

ANEXO N°45



Serie Proyectos de Investigación e Innovación

Superintendencia de Seguridad Social

Santiago - Chile

INFORME FINAL

**DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
BASADO EN PRÁCTICAS DE MINDFULNESS PARA EL ABORDAJE DEL BURNOUT
PARENTAL EN MADRES QUE REALIZAN TELETRABAJO.**

2-INV-2022-IST

Autores(as):

Dr. Francisco J. Villalón López

Dr. Maximiliano Escaffi Schwarz

2024

"Este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2022 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales."





SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: investigaciones@suseso.cl.

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: www.suseso.cl.

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendence of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendence of Social Security.

For further information, please write to: investigaciones@suseso.cl.

For other publications, research papers and projects of the Superintendence of Social Security, please visit our website: www.suseso.cl.

Superintendencia de Seguridad Social

Huérfanos 1376

Santiago, Chile

INDICE

I. Resumen ejecutivo.....	4
II. Palabras claves	4
III. Introducción y Antecedentes.....	5
IV. Definición del problema, pregunta de investigación o desafío de innovación	5
V. Objetivos generales y específicos	6
General:.....	6
Específicos:	6
VI. Revisión de la literatura o experiencias relevantes	6
Definición de Burnout parental.....	6
Epidemiología.....	7
Consecuencias y mecanismos	7
Medición de burnout parental	8
Intervenciones	8
Intervenciones basadas en mindfulness	8
VII. Descripción de la metodología o etapas de la innovación.....	9
Diseño	9
Participantes	9
Procedimiento	10
Variables	11
Estadísticas.....	11
VIII. Resultados	12
IX. Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	18
X. Conclusiones	19
XI. Referencias	19

I. Resumen ejecutivo

Antecedentes: El burnout parental, prevalente en madres teletrabajadoras, presenta consecuencias sociales, laboral, y en la salud física y mental, incluyendo ausentismo y baja productividad. En Chile, las tasas de burnout parental son las más altas de la región. El programa de intercuidado basado en mindfulness y compasión (IBAP) ha demostrado eficacia en el manejo de depresión y burnout, pero su aplicación al burnout parental es aún limitada. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio aleatorizado con 593 madres teletrabajadoras, asignadas a tres grupos: IBAP adaptado a burnout parental (IBAP-BP, n=125), técnicas de relajación (n=125) y lista de espera (n=343). El IBAP-BP incluyó sesiones online de 2 horas semanales durante 8 semanas. El resultado primario se evaluó mediante la escala Parental Burnout Assessment (PBA) a los 3, 6 y 9 meses. **Resultados:** El IBAP-BP demostró ser efectivo para reducir significativamente el burnout parental y laboral, con efectos sostenidos hasta 6 meses después de la intervención. En comparación, el grupo de relajación presentó mejoras transitorias, y el grupo de lista de espera mostró progresos limitados. No se reportaron eventos adversos graves. **Recomendaciones:** Incorporar el IBAP-BP en políticas de seguridad y salud laboral. Garantizar la calidad mediante facilitadores certificados, capacitados en un protocolo específico que incluya formación teórica y práctica personal prolongada. **Conclusión:** El IBAP-BP es una intervención eficaz y segura que, junto con una capacitación adecuada, tiene el potencial de reducir el burnout parental y mejorar la calidad de vida laboral y familiar, fortaleciendo el bienestar organizacional en Chile.

II. Palabras claves

Mindfulness, compasión, intercuidado, humanización, burnout, parental, teletrabajo

** Los resultados presentados en este informe están actualmente en proceso de preparación para su publicación en revistas científicas especializadas. Por esta razón, no es posible su divulgación pública o externa, ya que esto podría generar conflictos relacionados con la propiedad intelectual y afectar el proceso de revisión y publicación académica. La información contenida en este documento es de carácter confidencial y está destinada exclusivamente para uso interno. Se solicita respetar estas restricciones para garantizar el cumplimiento de las normativas académicas y proteger la integridad de los datos y los análisis. Agradecemos su comprensión y colaboración en el manejo adecuado de esta información.*

III. Introducción y Antecedentes

El estrés persistente en el tiempo relacionado con la crianza por parte de las madres y padres puede producir burnout parental (BP), caracterizándose por un agotamiento emocional intenso, distancia emocional frente a sus hijos y una falta de realización en el rol y dudas de su capacidad parental. El burnout parental tiene características y efectos diferentes al burnout laboral (Evans et al., 2022; Griffith, 2022). Las mediciones de prevalencia a nivel mundial, posicionan a Chile con la prevalencia más alta de la región de BP, siendo las mujeres quienes presentan mayores niveles (Roskam et al., 2021). Particularmente durante la pandemia de COVID-19, la doble presencia, entendida como el trabajo remunerado y las tareas familiares realizados por la misma persona, fue más frecuente. Particularmente en madres, el tiempo de cuidado de niños/as menores aumentó en 14 horas semanales más que los padres y 9 horas semanales más al trabajo de tareas domésticas. Este desbalance de demandas y deterioro de recursos dificulta la conciliación entre el trabajo y la familia, incrementado los riesgos de presentar burnout parental. Esto se ha asociado a un aumento de las conductas adictivas, trastornos del sueño, escape familiar e ideas suicidas (Griffith, 2022; Mikolajczak et al., 2020). También se describen asociaciones comunes con burnout laboral, como la disminución de satisfacción con el trabajo, disminución del desempeño, aumento del ausentismo laboral, aumento en comportamientos contra-productivos en el trabajo y las intenciones de renuncia (Evans et al., 2022).

Las intervenciones basadas en Mindfulness han mostrado efecto beneficioso en diferentes indicadores de salud como recaída de depresión, dolor crónico, burnout y también estrés (Cairncross & Miller, 2016; Goldberg et al., 2017). Se proponen como mediadores un aumento en la regulación atencional, emocional y autorregulación, mejorando el manejo de situaciones de estrés (Tang et al., 2015). También las prácticas de autocompasión y compasión han mostrado efectos positivos tanto en indicadores de salud, como en competencias parentales y manejo de situaciones de estrés en la crianza (Gerber et al., 2021). Particularmente en Chile, se ha propuesto el programa de intercuidado basado en atención plena y compasión (IBAP) como una adaptación cultural para Latinoamérica, recopilando la evidencia de programas previos y seleccionando módulos efectivos basados en evidencia (F. Villalón, 2023a; F. J. Villalón, 2023). El programa IBAP ha mostrado su efectividad para reducir burnout en médicos durante la pandemia por COVID-19 y reducir síntomas de depresión en estudiantes (F. Villalón, 2021, 2022). Previo a la pandemia también se han realizado estudios piloto de intervención basada en mindfulness para madres de niños/as con enfermedades crónicas (F. Villalón, 2020). De todas formas, el abordaje de burnout parental requiere adaptaciones particulares de los protocolos validados.

IV. Definición del problema, pregunta de investigación o desafío de innovación

A pesar de las consecuencias negativas descritas y mayor prevalencia nacional del cuadro en diferentes países y en Chile, es escasa la literatura sobre intervenciones para disminuir Burnout parental. Considerando lo anterior, este proyecto busca diseñar, implementar y evaluar la efectividad integral de un programa de intervención basado en prácticas de mindfulness para disminuir síntomas de Burnout Parental, fortaleciendo los recursos y competencias de manejo de situaciones estresantes de las madres que teletrabajan. Basado en estudios previos (F. Villalón, 2022), se espera la reducción de síntomas de burnout parental, y disminuir posibles consecuencias de este, junto con un impacto positivo al bienestar de la madre como en el de sus hijos e hijas así como evaluar el impacto sobre la productividad laboral.

La propuesta tiene como potencial resultado, desarrollar una intervención y validarla a nivel nacional para evaluar su capacidad de reducir el burnout parental, utilizando la experiencia ya desarrollada en Chile sobre mindfulness para madres. Logrado lo anterior, replicar masivamente esta intervención en un mayor número de familias. Al mismo tiempo, las participantes de la intervención obtendrán técnicas que le permitirán una mejor capacidad de autorregulación, recursos de cuidado y de autocompasión, lo que se refleja en mayores recursos parentales, disminución de síntomas de burnout parental y disminución del ausentismo laboral, así como una productividad laboral motivadora.

Este proyecto se ajusta a los lineamientos estratégicos 2022, corresponde a la Temática Específica C.16 de Proyectos prioritarios “Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención basado en prácticas de mindfulness para el abordaje del "Burnout Parental" en mamás que realizan teletrabajo (IST)” según lo indicado en el documento base de este concurso: “Lineamientos Estratégicos para la Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales”.

V. Objetivos generales y específicos

General:

Evaluar la efectividad a mediano plazo de una intervención online de 8 semanas de intercuidado basado en mindfulness y compasión (IBAP-BP), para la reducción de burnout parental en madres que teletrabajan mediante un estudio clínico aleatorizado.

Específicos:

- 1) Diseñar la intervención basada en mindfulness y de ocho semanas online de reducción de burnout parental para madres que teletrabajan.
- 2) Implementar 10 programas de mindfulness para la reducción de burnout parental de 8 semanas de duración, con dos horas semanales sincrónicas online.
- 3) Realizar mediciones mediante encuestas de Burnout Parental, y variables demográficas familiares a las madres participantes de forma inicial previo a intervención y luego a los tres, seis y nueve meses para cada grupo de intervención o control del estudio clínico aleatorizado

VI. Revisión de la literatura o experiencias relevantes

Definición de Burnout parental.

El estrés relacionado con la crianza, que puede afectar al 5-20 % de las madres y padres, puede escalar hasta el nivel de burnout parental(Griffith, 2022), definido como un estado de agotamiento emocional intenso relacionado con el rol parental propio, en el que las personas se vuelven emocionalmente distante de sus hijos, perciben una falta de realización en el rol y dudan de su capacidad para ser una buena madre o padre (Brianda et al., 2020; Roskam et al., 2018).

En los últimos años se ha propuesto diferenciar entre diferentes contextos de burnout. El burnout laboral, el cual se define por agotamiento emocional, despersonalización y pérdida de realización en el trabajo(Maslach et al., 2016), presentaba un menor peso en el contexto parental como también se ha encontrado que hay elementos comunes de consecuencias negativas personales y organizacionales, incluida la disminución del compromiso y el desempeño organizacional, junto con el aumento del ausentismo laboral y las intenciones de renuncia (Evans et al., 2022). De todas formas, el burnout parental explicaría adicionalmente parte de la varianza de comportamientos contra productivos en el trabajo (Evans et al., 2022) como también el efecto único en el comportamiento negligente o violento hacia los

hijos (Mikolajczak et al., 2018). Finalmente, el burnout parental también se diferencia de situaciones de doble presencia, o situación social de desempeño en dos frentes, que es un factor de riesgo para desarrollar manifestaciones clínicas de estrés; en este caso, la sobrecarga de rol laboral y familiar genera conflictos tanto en el ámbito familiar como laboral (Fernández Espejo & Solari Montenegro, 2017).

Epidemiología

Para conocer la magnitud del fenómeno, se ha medido la prevalencia en varios países y culturas, variando según el punto de corte utilizado de la escala *Parental Burnout Assessment* (PBA). En Chile se estimó una prevalencia general de burnout parental de 3,9%, utilizando un corte de 92 puntos de la escala PBA, mientras que, en otros países con el mismo punto de corte se ha estimado en: 1,1% en Argentina; 1,3% en Perú; 1,1% en Colombia; 3,4% en España; 1,3% en Brasil (Roskam et al., 2021). Destaca que, en Chile, el estrés parental suele afectar a madres con bajo nivel educacional, con más de un hijo y con escaso apoyo parental y social (Pérez-Díaz et al., 2020) y, en el mismo sentido, se señala que el nivel educacional es un factor protector para madres y padres ante el estrés parental (Pérez-Díaz et al., 2020). Además, el trabajo de las madres fuera del hogar las protege del estrés (Pérez-Díaz et al., 2020). En población europea no se observaron diferencias significativas de género, lo cual se puede explicar debidos roles parentales atribuidos difieren entre culturas (Pérez-Díaz et al., 2020). Aunque faltan estudios de la relación de PBA y teletrabajo, este último puede tener implicancias negativas de la salud mental como ansiedad o depresión, relacionado con la percepción de presión de ser contactada por colegas o superiores (Mendonça et al., 2022). También, la doble presencia, entendida como el trabajo realizado, tanto del trabajo remunerado como de tareas familiares y domésticas, de manera simultánea por una misma persona, es un factor relevante para estrés, ansiedad y depresión (Ruiz-López et al., 2018). Este desbalance entre la familia y el trabajo puede haber aumentado durante la pandemia por COVID-19 influido por los cambios, incluyendo el teletrabajo. Finalmente, como resultado puede generar un aumento de los niveles de Burnout parental, siendo mayor en madres (Aguar et al., 2021).

Consecuencias y mecanismos

Se han descrito consecuencias para el individuo, los hijos y las organizaciones laborales asociadas a burnout parental. Las madres y padres que experimentan burnout parental presentan agotamiento físico y mental, aumento de quejas somáticas, disminución de la calidad del sueño, distanciamiento emocional de sus hijos y una sensación de incompetencia en su papel como padres (Griffith, 2022). También se ha asociado a nivel individual con un aumento de las conductas adictivas, trastornos del sueño, escape familiar e ideas suicidas. A nivel de pareja se asocia a conflictos y adulterio, y en los hijos mayor riesgo de negligencia y violencia (Griffith, 2022; Mikolajczak et al., 2020). Esto toma mayor relevancia considerando la frecuencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer. Por ejemplo, en Chile el año 2021, se reportó una tasa de casos de violencia intrafamiliar de 736 (cada 100.000 habitantes), y de 556.1 casos (cada 100.000 habitantes) de violencia intrafamiliar contra la mujer (CEAD, 2021). También se describen consecuencias comunes con burnout laboral, tanto personales como organizacionales. Por ejemplo, la disminución de satisfacción con el trabajo, disminución del desempeño, aumento del ausentismo laboral y las intenciones de renuncia. Además, de forma distintiva explicaría un aumento en comportamientos contra-productivos en el trabajo (Evans et al., 2022).

Se han propuesto como posibles mecanismos, un desbalance entre los riesgos y los recursos como factor predictor de burnout parental. Por ejemplo, riesgos como perfeccionismo parental, baja inteligencia emocional, exceso de responsabilidades parental, falta de apoyo co-parental y recursos, como autocompasión parental, buenas prácticas de crianza, coparentalidad positiva y solicitar apoyo externo (Mikolajczak & Roskam, 2018). También se ha propuesto como mecanismo, la alteración de los sistemas endocrino, metabólico, cardíaco e inmunológico. Los mecanismos hipotéticos más frecuentes son las disfunciones del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (Traunmüller et

al., 2019). Incluso, individuos que experimentan burnout podrían subdividirse de acuerdo con la función fisiológica: en un grupo que muestra signos de carga fisiológica elevada y otro grupo que muestra una función fisiológica discreta (Traunmüller et al., 2019).

Medición de burnout parental

Para su medición, la escala *Parental Burnout Assessment* (PBA) está validada en 42 países con una excelente fiabilidad (Roskam et al., 2021), incluyendo Chile (Manrique-Millones et al., 2022). Esta escala consta de 23 ítems, y cuatro dimensiones: 1) agotamiento emocional, 2) contraste con el yo paterno anterior, 3) pérdida de placer en el rol de padre y 4) distanciamiento emocional de los hijos. La suma de cada ítem da un puntaje total, reflejando mayor burnout. Otras escalas utilizadas son Parental Burnout Inventory, Brief Parental Burnout Scale de 5 ítems (BPB) y Balances Between Risks and Resources (BR2), una medida de 40 ítems que se puede utilizar para identificar los factores de riesgo que los padres pueden estar experimentando (Griffith, 2022).

Intervenciones

En estudios sobre Burnout parental se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones de prevención y tratamiento para madres y padres (Mikolajczak et al., 2020). Hasta la fecha, las intervenciones para el burnout parental se han evaluado principalmente en países europeos de altos ingresos, a menudo utilizando diseños no aleatorizados, sin listas de espera o con períodos de seguimiento limitados. El primero consta de una muestra de 197 participantes, en un diseño cuasiexperimental, no aleatorizado, comparando un programa de manejo de estrés cognitivo-conductual con una lista de espera con resultados positivos. Luego, un estudio con 142 padres aleatorizados dos intervenciones estructuradas grupales en 8 semanas de 2 horas cada sesión semanal. (Brianda et al., 2020) La primera de estas intervenciones, llamada directiva, fue guiada por psicólogos y se basa en el marco del balance entre riesgo y beneficios, que tiene como objetivo restaurar el balance abordando los principales factores asociados incluyendo: presión social parental, perfeccionismo parental, competencia emocional, relación con los hijos, apoyo coparental y formas de pedir ayuda (Mikolajczak & Roskam, 2018). La otra intervención llamada no-directiva, consiste en un programa de 8 sesiones semi estandarizada y flexible de grupo de apoyo, incluyendo escucha activa, consideración incondicional positiva, dinámicas de grupo y aproximación centrada en la persona. Los resultados muestran una disminución con un tamaño de efecto grande (Cohen's $D = 0.86$), sin diferencias significativas entre ambas intervenciones. El otro estudio, consta de una muestra de 76 padres, aleatorizados a una intervención basada en mindfulness y autocompasión de 8 semanas, o el programa de "Parenting in Balance". Ambos programas lograron reducir, aunque no fue mediado por mindful parenting o self-compassion como mecanismo. (Bayot et al., 2024) Ninguno de estos estudios compara en relación con tratamiento habitual, placebo psicológico o lista de espera. También ambos estudios fueron realizados en países europeos, con mayor nivel de ingreso per cápita, educación y apoyo estatal, y facilidad de movilidad geográfica para asistir a los programas, lo que difiere a la realidad de otras regiones.

Intervenciones basadas en mindfulness

Mindfulness, en la actualidad, es un término polisémico usado para caracterizar diferentes prácticas, procesos, estados, rasgos y programas. El término mindfulness deriva de la palabra Sati del Pali, la cual ha tenido varios significados y traducciones como atención, conciencia, retención o discernimiento, aunque no hay una postura unificada. (F. J. Villalón, 2023) Habitualmente se cita la definición propuesta por John Kabat Zinn, "la habilidad de traer la atención a la experiencia del momento presente de una forma sin-judicio, curiosa, abierta y aceptándola", (Kabat-Zinn, 2012) o de forma operacional como "el proceso de regular la atención para traer la cualidad de una conciencia no elaborativa a la experiencia presente, con curiosidad, apertura experiencia y orientada a la aceptación" (Bishop, 2004).

Las intervenciones basadas en mindfulness (IBM) han mostrado su efectividad en reducir síntomas de burnout laboral (Kalani et al., 2018; Lomas et al., 2018). En Chile se han validado programas online de mindfulness y compasión para reducir burnout en médicos durante la pandemia (F. Villalón, 2022), como también versiones abreviadas para estudiantes universitarios (F. Villalón, 2021). De todas formas, es necesario adaptar los contenidos en caso de orientarlo a burnout parental particularmente utilizando el marco de balance entre riesgo y recursos. Por un lado, identificando factores de riesgo mejorando el manejo de perfeccionismo parental, baja inteligencia emocional, falta de prácticas de crianza, exceso de responsabilidades parental, falta de apoyo co-parental y falta de apoyo social. Por otro lado, fortaleciendo los recursos como autocompasión parental, inteligencia emocional alta, buenas prácticas de crianza, tiempo de descanso, coparentalidad positiva y solicitar apoyo externo (Mikolajczak & Roskam, 2018).

Previamente, las IBM han mostrado efectividad reducción del estrés parental (Burgdorf et al., 2019; Chaplin et al., 2021), además de mejorar el funcionamiento marital y la crianza compartida (Bögels et al., 2010). En Chile, se han realizado estudios de intervenciones basadas en mindfulness para madres y padres de niños con necesidades especiales (F. Villalón, 2020), como también programas de cultivo de bienestar y cuidado para padres y madres en condición de migrantes (Correa et al., 2020; Correa Matus et al., 2021). De todas formas, es necesario realizar adaptaciones a los programas ya validados en Chile, para abordar elementos del marco de balance de riesgo y recursos para abordar burnout parental.

Basado en que el teletrabajo es un factor de riesgo que aumenta burnout laboral, doble presencia y burnout parental, afectando en mayor medida en Chile a madres, además de tener experiencia local validada de intervenciones basadas en mindfulness y compasión para reducir burnout, se propone evaluar la efectividad a corto y mediano plazo de una intervención de ocho semanas online basada en mindfulness para madres que teletrabajan para la reducción de burnout parental.

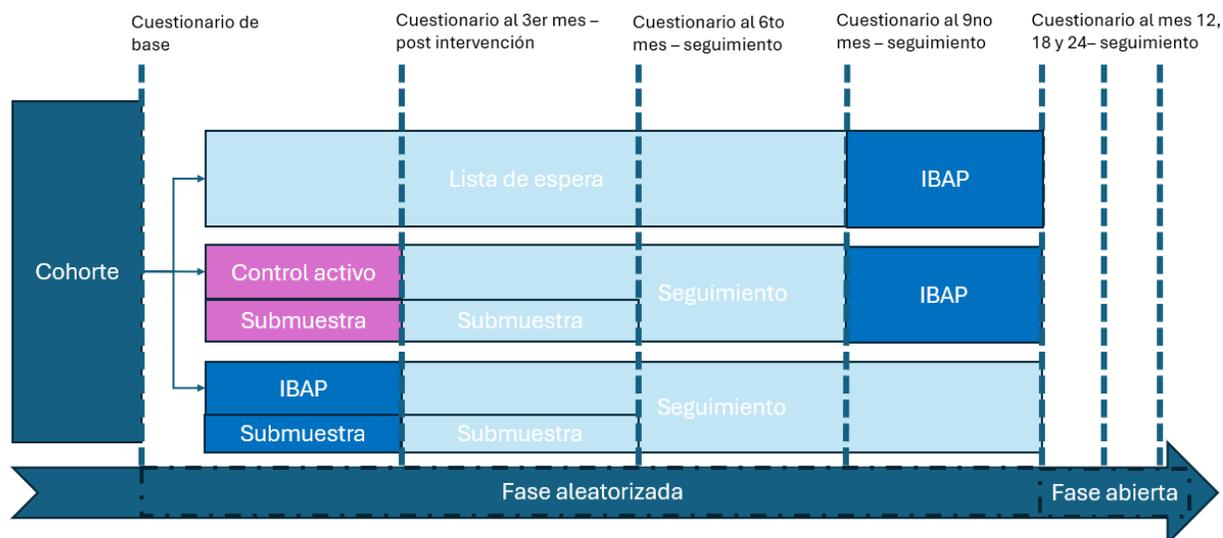
VII. Descripción de la metodología o etapas de la innovación

Diseño

Se realizó un estudio controlado aleatorizado de grupos paralelos con tres brazos, sin ciegos en la comunidad en todas las regiones de Chile. Los brazos constan de 1) la intervención del programa de intercuidado basado en mindfulness y compasión adaptado para reducir burnout parental (IBAP-BP), 2) control activo y 3) lista de espera. El estudio tiene la aprobación del comité de ética de la investigación de la Universidad Diego Portales del 27 de octubre de 2022, código 38-2022. El protocolo del trial se publicó y está disponible online en [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT05833269) NCT05833269. Se siguió la guía CONSORT de reporte de RCT.

Participantes

Los criterios de elegibilidad eran mujeres mayores de 18 años, madres de al menos 1 hijo que viva bajo el mismo techo, que trabaje al menos 3 días a la semana y al menos 1 día de teletrabajo. Se decidió este método como un formato habitual utilizado de programas abiertos a la comunidad. No hubo restricciones de protocolo en relación con otros tratamientos. Se excluyeron participantes que auto reportaran depresión severa, abuso de sustancia o trastorno psicótico. Participantes fueron reclutadas mediante redes sociales, y correos institucionales de empresas asociadas al estudio. Incluye completar encuestas de auto reporte de sexo (Hombre, Mujer) y Burnout Parental. Se firmó de forma digital un consentimiento informado previo a ingresar.



Procedimiento

IBAP-BP fue entregado online mediante sesiones semanales de 2 horas de duración por instructores entrenados a lo largo de 8 sesiones. Se incluyen ejercicios diarios de 20 a 30 minutos de meditación y journaling. El grupo control activo se compone de ejercicio de relajación Progresivo de Jacobson de uso diario y ejercicios de journaling. Ambos grupos presentan 2 recordatorios semanales por correo electrónico, material psicoeducativo, y un grupo de apoyo virtual por un grupo de mensajería. La lista de espera no recibió tratamiento hasta los 9 meses del resultado primario, posteriormente se les ofreció el programa IBAP-BP.

El programa IBAP-BP, es una adaptación del programa de inter cuidado basado en mindfulness y compasión validado previamente en su versión extendida y breve en estudiantes y médicos.(F. Villalón, 2023b) Previamente se ha realizado un programa piloto para madre de niños con necesidades especiales.(F. Villalón, 2020) El programa consta de módulos de contenidos estándar y secciones modulares para focalizarlos en poblaciones específicas, de esta forma facilitar el entrenamiento para instructores con experiencia previa, además de permitir flexibilizar según las necesidades de salud de la población. En el caso del programa IBAP-BP se adaptó incluyendo el marco de balance de factores de riesgo y recursos de burnout parental, incluyendo perfeccionismo parental, baja inteligencia emocional, falta de prácticas de crianza, exceso de responsabilidades parental, falta de apoyo co-parental y falta de apoyo social.(Mikolajczak & Roskam, 2018) Por otro lado, autocompasión parental, inteligencia emocional alta, buenas prácticas de crianza, tiempo de descanso, coparentalidad positiva y solicitar apoyo externo (Mikolajczak & Roskam, 2018).

Este programa consta de 8 módulos de 2 horas de actividades prácticas y teóricas junto con revisión de tareas durante la semana que requieren cerca de 10 a 30 minutos diarios. Se realizaron 5 talleres con 25 personas cada uno. Los temas por módulos son: 1) mindfulness y piloto automático. 2) explorar la mente y momento de cuidado, 3) explorar la experiencia, 4) la humanidad compartida y explorar el malestar, 5) aceptación y gratitud, 6) autocompasión y comunicación compasiva 7) compasión e inter cuidado, 8) integración, resumen y planificación. asociado a estos contenidos se realizan las siguientes prácticas formales de meditación: comiendo, exploración corporal, meditación sedente, estiramientos mindful, caminando, meditación de sonidos y pensamientos, meditación abierta, aceptación, compasión y gratitud. presenta dos practicas breves incluyendo la meditación del momento de cuidado y el espacio de respiración. Se agregan al programa descripción y motivación a las prácticas asociadas con: Identificación

de valores que promueven la crianza, identificación y gestión de tiempo, técnicas de crianza atenta y gestión emocional.

Cada taller fue guiado por 5 facilitadores diferentes, de los cuales 2 de ellos eran psicólogos, 2 psiquiatras y 1 médico. De los instructores 3 tenían formación certificada junto con experiencia previa en otros programas de mindfulness. Otra persona completó su formación de otro programa previo al inicio. Y otra persona no presentaba ninguna formación en mindfulness ni compasión. La persona sin formación recibió 6 meses de entrenamiento de 1 hora semanal basado en los criterios de Mindfulness base Intervention Teacher Assessment Criteria (MBI-TAC). (Crane et al., 2013) Luego todo el grupo recibió 8 sesiones de entrenamiento de 2 horas cada una del modelo específico del programa IBAP, junto con elementos modulares específicos de la adaptación IBAP-BP. Todos los materiales digitales, estructura de las sesiones, instrucciones, contenidos y audios fueron entregados por un grupo externo y era el mismo para todos los talleres.

Variables

El **resultado primario** fue el puntaje total de la escala Parental Burnout Assessment (PBA) a los 9 meses, validada en Chile. Esta escala de 23 ítems mide cuatro dimensiones: agotamiento emocional, pérdida de placer en el rol parental, distanciamiento emocional de los hijos y autopercepción como padre o madre. Los puntajes varían de 0 a 138, con puntajes más altos indicando mayor nivel de agotamiento parental.

Los **resultados secundarios** evaluados a los 3, 6 o 9 meses y durante la fase abierta a los 12, 18 y 24 meses incluyeron la PBA (Suárez et al., 2022), agotamiento emocional laboral (MBI-E) el cuestionario de Five Facets of Mindfulness (FFMQ-15) (Villalón et al., 2023) y el Balance entre Riesgos y Recursos (BR2).

Estadísticas

El tamaño de la muestra se calculó para grupos independientes con variables continuas, asumiendo una proporción de reclutamiento 1:1:1, un alfa de 0,05, una potencia del 95 % y una tasa de abandono del 50 %. Basándonos en estudios previos de intervención ($M=86,49$; $DE=29,77$) y una reducción esperada del 26 %, se requirieron 106 por grupo.

Un investigador independiente anonimizó y procesó los datos para su análisis. Para probar las hipótesis, se realizaron varios pasos. Primero, se examinó la fiabilidad de las escalas para cada ola utilizando el alfa de Cronbach. Luego, se evaluó el supuesto de distribución normal de todas las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Posteriormente, se compararon los niveles iniciales de agotamiento parental y sus subdimensiones entre los tres grupos utilizando ANOVA, asegurando la equivalencia después de la aleatorización.

Para evaluar el impacto de la intervención sobre el agotamiento parental, se realizaron tres ANOVAs con análisis post hoc subsecuentes comparando los tres grupos en todas las olas. Para examinar el supuesto de homocedasticidad entre grupos, se utilizó la prueba de Levene, robusta frente a desviaciones de normalidad. Para los análisis post hoc, se utilizó la prueba de Games-Howell en lugar de la de Tukey, ya que es robusta ante varianzas desiguales y tamaños de muestra desiguales. Basándonos en este análisis, se esperaba una diferencia significativa en el agotamiento parental entre los grupos de mindfulness y lista de espera a los 9 meses, y no se esperaban diferencias entre los grupos de audios y la lista de espera.

Para evaluar el efecto de la intervención a lo largo del tiempo, se estimó un modelo de trayectoria multinivel dentro del marco de Modelos de Ecuaciones Estructurales (SEM). El marco SEM fue elegido por ser robusto frente a datos faltantes, especialmente cuando se utiliza la Máxima Verosimilitud con Información Completa en el proceso de estimación. Primero, se modeló el efecto directo de la intervención en el nivel entre grupos y luego se incluyó la interacción del tiempo y la pertenencia al

grupo. Dado que la pertenencia al grupo es categórica, se crearon tres variables dummy representando la pertenencia al grupo. Se utilizó el grupo de lista de espera como línea base, incluyendo solo las dummies de los grupos de mindfulness y control activo en el análisis. Para evaluar el ajuste del modelo, se usó una combinación de índices de ajuste aceptados, como la prueba de χ^2 , CFI, TLI, RMSEA y SRMR.

Para probar mediadores potenciales, se utilizó un modelo de panel cruzado con desfase. Se estimó un modelo por cada tipo de mediador, incluyendo todas las trayectorias autorregresivas, pero solo el efecto directo de la intervención en la variable dependiente inmediatamente después de la intervención, dado que el efecto en olas posteriores debe ser indirecto.

Para evaluar la robustez de los resultados, se repitieron los análisis clave con una submuestra del grupo de mindfulness que completó el protocolo (asistió al menos al 50 % de las sesiones). Además, se examinó si las diferencias sistemáticas en los niveles iniciales de agotamiento parental influían en la respuesta de seguimiento. Finalmente, se realizó un análisis de medidas repetidas imputando datos faltantes y utilizando un modelo mixto generalizado con coeficientes aleatorios. Todos los análisis se realizaron en R.

VIII. Resultados

Un total de 593 madres que teletrabajan se registraron para este estudio. De forma aleatoria, se asignaron 125 sujetos al grupo experimental de mindfulness, 125 al grupo experimental de meditación basada en la relajación, y 343 quedaron en lista de espera. La Tabla 1 presenta los tamaños muestrales finales, que consideran a aquellas participantes que contestaron la encuesta basal y al menos una encuesta de seguimiento. La decisión de usar a este N de muestra se funda en que análisis longitudinales requieren de al menos 2 puntos de medición. Además, la Tabla 1 también muestra el promedio de edad de las participantes, el promedio de número de hijos, y el promedio de días de teletrabajo para cada uno de los grupos.

Tabla 1. Tamaño muestral y N considerando a personas que respondieron la encuesta basal y al menos una encuesta de seguimiento

	Basal	Post-Intervención	4 meses	8 meses	Edad (SD)	N Hijos	Días de Teletrabajo
Mindfulness	91	80	71	66	39 (6.4)	1.73 (.76)	3.50 (1.44)
Relajación	108	102	79	73	39 (4.7)	1.65 (.78)	3.53 (1.58)
Lista de Espera	144	110	74	64	39 (5.0)	1.61 (.78)	3.90 (1.36)

Las Tablas 2 a 4 muestran los estadísticos descriptivos para cada una de las olas por grupo. Además, la Figura 1 muestra los gráficos de las variables de interés: agotamiento parental, conflicto identitario parental, distanciamiento emocional parental, sentirse sobrepasado con el rol parental, y agotamiento emocional laboral.

Tal como se puede apreciar en las Tablas 2 a 4, y en la Figura 1, en el tiempo existe un declive tanto en burnout parental como en burnout laboral en todos los grupos. Sin embargo, este declive es más pronunciado en los grupos de Mindfulness y Relajación, que en el grupo de Lista de Espera. Para confirmar de forma estadística este resultado, se realizó una prueba T de muestras dependientes entre el

tiempo 1 y el tiempo 4 para evaluar si efectivamente existe una diferencia estadísticamente significativa antes de la intervención y 8 meses después de la intervención. Estos resultados se presentan en la Tabla 5.

Tabla 2. Descriptivos del grupo Mindfulness

	Tiempo 1	Tiempo 2	Tiempo 3	Tiempo 4
Agotamiento Emocional Parental	4.15	3.24	2.86	2.89
Conflicto Identitario	4.46	2.14	2.04	1.98
Distanciamiento Emocional Parental	4.21	2.15	2.11	2.09
Estar Sobrepasada	4.40	1.94	1.82	1.97
Agotamiento Emocional Laboral	3.29	2.95	2.93	2.90

Tabla 3. Descriptivos del grupo Relajación

	Tiempo 1	Tiempo 2	Tiempo 3	Tiempo 4
Agotamiento Emocional Parental	4.36	3.52	3.31	3.16
Conflicto Identitario	4.65	2.40	2.18	2.25
Distanciamiento Emocional Parental	4.52	2.41	2.23	2.32
Estar Sobrepasada	4.62	2.23	2.11	2.15
Agotamiento Emocional Laboral	3.41	3.05	3.01	3.17

Tabla 4. Descriptivos del grupo Lista de Espera

	Tiempo 1	Tiempo 2	Tiempo 3	Tiempo 4
Agotamiento Emocional Parental	4.34	4.02	3.92	3.64
Conflicto Identitario	4.19	2.75	2.77	2.52
Distanciamiento Emocional Parental	4.33	2.95	2.85	2.72
Estar Sobrepasada	4.59	2.58	2.58	2.44
Agotamiento Emocional Laboral	3.30	3.15	3.12	3.10

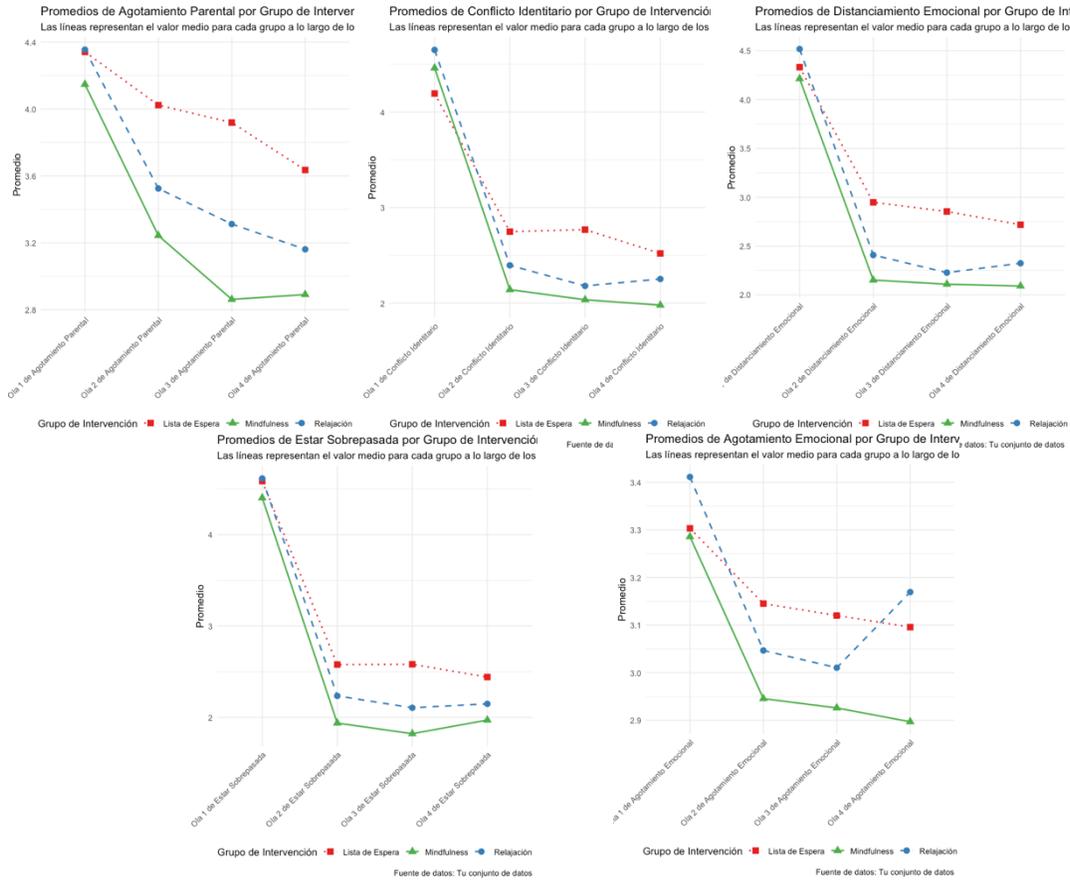
Tabla 5. Prueba T para muestras dependientes y diferencia de medias estandarizadas entre el tiempo 4 y el tiempo 0. Diferencia de medias negativas indican una disminución del promedio entre el tiempo 4 y el tiempo 0

	Agotamiento Parental		Conflicto Identitario		Distancia Emocional		Sentirse Sobrepasada		Agotamiento Laboral	
	t (df)	Std $\Delta\bar{x}$	t (df)	Std $\Delta\bar{x}$	t (df)	Std $\Delta\bar{x}$	t (df)	Std $\Delta\bar{x}$	t (df)	Std $\Delta\bar{x}$
Mindfulness	-6.30 (65)**	-0.84	-8.85 (65)**	-	-8.75 (65)**	-1.06	-9.21 (65)**	-1.25	-2.62 (62)*	-0.40
Relajación	-7.41 (72)**	-0.83	-10.6 (72)**	-	-9.82 (72)**	-1.20	-10.44 (71)**	-1.22	-2.55 (68)*	-0.25
Lista de Espera	-2.42 (63)*	-0.52	-6.04 (63)**	-	-6.2 (63)**	-0.81	-7.72 (63)**	-1.11	-1.74 (60)	-0.21

** p < .01, * p < .05; Std $\Delta\bar{x}$ = diferencia de medias estandarizada.

Figura 1.

Trayectorias de los promedios de las variables de interés



Como puede apreciarse en la Tabla 5, existe una mejora generalizada en el tiempo para todos los grupos, lo que sugiere que los síntomas de burnout parental y laboral tienden a mejorar en el tiempo, independiente de que se realice intervención alguna. No obstante, lo anterior, las diferencias de medias estandarizadas sugieren que para ambos grupos intervenidos (Mindfulness y audios de relajación) la mejora en el tiempo es mayor. Esto es particularmente evidente en el caso del agotamiento laboral, en donde el grupo que recibió la intervención basada en mindfulness presenta una mejora muy superior a los otros grupos.

Finalmente, este informe explora las trayectorias de las medias latentes de las variables de interés en el tiempo. Los resultados indican que el grupo de Mindfulness presenta una mejora significativa para agotamiento parental ($b = -.12, p < .01$), conflicto identitario ($b = -.08, p < .01$), sentirse sobrepasada ($b = -.07, p < .01$), distanciamiento emocional ($b = -.06, p < .01$), y agotamiento laboral ($b = -.03, p < .01$). Asimismo, los resultados muestran que el grupo de Audios de Relajación también presenta una mejora en cuanto a agotamiento parental ($b = -.11, p < .01$), conflicto identitario ($b = -.10, p < .01$), sentirse sobrepasada ($b = -.08, p < .01$), distanciamiento emocional ($b = -.11, p < .01$), y agotamiento laboral ($b = -.02, p < .01$). Aquí, es importante destacar que los datos sugieren una trayectoria cuadrática positiva ($b = .01, p = .01$), lo que sugiere que los beneficios de los audios de relajación para reducir el burnout laboral desaparecen en el tiempo. Finalmente, el grupo que quedó en la lista de espera también presenta mejoras en agotamiento parental ($b = -.05, p < .01$), conflicto identitario ($b = -.11, p < .01$), sentirse sobrepasada

($b = -.13$, $p < .01$), y distanciamiento emocional ($b = -.12$, $p < .01$), pero no en agotamiento laboral ($b = -.02$, $p = .09$).

La intervención demostró un excelente perfil de seguridad. Las tasas de eventos adversos fueron bajas y comparables entre los grupos: 0.0%, 1.4% y 1.5% para IBAP-BP a los 3, 6 y 9 meses, respectivamente, en comparación con 3.6%, 2.5% y 2.7% para audios como se muestra en la tabla 6. No se reportaron eventos adversos graves ($p > 0.05$).

Tabla 6. Tasa de eventos adversos reportados en ambos grupos de tratamiento

	Mindfulness			Relajación		
	Ola 1	Ola 2	Ola 3	Ola 1	Ola 2	Ola 3
Eventos adversos generales	0%	1.4%	1.5%	3.6%	2.5%	2.7%
Mayor dolor emocional	-	1.4%	1.5%	-	1.3%	-
Aumento de autocritica	-	-	1.5%	1.2%	-	1.4%
Mayor miedo/ansiedad/depresión	-	1.4%	1.5%	-	2.5%	2.7%
Falta de dirección en la vida	-	1.4%	1.5%	-	-	1.4%
Menor motivación en la vida	-	1.4%	-	-	-	-
Sensación de necesitar algo más, de falta, etc.	-	1.4%	1.5%	1.2%	1.3%	1.4%
Aumento de la confusión mental	-	1.4%	1.5%	-	1.3%	-
Falta de interés en el entorno	-	-	-	1.2%	-	-
Aburrimiento	-	-	-	-	-	-
Necesidad de meditar continuamente	-	-	-	-	-	-
Sensación de que el tiempo sin meditar es tiempo perdido	-	-	-	-	-	-
Inquietud/ansiedad al no practicar meditación formal	-	1.4%	-	-	1.3%	-
Mayor crítica hacia otros	-	-	-	-	-	-
Mayor conciencia de los propios rasgos negativos	-	-	1.5%	1.2%	-	-
Sensación de superioridad sobre otros	-	-	-	-	-	-
Aburrimiento causado por otras personas	-	-	-	-	-	-
Falta de interés en otras personas	-	-	-	1.2%	-	1.4%
Falta de interés en las conversaciones de las personas	-	1.4%	-	1.2%	-	-
Sensación de que solo las personas que meditan tienen valor	-	-	-	-	-	-
Sensación de alienación de la sociedad	-	-	-	-	-	-
Hipersensibilidad/rechazo hacia la vida urbana	-	-	1.5%	1.2%	-	-
Dificultad para sentirse cómodo en el mundo	-	1.4%	1.5%	1.2%	-	-

El análisis de mediación cruzada mostró un buen ajuste del modelo, pero no se encontraron efectos significativos de mediación de la escala BR2 sobre PB ($p > 0.05$) (Tabla 7). Para el FFMQ, se observaron patrones inconsistentes de mediación. Los cambios en los puntajes de "no juzgar" a los 3 meses

predijeron un aumento en PB a los 6 meses ($p < 0.05$), mientras que los cambios en la dimensión de "observar" a los 3 meses predijeron reducciones en PB a los 9 meses ($p < 0.05$) (Tabla 8). No se identificó un efecto de mediación consistente en las demás dimensiones ($p > 0.05$).

Table 7. Modelo Cruzado para Riesgos y Recursos Parentales como Mediador

	Agotamiento Parental T1	R&R Común T1	R&R Específico T1	Agotamiento Parental T2	R&R Común T2	R&R Específico T2	Agotamiento Parental T3	R&R Común T3	R&R Específico T3
Mindfulness	.59 (.05)**	-.27 (.07)**	-.27 (.07)**	.17 (.06)**	-.17 (.10)	-.10 (.10)	.01 (.07)	.10 (.12)	.08 (.12)
Relajación	-.04 (.04)	.47 (.05)**		-.08 (.06)	.21 (.06)**		.00 (.07)	.25 (.06)**	
Agotamiento Parental T0	-.03 (.05)		.46 (.05)**	.04 (.06)		.26 (.05)**	-.02 (.08)		.30 (.06)**
R&R Común T0	-.58 (.14)**	.50 (.23)*	.52 (.21)*						
R&R Específico T0	-.45 (.13)**	.20 (.22)	.33 (.20)						
Agotamiento Parental T1				.62 (.07)**	-.11 (.12)	-.04 (.11)	.38 (.11)**	-.10 (.16)	-.06 (.16)
R&R Común T1				.04 (.06)	.45 (.06)**		.00 (.08)	.13 (.07)	
R&R Específico T1				-.03 (.07)		.46 (.06)**	.02 (.10)		.29 (.08)**
Agotamiento Parental T2							.36 (.10)**	-.17 (.14)	-.27 (.15)
R&R Común T2							.03 (.08)	.50 (.06)**	
R&R Específico T2							-.07 (.10)		.18 (.08)*

Nota. * $p < .01$, $p < .05$. R&R = Riesgos y Recursos. Medidas de ajuste: $\chi^2 = 42.81 (30)$, $p = .06$; CFI = .99; TLI = .98; RMSEA = .04 [.00, .08]; SRMR = .04

Table 8. Modelo Cruzado para las Facetas de Mindfulness como Mediador.

	BP	NJ	NR	DES	AWA	OBS	BP	NJ	NR	DES	AWA	OBS	BP	NJ	NR	DES	AWA	OBS
	T1	T1	T1	T1	T1	T1	T2	T2	T2	T2	T2	T2	T3	T3	T3	T3	T3	T3
Burnout Parental T0	.59 (.05)**	-.07 (.04)	-.11 (.04)**	-.15 (.04)**	.12 (.04)**	-.05 (.04)	.18 (.06)**	.04 (.05)	-.02 (.05)	-.08 (.05)	.14 (.06)*	-.04 (.05)	.04 (.07)	-.01 (.06)	.06 (.06)	.05 (.05)	-.06 (.06)	.06 (.05)
No Juzgar T0	.04 (.06)	.44 (.06)**					-.16 (.07)*	.29 (.06)**					.03 (.09)	.18 (.07)**				
No Reactividad T0	-.07 (.06)		.39 (.05)**				-.04 (.07)		.30 (.06)**				-.03 (.09)		.13 (.07)			
Describir T0	.01 (.07)			.41 (.05)**			.12 (.08)			.21 (.06)**			.02 (.09)			.25 (.07)**		
Conciencia T0	.09 (.07)				.47 (.06)**		.00 (.08)				.14 (.07)		-.10 (.10)				.11 (.07)	
Observar T0	.01 (.06)					.57 (.04)**	.01 (.08)					.27 (.06)**	-.02 (.10)					.02 (.06)
Grupo Mindfulness	-.59 (.13)**	.15 (.14)	.11 (.13)	.24 (.12)*	-.39 (.13)**	.30 (.11)**												
Grupo Audios	-.47 (.13)**	-.04 (.13)	.23 (.12)	.24 (.11)*	-.31 (.12)*	.21 (.11)												
Burnout Parental T1							.64 (.07)**	-.06 (.06)	-.09 (.06)	-.05 (.05)	.02 (.06)	-.02 (.05)	.33 (.10)**	-.03 (.07)	.01 (.07)	.03 (.07)	.12 (.07)	-.02 (.06)
No Juzgar T1							.16 (.07)*	.27 (.06)**					-.10 (.10)	.36 (.07)**				
No Reactividad T1							.11 (.08)		.34 (.06)**				-.17 (.11)		.33 (.08)**			
Describir T1							-.04 (.08)			.35 (.06)**			-.22 (.12)			.23 (.07)**		
Conciencia T1							.14 (.08)				.45 (.07)**		-.16 (.11)				.23 (.07)**	
Observar T1							-.05 (.09)					.44 (.06)**	.34 (.14)*					.20 (.08)**
Burnout Parental T2													.46 (.10)**	.07 (.07)	-.14 (.07)*	-.13 (.06)*	.12 (.07)	-.12 (.06)*
No Juzgar T2													.05 (.11)	.42 (.08)**				
No Reactividad T2													.17 (.11)		.27 (.07)**			
Describir T2													.17 (.14)			.31 (.09)**		
Conciencia T2													.07 (.12)				.22 (.07)**	
Observar T2													-.22 (.14)					.58 (.08)**

Nota. **p < .01, *p < .05. Medidas de ajuste: $\chi^2 = 230.97$ (156) p < .01, CFI = .97, TLI = .93, RMSEA = .05 [.04, .06], SRMR = .07. BP = Burnout Parental, NJ = No Juzgar, NR = No Reactividad, DES = Describir, AWA = Conciencia, OBS = Observar

IX. Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

Basándonos en los resultados del presente estudio, se proponen las siguientes recomendaciones para mejorar el abordaje del burnout parental y laboral:

1. **Implementación de Programas de Intercuidado Basados en Mindfulness y Compasión (IBAP-BP):** El programa IBAP-BP, diseñado como una intervención de 8 semanas, ha demostrado ser efectivo para reducir el burnout parental y laboral tanto al finalizar el programa como de forma sostenida hasta 6 meses. Su incorporación en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo beneficiará especialmente a trabajadores que enfrentan los desafíos del teletrabajo y la doble presencia.
2. **Oferta de Programas IBAP-BP para Teletrabajadores:** Se recomienda ofrecer el programa IBAP-BP como herramienta preventiva y terapéutica dirigida a quienes teletrabajan, con el objetivo de reducir el agotamiento parental y laboral asociado al desbalance entre el trabajo remunerado y las responsabilidades familiares.
3. **Capacitación de Facilitadores del Programa IBAP-BP:** La calidad y efectividad del programa dependen de la formación rigurosa de sus facilitadores. Se plantean dos rutas de capacitación:
 - **Para facilitadores sin experiencia previa:**
 - Participar como alumno en un programa de 8 semanas para desarrollar una práctica personal inicial.
 - Completar al menos 6 meses de práctica personal regular.
 - Realizar un entrenamiento de 6 meses dirigido por un instructor senior en IBAP-BP, enfocado en desarrollar competencias y habilidades basadas en los criterios del **Mindfulness-Based Intervention Teacher Assessment Criteria (MBI-TAC)**.
 - **Para instructores certificados en mindfulness o compasión:**
 - Este enfoque está dirigido a instructores certificados previamente en programas validados, como Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) o Cognitively Based Compassion Training (CBCT).
 - Completar un entrenamiento específico de 2 meses para incorporar los elementos distintivos y prácticas del IBAP-BP, basado en los criterios del MBI-TAC, y dirigido por un instructor senior.
4. **Asegurar la Calidad de las Intervenciones:** Garantizar que los instructores estén certificados por instituciones validadas. Clarificar y transparentar el protocolo específico a utilizar, asegurando que las duraciones del programa estén respaldadas por evidencia científica que sustente los resultados esperados.
5. **Incorporar el Burnout Parental en la Evaluación de Riesgos Psicosociales:** Incluir la medición del burnout parental como un factor crítico adicional en las evaluaciones de riesgo psicosocial, dado su impacto en el bienestar personal y laboral.
6. **Promoción de la Investigación sobre el IBAP-BP:** Explorar modalidades flexibles y modulares, ampliar la población objetivo e identificar mediadores específicos.
 - Explorar modalidades flexibles y modulares: Investigar la efectividad del programa IBAP-BP en formatos adaptables, como sesiones presenciales, híbridas (online-presencial) o intensivas, con el fin de mejorar la adherencia de los participantes.
 - Ampliación de la población objetivo: Evaluar la efectividad del programa en hombres, parejas y otros cuidadores que puedan estar expuestos al burnout parental.

- Identificación de mediadores específicos: Analizar los mecanismos que contribuyen a los efectos positivos del programa, como la regulación emocional, autocompasión y mejoras en la relación laboral-familiar, para optimizar su impacto en diferentes poblaciones.
7. **Medidas Transitorias y de Bajo Costo:** Implementar programas virtuales basados en técnicas de relajación, journaling, psicoeducación y grupos de apoyo mientras se desarrollan e implementan formalmente programas IBAP-BP de 8 semanas. Estas medidas pueden ofrecer una reducción inicial del burnout parental, aunque los efectos podrían ser transitorios.

X. Conclusiones

El burnout parental representa un desafío significativo para la salud física y mental de trabajadores y trabajadoras en Chile, especialmente en el contexto de teletrabajo y doble presencia, donde las demandas laborales y familiares se entrelazan. Los resultados del estudio indican que, aunque este síndrome tiende a disminuir con el tiempo, la implementación del programa de inter cuidado basadas en mindfulness y compasión para burnout parental (IBAP-BP) acelera significativamente esta mejoría, especialmente en el agotamiento parental y laboral, de forma persistente y prolongada en el tiempo. Cabe mencionar que una intervención basada en relajación, journaling, psicoeducación y apoyo grupal virtual también acelera la mejoría aunque esta no es sostenida hasta los 6 meses a diferencia de IBAP.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de incorporar el programa de inter cuidado basadas en mindfulness y compasión para burnout parental de 8 semanas como herramientas preventivas y terapéuticas en las políticas de seguridad y salud en el trabajo en Chile. Además, resaltan la importancia de adaptar estas intervenciones al contexto cultural y laboral del país, priorizando grupos en situación de vulnerabilidad, como madres que teletrabajan. Finalmente, la replicación y escalabilidad de estos programas a nivel nacional podrían contribuir no solo a reducir el burnout parental, sino también a mejorar indicadores de salud mental y calidad de vida de trabajadores y sus familias, generando un impacto positivo tanto en el ámbito personal como organizacional.

XI. Referencias

- Aguiar, J., Matias, M., Braz, A. C., César, F., Coimbra, S., Gaspar, M. F., & Fontaine, A. M. (2021). Parental Burnout and the COVID-19 Pandemic: How Portuguese Parents Experienced Lockdown Measures. *Family Relations*, 70(4), 927–938. <https://doi.org/10.1111/fare.12558>
- Bayot, M., Brianda, M. E., van der Straten, N., Mikolajczak, M., Shankland, R., & Roskam, I. (2024). Treating Parental Burnout: Impact and Particularities of a Mindfulness- and Compassion-Based Approach. *Children (Basel, Switzerland)*, 11(2), 168. <https://doi.org/10.3390/children11020168>
- Bishop, S. R. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful Parenting in Mental Health Care. *Mindfulness*, 1(2), 107–120. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0014-5>

- Brianda, M. E., Roskam, I., Gross, J. J., Franssen, A., Kapala, F., Gérard, F., & Mikolajczak, M. (2020). Treating Parental Burnout: Impact of Two Treatment Modalities on Burnout Symptoms, Emotions, Hair Cortisol, and Parental Neglect and Violence. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *89*(5), 330–332. <https://doi.org/10.1159/000506354>
- Burgdorf, V., Szabó, M., & Abbott, M. J. (2019). The Effect of Mindfulness Interventions for Parents on Parenting Stress and Youth Psychological Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1336. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01336>
- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*. <https://doi.org/10.1177/1087054715625301>
- CEAD. (2021). *Estadísticas delictuales*. Portal CEAD. <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>
- Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Fischer, S., Martelli, A. M., Ross, C. E., Leichtweis, R. N., Miller, A. B., & Sinha, R. (2021). Parenting-Focused Mindfulness Intervention Reduces Stress and Improves Parenting in Highly Stressed Mothers of Adolescents. *Mindfulness*, *12*(2), 450–462. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1026-9>
- Correa, M. E., Cabieses, B., Moena, O., Villalón, F., Pacheco, D., Correa, M. E., Cabieses, B., Moena, O., Villalón, F., & Pacheco, D. (2020). *Para superar la pandemia debemos cuidarnos todos: Material de apoyo para familias migrantes viviendo pandemia SARS-CoV-2 en Chile*. Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina (ICIM). <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/3349>
- Correa Matus, M. E., Agurto Madriz, H., Cabieses, B., Concha Gacitúa, P., Leyton Quezada, K., Moena Latasa, O., Pacheco Olmedo, D., Valenzuela Schmidt, M., & Villalón, F. (2021). *Guía para el cuidado de la salud de niños y niñas migrantes y sus familias en Chile, con enfoque intercultural. Versión para su aplicación en docencia con estudiantes de carreras de la salud*. Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. ICIM. <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/4563>

- Crane, R. S., Eames, C., Kuyken, W., Hastings, R. P., Williams, J. M. G., Bartley, T., Evans, A., Silverton, S., Soulsby, J. G., & Surawy, C. (2013). Development and Validation of the Mindfulness-Based Interventions – Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC). *Assessment, 20*(6), 681–688. <https://doi.org/10.1177/1073191113490790>
- Evans, T. R., Roskam, I., Stinglhamber, F., & Mikolajczak, M. (2022). Burnout across boundaries: Can parental burnout directly or indirectly influence work outcomes? *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02687-3>
- Fernández Espejo, H. A., & Solari Montenegro, G. C. (2017). Prevalencia del Estrés Asociado a la Doble Presencia y Factores Psicosociales en Trabajadores Estudiantes Chilenos. *Ciencia & Trabajo, 19*(60), 194–199. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000300194>
- Gerber, Z., Davidovics, Z., & Anaki, D. (2021). The Relationship Between Self-Compassion, Concern for Others, and Parental Burnout in Child’s Chronic Care Management. *Mindfulness, 12*(12), 2920–2928. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01752-z>
- Goldberg, S., Tucker, R., Greene, P., J. Davidson, R., Wampold, B., J. Kearney, D., & Simpson, T. (2017). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 59*(2018), 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Griffith, A. K. (2022). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence, 37*(5), 725–731. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad. Programa de la Clínica de Reducción del Estrés del Centro Médico de la Universidad de Massachusetts*. Editorial Kairós.
- Kalani, S. D., Azadfallah, P., Oreyzi, H., & Adibi, P. (2018). Interventions for Physician Burnout: A Systematic Review of Systematic Reviews. *International Journal of Preventive Medicine, 9*. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_255_18

- Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupperecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2018). Mindfulness-based interventions in the workplace: An inclusive systematic review and meta-analysis of their impact upon wellbeing. *The Journal of Positive Psychology, 14*(5), 625–640. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1519588>
- Manrique-Millones, D., Vasin, G. M., Dominguez-Lara, S., Millones-Rivalles, R., Ricci, R. T., Abregu Rey, M., Escobar, M. J., Oyarce, D., Pérez-Díaz, P., Santelices, M. P., Pineda-Marín, C., Tapia, J., Artavia, M., Valdés Pacheco, M., Miranda, M. I., Sánchez Rodríguez, R., Morgades-Bamba, C. I., Peña-Sarrionandia, A., Salinas-Quiroz, F., ... Roskam, I. (2022). Parental Burnout Assessment (PBA) in Different Hispanic Countries: An Exploratory Structural Equation Modeling Approach. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.827014>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (2016). *Maslach burnout inventory: Manual* (4th ed). [Place of publication not identified] : Mind Garden. <https://trove.nla.gov.au/version/256941269>
- Mendonça, I., Coelho, F., Ferrajão, P., & Abreu, A. M. (2022). Telework and Mental Health during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(5), 2602. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052602>
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse & Neglect, 80*, 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is Parental Burnout Distinct From Job Burnout and Depressive Symptoms? *Clinical Psychological Science, 8*(4), 673–689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Mikolajczak, M., & Roskam, I. (2018). A Theoretical and Clinical Framework for Parental Burnout: The Balance Between Risks and Resources (BR2). *Frontiers in Psychology, 9*, 886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>

- Pérez-Díaz, P. A., Oyarce Cádiz, D., Pérez-Díaz, P. A., & Oyarce Cádiz, D. (2020). Burnout parental en Chile y género: Un modelo para comprender el burnout en madres chilenas. *Revista de Psicología (Santiago)*, 29(1), 12–25. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57987>
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M. E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B.-B., Dorard, G., ... Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout Around the Globe: A 42-Country Study. *Affective Science*, 2(1), 58–79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9, 758. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758>
- Ruiz-López, P., Pullas-Tapia, P., Parra-Parra, C.-A., & Zamora-Sánchez, R. (2018). LA DOBLE PRESENCIA EN LAS TRABAJADORAS FEMENINAS: EQUILIBRIO ENTRE EL TRABAJO Y LA VIDA FAMILIAR. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 44, 33–51.
- Suárez, N., Núñez, J. C., Cerezo, R., Rosário, P., & Rodríguez, C. (2022). Psychometric Properties of Parental Burnout Assessment and Prevalence of Parental Burnout: A Person-Centered Approach. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1), 100280. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100280>
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Traunmüller, C., Stefitz, R., Gaisbachgrabner, K., Hofmann, P., Roessler, A., & Schwerdtfeger, A. R. (2019). Psychophysiological concomitants of burnout: Evidence for different subtypes. *Journal of Psychosomatic Research*, 118, 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.01.009>

- Villalón, F. (2020). Intervención basada en mindfulness y pintura para cuidadores de niños y adolescentes con necesidades especiales: Un estudio piloto. *Revista Archivos En Medicina Familiar.*, 22.
- Villalón, F. (2021). *Brief Online Mindfulness and Intercare Based Intervention for Medicine Students (MIIM)* (Clinical Trial Registration NCT05011955). clinicaltrials.gov.
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05011955>
- Villalón, F. (2022). *Physicians Burnout: Cause, Consequence and Mindfulness and Intercare Based Intervention for Physicians Burnout Reduction* (Clinical Trial Registration NCT05013489). clinicaltrials.gov. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05013489>
- Villalón, F. (2023a). Mindfulness, compasión e Inter cuidado: El programa de Inter cuidado basado en atención Plena (IBAP). *Pinelatinoamericana*, 4(2), 103–114.
- Villalón, F. (2023b). Mindfulness, compasión e Inter cuidado: El programa de Inter cuidado basado en atención Plena (IBAP). *Pinelatinoamericana*, 3(2), Article 2.
- Villalón, F., Escaffi-Schwarz, M., & Mundt, A. (2023). Validación de la escala Five Facet Mindfulness Questionnaire en estudiantes de medicina y médicos en Chile. *Rev Med Chile*, 151, 435–445.
- Villalón, F. J. (2023). Mindfulness, compasión e inter cuidado: Su marco conceptual. *Pinelatinoamericana*, 3(1), Article 1.