



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
PREVENIR EL BURNOUT PARENTAL EN
PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN
LAMBAYEQUE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autora:

**Bach. De la Rosa Quiñones Laura Fiorela
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8937-3174>**

Asesor:

**Dr. Pérez Martinto Pedro Carlos
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8554-6034>**

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación:

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles.**

Pimentel – Perú

2024

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PREVENIR EL BURNOUT
PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LAMBAYEQUE**

APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. Delia Margarita Izaguirre Torres
Presidente del jurado de tesis



Mg. Mario Alberto Gallardo Vela
Secretario del jurado de tesis



Mg. Pedro Carlos Pérez Martinto
Vocal del jurado de tesis



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy **egresada** del Programa de Estudios de **Maestría en Psicología Clínica** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

De la Rosa Quiñones Laura Fiorela	DNI: 71015076	 M ^{te} . Laura De La Rosa Quiñones C.P.P. 31156
-----------------------------------	---------------	--

Chiclayo, 11 de octubre de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

A mis padres, quienes asumieron uno de los roles más importantes y desafiantes de la vida: el de ser padres. Lo hicieron con amor y con los recursos que tuvieron, brindándome su apoyo y enseñanzas que llevaré siempre conmigo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme perseverar ante las dificultades presentes en el proceso de elaborar esta investigación. A mi esposo y a mi hijo por ser mi fuente principal de motivación y mi hogar seguro.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal aplicar un programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque. La investigación fue de tipo aplicada con diseño pre experimental. La muestra estuvo compuesta por 85 padres de una institución educativa inicial de Lambayeque, de los cuales 77 participaron en el programa por presentar niveles de riesgo entre riesgo mínimo y moderado. Se utilizó la Evaluación de Burnout Parental (PBA), adaptada y validada por criterio de jueces expertos. De igual forma, se obtuvo un índice de confiabilidad de 0.94 mediante la prueba estadística Omega de McDonald. Se obtuvo como resultados del pretest que, 91% evidenció riesgo mínimo de burnout parental, a diferencia de 6 y 3% con riesgo bajo y moderado respectivamente. A partir de ello, se aplicó un programa cognitivo conductual considerando las características sociodemográficas, obteniendo 96% de padres en riesgo mínimo y solo 4% en riesgo bajo de burnout parental.

Palabras Clave: burnout parental, programa cognitivo conductual, padres.

ABSTRACT

The aim of this research was to apply a cognitive behavioral program to prevent parental burnout in parents of children aged 3 to 5 years in Lambayeque. The type of research was applied with a pre-experimental design. The sample was made up of 85 parents from an initial educational institution in Lambayeque, of which 77 participated in the program due to presenting risk levels between minimal and moderate risk. The Parental Burnout Assessment (PBA) was used, which was adapted and validated by the criteria of expert judges. Likewise, a reliability index of 0.94 was obtained using McDonald's Omega statistical test. The pretest results showed that 91% showed minimal risk of parental burnout, a difference of 6 and 3% with low and moderate risk respectively. Based on this, a cognitive behavioral program was applied, considering the sociodemographic characteristics, where the expected results were obtained with 96% at minimal risk and only 4% at low risk.

Keywords: *parental burnout, cognitive behavioral program, parents.*

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad Problemática	13
1.2. Formulación del Problema	17
1.3. Justificación e Importancia del Estudio	18
1.4. Objetivos	19
1.4.1. Objetivo General	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.5. Hipótesis	19
1.6. Trabajos Previos	19
1.7. Bases Teóricas relacionadas al Tema	24
II. MARCO METODOLÓGICO	43
2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación	43
2.2. Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación	44
2.3. Variables, Operacionalización	44
2.4. Población, Muestreo y Muestra	46
2.4.1. Población	46
2.4.2. Muestreo	47
2.4.3. Muestra	47
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.	48
2.6. Procedimientos de Análisis de Datos	55
2.7. Criterios Éticos	56
2.8. Criterios de Rigor Científico	57
III. RESULTADOS	58
3.1. Resultados según objetivos	58
3.2. Aporte de la investigación	59
3.2.1. Fundamentación del aporte práctico.	60
3.2.2. Construcción del aporte práctico	61
3.2.3. Valoración del aporte práctico.	82
3.3. Discusión	86
IV. CONCLUSIONES	88
V. RECOMENDACIONES	89
REFERENCIAS	90

ANEXOS	96
Anexo 1: Matriz de Consistencia (Enfoque Cuantitativo)	96
Anexo 2: Operacionalización de la Variable Programa Cognitivo Conductual	98
Anexo 3: Operacionalización de la Variable Burnout Parental	99
Anexo 4: Instrumentos	100
Anexo 5: Validación de instrumentos	106
Anexo 6: Validación del aporte práctico de la investigación	116
Anexo 7: Carta de Autorización	122
Anexo 8: Consentimiento o Asentimiento Informado	123
Anexo 9: Evidencias de la aplicación de la investigación	124
Anexo 10: Acta de originalidad del informe de tesis	128
Anexo 11: Acta de aprobación del informe de tesis	129
Anexo 12: Acta de segundo control de similitud	130

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Medias, desviaciones estándar y correlaciones de Pearson con intervalos de confianza entre el factor general PBA y las ideas de escape, ideación suicida, negligencia de los padres y violencia de los padres hacia los hijos	52
Tabla 2 Modelo Bifactor ESEM y confiabilidad en Perú	53
Tabla 3 Estadísticos de Confiabilidad	54
Tabla 4 Estadísticos de Confiabilidad	54
Tabla 5 Datos sociodemográficos	58
Tabla 6 Resultados del pre test en las categorías de Burnout Parental	59
Tabla 7 Resultados del pre test en las categorías de Burnout Parental desde la perspectiva del psicólogo educativo y directora de la I.E.I	59
Tabla 8 Actividades ejecutadas del Programa Cognitivo Conductual	77
Tabla 9 Estimación del programa cognitivo conductual	78
Tabla 10 Presupuesto del programa cognitivo conductual	79
Tabla 11 Resultados del pre y post test en las categorías de Burnout Parental	82
Tabla 12 Resultados del pre y post test en las categorías de Burnout Parental desde la perspectiva del psicólogo educativo y directora de la I.E.I	83
Tabla 13 Eficacia del programa para prevenir el burnout parental - pre y post test	84
Tabla 14 Eficacia de las dimensiones de burnout parental – pre y post test	85
Tabla 15 Operacionalización de la variable Programa cognitivo conductual	98
Tabla 16 Operacionalización de la variable Burnout Parental	99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Evolución del enfoque cognitivo conductual</i>	35
Figura 2 <i>Distribución sistematizada del aporte práctico</i>	81
Figura 3 <i>Resultados del pre y post test en las categorías de Burnout Parental</i>	83
Figura 4 <i>Niveles de conocimiento sobre burnout parental - pre y post test</i>	86

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Realidad Problemática

La paternidad puede traer consigo muchas vivencias gratificantes para los padres y madres. Sin embargo, al mismo tiempo, implica la asunción de una gran carga de responsabilidades y el afrontamiento de diversas situaciones desafiantes a lo largo de la crianza, sobre todo cuando los hijos se encuentran en sus primeros años de vida. Esto sumado a que los padres usualmente carecen de tiempo suficiente para sí mismos y para el autocuidado, puede conllevar a que presenten burnout parental, un síndrome específico caracterizado por agotamiento físico y emocional, disminuida sensación de logro en el rol parental, distanciamiento emocional hacia el niño y contraste con el yo parental anterior mediante la impresión de ya no ser un buen padre/madre (Roskam et al., 2018).

A pesar de que, muchos padres buscan prepararse para las demandas de la paternidad, lo cierto es que, una vez que la ejercen, varios la pueden llegar a percibir como particularmente difícil. Es importante también tener en cuenta que, se vive en una sociedad en la que mayormente se promueve la asociación de la paternidad únicamente con felicidad, satisfacción y realización personal; invalidando el agotamiento que puede generar en los padres y la necesidad de una red de apoyo para criar. Cabe resaltar que, niveles altos de estrés que se mantienen en el tiempo de manera prolongada probablemente conlleven a burnout parental, especialmente si existen otros factores de riesgo como la falta de una red de apoyo y el bajo poder adquisitivo. A quienes experimentan burnout parental les cuesta experimentar alegría cuando interactúan con sus hijos. Por lo contrario, suelen sentirse abrumadoramente culpables e incapaces de satisfacer sus propias expectativas (Mikolajczak et al., 2018).

Por otro lado, es importante tener en cuenta las características de desarrollo psicosocial de la etapa en la que se encuentran los hijos. Los niños entre 3 a 5 años, en etapa preescolar, aún no tienen totalmente desarrollada la capacidad para comprender y regular las propias emociones, pues este es un avance clave de la segunda infancia (Dennis, 2006). Esto implica, entonces, la mayor presencia de episodios de desregulación emocional, los cuales deben ser acompañados por los padres. Asimismo, los niños entre 3 a 5 años necesitan que el padre o la madre sean sus traductores emocionales al nombrar la emoción que sienten, validarla y transmitirles su calma (heteroregulación). Esta tarea puede conllevar a que los

padres se sientan frecuentemente abrumados o presenten agotamiento emocional (Papalia et al., 2009).

A nivel internacional, Cheng (2020) y Wang et al. (2021) encontraron que, en China la incidencia de burnout parental en padres corresponde a valores entre 1.5% y 12.83%. Asimismo, Roskam et al. (2017) evidenciaron que alrededor de 2 - 12% de padres en Bélgica presentaron burnout parental, mientras que Van Bakel et al. (2018) identificaron en Holanda que, la tasa de prevalencia del agotamiento parental era de 0.2 – 7.7%. Por su parte, Kawamoto et al. (2018) encontraron que en Japón correspondía a una tasa de 4.2 – 17.3 %.

Por otro lado, se encontró que la prevalencia del burnout parental oscila entre 0%, en Cuba, Turquía y Tailandia; y 8.4% en Estados Unidos. Además, de acuerdo con el estudio de Roskam et al. (2021), en España la prevalencia del burnout parental corresponde a 3.2%. Es así que, se evidenció la presencia de agotamiento parental en diversas partes del mundo, problemática que no distingue necesariamente raza, religión ni sexo.

Se constató entonces que, la prevalencia de burnout parental varía mundialmente, pudiendo estar relacionada con el individualismo. Se puede afirmar que, la cultura repercute significativamente en el burnout parental, estando los padres de países individualistas más expuestos a presentarlo (Roskam et al., 2021).

A nivel nacional y regional, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2021) sostuvo que, el burnout parental en contexto peruano de la pandemia por COVID-19 ha conllevado a que ciertos indicadores de desarrollo infantil se vean afectados. En los niños de 2 a 6 años, ha disminuido el porcentaje de aquellos que logran hacer un mejor manejo de sus emociones y conductas ante situaciones frustrantes, de 35.9% a 32.7%. Además, otra posible consecuencia del agotamiento parental es el maltrato físico y psicológico por parte de los padres hacia los niños de 1 a 5 años. Según la UNICEF (2021), 34.4% de los padres peruanos “disciplinan” mediante castigos físicos.

De acuerdo con lo mencionado por la UNICEF (2021), en Perú 3 de cada 10 cuidadores presentaron riesgo de depresión, 26.4% manifestó algún síntoma depresivo y 1 de cada 5 presentó baja resiliencia. En efecto, al aumentar el estrés en los cuidadores principales, en los niños se incrementa el riesgo de ser víctimas de negligencia, abuso físico, emocional, sexual y doméstico.

Según Mikolajczak et al. (2018), los padres que evidencian burnout en el rol parental constituyen una creciente preocupación para la sociedad, pues esta problemática puede conllevar a la presencia de ideación suicida, adicciones, negligencia, abuso infantil y conflictos maritales. De esta manera, es evidente que el burnout parental puede tener repercusiones negativas no solo en el bienestar parental sino también en la relación marital y en el desarrollo integral de los hijos.

Así también lo refieren Mikolajczak et al. (2019) y Mikolajczak et al. (2020), al mencionar que el burnout parental está asociado con sintomatología psicológica de riesgo por abarcar la presencia de ideación suicida, problemas en las funciones vitales y de sueño. Cabe hacer énfasis en que, el burnout o agotamiento parental genera graves consecuencias a nivel fisiológico como la activación neuroendocrina crónica (Brianda et al., 2020), y la carga alostática, la cual disminuye la respuesta del organismo para hacer frente a virus y patógenos.

Ante la problemática expuesta, se describió cómo es la realidad de la población estudiada, conformada por padres de niños de 3 a 5 años de una institución educativa inicial en Lambayeque. Además, la directora de la institución brindó la siguiente información respecto a las **manifestaciones problemáticas** presentadas por la población mencionada:

Los niños y las niñas presentaron las siguientes dificultades:

- Falta de autonomía.
- Conductas agresivas.
- Falta de validación y acompañamiento emocional de los padres ante desbordes emocionales del niño.

Los padres de familia:

- Evidenciaron desinterés por pasar tiempo de calidad con sus hijos.
- Priorizaron las actividades laborales.
- Algunos se mostraron autoritarios, mientras que otros sobreprotectores.
- Tuvieron dificultad para regular sus emociones y acompañar a sus hijos durante un desborde emocional.
- Se mostraron agotados a causa de las tareas de crianza.
- Presentaron indicadores de estrés respecto a la crianza de sus hijos.

- Recurrieron a conductas agresivas al “disciplinar” a sus hijos (gritos, pellizcos o golpes).

A partir de estas observaciones identificadas en la institución educativa inicial, se planteó como **problema de investigación** las insuficiencias en el proceso cognitivo conductual limitaron la prevención del burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.

Fue así que, las posibles causas del problema, las cuales conformaron el **diagnóstico causal** de la investigación, estuvieron basadas en:

- Insuficientes estrategias cognitivo conductuales de afrontamiento ante el burnout parental.
- Insuficiente orientación y acompañamiento cognitivo conductual en los padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
- Sobrecarga de responsabilidades respecto a los diferentes roles de los padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
- Falta de redes de apoyo sociales adecuadas en los padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
- Expectativas culturales y presiones sociales respecto a cómo deben ser los padres y cómo deben criar a sus hijos.
- Escaso tiempo de los padres para realizar actividades de autocuidado que promuevan su bienestar personal.

Con respecto a lo anteriormente mencionado, se propuso que el **objeto de estudio** esté constituido por el proceso cognitivo conductual.

La terapia cognitivo conductual hace referencia a un grupo de intervenciones que tienen en común la premisa básica de que los problemas mentales y la angustia psicológica se mantienen por factores cognitivos. Según este enfoque de tratamiento, la premisa básica consiste en que los pensamientos desadaptativos conllevan al mantenimiento de angustia emocional y problemas conductuales. De acuerdo con el modelo de Beck, estos pensamientos desadaptativos abarcan ideas generales o esquemas relacionados con el mundo, el yo y el futuro. Esto, a su vez, puede dar lugar a pensamientos específicos y automáticos presentes en situaciones particulares. De esta forma, las estrategias terapéuticas de este enfoque podrían modificar las creencias desadaptativas con el fin de generar cambios en la

angustia emocional y conductas problemáticas (Ellis, 1962; Beck, 1970, como se citó en Hofmann et al., 2012).

Benjamín et al. (2011) consideran que las diversas y numerosas estrategias de intervención que contempla la terapia cognitivo conductual evidencia su carácter integrativo y complejo. Varias de sus técnicas se basan en su temática principal, la cual contempla aspectos como extinción, habituación, modelado, reestructuración cognitiva, resolución de problemas y el desarrollo de estrategias de afrontamiento, dominio y sentido de sí mismo. Asimismo, la terapia cognitivo conductual está dirigida a múltiples áreas de potencial vulnerabilidad (ej. cognitiva, conductual y afectiva) haciendo uso de diversas estrategias guiadas y atravesando variedad de vías de intervención.

Por su parte, David et al. (2018) manifiestan que la terapia cognitivo conductual es considerada como el “estándar de oro” en lo que se refiere a la psicoterapia de campo. De hecho, Hofmann et al. (2012) refieren que la terapia cognitivo conductual es un enfoque terapéutico conocido que se ha utilizado de manera efectiva en el abordaje de diversos problemas psicológicos. Asimismo, resulta ser el enfoque psicoterapéutico más investigado, cuyos modelos teóricos son coherentes con los paradigmas dominantes actuales (procesamiento de información).

El objetivo del tratamiento cognitivo conductual es disminuir los síntomas, generar una mejora en el funcionamiento de la persona y remitir el problema o trastorno. Para lograrlo, la persona se convierte un participante activo en un proceso colaborativo de resolución del problema. De esta forma, se pone a prueba la validez de los pensamientos desadaptativos conllevando a la modificación de patrones conductuales disfuncionales. Cabe resaltar que, la terapia cognitivo conductual moderna hace referencia a una familia de intervenciones que combinan diversidad de técnicas cognitivas, conductuales y centradas en la emoción (Hofmann et al., 2013).

Resulta importante también señalar que, dentro de las intervenciones que han resultado efectivas en el tratamiento de burnout parental se encuentra la terapia cognitivo conductual. Pese a que estos hallazgos resultan prometedores, aún son limitados (Urbanowicz et al., 2023). De esta manera, se puede apreciar que aún no son suficientes los referentes sobre la dinámica del proceso para su sistematización, fundamentación teórica y ejecución de actividades para la disminución del burnout parental. Es por ello que, el **campo de la**

investigación fue la dinámica del proceso cognitivo conductual.

I.2. Formulación del Problema

Insuficiencias en el proceso cognitivo conductual limitan la prevención del burnout parental en padres de 3 a 5 años en Lambayeque.

I.3. Justificación e Importancia del Estudio

La importancia del programa cognitivo conductual se fundamenta en la existencia de limitadas propuestas que aborden el burnout parental desde la teoría de riesgos y recursos, la cual busca comprender la manera en la que el equilibrio entre los riesgos asociados a la crianza y los recursos disponibles podrían afectar la aparición y el manejo del burnout parental. Además, las investigaciones ya realizadas mayormente se dirigen a padres de niños con necesidades y características específicas (problemas conductuales o emocionales, discapacidades y enfermedades mentales o físicas). Por ello, resulta necesario el diseño y la aplicación de programas que vayan dirigidos a la gran diversidad de madres y padres con la finalidad de prevenir el burnout parental.

Asimismo, un programa cognitivo conductual permite identificar y abordar de manera temprana los posibles factores de riesgo que contribuyen al burnout parental. De esta manera, se facilita el reconocimiento de patrones de pensamiento negativos, niveles de estrés elevados, escasas habilidades de afrontamiento y dificultades en la gestión de las demandas parentales. Todo ello ayuda a reducir las posibilidades de que las madres y los padres experimenten burnout. En todo lo anterior se fundamenta su aporte práctico.

A su vez, el valor social del programa se basa en brindar la oportunidad de desarrollar algunas estrategias y habilidades de afrontamiento para afrontar las demandas de la crianza. De esta forma, las madres y los padres cuentan con más herramientas, fortaleciendo su capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes. En este sentido, también resulta beneficioso al promover el autocuidado y la autorregulación emocional que contribuye a que los padres mantengan un equilibrio saludable y disminuyan la carga emocional y física asociada con la crianza.

Cabe recordar que el burnout parental no solo afecta negativamente la vida de los padres, sino que también repercute en los hijos y en la dinámica familiar. Al aplicar un

programa cognitivo conductual con carácter preventivo, se pueden prevenir las posibles complicaciones a largo plazo asociadas con el burnout parental. Dentro de estas complicaciones se consideran: problemas de salud mental, dificultades en las relaciones familiares y un ambiente familiar estresante. De esta manera, se promueve un ambiente familiar más positivo y saludable.

Por último, el valor metodológico de este programa cognitivo conductual radicó en la naturaleza del mismo programa. Al estar basado en un enfoque cognitivo conductual, proporciona un marco estructurado y sobre todo sostenido en evidencia que favorezca el bienestar tanto de los padres como de los hijos, generando un entorno familiar satisfactorio.

I.4. Objetivos

I.4.1. Objetivo General

Aplicar un programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.

I.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar epistemológicamente el proceso cognitivo conductual, la evolución histórico científico y su dinámica.
- Diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso cognitivo conductual en relación con la prevención del burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
- Elaborar un programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
- Validar; mediante un experimento, la eficiencia, la factibilidad y la objetividad del programa cognitivo conductual aplicado utilizando las fases del experimento (pre-experimento).

I.5. Hipótesis

Si se aplica este programa cognitivo conductual (ad hoc) que tiene en cuenta técnicas cognitivas conductuales y las dimensiones: agotamiento, contraste, saturación y

distanciamiento emocional, entonces se contribuye a la prevención del burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.

I.6. Trabajos Previos

A nivel internacional

Roskam et al. (2021) desarrollaron una investigación en la que midieron la prevalencia de burnout parental en 42 países (17,409 padres; 71% madres) demostrando que su prevalencia varía significativamente alrededor del mundo. Asimismo, se reveló que las culturas individualistas evidenciaron mayor prevalencia y nivel promedio de burnout parental. De esa manera, el individualismo podría jugar un papel más importante en el burnout parental que las diferencias económicas u otras características individuales y familiares, incluido el número y edad de hijos y el número de horas dedicadas a ellos.

Por su parte, Wang et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en China con padres, en el cual se evaluaron los efectos de dos rasgos de personalidad (simpatía y neuroticismo) en el burnout parental, así como el rol mediador entre el sentido de competencia parental y los efectos moderadores de la flexibilidad psicológica parental. Dichos autores obtuvieron que, entre 5.76 y 9.71% de los padres estaría presentando burnout parental.

Skjerdingsstad et al. (2021) desarrollaron una investigación con padres en el transcurso de la pandemia por COVID-19 en Noruega. En este estudio se buscó identificar los factores de riesgo del burnout parental. Se encontró que, el promedio del nivel de burnout parental fue de 23.72. Además, se evidenció que una edad más joven estaba asociada con mayor burnout parental. Asimismo, el uso frecuente de estrategias de afrontamiento inefectivas, el insomnio, el estrés parental y menor satisfacción parental fueron significativamente asociadas con mayor burnout parental. También se encontró que, aquellos padres desempleados o con algún problema de salud mental constituyeron subgrupos con altos niveles de burnout parental.

Por otro lado, Huang et al. (2023) realizaron en Reino Unido un estudio en madres postparto para investigar la relación entre los síntomas de depresión postparto y el burnout parental a nivel individual y de población. Mediante dicha investigación se observó que la prevalencia de burnout parental fue de 10%. A nivel de población, los síntomas de depresión postparto fueron asociados positivamente con burnout parental. A nivel individual, dos grupos latentes fueron identificados: bajo nivel de burnout parental y alto nivel de burnout

parental. Asimismo, las madres con síntomas de depresión postparto tenían más probabilidades de ser asociadas con alto burnout parental.

Por su parte, Raudasoja et al. (2023) investigaron el papel de la autoestima en la relación entre perfeccionismo socialmente prescrito y burnout parental. Para ello, desarrollaron un estudio con madres finlandesas de infantes, cuyos resultados evidenciaron que la autoestima de las madres moderó el efecto del perfeccionismo socialmente prescrito en el burnout parental. De esta forma, las madres con alta autoestima presentaron menor riesgo de mostrar síntomas de burnout parental incluso cuando el perfeccionismo socialmente prescrito estaba presente. Por lo contrario, para las madres con baja autoestima, el efecto del perfeccionismo socialmente prescrito en síntomas de burnout se vio reforzado.

Por último, Suárez et al. (2022) desarrollaron en España un estudio con madres y padres cuyos objetivos fueron: evaluar la estructura del Parental Burnout Assessment (PBA), determinar si los padres combinan las dimensiones del PBA en perfiles y estudiar la prevalencia de los niveles de agotamiento parental. Se encontró que, existe evidencia de validez y confiabilidad en el PBA. Además, se encontró que predominó el nivel bajo de burnout parental con 46.6%, seguido del nivel medio con 28.5% y del alto con 18.9%. Por último, el menor porcentaje correspondió al nivel muy alto con 6%.

Urbanowicz et al. (2023) realizaron un estudio en Francia con el fin de evaluar la efectividad de un programa cognitivo conductual de 8 semanas sobre manejo de estrés, dirigido a disminuir el burnout parental. De esta forma, se obtuvo que, en comparación con el grupo de control, el programa contribuyó a la reducción de los síntomas de burnout parental de manera significativa.

Anclair et al. (2018) desarrollaron en Finlandia una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de dos programas de intervención basados de corte cognitivo conductual para disminuir el burnout parental en padres de niños con enfermedades crónicas. Obtuvieron que, ambos programas (cognitivo conductual y mindfulness) lograron disminuir significativamente los niveles de estrés y burnout parental.

Por su parte, Sadeghi et al. (2020) llevaron a cabo una investigación en Irán con madres de niños con discapacidad cuyo objetivo consistió en determinar la efectividad de su programa para intervenir en el burnout parental. Para ello, dividieron a 70 madres en dos grupos, uno de intervención y otro de control. En el grupo de intervención fue aplicado el

programa una vez por semana a lo largo de 6 semanas. Los resultados obtenidos indicaron que, después de la intervención, el grupo con quien se aplicó el programa presentó un promedio de burnout parental significativamente más bajo que el grupo control. Asimismo, en cuanto a las dimensiones de fatiga física, cansancio cognitivo y estrés, después de aplicado el programa, evidenciaron diferencias estadísticas significativas entre los resultados del grupo control y el de intervención; a diferencia de la dimensión desgano, la cual no presentó diferencias significativas entre ambos grupos.

En base a las investigaciones internacionales expuestas anteriormente, se resalta el aporte de Roskam et al. (2021) al plantear que el individualismo representa un rol importante en el burnout parental, pues está asociado con su mayor prevalencia. Asimismo, Weng et al. (2023) plantearon la necesidad de investigar sobre el neuroticismo, pues podría correlacionarse positivamente con el agotamiento parental. Skjerdingsstad et al. (2021), por su parte, también contribuyeron al estudio del burnout parental al identificar algunos de sus factores de riesgo (uso de estrategias de afrontamiento inefectivas, insomnio, estrés parental y menor satisfacción parental). Por otro lado, destacan también las contribuciones de Huang et al. (2023) y de Raudasoja et al. (2023); al proponer la necesidad de estudiar la posible relación entre la sintomatología depresiva y el agotamiento parental, así como el efecto moderador de la autoestima en la asociación del burnout parental y el perfeccionismo socialmente prescrito, respectivamente.

A nivel nacional y regional

Tapia et al. (2022) realizaron una investigación con padres cuya finalidad consistió en mejorar en el entendimiento de las características culturales del burnout parental en Costa Rica. Por consiguiente, se observó que existía una baja prevalencia de burnout parental (Madres: 3% con burnout y 6% con riesgo de burnout parental; Padres: 0% con burnout y 3% con riesgo). Además, se identificó una tendencia en inicio hacia el incremento del agotamiento en ciertos tipos de familia (familias multigeneracionales), así como dinámicas familiares que podrían representar ciertos factores protectores frente al burnout parental (distribución adecuada de tareas entre los miembros familiares, efectivos recursos psicológicos para lidiar con las tareas de crianza y bajo nivel de individualismo).

Así también, Giraldo et al. (2022) desarrollaron un estudio en Chile para determinar si el burnout o agotamiento parental es mayor en familias con al menos un hijo menor de 4 años

que en familias con hijos mayores. En consecuencia, se evidenció mayor burnout parental en aquellas familias que tenían al menos un hijo menor de 4 años. Asimismo, se observó que tener un hijo entre 0 y 4 años realmente modera la relación entre la cooperación coparental y el burnout parental.

Por su parte, Pérez-Díaz y Oyarce-Cádiz (2020) llevaron a cabo un estudio en Chile, en el que realizaron un análisis correspondiente a la Investigación Internacional en Burnout Parental (IIPB), centrándose en las diferencias de género de la población general. De esta forma, compararon madres y padres mediante la escala de evaluación de agotamiento parental (PBA). A partir de lo anterior, se obtuvo que todas las comparaciones de promedios de rangos resultaron más elevadas en las madres que en los padres, menos la dimensión de distanciamiento emocional.

Santelices et al. (2022) también desarrollaron una investigación en Chile con padres, la cual estudió la asociación entre las herramientas para la regulación emocional y el agotamiento parental en situación de pandemia. De esta forma, se identificó un promedio de 33.84 padres con burnout parental. Además, se evidenciaron niveles más elevados de burnout parental en las madres, quienes refirieron haber experimentado mayor afectación de la pandemia por COVID-19. Ellas hicieron uso de más estrategias de supresión y menos de reevaluación. En ese sentido, se evidenció la presencia de una interacción significativamente positiva entre la percepción de los padres y de las madres acerca de los efectos de la pandemia en sus prácticas de crianza y sus niveles de burnout parental.

Seperak (2022) desarrolló un estudio en Arequipa (Perú) con el fin de explicar el agotamiento materno, el rol paterno y la percepción acerca del trabajo no presencial en madres. A partir de esta investigación, se obtuvo que 70% de la población presentó burnout parental a diferencia de 30% que no la evidenció. Estos resultados se atribuyeron al control materno y conductas vigilantes que limitan el rol del padre. Además, se reconoce que la asunción adecuada del rol paterno podría ayudar a disminuir el agotamiento materno. Asimismo, se demostró que la edad y el nivel educativo de las madres son elementos que pueden repercutir en la relación entre el burnout parental y el control materno.

Teniendo en cuenta los estudios anteriormente expuestos, se resalta el aporte de Tapia et al. (2022) al identificar algunos factores de riesgo y factores protectores frente al agotamiento parental mediante el análisis de características y dinámicas familiares

específicos. Al mismo tiempo, Giraldo et al. (2022) contribuyen al plantear la necesidad de tener en cuenta la relación entre la edad de los hijos y el nivel de burnout parental. Por su parte, Pérez-Díaz y Oyarce-Cádiz (2020) resaltan las diferencias de género en cuanto al nivel de burnout parental, resultando mayor usualmente en las madres.

En ese sentido, Santelices et al. (2022) añaden a lo anterior que, en el contexto de la pandemia por COVID-19, el mayor nivel de burnout parental en madres puede atribuirse a la percepción subjetiva de cómo este hecho afectó sus prácticas de crianza. Por último, también destaca la contribución de Seperak (2022) al considerar la necesidad de la asunción adecuada del rol paterno, pues podría ayudar a disminuir el agotamiento materno.

I.7. Bases Teóricas relacionadas al Tema

Caracterización del Proceso Cognitivo Conductual y su dinámica

De acuerdo con lo que manifiesta Olivares et al. (2013), el modelo cognitivo conductual es un enfoque que se centra en estudiar la conducta como actividad evaluable, siendo esta su objeto de intervención. Sus fundamentos se basan en los principios teóricos y descubrimientos empíricos de la psicología científica. Asimismo, atribuye gran importancia al modelo científico, dando especial énfasis a su componente experimental.

Las técnicas de evaluación e intervención pertenecientes al modelo cognitivo conductual han sido derivadas de manera empírica, cuyo nivel de eficacia debe ser comprobado experimentalmente antes de utilizar dichas técnicas. Además, bajo este modelo, se considera que la conducta humana se aprende, mantiene y cambia por los mismos principios (independientemente si esta conducta resulta adecuada al contexto en el que aparece o si es desadaptada) (Olivares et al., 2013).

Según Olivares et al. (2013), la evaluación realizada a través del análisis de la conducta debe brindar una descripción específica y objetiva de la conducta problema. De esta forma, permite que se tomen en cuenta las características y las necesidades específicas del cliente, logrando plantear un plan concreto de intervención. Cabe también resaltar que, no solo se centra en las conductas problema sino también en aquellas variables que las controlan, no tomando en cuenta las posibles causas subyacentes. Bados (2008) también considera que, pese a darle menor importancia a los factores genéticos y orgánicos, no se les ignora totalmente. La información respecto a la historia pasada de una persona puede ayudar a

comprender mejor sus problemas actuales, brindando indicios acerca de los factores vigentes que controlan la conducta problema. No obstante, se toma en cuenta que las circunstancias que mantienen la conducta actual pueden diferir de aquellas que ocasionaron la conducta.

Fases de la terapia cognitivo conductual

Según Roig y Vega (2012), la intervención en terapia cognitivo conductual se puede estructurar en tres fases:

La evaluación del caso es la fase en la que se formulan hipótesis que permiten explicar las conductas problema de la persona y definir los objetivos del tratamiento.

La intervención hace referencia a la fase en la que se utilizan técnicas terapéuticas alineadas al logro de los objetivos establecidos. Además, cabe mencionar que, en base a la evaluación, se desarrolla un plan de intervención centrado en la conducta problema, las variables que la controlan y las características particulares del cliente. Asimismo, la mayoría de conductas (adaptadas o desadaptadas) podrían modificarse mediante la aplicación de principios psicológicos (especialmente aquellos relacionados con el aprendizaje). En varios escenarios, incluso podría ser necesario complementar la terapia cognitivo conductual con otros tipos de terapia, como la farmacológica (Bados, 2008).

El seguimiento constituye la tercera fase de la terapia, en ella se pretende evaluar la aplicación del plan terapéutico y realizar algunos ajustes para que los cambios se mantengan en el tiempo (Roig y Vega, 2012). En ese sentido, resulta necesario conocer que los efectos de la intervención planteada son también evaluados a través mediante variedad de modalidades de respuesta medible (a nivel motor, cognitivo, autónomo o emocional) (Bados, 2008).

En la terapia cognitivo conductual destaca la aplicación de la reestructuración cognitiva, el establecimiento de una alianza terapéutica colaborativa, así como el uso de métodos de conducta y emocionales mediante un encuadre estructurado (Roig y Vega, 2012).

Por último, Roig y Vega (2012) consideran que, es también de gran importancia que se establezca un adecuado rapport o relación de confianza entre terapeuta y paciente. De esta forma, se favorece la intervención y la consecución del cambio comportamental. Bajo lo expuesto anteriormente, se entiende que la intervención bajo el modelo cognitivo conductual tiene como fin prevenir, aliviar y brindar soluciones ante los diversos problemas psicológicos,

así como fomentar comportamientos adecuados teniendo en cuenta las variables que las controlan.

Teorías relacionadas al objeto de estudio

Teoría del aprendizaje social

Schunk (2012) plantea que, bajo esta teoría, el aprendizaje humano mayormente se genera en el entorno social. Adquirir conocimientos y desarrollar habilidades se logra mediante la observación a los otros. La teoría cognitiva social es propia de Albert Bandura, la cual se ha ampliado paulatinamente hasta contemplar la adquisición y la ejecución de variedad de estrategias, habilidades y conductas.

Bandura ha corroborado su teoría con habilidades cognitivas, motoras, sociales y autorreguladoras. Asimismo, Bandura extendió su teoría con el fin de explicar la manera mediante la que las personas buscaban tener el control de los sucesos significativos de su vida a través de la regulación de sus ideas y acciones. Los procesos claves se refieren a el planteamiento de metas, el juicio de resultados de sus conductas, la evaluación de los avances en cuanto a las metas y la regulación de los pensamientos, emociones y acciones propias (Schunk, 2012).

Esta teoría también hace hincapié en que las personas están predispuestas a imitar a modelos con quienes se identifican, perciben como respetables, poderosos o atractivos. Asimismo, mediante el “aprendizaje vicario”, Bandura da a conocer que los seres humanos pueden aprender en base a las consecuencias agradables de las conductas de otras personas (Schunk, 2012).

Schunk (2012) también enfatiza dentro de esta teoría a la “autorregulación”, la cual se entiende como aquella capacidad para plantearse metas, planear acciones y supervisar el avance hacia esas metas. Por otro lado, cabe resaltar que, la observación y el modelado también permitirían el aprendizaje de conductas morales y prosociales. En resumen, los principios de la teoría del aprendizaje social de Bandura se han aplicado ampliamente en diversas áreas como la educación y la psicoterapia.

Teoría de los esquemas cognitivos

Kant (1929) considera que los esquemas son estructuras que nos permiten ver y dar

una interpretación del mundo. Por su parte, para Piaget (1952), los esquemas representan un constructo central que le facilitaron revelar en su teoría estructural los inicios y el desarrollo de la cognición. De esta manera, hizo hincapié en la naturaleza de la formación de esquemas a lo largo del desarrollo temprano de las personas.

Contijoch (2014) manifiesta que, esta teoría y la manera en la que la información se guardó en la memoria, tuvieron que esperar a que llegara la era de la computación con el fin de que los científicos logren representar la forma en la que el cerebro procesa la información.

Según lo mencionado por Stein y Trabasso (1982), un esquema se caracteriza por: estar compuesto por conocimiento abstracto, presentar propiedades de experiencias prototípicas vividas por la persona, ser compartido entre más personas de una cultura y por permanecer estables a lo largo del tiempo.

La creación de esquemas se lleva a cabo a partir de la experiencia con personas, objetos y acontecimientos en el mundo (Contijoch, 2014). No obstante, también se pueden modificar o romper si se presentan los siguientes tres procesos:

Accretion: se recuerda la nueva información en el marco del esquema ya existente sin alterarlo.

Tuning: la nueva información no logra ser acomodada por el esquema ya presente, por lo que este evoluciona y se vuelve más estable mientras más se pone en práctica.

Reestructuración: sucede cuando la nueva información no se logra acomodar al captar un esquema existente, por lo que se crea uno nuevo.

En lo que respecta a la teoría de los esquemas, se conoce que se ha empleado en el estudio de áreas como la enseñanza de idiomas, específicamente en aspectos como la comprensión lectora y la producción escrita (Contijoch, 2014).

Para Piaget (1952), un esquema viene a ser una estructura mental específica que puede transferirse y generalizarse. Asimismo, puede generarse en varios niveles diferentes de abstracción. Un primer nivel de abstracción se relaciona con el del objeto permanente, el cual ayuda al niño a dar respuesta a objetos que no se encuentran sensorialmente presentes. Posteriormente, adquiere el esquema de un grupo de objetos, lo cual facilita su agrupación en grupos e identificar la relación que elementos de un grupo con los de otros. Los esquemas de

Piaget hacen referencia a operaciones mentales y estructuras cognoscitivas.

Bajo el modelo de Piaget, se considera que las personas cuentan con dos “funciones no cambiantes”: la organización y la adaptación. Esta última se presenta mediante dos elementos: la asimilación y la acomodación (Piaget, 1952).

Asimilación: Se incorporan los objetos dentro de los esquemas ya existentes, es decir, se añaden la información de la experiencia en las estructuras ya existentes en el sujeto.

Acomodación: Se cambia la organización actual como respuesta a las demandas del ambiente, es decir, se modifican los esquemas con el fin de acomodarse a nueva información.

Teoría de la modificación de conducta

Martin y Pear (2008) consideran que el análisis conductual hace referencia al estudio científico de aquellos principios que gobiernan las acciones de las personas y de algunos animales, por ello se conoce como aquella ciencia en base a la cual se sostiene la modificación conductual. Además, estos autores manifiestan que, el análisis conductual buscar estudiar y probar aquellas variables que ejercen control sobre el comportamiento. Dicho análisis se enfoca en conductas socialmente relevantes o clínicamente importantes. Asimismo, se basa en los principios del aprendizaje, generalmente del condicionamiento operante.

De esta forma, al hablar de terapia de conducta se hace referencia a las técnicas de modificación empleadas en conductas disfuncionales. La modificación conductual abarca, entonces, todas las aplicaciones de los principios del aprendizaje con el fin de corregir las conductas encubiertas y manifiestas de las personas (Martin y Pear, 2008).

Según Holland y Skinner (1990), algunos de los principios y técnicas de modificación conductual más conocidos son los siguientes:

Reforzamiento: consiste en asignar una consecuencia positiva justo después de que la conducta deseada se presenta con el fin de que esta incremente en frecuencia.

Modelamiento: plantea que el aprendizaje se puede generar mediante la presentación de modelos que realicen la conducta deseada en las personas.

Moldeamiento: consiste en descomponer la conducta a aprender en pequeños pasos,

se trata de enseñar cada uno de ellos de manera progresiva brindando una consecuencia agradable después de cada avance.

Instigación: se identifica el comportamiento deseado y se facilita la presentación de esta conducta mediante la guía física, las instrucciones o presentación de modelos y los gestos o indicaciones no verbales para que ejecute la conducta.

Discriminación: una vez que se adquiere la conducta deseada, se procede a enseñar a la persona en qué situaciones sí la puede ejecutar y en qué otras no.

Generalización: se busca presentar situaciones o ejemplos muy similares a las reales con el fin de que permita el aprendizaje y la ejecución de la conducta deseada en otros contextos.

Teoría de la atribución

La contribución de esta teoría consiste en el análisis conceptual de la causalidad, haciendo énfasis en la atribución de la responsabilidad de un hecho. La teoría de la atribución plantea que el hombre se encuentra motivado por profundizar en los orígenes de los hechos con el fin de comprender su entorno (Heider, 1958, cómo se citó en García, 2006).

El hombre se percibe como un ser racional que ejerce el rol de un científico al formular y descartar diversas hipótesis sobre el mundo. De esta manera, busca descubrir las causas de los hechos y entender su ambiente (Weiner, 1974, como se citó en García, 2006).

En la teoría de Heider se proponen algunos criterios mediante los cuales se considera que las personas interpretan las acciones de los demás. De esta forma, previenen y orientan su propio comportamiento de acuerdo a tales interpretaciones. En ese sentido, el resultado de una acción (X) se presenta a causa de factores de influencia (ff) encontrados tanto en la persona como en el ambiente (García, 2006).

$$X = f(\text{ff persona}, \text{ff entorno})$$

No obstante, si consideramos como factores personales influyentes a la capacidad y al esfuerzo, la función anterior se modifica por la siguiente:

$$X = f(\text{esfuerzo}, \text{capacidad}, \text{entorno})$$

Asimismo, Heider opta por sugerir que el factor entorno puede descomponerse en factores relativamente estables y factores variables. También se tiene en cuenta el concepto de “poder”, el cual hace referencia a la relación que se genera en la percepción cotidiana entre el entorno y los factores de capacidad (García, 2006).

En resumen, la teoría ingenua de la conducta de Heider relaciona a un individuo con una acción o con su efecto, examinando en qué medida esta está sujeta a intenciones, esfuerzos, capacidades y condiciones exteriores (García, 2006).

Análisis tendencial del proceso cognitivo conductual y su dinámica

De acuerdo con Roig y Vega (2012), la terapia cognitivo conductual se fundamenta en cuatro teorías básicas. La primera se origina a finales del siglo pasado a raíz de los estudios de Iván Pavlov, quien halla imprevistamente un proceso básico de aprendizaje, el “condicionamiento clásico”. En resumen, hace referencia a un proceso por el que los organismos aprenden a relacionar de manera predictiva los estímulos provenientes del ambiente.

Jhon B. Watson se inspira del trabajo de Pavlov al emplear las bases del condicionamiento clásico con el fin de eliminar la fobia de un niño. De esta manera, establece las bases de lo que posteriormente se llama “conductismo”. Más adelante, se plantean las bases de otro tipo de aprendizaje, el “condicionamiento instrumental u operante” por F.B. Skinner hacia 1930. Bajo este tipo de aprendizaje, se considera que las conductas se adquieren, se sostienen o se extinguen dependiendo de los resultados que le siguen. Las numerosas investigaciones realizadas a la luz de estos dos tipos de condicionamiento dieron origen a la “Teoría del Aprendizaje”, de la cual, la Terapia Cognitivo Conductual ha rescatado algunas hipótesis (Roig y Vega, 2012).

Posteriormente, alrededor de 1960, los estudios de Albert Bandura toman relevancia, al enfatizar el rol de la imitación en el proceso de aprendizaje. De esta manera, se establece la “Teoría del Aprendizaje Social”. Bajo dicha teoría se considera que el aprendizaje no solamente se genera a través de la experiencia directa y personal. Bandura afirma que observar a otros individuos, así como la información obtenida mediante señales verbales o visuales conforman elementos significativos en el aprendizaje (Roig y Vega, 2012).

Roig y Vega (2012) también manifiestan que, en esa época, surge un movimiento interesado en estudiar los inicialmente llamados “eventos privados”, los cuales hacen referencia a: pensamientos, diálogos e imágenes internas, creencias, imaginarios, entre otros. Dichos elementos fueron cubiertos principalmente por los “modelos cognoscitivos”.

En base a lo anteriormente expuesto, las cuatro bases de la Terapia Cognitivo Conductual están constituidos por: aprendizaje clásico, aprendizaje operante, aprendizaje social y aprendizaje cognitivo.

Además, se puede explicar el desarrollo de la terapia cognitivo conductual en tres etapas (Roig y Vega, 2012).

Primera Generación: Origen e inicio de la Terapia Conductual (desde fines de 1950 hasta la primera mitad de la década de 1970)

De acuerdo con Olivares et al. (2013), el origen del modelo conductual data de la década de los cincuenta del siglo anterior. En ese tiempo, la Segunda Guerra Mundial ocasionó el aumento de personas que necesitaban de atención psicológica. A su vez, esto se tradujo en la necesidad de psicólogos clínicos que estén formados de manera científica y experimental. Esto último sumado a las dificultades de las intervenciones tradicionales para cubrir esta demanda contando con métodos de tratamiento alternativos, ocasiona el origen de la terapia de conducta.

Cabe resaltar que, hubo tres autores que influyeron significativamente con sus trabajos y la divulgación de sus obras. En primer lugar, se encuentra H.J. Eysenck con su texto “The effects of psychotherapy: An evaluation” publicado en 1952. Luego, destaca B.F. Skinner con su obra “Science and Human Behavior”, la cual da origen a la aplicación de técnicas para modificar el comportamiento tomando en cuenta el principio de condicionamiento operante. Por último, se encuentra la obra de J. Wolpe, “Psychotherapy by reciprocal inhibition”, en la cual se definen técnicas de intervención dirigidas a los problemas de ansiedad (Olivares et al., 2013).

Olivares et al. (2013) manifiestan también que, inicialmente el modelo conductual se caracterizó por las discrepancias en sus diferentes grupos de investigación que en, distintos países daban inicio al trabajo en este campo. De esta manera, se identificaron dos enfoques inicialmente: el análisis conductual aplicado (enfoque operante) en Estados Unidos y la

inclinación mediacional (escuela sudafricana e inglesa).

De esta manera, el surgimiento de esta terapia se lleva a cabo simultáneamente en Inglaterra y Estados Unidos, esta época se caracteriza por el resaltante apogeo de la teoría del aprendizaje gracias a las investigaciones en laboratorio. En Inglaterra, los psicólogos realizaron investigaciones principalmente sobre los problemas de ansiedad, tomando en cuenta la teoría del condicionamiento clásico. En esta etapa, resaltan los estudios de Hans Eysenck y Joseph Wolpe (Roig y Vega, 2012).

Con respecto a Estados Unidos, los psicólogos se enfocaron en la intervención de pacientes crónicos y psicóticos. En este caso, optaron por guiarse de la teoría del condicionamiento operante de Skinner. A pesar de sus diferencias, ambas líneas de trabajo tuvieron como limitaciones la falta de teorización y el exceso de empirismo, centrándose en la conducta. De esta forma, la conducta era considerada como el producto de circunstancias ambientales y experiencias de aprendizaje establecidas mediante el condicionamiento (Roig y Vega, 2012).

En la década de los 60, se amplía la aplicación de las técnicas operantes a otras áreas (clínica, educativa, industrial, entre otras). De esta forma, la psicología clínica logró intervenir en variedad de problemas conductuales (estreñimiento, enuresis, tics, discapacidad intelectual, autismo, entre otros) (Olivares et al., 2013).

No obstante, según Roig y Vega (2012), bajo este enfoque, se atribuía insuficiente importancia a los fenómenos mentales o cognitivos. Asimismo, la escasa teorización de este modelo más la dificultad para brindar soluciones a ciertos problemas psicológicos dieron lugar al origen de las terapias cognitivas, las cuales representan el segundo periodo en el desarrollo.

Segunda Generación: Influencia de los aspectos cognoscitivos en la terapia de conducta (entre las décadas de 1970 y 1980)

Los fundadores y representantes principales de las terapias cognitivas están constituidos por Aaron Beck y Albert Ellis. Pese a que sus trabajos se realizaron de manera autónoma, sus modelos de intervención terapéutica (Terapia Cognitiva y Terapia Racional Emotiva) tienen, esencialmente, varios puntos en común (Roig y Vega, 2012).

De acuerdo con lo que manifiestan Roig y Vega (2012), ambos representantes enfatizan la influencia de los pensamientos sobre las emociones. Sin embargo, reconocen también que no toda la vida emocional puede ser explicada por los pensamientos. Asimismo, consideran que los pensamientos representan cómo las personas interpretan el mundo, es decir, vienen a ser el conjunto de creencias, imaginarios y reglas que no suelen ser totalmente conocidas por los demás.

Para el año 1956, Aaron Beck se desempeñaba principalmente como investigador psicoanalista. Se mostraba interesado por recolectar evidencia experimental de que la depresión se caracterizaba por presencia de “hostilidad contra sí mismo” en los pacientes, de acuerdo con el psicoanálisis. Al no verse confirmada dicha hipótesis, cuestionó la teoría psicoanalítica de la depresión y por último, al psicoanálisis. De esta manera, se dio cuenta que los pacientes depresivos hacían una selección de la percepción de sus problemas, considerándolos como muy negativos. Todo lo anterior conllevó a que Aaron Beck abandonara el psicoanálisis (Roig y Vega, 2012).

Desde ese entonces, se enfocó por conocer sobre los aspectos cognitivos de los problemas psicológicos y de la psicoterapia. En 1979, Aaron Beck publica su libro titulado “Terapia cognitiva de la depresión”, la cual obtiene gran reconocimiento en el área clínica no solo por exponer el carácter cognitivo de la depresión sino por plantear una forma prototípica que permite estructurar un caso en terapia cognitiva. También, incluye en esa obra las técnicas de intervención a utilizar bajo ese enfoque (Roig y Vega, 2012).

Posteriormente, el enfoque cognitivo se ha expandido en variedad de áreas como trastornos de ansiedad, trastornos en la relación de pareja, trastornos de personalidad, trastornos esquizofrénicos, trastornos de la alimentación, entre otros. Asimismo, la terapia cognitiva no solo se ha aplicado de manera individual, sino que más recientemente se ha utilizado como terapia de pareja, familiar y de grupo (Roig y Vega, 2012).

Por otro lado, la estructura cognitiva se refiere a la estructura del pensamiento de una persona, sus patrones cognitivos a través de los cuales la persona conceptualiza su experiencia. Asimismo, hace alusión a una ordenación abstracta de valores, creencias y metas personales, de las cuales se puede ser consciente o no. En este sentido, los esquemas podrían estar “inactivos a lo largo del tiempo” y frente a situaciones precipitantes activarse y actuar generando distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos (Roig y Vega, 2012).

Según Roig y Vega (2012), las modificaciones que realizó Albert Ellis en su modelo terapéutico le permitieron darse cuenta que, el éxito de su propuesta de intervención iba en aumento. No obstante, también se percató que, a pesar de que algunos pacientes lograron tener un acertado insight de su comportamiento, les costaba cambiarlo. Por ello, alrededor de 1958, propone la “Terapia Racional Emotiva”, en la cual plantea su modelo A-B-C. “A” hace referencia a los acontecimientos de la vida del individuo, “B” hace alusión a las creencias o interpretaciones del acontecimiento observado y “C” representa las consecuencias emocionales de estas interpretaciones. Bajo este modelo, considera que los problemas emocionales no se originaban de los acontecimientos vitales actuales o pasados, sino de pensamientos irracionales o exigencias del sujeto. Mediante la terapia racional emotiva, Ellis busca ayudar al paciente a identificar primero estas creencias para luego modificarlas por otras más cercanas a la realidad objetiva. Al mismo tiempo, se inclinaba hacia la terapia conductual pues planteaba algunos métodos activos que facilitarían el cambio de esas exigencias.

Para mediados de la década de los 60, Beck y Ellis plantearon que, la “solución” para la mayoría de problemas psicológicos se basaba en la modificación de los procesos cognitivos incorrectos y en la sustitución de las creencias equivocadas por otras más objetivas, adaptativas y funcionales (Roig y Vega, 2012).

Ya casi finalizando la década de los 80, la intervención exitosa para el trastorno de pánico conllevó a que se estableciera una relación de las dos corrientes señaladas en un sistema más desarrollado, dando origen a la tercera etapa.

Tercera Generación: Terapia Cognitiva Conductual (desde fines de 1980 hasta la actualidad)

Olivares et al. (2013) destacan que, el enfoque conductual cognitivo facilita la consideración de una teoría integradora del comportamiento y su cambio. Además, propone un modelo de intervención que integra variedad de enfoques. Dichos enfoques cuentan con varios elementos en común que otorgan unidad a la disciplina.

Roig y Vega (2012) refieren que, la terapia cognitivo conductual ha madurado significativamente desde sus inicios, pues ahora contempla la mayoría de áreas de intervención en la conducta humana. La eficacia para intervenir ante distintos problemas psicológicos de las teorías cognitivo conductuales ha sido corroborada ampliamente. Esto ha

generado la propagación de estudios e investigaciones que mantienen a la población informada de sus cambios.

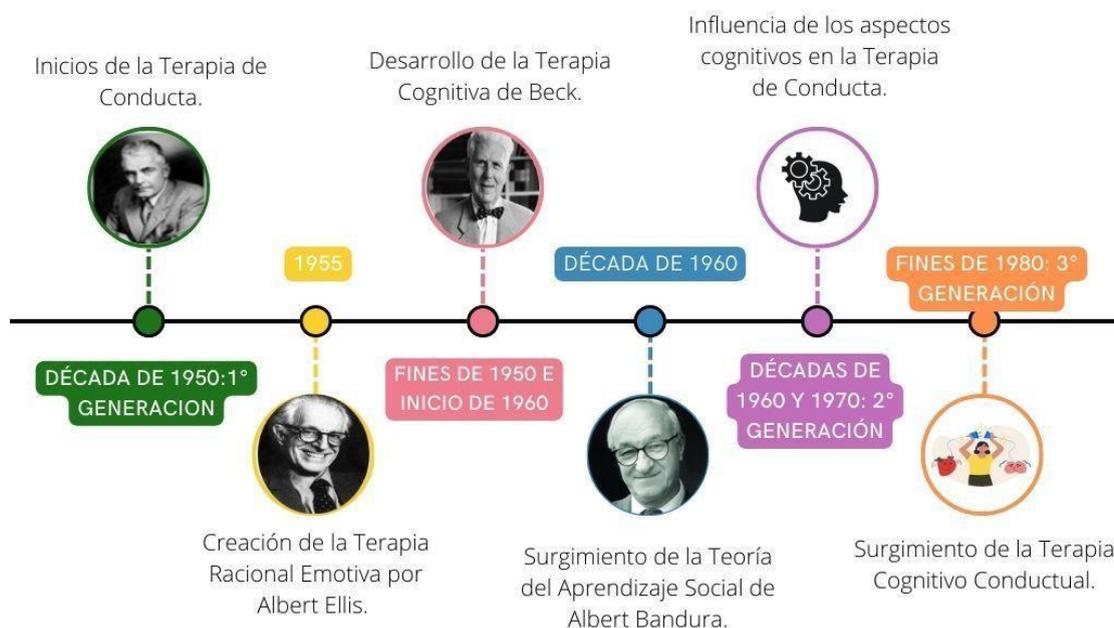
A su vez, para la década de los 90, se evidencia una creciente tendencia de integrar los aportes de las distintas corrientes psicoterapéuticas conllevando a un abordaje más efectivo y específico para cada problema de salud mental. De esta manera, también se empieza a atribuir importancia al trabajo preventivo e interdisciplinario.

En la actualidad, esta terapia se muestra vigente respecto al movimiento de terapias con mayor base empírica, resultando eficaz en la intervención de una gran diversidad de problemas psicológicos. De esta forma, se afirma que la integración de ambos paradigmas, conductual y cognitivo, conlleva a una mejor eficiencia terapéutica (Roig y Vega, 2012).

Por otro lado, esta tercera generación toma en cuenta el lenguaje natural, el planteamiento contextual, enfocándose en el análisis funcional de la conducta y en la relación entre el paciente y el terapeuta. Asimismo, algunas de las terapias conductuales correspondientes a la tercera generación son: la Terapia Dialéctica-Conductual, la Terapia de Pareja Conductual Integrativa, el Mindfulness y la Terapia de Aceptación y Compromiso. Estas terapias tienen como fin buscar la construcción de repertorios amplios, flexibles y efectivos antes que erradicar los problemas identificados (Olivares et al., 2013).

Figura SEQ Figura * ARABIC 1

Evolución del enfoque cognitivo conductual



Nota: Línea de tiempo elaborada en Canva.

Programa cognitivo conductual

David et al. (2018) se refieren a la terapia cognitivo conductual como “el estándar de oro” en el campo actual y disponible de la psicoterapia. Este tipo de terapia ha sido el primero en ser evaluado bajo los criterios más rigurosos de la estructura basada en evidencia utilizada en el campo de la salud. A consecuencia de lo anterior, varios tipos de psicoterapia más nuevas, menos exhaustivas o evaluadas más tarde, empezaron a usar la terapia cognitivo conductual como terapia de referencia.

Raypole y Marcin (2019) manifiestan que la terapia cognitivo conductual plantea que los pensamientos, las emociones y las conductas están estrechamente interrelacionadas. Por ello, al realizar cambios en los patrones de cogniciones y conductas disfuncionales, se lograría modificar las emociones y, en última instancia, favorecer el bienestar de la persona. Por tal motivo, este enfoque abarca un grupo de métodos y técnicas que permiten intervenir en estos tres elementos (pensamientos, emociones y comportamientos). Algunos de los tipos de terapia cognitivo conductual más conocidos son:

La terapia cognitiva: identifica y modifica los esquemas de pensamientos, las reacciones relacionadas con la emoción y los comportamientos disfuncionales.

La terapia conductual dialéctica: hace énfasis en el pensamiento y la conducta, incluyendo herramientas como la regulación emocional y la concentración.

La terapia multimodal: plantea que los problemas mentales deberían intervenir teniendo en cuenta siete estrategias diferentes pero enlazadas entre sí (conducta, afecto, sensación, imágenes, pensamientos, elementos interpersonales y consideraciones farmacológicas y orgánicas).

La terapia racional emotiva conductual (TREC): busca identificar las creencias irrealistas, refutarlas y mejorar esquemas de razonamiento.

Cada enfoque tiene sus propias estrategias y objetivos específicos, pero comparten la base común de trabajar en la relación entre las cogniciones, emociones y conductas para promover cambios positivos y mejorar el bienestar emocional.

Pietrangelo (2019) considera que algunas de las técnicas más utilizadas por la terapia cognitivo conductual son las siguientes:

Reestructuración cognitiva

Consiste en analizar profundamente los patrones de pensamientos negativos. Esto abarca desde la tendencia a generalizar, asumir que lo peor sucederá hasta atribuir mucha importancia a detalles mínimos. Estos patrones de pensamientos podrían conllevar a profecías autocumplidas. Por ello, el terapeuta buscará que el sujeto identifique sus creencias negativas para que posteriormente las modifique por pensamientos funcionales y adaptativos (Pietrangelo, 2019).

Según Pietrangelo (2019), esta técnica permite el reconocimiento y la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen al estrés y al agotamiento parental. Al cambiar dichas cogniciones por otras más funcionales se dejan de alimentar sentimientos de desesperanza, culpa o incapacidad en los padres.

Cabe resaltar que, el uso de esta técnica no significa negar la realidad de los desafíos parentales, sino cambiar la manera en que son percibidos e interpretados. De esta forma, el impacto emocional negativo del burnout parental disminuye y los padres logran desarrollar una perspectiva más equilibrada y realista sobre sus habilidades y capacidades en su rol de padres.

Técnicas de relajación y reducción de estrés

Estas técnicas resultan herramientas necesarias y útiles para ayudar a los padres a manejar el estrés, la ansiedad y la fatiga emocional. Asimismo, incluyen la práctica de estrategias de relajación progresiva como ejercicios de respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualizaciones guiadas, mindfulness, entre otros. De esta manera, se pretende que disminuya el estrés e incremente su sentido de control. Es importante tener en cuenta que su efectividad puede variar en cada persona. Por ello, es necesario experimentar con varias e identificar las que funcionen mejor para cada individuo (Pietrangelo, 2019).

Entrenamiento en habilidades sociales

De acuerdo con Pietrangelo (2019), este entrenamiento busca mejorar las habilidades de comunicación en los padres con el fin de que logren establecer límites saludables y puedan

contar con mayor apoyo social. Algunas de las habilidades que se busca desarrollar o fortalecer dentro de este entrenamiento son: escucha activa, asertividad, aprender a decir “no”, gestión efectiva del tiempo, identificación de recursos personales y sociales, manejo del estrés, autocuidado, empatía y autocompasión. El objetivo de este entrenamiento es que los padres logren estar capacitados para mejorar su capacidad de comunicarse eficazmente, establecer límites saludables, establecer y mantener relaciones de apoyo, así como manejar el estrés efectivamente.

Resolución de problemas

En el contexto de burnout parental esta técnica busca que los padres incorporen estrategias efectivas que les permitan afrontar los desafíos cotidianos de la crianza de una manera más funcional y menos estresante. Cabe resaltar que, no solo busca identificar soluciones prácticas, sino también modificar patrones de pensamiento disfuncionales que estén contribuyendo al burnout parental (Pietrangelo, 2019).

Algunos de los pasos a seguir son:

1. Reconocer y definir el problema.
2. Desglosar el problema.
3. Generar alternativas de solución.
4. Evaluar las alternativas de solución.
5. Elegir la mejor alternativa.
6. Poner en práctica la alternativa elegida.
7. Evaluar la efectividad de la alternativa elegida.

Asimismo, dentro de este proceso también es necesario desarrollar o fortalecer habilidades relacionadas con el manejo de pensamientos disfuncionales que puedan surgir a causa de un resultado desfavorable y con la flexibilidad que favorece la adaptación ante circunstancias imprevistas o adversas.

Teorización del Burnout Parental

Según Mikolajczak y Roskam (2018), el burnout parental es la consecuencia de un grave desbalance de riesgos sobre recursos en lo que respecta al campo de la paternidad. Se define como el estado de agotamiento intenso asociado con el rol parental, en el que el padre

o la madre se distancia emocionalmente de sus hijos y se muestra inseguro de su capacidad de ser un buen padre (Roskam et al., 2017).

Es así como los padres con burnout parental suelen sentirse consumidos por la paternidad, al solo pensar sobre su rol paterno pueden percibir que están al límite de su capacidad de aguante. En consecuencia, se distancian emocionalmente de sus hijos al involucrarse cada vez menos en su relación con ellos. Además, sus interacciones están limitadas a temas funcionales a expensas de los emocionales. Por otro lado, creen que ya no son buenos padres y pierden progresivamente el disfrute de estar con sus hijos (Mikolajczak et al., 2019).

Cabe resaltar que, el burnout o agotamiento parental no se trata de estrés parental común. Por lo contrario, hace referencia a una respuesta prolongada a estrés parental grave y abrumador. Tampoco es agotamiento laboral, pues los padres pueden sentirse agotados por sus trabajos mas no por sus hijos, y viceversa (Mikolajczak et al., 2019).

La teoría relacionada con el equilibrio entre riesgos y recursos explica las causas del burnout parental. Mediante ella se plantea que, el burnout o agotamiento parental se origina cuando se percibe un desequilibrio entre las exigencias asociadas con la crianza y la reserva de recursos que les permitan satisfacer dichas demandas y expectativas (Griffith, 2022).

De acuerdo con la teoría del equilibrio entre riesgos y recursos, las demandas propias de la crianza constituyen factores de riesgo que incrementan el nivel de estrés en los padres. Por otro lado, los recursos son considerados como factores protectores que facilitan la disminución o el alivio del estrés. Cabe resaltar también que, cada padre presentará diferente nivel de demanda y accederá a diferentes recursos, por lo que la forma en la que cada uno se experimente diferirá de padre a padre (Mikolajczak y Roskam, 2018). Al presentarse un desajuste grave entre las demandas y los recursos, con una exposición más larga o grande a las exigencias a diferencia del acceso a recursos, el burnout parental puede aparecer (Mikolajczak y Roskam, 2018).

Según lo expuesto por Roskam y Mikolajczak (2021), el burnout o agotamiento parental tiene un origen multifactorial y surge en respuesta de la acumulación de estresores. Asimismo, el peso de los factores estresantes y el de los recursos pueden variar. Es decir, algunos factores de riesgo pesan más que otros, así como algunos recursos brindan a los padres una mejor protección frente al estrés acumulado.

El resultado en términos de equilibrio o desequilibrio corresponde a la suma de todos los estresores y de todos los recursos. Por consiguiente, un padre puede presentar burnout parental al acumular varios factores estresantes “pequeños” en su balance, mientras que para otro se habrá originado debido a una pequeña cantidad de factores significativamente estresantes. Por otro lado, los recursos que le facilitan mantener su equilibrio como padre pueden, a veces, basarse en una gran cantidad de recursos “pequeños”, mientras que en otras ocasiones en la protección proporcionada por un limitado número de recursos más influyentes (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Dimensiones del Burnout Parental

Pese al estrés que genera la crianza de los hijos, como se menciona anteriormente, no necesariamente todos los padres presentan burnout parental. Este ocurre solo cuando la suma de factores estresores excede la suma de recursos disponibles por el padre. Según Roskam y Mikolajczak (2021), se trata entonces de un trastorno grave caracterizado por cuatro síntomas o dimensiones principales: Agotamiento, Contraste, Saturación y Distanciamiento emocional.

De acuerdo con Roskam y Mikolajczak (2021), la dimensión Agotamiento hace referencia a la sensación de fatiga física y desgaste emocional que experimentan los padres ante las demandas físicas y emocionales relacionadas con la crianza de los hijos. El padre de solo pensar en lo que tiene que hacer para o con el niño, le parece insuperable. No puede más.

En cuanto a la dimensión Contraste, esta se refiere a la comparación que hace el padre sobre su rol paterno actual con el rol paterno anterior a la experiencia de agotamiento parental. El padre suele sentirse culpable e incluso avergonzado (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Roskam y Mikolajczak (2021) consideran que la dimensión Saturación consiste en aquella sensación de agobio por excesivas demandas y responsabilidades relacionadas con la paternidad. El padre pierde el gusto de ser padre y de estar con sus hijos. Usualmente va acompañada de escaso apoyo social y emocional por parte del ambiente.

Por último, el Distanciamiento Emocional hace alusión a la carencia de afecto y a la escasa disposición de los padres por conectar con sus hijos, lo cual puede conllevar a que realicen sus actividades parentales de manera automática o robotizada (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Consecuencias del Burnout Parental

Roskam y Mikolajczak (2021) también señalan que, aparte de la fenomenología subjetiva del burnout parental, se caracteriza somáticamente por una paulatina desregulación en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal. Es por ello que, se pueden evidenciar también las consecuencias del burnout en la salud, el sueño y los niños.

Al profundizar sobre las consecuencias, es importante recordar que el burnout parental afecta a todo el sistema familiar. En el padre agotado, se evidenciará mediante irritabilidad, problemas de sueño y un incremento radical de actividad en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal. Asimismo, es probable que presente deseos recurrentes de escapar de su paternidad, aparición de ideación suicida y agravamiento de otros síntomas como el agotamiento (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Según Roskam y Mikolajczak (2021), las consecuencias no solo se limitan a los padres, también los niños pueden verse muy afectados por el burnout parental. A pesar de que, inicialmente un padre exhausto pueda “ejercer su rol” y proteger relativamente a sus hijos, cuando el distanciamiento emocional se intensifica puede conllevar a conductas de negligencia y/o violencia por parte de los padres.

Lo más común es que, el comportamiento de negligencia empiece ante las necesidades afectivas de los niños, seguido por las educativas y, finalmente por las físicas. De igual forma sucede con la violencia, primero puede ser psicológica y luego, de mantenerse o agravarse el burnout, podría llegar a ser física. Esto último se evidencia incluso en padres que no son violentos, sin embargo, al tener su eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal desregulado, están más predispuesto a actuar violentamente (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Marco conceptual

Aprendizaje: proceso de adquisición de información y conocimiento mediante la experiencia o el estudio (Papalia et al., 2009).

Agotamiento: cansancio extremo, fatiga física y desgaste emocional que pueden experimentar los padres o cuidadores debido a las demandas físicas y emocionales de criar y cuidar a sus hijos (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Burnout parental: estado de agotamiento físico, emocional y mental que

experimentan algunos padres o cuidadores como resultado de la intensidad y las demandas constantes asociadas con la crianza de los hijos (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Conducta: acciones, comportamientos y respuestas observables que lleva a cabo un individuo en respuesta a estímulos del entorno o como resultado de procesos internos (Raypole y Marcin, 2023).

Contraste con el yo parental anterior: comparación que realiza el padre respecto a su rol paterno actual con el rol paterno anterior a la experiencia del agotamiento parental o burnout (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Dimensiones del Burnout Parental: características o aspectos específicos que se utilizan para describir y comprender el burnout parental. De acuerdo con Roskam y Mikolajczak (2021), estas son: agotamiento, contraste, saturación y distanciamiento emocional.

Distanciamiento emocional: Falta de afecto, comprensión y conexión de los padres con sus hijos (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Estrés: respuesta natural y de adaptación del cuerpo ante situaciones que se perciben como desafiantes o amenazantes (Raudasoja et al., 2023).

Pérdida del placer por la crianza: disminución significativa en el disfrute y el placer que los padres solían sentir al criar a sus hijos (Roskam y Mikolajczak, 2021).

Programa cognitivo conductual: intervención terapéutica que se basa en los principios y técnicas de la terapia cognitivo-conductual (TCC). La TCC es un tipo de psicoterapia enfocada en el estudio de cómo las cogniciones, emociones y comportamientos de una persona se interrelacionan y cómo estos pueden influir en su bienestar y funcionamiento (Olivares et al., 2013).

Técnicas cognitivo conductuales: conjunto de estrategias terapéuticas centradas en el cambio de patrones de pensamiento desadaptativos y conductas problemáticas para mejorar la salud mental de las personas (Raypole y Marcin, 2023).

Saturación: sensación de estar abrumado de exigencias y responsabilidades asociadas con la paternidad. Puede relacionarse con el balance entre las distintas áreas de la vida, así

como con el escaso apoyo social y emocional hacia los padres (Roskam y Mikolajczak, 2021).

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación

El **enfoque mixto** de investigación implica la integración de los métodos cualitativo y cuantitativo en un solo estudio para lograr un panorama completo del fenómeno. Además, se caracteriza por combinar, al menos un elemento cuantitativo y uno cualitativo, en un mismo trabajo de investigación. La investigación mixta también se entiende como un continuo, en el cual se combinan los métodos cualitativo y cuantitativo. En algunos casos, se puede dar más énfasis a uno de ellos o atribuirles el mismo peso (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Teniendo en cuenta el enfoque mixto, este estudio implicó un análisis cuantificable mediante el uso de instrumentos aplicables, así como una descripción del programa cognitivo conductual.

Por otro lado, la investigación fue de **tipo aplicada**, ya que se estudió el proceso cognitivo conductual con la finalidad de aplicar estrategias que permitan dar solución al problema. De acuerdo con Hernández-Sampieri et al. (2018), la investigación aplicada se refiere a aquella que busca hacer uso de la información adquirida para aplicarla y efectuar estrategias nuevas basadas en la investigación desarrollada.

El **diseño de la investigación** fue **experimental (pre-experimental)**, pues se enfocó principalmente en medir los resultados adquiridos posterior a la aplicación de un programa, mediante un pre y post test. Según Hernández-Sampieri et al. (2018), el diseño de investigación pre-experimental está caracterizado por la administración de un tratamiento a un grupo para, posteriormente, medir una o más variables que permitan identificar el nivel del grupo en dichas variables. No se manipula la variable independiente.

Teniendo en cuenta la profundización del objeto de estudio, la investigación tuvo un alcance **explicativo** porque buscó dar respuestas acerca del origen de los fenómenos físicos o sociales. Además, hace énfasis en explicar las causas de un fenómeno y cómo se manifiesta, así como por qué dos o más variables están relacionadas (Hernández-Sampieri et al., 2018).

Asimismo, presentó un alcance **proyectivo** ya que buscó plantear soluciones ante un problema específico mediante un proceso de investigación previo. También, involucró el paso por diferentes etapas: explorar, describir, establecer una comparación, pronosticar y plantear

alternativas de solución (Hernández-Sampieri et al., 2018).

2.2. Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación

Métodos del nivel teórico

Se hizo uso del método analítico-sintético para caracterizar el proceso cognitivo conductual. De esta forma, se buscó descomponerlo en partes pequeñas y manejables que permitan un análisis teórico más detallado e individual. Esto, a su vez, permitió luego integrar dichas partes para estudiarlas de manera integral.

También se utilizó el método abstracto-concreto. Para ello, se partió de la exploración y reconocimiento de conceptos abstractos que hayan permitido el desarrollo de un modelo teórico. Esto permitió la aplicación de dicha teoría al contexto específico con el que se trabaja, obteniendo datos empíricos que luego también serán analizados.

Asimismo, el uso del método histórico-lógico ayudó a evidenciar el transcurso evolutivo del proceso cognitivo conductual, así como a conocer e indagar la inconsistencia teórica que se presenta en su interior y no permite dar solución rápida a la problemática.

Se hizo uso también del método genético, al tener en cuenta el desarrollo y la evolución de ciertos conceptos a lo largo del tiempo, haciendo énfasis en el origen o formación de sus elementos. Asimismo, permite determinar las condiciones iniciales del desarrollo del fenómeno estudiado, delimitar sus etapas principales de desenvolvimiento, y las tendencias de su desarrollo a partir de ese punto inicial.

Por último, se utilizó el método hipotético-deductivo al comprobar hipótesis centradas en la realidad, así como al inferir conclusiones y elaborar predicciones en base a lo ya conocido.

2.3. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Intervención con el programa cognitivo conductual

Definición conceptual: Sometimiento del grupo experimental a un conjunto de fases en las que se aplican herramientas asociadas a la intervención principalmente en el pensamiento y percepción a fin de generar modificaciones o cambios a nivel conductual (Beck, 1976).

Definición operacional: Se considera una intervención completa cuando los participantes se involucran de forma activa en las 8 sesiones y cumplen con lo establecido por el programa.

Dimensiones:

a) Técnicas de Terapia Cognitivo Conductual

Indicadores:

Reestructuración cognitiva

Técnicas de relajación

Entrenamiento en habilidades sociales

Técnicas de resolución de problemas

b) Dimensiones del Burnout Parental

Indicadores:

Agotamiento

Contraste

Saturación

Distanciamiento Emocional

Variable dependiente: Burnout Parental

Definición conceptual: estado de agotamiento profundo asociado con el rol parental, en el que el padre o la madre se distancia emocionalmente de sus hijos y se muestra inseguro de su capacidad de ser un buen padre (Roskam et al., 2017).

Definición operacional: estado de agotamiento físico, emocional y mental que se atribuye a la exposición constante y prolongada al estrés y la sobrecarga asociados con la crianza de los hijos (Roskam et al., 2017).

Dimensiones:

a) Agotamiento

Indicadores:

Fatiga emocional.

Cansancio físico.

Desgaste por el rol paterno.

b) Contraste

Indicadores:

Percepción de eficacia parental perdida.

Sentimiento de vergüenza por la percepción de cambio en el rol de padre.

c) Saturación

Indicadores:

Falta de placer en la interacción con los hijos.

Intolerancia hacia el rol de padre.

d) Distanciamiento emocional:

Indicadores:

Disminución del involucramiento emocional con los hijos.

2.4. Población, Muestreo y Muestra

2.4.1. Población

La población estuvo compuesta por 385 padres, madres de familia o apoderados de una institución educativa inicial de Lambayeque, según el registro de matrícula del año 2023. Además, se hizo uso de dos guías de entrevista, una de ellas fue aplicada al psicólogo educativo y la directora de la institución con el fin de conocer su percepción sobre la presencia de burnout en los padres. Esta triangulación permitió contar con balance en la

información, necesario para lograr una perspectiva representativa de este aspecto. La segunda guía de entrevista estuvo dirigida a algunos de los padres de familia, la cual permitió profundizar en el análisis y reconocimiento de los posibles factores asociados al burnout parental.

2.4.2. Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Asimismo, se tomaron en consideración los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Padres, madres de familia o apoderados que tengan bajo su cuidado a tiempo completo a hijos entre 3 a 5 años con 11 meses.
- Padres, madres de familia o apoderados que han obtenido en el pretest las categorías: riesgo mínimo, riesgo bajo y riesgo moderado.
- Padres, madres de familia o apoderados cuyas edades oscilan entre 18 y 60 años.
- Padres, madres de familia o apoderados que acepten formar parte de la investigación al firmar un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Familiares que no sean apoderados de los niños y que estén bajo su cuidado de manera parcial, tales como: hermanos, tíos o abuelos a cargo.
- Padres, madres de familia o apoderados que hayan obtenido en el pretest las categorías: riesgo alto y severo burnout parental.
- Padres, madres de familia o apoderados menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Padres, madres de familia o apoderados que no desean participar de la investigación.

2.4.3. Muestra

La muestra estuvo inicialmente compuesta por 85 padres, madres de familia o apoderados de la Institución Educativa Inicial N°203 “Pasitos de Jesús” de Lambayeque, quienes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Esta muestra respondió un pretest con el fin de identificar el nivel de burnout parental antes de la intervención. Dicho pretest se realizó haciendo uso del instrumento “Evaluación de Burnout Parental”, elaborado por Roskam, Brianda y Mikolajczak (2018) y adaptado por Manrique-Millones (2022). A partir de ello, solo 77 padres fueron considerados en la aplicación del programa de prevención debido a que no presentaron riesgo de burnout parental o si lo hicieron fue entre mínimo y moderado.

Además, se hizo uso de dos guías de entrevista. Una de ellas fue aplicada al psicólogo educativo y a la directora de la institución con el fin de conocer su percepción sobre la presencia de burnout en los padres. La segunda estuvo dirigida a algunos de los padres de familia, la cual permitió profundizar en el análisis y reconocimiento de los posibles factores asociados. Al finalizar, se aplicó un postest con el instrumento ya mencionado y con el fin de evaluar los resultados del programa aplicado. Cabe también mencionar que, se aplicó una evaluación de conocimientos sobre burnout parental antes y después de la intervención con el programa para determinar el nivel de información que tenían los participantes antes de desarrollar el programa y una vez terminada la intervención.

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad.

Métodos del nivel empírico

Se hizo uso de las técnicas de observación y entrevista individual. La observación se empleó a lo largo del desarrollo de las sesiones del programa aplicado, mientras que la entrevista individual al momento de conversar con algunos de los padres de familia y plantearles las preguntas establecidas en una de las guías de entrevista. También cabe mencionar que, se aplicó una evaluación de conocimientos sobre burnout parental antes y después de la intervención con el programa, con el fin de determinar el nivel de información que tenían los participantes antes de desarrollar el programa y una vez terminada la intervención.

Asimismo, como instrumento para la recolección de datos se empleó la Evaluación del Burnout Parental, elaborada inicialmente por Roskam, Brianda y Mikolajczak en 2018. Posteriormente, dicha escala fue traducida al español por Pérez-Díaz y Oyarce-Cádiz en 2020 y, por último, fue adaptada al contexto peruano por Manrique-Millones en 2022.

El cuestionario no tiene restricción específica de edad en cuanto a su aplicación. No

obstante, su diseño y validación se realizaron en padres y madres, por lo que está destinado a adultos que sean padres. Además, está constituido por 23 ítems, cada uno consta de 7 alternativas de respuesta, cuyos valores varían entre 0 y 6 según la escala Likert.

Con respecto a los baremos, un puntaje total menor a 30 indica que no hay riesgo de burnout parental. Puntajes de 30 a 45 se asocian con riesgo bajo mientras que, aquellos ubicados entre 46 a 60 indican riesgo moderado y de 61 a 75 riesgo alto de burnout parental. Por último, puntajes mayores a 75 representan severo burnout parental.

El cuestionario también abarca cuatro dimensiones: Agotamiento, Contraste, Saturación y Distanciamiento emocional. El Agotamiento se refiere a la sensación de cansancio extremo a nivel físico y desgaste emocional que presentan los padres a causa de las exigencias físicas y emocionales asociadas con la crianza de los hijos. Con respecto a la dimensión Contraste, hace referencia a la comparación que hace el padre acerca de su rol paterno de ahora con el anterior a la experiencia de agotamiento parental (Roskam y Mikolajczak, 2021).

La dimensión Saturación consiste en la sensación de agobio a causa de las excesivas demandas y responsabilidades relacionadas con la paternidad. Además, mayormente se asocia con escaso apoyo social y emocional por parte del exterior. Por último, el Distanciamiento Emocional hace referencia a la falta de afecto y a la escasa disposición de los padres por entablar conexión con sus hijos, lo cual puede traer como consecuencia que lleven a cabo sus actividades parentales de manera automática o robotizada (Roskam y Mikolajczak, 2021).

La Evaluación del Burnout Parental ha sido traducida a más de veinte idiomas. Asimismo, en la actualidad, investigadores pertenecientes al consorcio “International Investigation of Parental Burnout (IIPB)” evalúan, mediante este instrumento, las diferencias y semejanzas del burnout parental alrededor del mundo. Cabe resaltar que, dicho instrumento se encuentra validado también por varias universidades latinoamericanas.

Validación

Para obtener la validez de contenido de la Evaluación del Burnout Parental, se procedió a evaluarla mediante juicio de expertos (Ver anexo 5). En primer lugar, se seleccionó cinco expertos teniendo en cuenta los siguientes criterios: grado mínimo de magíster, experiencia profesional mínima de 5 años, experiencia profesional específica en el

área clínica/educativa, pudiendo contar también con publicaciones científicas.

En cuanto a la evaluación realizada por la primera experta (EXP01), asignó puntaje de 3 a cada uno de los siguientes criterios evaluados: pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, objetividad, consistencia, organización, claridad, formato y estructura. De esta forma, se obtuvo un puntaje total de 30, el cual permitió calcular un coeficiente de validez correspondiente a 1, el cual indica que la validez es muy buena.

Coefficiente de validez:

$$\boxed{} = \boxed{(0+0+30)/30=1}$$

Validez muy buena.

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Con respecto a la evaluación que realizó el segundo experto (EXP02), también calificó con puntaje de 3 cada uno de los criterios evaluados y mencionados anteriormente. De esa forma se obtuvo un puntaje total de 30, logrando calcular un coeficiente de validez de 1, indicando que la validez es muy buena.

Coefficiente de validez:

$$\boxed{} = \boxed{(0+0+30)/30=1}$$

Validez muy buena.

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

El tercer experto (EXP03) tuvo también en consideración los criterios ya anteriormente mencionados. Les asignó un puntaje de 3 a cada uno de ellos, obteniendo un puntaje total de 30. Esto, a su vez, permitió calcular un coeficiente de validez correspondiente a 1, indicando que la validez es muy buena.

$$\boxed{}$$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable

Coefficiente de validez:

$$= \frac{(0+0+30)}{30}=1$$

0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Validez muy buena.

En relación al cuarto experto (EXP04), este calificó con 3 puntos cada uno de los diez criterios de validez ya mencionados anteriormente. Por tanto, se obtuvo un puntaje total de 30 calculando un coeficiente de validez de 1, el cual indica que la validez es muy buena.

Coefficiente de validez:

$$= \frac{(0+0+30)}{30}=1$$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Validez muy buena.

En cuanto a la quinta experta (EXP05), ella asignó 3 puntos a los siguientes 9 criterios: pertinencia, coherencia, congruencia, suficiencia, objetividad, consistencia, organización, formato y estructura. Sin embargo, calificó al criterio de claridad con 2 puntos haciendo la observación de modificar la palabra “me relaciono” por “interactúo” en el ítem 15 y sugiriendo evitar iniciar los ítems de forma negativa. De esta forma, se obtuvo un puntaje total de 29, el cual permitió calcular un coeficiente de validez de 0.96, evidenciando validez muy buena.

Coefficiente de validez:

$$= \frac{(0+2+27)}{30}=0.96$$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Validez muy buena.

A partir de lo anterior, se procedió a calcular el promedio de los cinco coeficientes de validez obtenidos de los expertos, como se observa a continuación:

**Coefficiente
de validez:**

$$(1+1+1+1+0.96)/5 = 0.99$$

Validez muy buena.

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

CALIFICACIÓN GLOBAL:

De esta forma, según el criterio de expertos, se obtuvo un coeficiente de validez de contenido correspondiente a 0.99, indicando que el instrumento cuenta con validez muy buena.

Por otro lado, para estimar la validez de la estructura interna de la Evaluación de Burnout Parental (PBA), Manrique-Millones (2022) realizó un análisis exploratorio haciendo uso también del Modelo de Ecuaciones Estructurales Exploratorias (ESEM). Este se trata de un enfoque alternativo al análisis factorial confirmatorio (AFC) mayormente utilizado. Uno de los beneficios del ESEM es que las correlaciones entre factores son explicadas por la presencia de un factor general. De esta manera, evidencia la influencia directa del factor general sobre los ítems.

Con el fin de obtener evidencia de validez de la relación del PBA con otras variables teóricamente relacionadas, se estimó la validez predictiva estimando asociaciones entre el agotamiento de los padres y tres efectos específicos de este constructo, es decir, escape e ideas suicidas, negligencia de los padres y violencia de los padres hacia los hijos. Se calcularon coeficientes de correlación de Pearson e intervalos de confianza para dichos coeficientes.

Tabla 1

Medias, desviaciones estándar y correlaciones de Pearson con intervalos de confianza entre el factor general PBA y las ideas de escape, ideación suicida, negligencia de los padres y violencia de los padres hacia los hijos.

	M	SD	Rango	1	2	3	4
1. Ideas de escape e ideación suicida	9.79	4.48	7-40	–	0.33** [0.28, 0.38]	0.34** [0.29, 0.39]	0.56** [0.52, 0.60]

2. Negligencia parental	28.54	12.74	17–136	–	0.59** [0.55, 0.63]	0.45** [0.40, 0.49]
3. Violencia parental	21.86	8.64	15–120		–	0.33* [0.28, 0.38]
4. Factor General	28.67	25.6	0–133			–

Nota: M, Media; SD, Desviación Estándar. Los valores entre corchetes indican 95% de intervalo de confianza para cada correlación.

Manrique-Millones et al. (2022). ** $p < 0.01$.

En la Tabla 1, se evidencian las correlaciones entre la puntuación total de PBA, por un lado, y las ideas de escape e ideas suicidas, la negligencia de los padres y la violencia de los padres hacia los hijos, por el otro. Se establecen grandes correlaciones entre el agotamiento parental y las ideas de escape e ideas suicidas. Asimismo, se identifican correlaciones medias entre el agotamiento de los padres, la negligencia y la violencia de los padres.

Por último, se obtuvo la validez de contenido del programa de prevención mediante juicio de expertos (Ver anexo 7). Se seleccionó 3 expertos según los siguientes criterios: grado mínimo de magíster, experiencia profesional mínima de 5 años y de manera específica en el área clínica/educativa. El juicio de expertos se realizó en base a 5 criterios: objetivo del programa, suficiencia de módulos, sesiones por módulo, relevancia de las temáticas de los módulos y contenido de las sesiones. Cada criterio se calificó con un puntaje entre 0 y 4, siendo el puntaje total máximo 20. De esta manera, el promedio del puntaje total obtenido por los tres expertos fue 17, lo cual significó que el programa era aplicable.

Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad del instrumento Evaluación del Burnout Parental (PBA), analizada en Perú, se conoce que esta se obtuvo en una investigación realizada por Manrique-Millones et al. (2022), la cual tuvo como fin evaluar las propiedades psicométricas de la versión española del instrumento ya mencionado a través de dos estudios consecutivos.

En el primer estudio, se analizaron los datos bajo un modelo bifactor dentro del Modelo de Ecuaciones Estructurales Exploratorios (ESEM) sobre la muestra de participantes obteniendo índices de adecuado ajuste mientras que, en el segundo estudio se evaluaron las relaciones entre el agotamiento de los padres y 3 consecuencias específicas.

Para estimar la confiabilidad, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach (α) y la prueba omega de McDonald (ω). Asimismo, se calculó una omega jerárquica (ω_h) tomando como base el modelo bifactor. El alfa de Cronbach se basó en las correlaciones entre los elementos de la prueba mientras que, los coeficientes basados en modelos como el omega se enfocaron en la estructura latente de la prueba.

Tabla 2

Modelo Bifactor ESEM y confiabilidad en Perú.

	S-B	CFI	TLI	RMSEA [90% IC]	SRM R	GF ECV	EX ω_{hs}	CO ω_{hs}	SA ω_{hs}	ED ω_{hs}	ω	α [95% IC]
Perú	302.643**	0.927	0.874	0.053 [0.045–0.062]	0.019	0.811	0.93	0.012	0.32	0.06	0.128	0.9 [0.952–0.963]

Nota: S-B, Chi cuadrado de Satorra-Bentler; CFI, Índice de Ajuste Comparativo; TLI, Índice de Tucker-Lewis; RMSEA, Raíz Cuadrada de la Media del Error de Aproximación; SRMR, Raíz Residual Estandarizada Cuadrática Media; ECV, Varianza Común Explicada; GF, Factor General; EX, Agotamiento; CO, Contraste; SA, Saturación; DE, Distanciamiento Emocional; ω_h , Omega Jerárquico General; ω_{hs} , Omega Jerárquico por Dimensión; α , Alfa de Cronbach.

Manrique-Millones et al. (2022). ** $p < 0.01$.

En la Tabla 2 se puede observar que la media de los ítems fue 1,09 (rango: 0,38–2,64) y la desviación estándar fue 1,44 (rango: 1,04–1,99). Algunos de los ítems estuvieron sesgados de manera positiva [$M Sk = 1,84$, rango (0,22–3,42)] y mostraron una alta curtosis [$M k = 3,55$, rango (–1,27 a 12)]. Además, fueron aplicados métodos de estimación que no demandan de normalidad. De esta forma, se obtuvo una omega jerárquica general del factor general correspondiente a 0,913 y un alfa de Cronbach de 0.942 en un intervalo de confianza del 95%.

Por otro lado, el instrumento “Evaluación del Burnout Parental (PBA)” fue sometido al análisis de confiabilidad mediante la prueba estadística Omega de McDonald (usando una muestra piloto), con la finalidad de probar su confiabilidad y poder llevar a cabo la investigación con la muestra final.

Tabla 3

Estadísticos de Confiabilidad

Omega de McDonald	N de elementos
-------------------	----------------

0.935	23
-------	----

Tal como se observa en la Tabla 3, el instrumento “Evaluación del Burnout Parental” de padres de familia, ha obtenido un coeficiente Omega de McDonald de 0.935 con 23 ítems evaluados, valor que denota un nivel de confiabilidad aceptable.

Tabla 4

Estadísticos de Confiabilidad

Dimensión	Fiabilidad	# Ítems
Agotamiento	0.838	9
Contraste	0.87	6
Saturación	0.834	5
Distanciamiento		
Emocional	0.646	3
Global	0.935	23

En la Tabla 4 se evidencia que, la dimensión Distanciamiento Emocional no se muestra confiable debido a que presenta Coeficiente Omega de McDonald de 0.646. A diferencia de ello, las dimensiones Agotamiento, Contraste y Saturación sí se muestran confiables pues obtuvieron coeficientes Omega de McDonald que oscilan entre 0.834 y 0.87.

2.6. Procedimientos de Análisis de Datos

Para desarrollar la investigación, se inició la comunicación con la directora de la institución educativa inicial con el fin de coordinar la aplicación del cuestionario, previo consentimiento informado firmado por los padres de familia que desearon participar del estudio. Además, se hizo uso de dos guías de entrevista (dirigidas al psicólogo educativo, la directora de la institución y algunos padres de familia), así como de una evaluación de conocimientos sobre burnout parental antes y después de la intervención con el programa para determinar el nivel de información que tenían los participantes antes de desarrollar el programa y una vez terminada la intervención.

Cabe también resaltar que, se determinó la validez de contenido de los instrumentos utilizados para medir la variable dependiente. Para ello, específicamente se hizo uso de estadísticos descriptivos (promedio), con el fin de promediar los coeficientes de validez

obtenidos de los cinco expertos consultados.

Posterior a la recolección de datos, estos fueron ingresados a una hoja de cálculo en el programa Microsoft Excel. Luego, se utilizaron estadísticos descriptivos para obtener el puntaje total general de cada participante y los puntajes por dimensión. Haciendo uso de los baremos, se logró también identificar los niveles de burnout parental de los padres de familia, antes y después de la ejecución del programa cognitivo conductual.

Los datos anteriores se exportaron al programa SPSS, el cual permitió complementar el análisis descriptivo de la variable dependiente. También se ejecutó la prueba de significación Kolmogorov Smirnov para conocer si los datos generales del pre y post test presentaban o no una distribución normal. Al no contar con ella, se procedió a utilizar la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon con el fin de comparar los datos obtenidos del pre y post test y determinar si existen diferencias significativas.

Asimismo, se hizo uso de la prueba de significación Kolmogorov Smirnov para determinar si los datos del pre y post test de cada dimensión contaban o no con una distribución normal. Debido a que los datos de todas las dimensiones no presentaron distribución normal, se ejecutó nuevamente la prueba no paramétrica de Wilcoxon con la finalidad de conocer si existen diferencias significativas entre los datos del pre y post test por dimensión. Por último, cabe resaltar que los resultados del programa aplicado fueron también presentados mediante figuras y tablas de acuerdo con lo establecido por las normas APA 7^a edición.

2.7. Criterios Éticos

En primer lugar, se obtuvo la autorización de la directora de la institución educativa inicial donde se realizó la investigación, a través de una carta de autorización y del consentimiento informado institucional (Ver Anexos 7 y 8). Se brindó dicho consentimiento a los padres de familia que desearon participar con el fin de que conozcan sus derechos en el proceso de la investigación, los beneficios y riesgos, así como el objetivo de la recopilación de datos; velando por el respeto de su individualidad y confidencialidad.

A lo largo del desarrollo de esta investigación, se aplicaron los principios éticos contemplados en el informe Belmont de 1979 con la finalidad de velar por la protección de los derechos humanos, los cuales consisten en:

Respeto hacia las personas: bajo este principio se consideró a los participantes como individuos autónomos, capaces de decidir si participan o no en el estudio de manera voluntaria, sin ningún tipo de imposición.

Beneficencia: uno de los propósitos de la investigación es beneficiar a los participantes sin ocasionarles daño. Para ello, cada uno fue informado acerca de las características y parámetros del estudio.

Justicia: se garantizó que todos los individuos cuenten con las mismas oportunidades para participar de la investigación. Además, los riesgos y los beneficios de este estudio fueron distribuidos equitativamente entre los participantes. No se hizo uso de preferencias externas a la investigación (Bioética y Derecho, s.f.).

Cabe también mencionar que, se tuvieron en consideración los principios generales y específicos establecidos en los artículos 6 y 7 del Código de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán. De acuerdo con los principios generales, se hizo hincapié en el resguardo de la persona en base a su dignidad y a la diversidad sociocultural. Asimismo, se cumplió con los criterios éticos aprobados por la comunidad científica, teniendo en cuenta la transparencia y el rigor científico en el desarrollo de la investigación (Universidad Señor de Sipán, 2023).

En cuanto a los principios específicos, se respetó el derecho de propiedad intelectual de los investigadores o autores. Además, se tuvo especial cuidado al citar y referenciar de manera correcta las fuentes de información (Universidad Señor de Sipán, 2023).

2.8. Criterios de Rigor Científico

Según lo manifestado por Noreña et al. (2012), los criterios de rigor científico que se tuvieron en cuenta en esta investigación son los siguientes:

Credibilidad: hace referencia a la autenticidad y la aproximación que deben tener los hallazgos sobre el problema observado en la investigación, de tal forma que el investigador no emita suposiciones previas en base a la realidad estudiada.

Transferibilidad: se refiere a la posibilidad de trasladar los resultados del estudio a otras poblaciones, qué tanto se ajustan a otros contextos.

Neutralidad: se debe preservar la objetividad al interpretar y analizar la información, lo cual se obtiene cuando otros investigadores pueden seguir el rastro del investigador original y obtener hallazgos similares.

Confiabilidad: significa que se debe preservar que los resultados de la investigación deber caracterizarse por ser precisos ante la evaluación realizada, evitando que se vean afectados por circunstancias propias de la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados según objetivos

Tabla 5

Datos sociodemográficos

Sexo	fi	%
Masculino	10	13%
Femenino	67	87%
N° de hijos		
1	23	30%
2	27	35%
3	21	27%
4 a más	6	8%
Estado civil		
Soltero(a)	24	31%
Casado(a)	24	31%
Conviviente	24	31%
Divorciado(a)	5	7%
Ocupación		
Psicólogo(a)	3	4%
Ama de casa	40	52%
Administrador (a)	3	4%
Docente	1	1%
Otros	30	39%

Nota. Se especifican los datos sociodemográficos de los padres de familia, teniendo en cuenta el sexo, n° de hijos, estado civil y ocupación.

En la Tabla 5 se observa que, de los 77 padres que participaron del programa de prevención, 87% son mujeres y 13% varones. Con respecto al número de hijos, predominan los padres que tienen 2 con 35%, en contraste a aquellos que tienen de 4 a más, los cuales representan 8%. En cuanto a su estado civil, los solteros, casados y convivientes representan 31% cada uno; a diferencia de los padres divorciados que representan solo 7%. Por último, 52% de los padres son amas de casa mientras que 39% se dedican a otras ocupaciones.

Tabla 6*Resultados del pre test en las categorías de Burnout Parental*

Categoría	Pretest	
	fi	%
Riesgo mínimo	70	91%
Riesgo bajo	5	6%
Riesgo moderado	2	3%
Riesgo alto	0	0%
Severo BP	0	0%
Total	77	100%

En la Tabla 6 se evidencia que, en el pretest, predominó la categoría riesgo mínimo con 91%, seguida de riesgo bajo con 6%. Por último, riesgo moderado obtuvo el menor porcentaje con 3%.

Tabla 7*Resultados del pre test en las categorías de Burnout Parental desde la perspectiva del psicólogo educativo y directora de la I.E.I*

Categoría	fi	%
Riesgo mínimo	0	0%
Riesgo bajo	1	50%
Riesgo moderado	1	50%
Riesgo alto	0	0%
Severo BP	0	0%
Total	2	100%

En la Tabla 7 se observa que, de la muestra conformada por el psicólogo educativo y la directora de la institución, 50% percibió que los padres de familia se encontraban en riesgo bajo de burnout parental, mientras que el otro 50% consideró que se ubicaban en riesgo moderado.

3.2. Aporte de la investigación

“Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque”

Resulta necesaria la propuesta de este programa como medida de prevención ante la realidad problemática asociada al diagnóstico obtenido, en el cual se evidencian niveles de

riesgo entre mínimo a moderado de burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años pertenecientes a una institución educativa inicial en Lambayeque, por lo que se formula el siguiente problema de investigación.

Las personas mayormente comparten la expectativa de que la paternidad es una experiencia maravillosa. Se habla más acerca de los beneficios y de las oportunidades que trae consigo el rol paterno que de los sacrificios y demandas que también implica. Lo cierto es que, convertirse en padres y hacerse responsable de la crianza y del cuidado de un ser humano puede generar mucho estrés. Cuando los padres no cuentan con los recursos y las herramientas necesarias para afrontar efectivamente esos estresores, se muestran vulnerables a presentar burnout parental. El burnout parental se caracteriza por la presencia de agotamiento, saturación, contraste respecto al rol paterno anterior y finalmente, distanciamiento emocional a causa de la alta demanda y pocos recursos para afrontar los estresores relacionados con la crianza y el cuidado de los hijos (Mikolajczak et al., 2018).

Así como al hablar de burnout laboral se conoce que, sus consecuencias afectan tanto al colaborador como a la empresa para la que trabaja, de igual manera el burnout parental puede traer consigo graves consecuencias para el padre y sus hijos. Está usualmente asociado con síntomas depresivos, conductas adictivas, trastornos del sueño y conflictos de pareja en los padres. De igual forma, puede conllevar a que se produzca maltrato infantil y conductas negligentes de padres a hijos (Kawamoto et al., 2018).

Ciertamente, se identifican algunas de estas señales de alerta asociadas con el burnout parental en los padres de familia de niños de 3 a 5 años de la I.E.I de Lambayeque, quienes, sumado a lo anterior, también evidencian algunos factores de riesgo como nivel socioeconómico bajo, el cual limita que cuenten con herramientas para gestionar el estrés y con una red de apoyo social ante las demandas de la crianza. Es por ello que necesitan de la implementación de un programa cognitivo conductual que les brinde estos recursos como medida de prevención.

3.2.1 Fundamentación del aporte práctico.

La aplicación de un programa cognitivo conductual ante la problemática expuesta es de gran importancia pues contribuirá a disminuir los niveles de riesgo de burnout parental, previniendo así también sus repercusiones negativas en la salud integral de los padres, la dinámica de pareja y el desarrollo de los niños.

De acuerdo con lo manifestado por Urbanowicz et al. (2023), la severidad del burnout podría aumentar la incidencia de ideación suicida, trastornos del sueño y comportamientos adictivos en los padres. Además, los síntomas de distanciamiento

emocional probablemente conlleven a conflictos de pareja, así como a conductas violentas y negligentes hacia los niños. Todo lo anterior representaría una gran amenaza al bienestar integral de los padres e hijos.

Teniendo en cuenta que, el burnout parental es un síndrome compuesto por la presencia de agotamiento físico y mental, sensación de saturación, contraste respecto al rol paterno anterior y distanciamiento emocional en el contexto de la crianza; es lógico reconocer la necesidad de que los padres incorporen recursos para gestionar mejor las emociones, reducir el estrés, promover la autoconciencia y adaptación. Mediante un programa cognitivo conductual podrán implementar dichas herramientas en beneficio del bienestar familiar.

Se conoce que, el burnout parental surge al haber un desbalance grave entre los estresores y los recursos parentales. Es decir, el equilibrio entre los factores que favorecen el estrés parental y aquellos que disminuyen o mitigan a los estresores, es negativo. Por tal motivo, es menester el desarrollo de un programa que, a través del uso de técnicas cognitivo conductuales busque restaurar este equilibrio en los padres (Mikolajczak y Roskam, 2018).

El diseño del programa cognitivo conductual se basó en los siguientes 8 aspectos: reacciones del estrés y la conciencia de sí mismo, conexión entre el estrés y las emociones, distorsiones cognitivas, reencuadre cognitivo, estrategias de afrontamiento, soporte social, manejo de la ira y asertividad; los cuales pueden contribuir a la prevención del burnout parental (Brianda et al., 2020).

3.2.2 Construcción del aporte práctico

Según los resultados obtenidos, se evidenció niveles de riesgo de bajo a severo de burnout parental en los padres de niños entre 3 a 5 años, cuya información fue corroborada por las docentes y la directora de la I.E.I. N° 203 “Pasitos de Jesús” en la ciudad de Lambayeque. Por tales motivos, se hizo la propuesta de un programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental y disminuir los niveles de las dimensiones correspondientes a Agotamiento, Saturación, Contraste y Distanciamiento Emocional.

Es así como, el programa se divide en 4 etapas, las cuales serán detalladas a continuación:

Etapas I: Introducción – Fundamentación

Se definió el problema a resolver, precisando su ubicación y situación real. Además, se contextualizan las bases teóricas de la terapia cognitivo conductual que sirven como fundamento para el diseño del programa.

Etapas II: Diagnóstico

Se pone de manifiesto el contexto en el cual se ejecutará la resolución del problema mediante la descripción de la información necesaria para la elaboración del programa. Además, se identifican los síntomas presentes en los padres de familia, lo cual permitirá establecer los objetivos y las actividades a realizar en cada una de las sesiones. Cabe resaltar que, en esta etapa se describe una serie de herramientas de investigación, tales como:

- A. **Revisión bibliográfica:** implica el análisis en base a la literatura sobre el tema de estudio, el cual se realiza haciendo uso de fuentes bibliográficas.
- B. **Cuestionarios:** Se hizo uso de la Evaluación de Burnout Parental, la cual fue aprobada por criterio de jueces expertos y validada mediante una prueba piloto de 57 participantes con características similares a la población en estudio. Posteriormente, el cuestionario fue aplicado a la muestra seleccionada conformada por 77 padres de niños de 3 a 5 años.
- C. **Juicio de expertos:** 5 jueces expertos emitieron su opinión sobre el contenido de la prueba psicométrica a utilizar, con fines de validación. Dicho cuestionario estuvo dirigido a los padres de familia.
- D. **Construcción metodológica:** Hace referencia al esquema del diseño del programa, en el cual se detalla cómo se realizarán las sesiones que permitirán abordar la problemática planteada. Además, se consideran sus objetivos específicos identificados según dimensiones e indicadores, los cuales se especifican a continuación:
 - Agotamiento: cansancio extremo, fatiga física y desgaste emocional que experimentan los padres debido a las demandas físicas y emocionales de la crianza de sus hijos.
 - Saturación: sensación de estar abrumado de exigencias y responsabilidades asociadas con la paternidad.
 - Contraste: comparación que realiza el padre respecto a su rol paterno actual con el rol paterno anterior a la experiencia del agotamiento parental o burnout.
 - Distanciamiento Emocional: falta de afecto, comprensión y conexión de los padres con sus hijos.

Resultado del diagnóstico:

Dimensión Agotamiento:

Suelen estar tan cansados por su rol de padres que dormir no es suficiente para recuperarse.

En ocasiones, perciben estar al límite de sus fuerzas a causa de su rol de padre/madre.

Usualmente no tienen energía para cuidar a sus hijos.

Mayormente tienen la impresión de ocuparse de sus hijos en piloto automático.

Algunas veces sienten que no pueden más como padres.

Cuando se levantan temprano por la mañana y tienen que enfrentar otro día con sus hijos se sienten de antemano agotados.

Algunas veces, su rol de padre agota todos sus recursos.

Algunas veces, les agota pensar en todo lo que tienen que hacer para sus hijos.

Algunas veces están en modo de supervivencia en su rol como padre/madre.

Dimensión Saturación:

Algunas veces no pueden soportar más su rol de padre/madre.

En ocasiones, tienen la sensación de estar sobrecargados como padres/madres.

Algunas veces no sienten placer estando con sus hijos.

Se sienten saturados como padres.

Algunas veces ya no soportan más su rol de padres.

Dimensión Contraste:

En ocasiones, sienten que ya no se reconocen como padres.

No creen ser el buen padre/ la buena madre que solían ser para su(s) hijo(s).

Algunas veces se dicen a sí mismos que ya no son los padres que solían ser.

Están avergonzados del padre/madre en que se han convertido.

Algunas veces ya no están orgullosos de sí mismos como padres.

Tienen la impresión de que ya no son los mismos cuando se relacionan con sus hijos.

Dimensión Distanciamiento Emocional:

Solo hacen justo lo que hace falta para sus hijos, pero no más.

Algunas veces ya no logran mostrarles a sus hijos cuanto los aman.

Tienen la impresión que, aparte de las rutinas (trasladar, hora de sueño, comidas) no logran involucrarse más con sus hijos.

Etapa III: Objetivo general

Sistematizar el proceso cognitivo conductual, teniendo en cuenta técnicas cognitivas conductuales, así como al agotamiento, la saturación, el contraste y distanciamiento emocional, para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°203 “Pasitos de Jesús”, de Lambayeque.

Etapa IV: Planeación estratégica

De acuerdo con los resultados obtenidos en base al diagnóstico realizado a través del pretest, se evidenciaron indicadores de niveles de riesgo entre mínimo a moderado de burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I N° 203 – “Pasitos de Jesús”.

Por lo tanto, se propuso aplicar un programa cognitivo conductual dirigido a prevenir el burnout parental puesto que es un problema que puede afectar gravemente el bienestar integral de padres e hijos. Se programó estratégicamente cada sesión, el programa estuvo dividido en 4 fases, cada dimensión representó una fase. Así mismo, el programa estuvo dividido en 8 sesiones con base cognitivo conductual.

Proceso 1: Contextualización integral del programa cognitivo conductual

Objetivo: Contextualizar integralmente el burnout parental y el proceso cognitivo conductual en padres de niños de 3 a 5 años.

Fase 1: Agotamiento

Sesión 1: Favorecer, mediante la autoconciencia, el reconocimiento de los factores que generan estrés en los padres, así como sus respuestas frente a este.

Sesión 2: Brindar estrategias que faciliten el manejo del estrés y el autocuidado con el fin de disminuir el agotamiento asociado al rol parental.

Fase 2: Saturación

Sesión 1: Visibilizar la carga mental asociada a la crianza y favorecer la distribución equitativa de responsabilidades parentales mediante el establecimiento de límites saludables.

Sesión 2: Facilitar la organización y la planificación de actividades diarias especialmente aquellas relacionadas con el cuidado de los hijos para reducir la sensación de saturación en los padres.

Proceso 2: Sistematización del programa cognitivo conductual

Objetivo: Sistematizar el programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años.

Fase 3: Contraste

Sesión 1: Favorecer el ajuste realista de las expectativas sobre la crianza de los hijos contribuyendo en la adaptación a los cambios y desafíos acorde a su edad.

Sesión 2: Reconocer y modificar creencias limitantes y exigentes sobre el rol paterno con el fin de disminuir la culpa.

Fase 4: Distanciamiento Emocional

Sesión 1: Identificar y activar redes de apoyo para la crianza de los hijos que contribuyan en el bienestar parental.

Sesión 2: Facilitar la conexión emocional entre padres e hijos mediante la escucha

activa, empatía y expresión emocional saludable.

PRIMERA FASE: AGOTAMIENTO	
<p>Objetivo General: Identificar los estresores y respuestas personales frente al estrés con el fin de incorporar herramientas para gestionarlo de manera funcional y disminuir el agotamiento físico y emocional.</p> <p>Indicadores: Fatiga emocional, cansancio físico, desgaste por el rol paterno.</p>	
<p>Título: “Mirada interior hacia nuestro estrés”.</p>	<p>Objetivo: Favorecer, mediante la autoconciencia, el reconocimiento de los factores que generan estrés en los padres, así como sus respuestas frente a este.</p>
<p>Título: “Cuidándome para cuidar”.</p>	<p>Objetivo: Brindar estrategias que faciliten el manejo del estrés y el autocuidado con el fin de disminuir el agotamiento asociado al rol parental.</p>
SEGUNDA FASE: SATURACIÓN	

<p>Objetivo General: Mejorar la gestión de actividades asociadas al cuidado de los hijos y la distribución de responsabilidades parentales con el fin de equilibrar las demandas.</p> <p>Indicadores: Falta de placer en la interacción con los hijos e intolerancia hacia el rol de padre.</p>	
<p>Título: “Delegar para respirar”</p>	<p>Objetivo: Visibilizar la carga mental asociada a la crianza y favorecer la distribución equitativa de responsabilidades parentales mediante el establecimiento de límites saludables.</p>
<p>Título: “Del caos a la calma”</p>	<p>Objetivo: Facilitar la organización y la planificación de actividades diarias especialmente aquellas relacionadas con el cuidado de los hijos para reducir la sensación de saturación en los padres.</p>
TERCERA FASE: CONTRASTE	
<p>Objetivo General: Ajustar a la realidad las expectativas personales sobre el rol parental y la crianza de los hijos favoreciendo la adaptación al cambio.</p> <p>Indicadores: Percepción de eficacia parental perdida y sentimiento de vergüenza por la percepción de cambio en el rol de padre.</p>	
<p>Título: “Expectativas en perspectiva”</p>	<p>Objetivo: Favorecer el ajuste realista de las expectativas sobre la crianza de los hijos contribuyendo en la adaptación a los cambios y desafíos acorde a su edad.</p>
<p>Título: “Cambiando el diálogo interno”</p>	<p>Objetivo: Reconocer y modificar creencias limitantes y exigentes sobre el rol paterno con el fin de disminuir la culpa.</p>
CUARTA FASE: DISTANCIAMIENTO EMOCIONAL	
<p>Objetivo General: Identificar y activar de redes de apoyo para la crianza de los hijos y favorecer la conexión emocional entre padres e hijos.</p> <p>Indicadores: Disminución del involucramiento emocional con los hijos.</p>	
<p>Título: “Criar en tribu”</p>	<p>Objetivo: Identificar y activar redes de apoyo para la crianza de los hijos que contribuyan en el bienestar parental.</p>

Título: “Conectando corazones”.

Objetivo: Facilitar la conexión emocional entre padres e hijos mediante la escucha activa, empatía y expresión emocional saludable.

Sesión 1			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de la sesión: Se presentará formalmente el programa cognitivo conductual, asimismo se establecerán acuerdos para fomentar el respeto y colaboración dentro de las sesiones grupales.</p> <p><i>Dinámica rompe hielo:</i> “Mi experiencia como padre/madre”. Se divide al grupo en parejas indicándoles que cuentan con 3 minutos para presentarse y comentar lo que les resulta más gratificante y lo que les parece más difícil de la paternidad. Al terminar, se desplazarán por el ambiente emparejándose con otra persona y repitiendo el mismo ejercicio una vez más.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada - Padres de familia <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hojas bond (50) - Plumones (4 cajas) - Tarjetas con situaciones estresantes. 	15 min
Desarrollo	<p>Mis fuentes de estrés: A cada participante se le brindará una hoja bond y un plumón, en la cual realizará un dibujo libre que represente sus principales fuentes de estrés como madre/padre. Luego, se les invitará a compartir sus dibujos y explicar lo representado con todo el grupo.</p> <p>Presentación del tema: Se introducirá el concepto de burnout parental, haciendo hincapié en las consecuencias de un inadecuado manejo del estrés asociado al rol parental.</p>		35 min
Final	<p>Tren de la carga emocional: Se dividirá a los participantes en grupos. A cada grupo se le entregarán tarjetas con diferentes situaciones estresantes relacionadas con la crianza. Deberán ponerse de acuerdo y ordenarlas de las más estresantes a las menos estresantes. Luego, comentarán sobre cómo impactan en su bienestar emocional.</p>		20 min

Sesión 2			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de la sesión: Se da la bienvenida a los participantes indicándoles formar un círculo.</p> <p><i>Dinámica rompe hielo:</i> Se jugará “Ritmo a go go” con los padres solicitándoles mencionar, en cada turno, una acción concreta que realizan cuando se sienten estresados por las labores de crianza. Al finalizar, se plantea la pregunta: ¿Qué tan efectivas son estas acciones para reducir mi estrés?</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada - Padres de familia. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cinta masking tape. - Tarjetas con actividades de autocuidado. <p>Pista de audio para ejercicio de relajación.</p>	15 min
Desarrollo	<p>Presentación del tema: Se hablará sobre cómo la carga física y mental de ser padres puede generar mucho estrés en el día a día, haciendo énfasis en las consecuencias de no gestionarlo de manera adecuada. Esto dará pie a concientizar sobre la importancia de regular el estrés a través de ejercicios efectivos.</p> <p><i>“Respiración relajante”:</i> Se les pide a los padres sentarse o recostarse en una posición cómoda. Luego, deberán cerrar suavemente los ojos y comenzarán a enfocarse en su respiración. Inhalan profundamente por la nariz, sintiendo cómo el aire llena sus pulmones y expande su abdomen. Mantienen la respiración unos segundos. Luego, exhalan lentamente por la boca, dejando salir todo el aire de sus pulmones. Con cada exhalación, sienten cómo su cuerpo se relaja un poco más. Ahora, dirigirán su atención a sus músculos. Comienzan por los pies y dedos de los pies. Mientras inhalan, contraen suavemente los músculos de los pies manteniéndolos así durante unos segundos.</p> <p>Al exhalar, relajan completamente los músculos de los pies, liberando cualquier tensión acumulada.</p> <p>Repetirán este proceso de contracción</p>		35 min

	y relajación con cada grupo muscular, subiendo gradualmente desde los pies hasta la cabeza. A medida que relajan cada músculo, pueden imaginarse que la tensión se disuelve como si fuera agua que fluye y se aleja de su cuerpo. Al finalizar, se les pedirá que observen cómo se sienten.	
Final	Carrera de autocuidado: Se marcará una línea de salida y otra de llegada en el suelo. En la línea de llegada, habrá varias tarjetas que incluyen actividades de autocuidado. Dos padres se colocan en la línea de salida y al dar la señal, comienza la "carrera", donde cada padre avanza hacia la línea de llegada. En el camino, cada participante toma una tarjeta al azar de las actividades de autocuidado y realiza la actividad escrita en la tarjeta antes de continuar avanzando. Luego, se reunirá a los participantes para discutir cómo estas pequeñas acciones pueden contribuir a prevenir el burnout parental y promover el bienestar familiar.	20 min

Sesión 3			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de la sesión: Se presentará un vídeo sobre la carga mental y lo invisible que puede resultar ante la percepción de los demás. Luego, se plantearán las siguientes preguntas: *¿Qué es la carga mental? *¿Cómo se distribuye la carga mental en mi hogar? *¿Cómo me siento con esa distribución? Se socializarán sus respuestas.	Humanos: - Psicóloga encargada - Padres de familia Materiales: - Proyector - Laptop - Vídeo descargado (https://www.youtube.com/watch?v=tOcoHe9dxs) - Papelotes (10) - Plumones de colores. - Hojas bond. - Lápices.	15 min

Desarrollo	<p>Presentación del tema: Se explica el concepto de carga mental haciendo hincapié en sus consecuencias sobre el bienestar emocional de los padres.</p> <p><i>“Visualizar para concientizar:</i> Se divide a los participantes en grupos. Cada grupo elabora una lista exhaustiva de todas las tareas y responsabilidades relacionadas con el cuidado de los hijos que puedan recordar. En cada grupo, uno de los participantes será el "visualizador".</p> <p>Los visualizadores deberán tomar las listas de tareas elaboradas por sus grupos y representarl as mediante dibujos en una cartulina, utilizando plumones de diferentes colores para categorizar las tareas por tipo (por ejemplo, tareas domésticas, actividades escolares, citas médicas, etc.).</p> <p>Se invita a reflexionar sobre la cantidad y variedad de tareas representadas. Además, se plantearán las siguientes preguntas: ¿Consideran que algunas de estas actividades podrían ser delegadas? ¿Cuáles? ¿Qué es lo que no me permite delegarlas?</p> <p>A continuación, se mencionan algunas estrategias que faciliten la delegación de la carga mental como: comunicar de manera clara y directa, establecer prioridades, delegar según habilidades, entre otros.</p>		40 min
Final	<p>Plan de acción: Se solicitará a los padres que asumen mayormente la carga mental a que identifiquen una acción que, a partir de ahora, delegarán en casa. Esta acción debe ser concreta y específica. Deberán escribir en una hoja bond qué palabras usarán para delegar esta acción. Por el contrario, si se trata de padres que no se hacen cargo de suficiente carga mental, se les invita a identificar una acción que empezarán a asumir.</p>		15 min

Sesión 4			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de la sesión: Se iniciará haciendo hincapié en las normas de convivencia establecidas al inicio del programa. A continuación, se procederá a desarrollar la dinámica rompe hielo.</p> <p><i>Dinámica rompe hielo:</i> “El reloj de las citas”. Se entregará a los participantes una ficha con una imagen de reloj y espacios para apuntar un nombre en tres horarios diferentes. Los padres deberán desplazarse por el ambiente y programar citas con otro participante para cada hora. El facilitador indicará una hora y los padres deberán emparejarse según las citas establecidas. En cada hora deberán responder a una pregunta planteada:</p> <p>*¿Cuáles son las actividades que realizo a diario?</p> <p>*¿Cómo organizo mi tiempo para realizar estas actividades?</p> <p>*¿Qué ventajas podría tener si mejorara en mi organización y planificación de tiempo?</p> <p>Posteriormente, el facilitador solicitará que los padres compartan sus respuestas.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada. - Padres de familia. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha de reloj. - Ficha de matriz de Eisenhower. - Lápices. - Hojas bond. 	20 min
Desarrollo	<p>Presentación del tema: Se explicará acerca de la importancia de organizar y planificar efectivamente el tiempo para realizar las actividades diarias y disminuir la sensación de saturación parental. Se presentará la herramienta: Matriz de Eisenhower.</p> <p><i>“Lista de prioridades”:</i> Se brinda una hoja bond a cada padre para que elabore una lista de sus actividades diarias (sobre todo aquellas relacionadas con el cuidado de sus hijos) que consideran más importantes. Luego, deberán clasificarlas según su importancia y urgencia en una matriz de Eisenhower, identificando aquellas que son imprescindibles y las que son negociables o flexibles.</p>		35 min

Final	Islas de espacio personal: Se enfatizará en la importancia de separar un tiempo a la semana para una actividad personal que permita desconectar de la carga mental y física asociada con la paternidad. Para ello, cada padre identificará una de estas actividades asignándoles un día y una hora específica a la semana. Su compromiso lo escribirá en un pequeño papel, el cual irá acompañado de un dibujo que lo represente. Luego, se formarán grupos para compartir los compromisos establecidos por cada padre.		15 min
-------	--	--	--------

Sesión 5			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	Inicio de la sesión: Se da inicio a la sesión invitando a los padres a tomar asiento, adoptar una postura cómoda y cerrar sus ojos. Se pondrá una música relajante de fondo y se les indicará respirar de manera consciente inhalando por la nariz, reteniendo el aire unos segundos y luego exhalando por la boca. A continuación, se les planteará la pregunta: ¿Cómo es la madre/el padre ideal para mí? Se les indicará que visualicen a este padre o madre, dándole forma, color, movimiento, textura y tono de voz. Una vez que han logrado visualizarlo, continuarán la respiración consciente y poco a poco se les pedirá abrir los ojos. Después, se agrupará a los participantes brindándoles un papelote por grupo, en el cual escribirán una lista de las características que visualizaron en su padre ideal. Luego, un representante de cada grupo compartirá lo trabajado.	Humanos: - Psicóloga encargada - Padres de familia Materiales: - Papelotes (20). - Plumones	20 min

Desarrollo	<p>“Con los pies en la tierra”: Tomando en cuenta las opiniones recolectadas de la dinámica anterior, se planteará la siguiente pregunta: ¿En qué medida las características del padre/madre ideal se ajustan con mi realidad? Se recogerán las respuestas de los participantes.</p> <p>Psicoeducación: Se hablará sobre la importancia de mostrarse autocompasivos con sí mismos en el rol de padres, así como de trabajar activamente en los aspectos por mejorar aceptando nuestra naturaleza humana de equivocarse. Se brindarán pautas sobre cómo reparar ante momentos en los cuales no se ha actuado de la mejor manera con los hijos.</p>	20 min
Final	<p>Línea del tiempo familiar: Se agrupará a los padres indicándoles crear una línea del tiempo con hitos importantes en la vida de sus hijos, resaltando los cambios y desafíos a lo largo del tiempo. Al terminar, cada grupo compartirá lo realizado y el facilitador brindará feedback con el fin de ayudar a que comprendan mejor las etapas del desarrollo y ajusten sus expectativas de acuerdo con ellas.</p>	25 min

Sesión 6			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de la sesión: Se indica a los padres que formen un círculo. Luego, uno de los participantes dirá su nombre acompañado de una cualidad que admira de sí mismo en su rol de padre/madre. A continuación, quien le sigue deberá presentar al padre anterior mencionando su nombre y cualidad antes de compartir los propios, y así consecutivamente.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada - Padres de familia <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papelotes con afirmaciones (5). - Plumones. - Limpiatipo. - Vídeo descargado: https://www.youtube.com/watch?v=8AXF9ttLfsE - Hojas bond. - Lapiceros. - Tacho de basura. 	15 min

Desarrollo	<p>Vídeo: “La travesía de ser padres imperfectos”: Se muestra un extracto del TED Talk de María del Pilar Vicente. Al terminar, se recogen opiniones respecto a lo observado en el vídeo. Luego, se explicará acerca de cómo las exigencias de la sociedad y las propias pueden generar culpa y afectar nuestro bienestar emocional.</p> <p>Reencuadre cognitivo: Por grupos, se brindará a los participantes una lista de afirmaciones idealizadas sobre la crianza. Cada grupo deberá cambiarlas por otras en términos más realistas y flexibles. Por ejemplo, cambiar "Debería ser capaz de controlar todos los comportamientos de mi hijo" por "Acepto que mi hijo es una persona única con sus propias emociones y comportamientos". Luego, se socializará lo trabajado por grupos.</p>		40 min
Final	<p>Liberando mi culpa: Cada participante deberá escribir, en un pequeño papel, una palabra o frase que represente la culpa que siente en su rol como padres. Por ejemplo, "No soy lo suficientemente bueno/a", "Debería hacer más por mis hijos", "Me siento culpable por no estar siempre presente", etc. Se les indica cerrar los ojos y visualizar la carga emocional de la culpa en su papel, sintiendo cómo pesa en él. Por último, se les invita a arrugarlo y botarlo en un tacho de basura ubicado en medio del ambiente.</p> <p>Se les preguntará: ¿Qué se llevan de esta sesión?</p>		15 min

Sesión 7			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de la sesión: Se dividirá a los participantes en grupos pequeños. Un representante por grupo se acercará al facilitador y elegirá al azar una tarjeta. Cada tarjeta llevará escrita una de las siguientes palabras: apoyo, soledad, tribu y carga. Luego, se brindará 5 minutos para que cada grupo arme con sus cuerpos una escultura que represente la palabra que les tocó. Por turnos, representarán esta escultura en silencio con el fin de que los otros grupos adivinen la palabra representada. Al finalizar, el facilitador plantea la siguiente pregunta a modo de reflexión: ¿Cómo influye la presencia o la ausencia de una red de apoyo en nuestra labor como padres? Se retroalimentará en base a las respuestas brindadas.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada - Padres de familia <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas con palabras escritas. - Hojas bond (40). - Lápices o plumones 	20 min
Desarrollo	<p>Se definirá lo que es una red de apoyo y qué características tiene una red de soporte adecuada. Además, se hará hincapié en cómo contribuye en nuestro rol parental.</p> <p>Criando en tribu: Se brindará a cada participante una hoja bond indicándoles que deberán representar mediante un dibujo a sus redes de apoyo, las cuales pueden incluir familiares, amigos, vecinos, grupos comunitarios, etc. Luego, se les invitará a compartir cómo estas redes les han apoyado en momentos difíciles como padres.</p>		35 min
Final	<p>Círculo de agradecimiento: Se indicará a los participantes formar un círculo grande, cada participante expresará algo que aprecie de los demás padres en la sala o de su propia experiencia en el taller. Esto permitirá reforzar los lazos de cercanía y gratitud entre los participantes.</p>		15 min

Sesión 8			
Momento	Descripción de actividades	Medios y materiales	Tiempo
Inicio	<p>Inicio de la sesión: Cabe resaltar que, previo al desarrollo de esta sesión, se pide a los padres que en este último taller asistan con sus hijos de 3 a 5 años.</p> <p>El facilitador reproducirá diferentes canciones con tonos emocionales variados (alegre, triste, enojado, etc.) y animará a los padres y a los niños a bailar juntos según el estado emocional que la música les inspire. Después, se les pedirá a los padres comentar sobre cómo se sintieron durante cada canción.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicóloga encargada - Padres de familia <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pistas de música. - Parlante. - Ppt con cuento “El monstruo de colores”. 	15 min
Desarrollo	<p>Se dará lectura al cuento “El monstruo de colores” con el fin de psicoeducar a los padres respecto a las emociones y a la importancia de validarlas en sus hijos pequeños. Esto ayudará a fortalecer el vínculo emocional. Asimismo, se brindarán pautas para la validación emocional y para favorecer la conexión emocional entre padres e hijos.</p> <p>Espejos: En parejas, los padres y los niños se turnan para imitar las expresiones faciales y corporales que el otro hace para representar diferentes emociones según indique el facilitador. Luego, se les pedirá que mencionen de qué se dieron cuenta al realizar la actividad.</p>		35 min
Final	<p>Rituales de amor: Como última actividad de la sesión, los padres deberán mencionarle a su hijo(a) tres cosas que aprecian de él/ella. Pueden ser pequeños gestos, palabras amables o momentos especiales.</p> <p>Aplicación de post test.</p>		20 min

Etapa V: Instrumentación

En el desarrollo del programa cognitivo conductual resultó necesaria la participación y compromiso de la investigadora, directora de la institución educativa, docentes y padres de familia que facilitaron el proceso de investigación para prevenir el burnout parental

Tabla 8*Actividades ejecutadas del Programa Cognitivo Conductual*

N°	Actividad	Responsable	Producto	Plazo de ejecución
1	Solicitar el permiso a la directora de la I.E. Inicial: "N° 203 - Pasitos de Jesús"	Investigadora Directora de la I.E.I.	Carta de autorización firmada por la directora.	Febrero
2	Informar a los docentes y padres de familia sobre la aplicación del programa cognitivo conductual.	Directora de la I.E.I.	Calendario de aplicación del programa cognitivo conductual.	Marzo
3	Consentimiento informado y aplicación del pretest, con la "Evaluación del Burnout Parental"	Investigadora	Permiso de los padres de familia y diagnóstico del estado de burnout parental.	Abril
4	Elaboración del programa cognitivo conductual.	Investigadora	08 sesiones enfocadas en la prevención del burnout parental en padres de familia mediante un programa cognitivo conductual.	Abril
5	Aplicación del programa cognitivo conductual.	Investigadora	Ejecución de las actividades propuestas en el programa.	Mayo a Junio
6	Evaluación del post test de burnout parental y análisis del resultado tras la aplicación del programa.	Investigadora	Diagnóstico sobre el estado de burnout parental, posterior a la aplicación del programa cognitivo conductual.	Junio

Nota. Descripción detallada de las actividades ejecutadas del programa cognitivo conductual

Tabla 9*Estimación del programa cognitivo conductual*

Procesos	Información de logro	Juicio de medición	Evidencias
Contextualización integral del programa cognitivo conductual.	Socializar y adquirir estrategias cognitivas conductuales para prevenir el agotamiento y la saturación en los padres.	El 80% comentó haber logrado identificar las situaciones que les generan estrés en el rol parental, así como sus respuestas frente a él.	Lista de asistencia, material visual, fotografías
		El 65% mencionó contar con más herramientas para hacer frente al estrés propio del rol parental.	
		El 50% refirió haber empezado a delegar una actividad relacionada con la crianza de los hijos a sus parejas o familiares cercanos con el fin de aligerar la carga mental.	
		El 62% percibió algunas mejoras en cuanto a su organización y planificación de actividades relacionadas a la crianza.	
Sistematización del programa cognitivo conductual	Sistematizar el programa cognitivo conductual para prevenir el contraste y el distanciamiento emocional en los padres.	El 60% refirió haber empezado a ajustar sus expectativas sobre la crianza en base a la etapa de desarrollo de sus hijos.	Lista de asistencia, material visual, fotografías
		El 72% identificó una o más creencias limitantes sobre el rol paterno.	
		El 75% refirió haber empezado a activar sus redes de apoyo en la crianza de los hijos.	
		El 85% logró recibir herramientas para favorecer la conexión emocional con sus hijos mediante la escucha activa y la validación de emociones.	

Nota. La tabla muestra la valoración del programa cognitivo conductual por los padres de familia, basados en el juicio de medición

Tabla 10*Presupuesto del programa cognitivo conductual*

N°	Materiales e insumos	Cantidad	Precio por unidad	Precio total
1	Impresiones	350	S/.0.3	S/ 105.00
2	Millar de hojas bond A4	1	S/ 30.00	S/ 30.00
3	Block de cartulinas A4	1	S/ 20.00	S/ 20.00
4	Papelotes	30	S/ 1.00	S/ 30.00
5	Paquete de 12 plumones	3	S/ 8.00	S/ 24.00
6	Paquete de 6 lapiceros	12	S/ 4.00	S/ 48.00
7	Limpiatipo	2	S/.2.20	S/.4.40
8	Tijeras	2	S/ 2.00	S/ 4.00
9	Masking tape	2	S/ 5.00	S/ 10.00
10	Caja de 12 lápices	5	S/.5.60	S/ 28.00
11	Mini parlante	1	S/ 50.00	S/ 50.00
12	Pasajes por día	8	S/ 10.00	S/ 80.00
Total de costos directos				S/ 429.00

Nota. Descripción de los gastos en el proceso de aplicación del programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental en padres de niños entre 3 a 5 años.

Etapa VI. Criterios de evaluación

Con respecto al criterio de evaluación del programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental, se obtuvo un consentimiento informado donde se corrobora que los padres de familia y directora de la institución aceptan de manera voluntaria participar e integrarse en el proceso del programa y evaluación.

En ese sentido, se miden tres criterios de evaluación:

1era etapa.

A través de la aplicación de la Evaluación de Burnout Parental dirigida a los padres, se estableció el estado inicial de los participantes, en relación con el objeto de estudio, por lo que se busca recabar la información para conocer el nivel de burnout parental general y las dimensiones de agotamiento, saturación, contraste y distanciamiento emocional. La escala

abarca 23 ítems, divididos en 4 dimensiones y 5 niveles, los cuales son: riesgo mínimo, riesgo bajo, riesgo moderado, riesgo alto y severo burnout parental.

2da etapa.

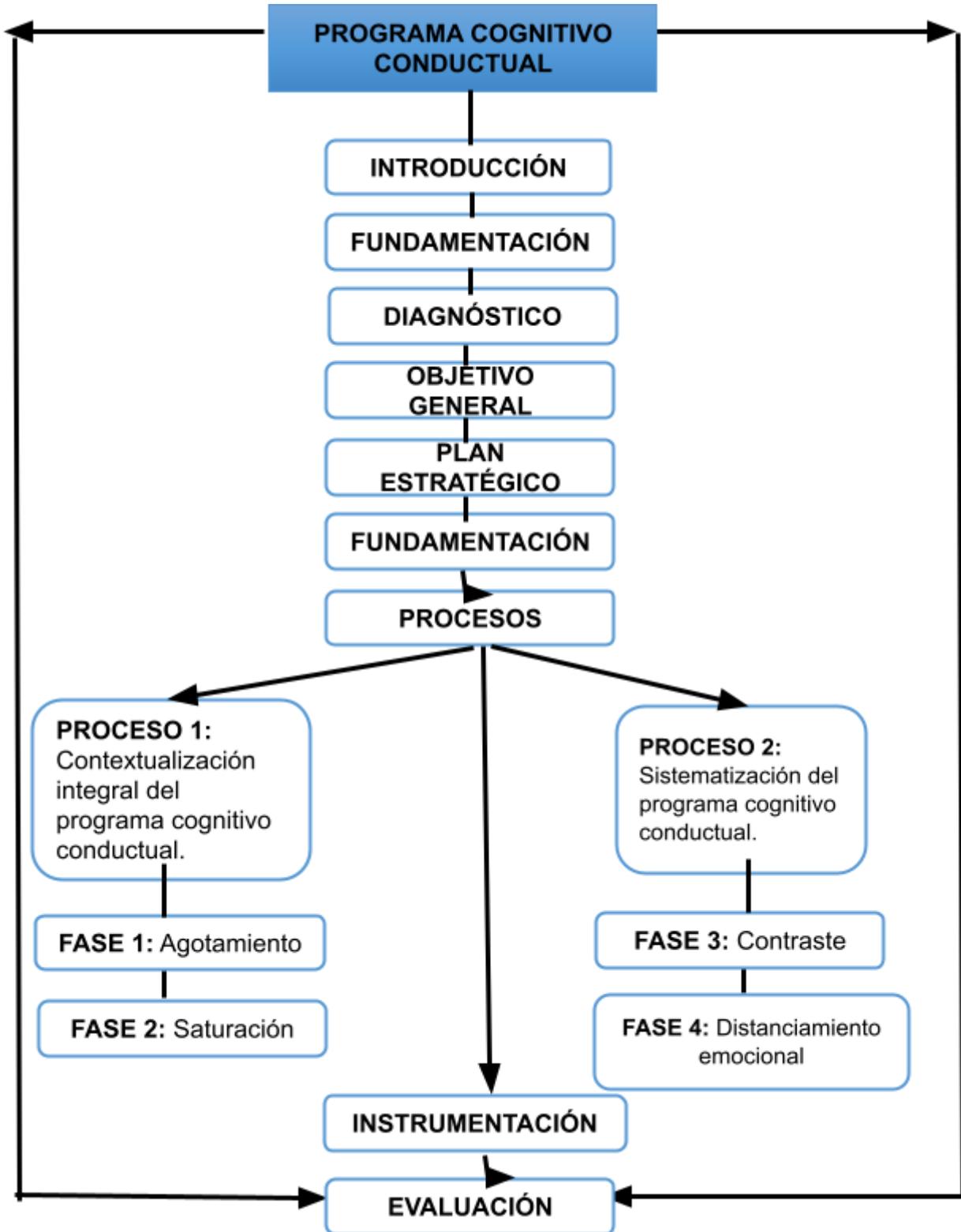
Las sesiones del programa se analizan haciendo uso de la sección de exploración de experiencias, a través de la cual la psicóloga plantea algunas cuestiones relacionadas con los temas planteados en cada sesión para reforzar lo adquirido. Al concluir, la psicóloga absuelve inquietudes y brinda una retroalimentación final con propósito de guía.

3ra etapa.

Se realiza una evaluación del programa, las sesiones y los aprendizajes generados mediante la aplicación del post test, con el objetivo de determinar si se ha alcanzado la meta establecida.

Figura 2

Distribución sistematizada del aporte práctico



Nota. Se esquematiza el resumen la distribución del aporte práctico de la estrategia de parentalidad positiva.

3.2.3 Valoración del aporte práctico.

Se ejecutó en su totalidad el programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental, el cual abarcó dos procesos divididos en un total de 4 fases: El primero abarcó la contextualización integral del programa cognitivo conductual y el segundo, la sistematización del mismo.

Corroboración estadística de los resultados

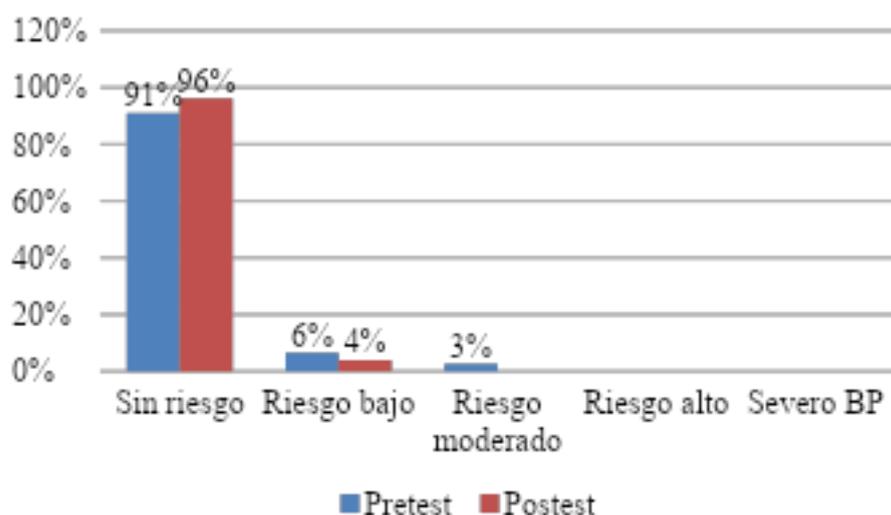
Tabla 11

Resultados del pre y post test en las categorías de Burnout Parental

Categorías	Burnout Parental			
	Pretest		Posttest	
	fi	%	fi	%
Riesgo mínimo	70	91%	74	96%
Riesgo bajo	5	6%	3	4%
Riesgo moderado	2	3%	0	0%
Riesgo alto	0	0%	0	0%
Severo BP	0	0%	0	0%
Total	77	100%	77	100%

Figura 3

Resultados del pre y post test en las categorías de Burnout Parental



En la Tabla 11 y Figura 3 se presentan los resultados en frecuencias y porcentajes de las categorías de burnout parental. De esta manera, se observa que en el pretest predomina la categoría riesgo mínimo con 91%. Por otro lado, un menor porcentaje corresponde a las categorías riesgo bajo y riesgo moderado con 6 y 3% respectivamente. En cuanto al posttest, se observa también predominancia de la categoría riesgo mínimo con 96% y un menor porcentaje en la categoría riesgo bajo con 4%.

Tabla 12

Resultados del pre y post test en las categorías de Burnout Parental desde la perspectiva del psicólogo educativo y directora de la I.E.I

Categorías	Burnout Parental			
	Pretest		Posttest	
	fi	%	fi	%
Riesgo mínimo	0	0%	2	100%
Riesgo bajo	1	50%	0	0%
Riesgo moderado	1	50%	0	0%
Riesgo alto	0	0%	0	0%
Severo BP	0	0%	0	0%
Total	2	100%	2	100%

En la Tabla 12 se observa que, según la perspectiva del psicólogo educativo y de la directora de la institución, antes de ejecutar el programa de prevención percibieron que el 50% de los padres presentaba riesgo bajo de burnout parental y el otro 50% riesgo

moderado. Después de la aplicación del programa, su percepción varió ya que consideraron que el 100% de padres presentó un riesgo mínimo de burnout parental.

Tabla 13

Eficacia del programa para prevenir el burnout parental - pre y post test

	N	\bar{x}	DE	S-W	WI	TE
Pretest	77	12.4	11.22	W=0.350	Z= 55.0	d= 1
Postest	77	11.8	9.89	p= < 0.001	p= 0.006	

Nota: N: muestra, \bar{x} : media, DE: desviación estándar, S-W: prueba de Shapiro-Wilk, WI: prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, TE: tamaño del efecto, W: valor estadístico de la prueba Shapiro-Wilk, Z: valor estadístico de la prueba de Wilcoxon, p: probabilidad-significancia y d: d de Cohen.

Con el fin de determinar la eficacia del programa cognitivo conductual (ad hoc) para prevenir el burnout parental, en la Tabla 13 se presentan los resultados de la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon lográndose apreciar que, en términos generales, sí existen diferencias significativas entre el antes y el después de la intervención con el programa ($p= < 0.001$). Además, se observa que, la media tiende a disminuir después de la intervención, así también resulta preciso indicar que las diferencias muestran un tamaño del efecto grande en la evaluación ($d=1$), lo cual significa que tuvo un fuerte efecto positivo en la prevención del burnout parental.

Tabla 14*Eficacia de las dimensiones de burnout parental – pre y post test*

	N	\bar{x}	DE	S-W	WI	TE
Agotamiento pretest	77	6.61	6.46	W=0.350 p= < 0.001	Z= 36.0 p= 0.014	d= 1
Agotamiento postest	77	6.27	5.76			
Saturación pretest	77	2.31	2.82	W=0.188 p= < 0.001	Z= 6.0 p= 0.181	---
Saturación postest	77	2.18	2.51			
Contraste pretest	77	2.03	3.09	W=0.177 p= < 0.001	Z= 15.0 p= 0.048	d= 1
Contraste postest	77	1.9	2.57			
Dist. Emocional pretest	77	1.44	2.48	W=0.230 p= < 0.001	Z= 3.50 p= 1.0	---
Dist. Emocional postest	77	1.43	2.47			

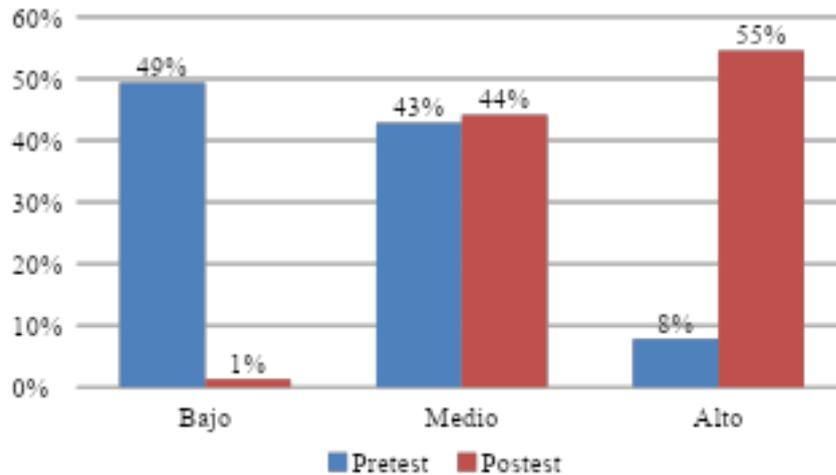
Nota: N: muestra, \bar{x} : media, DE: desviación estándar, S-W: prueba de Shapiro-Wilk, WI: prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, TE: tamaño del efecto, W: valor estadístico de la prueba Shapiro-Wilk, Z: valor estadístico de la prueba de Wilcoxon, p: probabilidad-significancia y d: de Cohen.

Con el objetivo de determinar la eficacia en lo relacionado a las dimensiones de agotamiento, saturación, contraste y distanciamiento emocional para prevenir el burnout parental, en la Tabla 14 se presentan los resultados de la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon. De esta forma, se evidencia que en las dimensiones agotamiento y contraste sí existen diferencias significativas entre el antes y el después de la intervención con el programa ($p= < 0.001$). En ambas dimensiones se observa cierta tendencia de la media a disminuir luego de la intervención, asimismo, se muestra un tamaño del efecto grande en la evaluación ($d=1$), lo cual significa que tuvieron un fuerte efecto positivo en la prevención del burnout parental. Cabe resaltar que, en la dimensión contraste se presenta en menor medida. No obstante, en las dimensiones saturación y distanciamiento

emocional no se presentan diferencias significativas, por lo que se deduce que la intervención no tuvo el efecto esperado en estas dimensiones.

Figura 4

Niveles de conocimiento sobre burnout parental - pre y post test



En la Figura 4 se observan los resultados en porcentajes correspondientes a los niveles de conocimiento sobre burnout parental antes y después de la intervención con el programa. De esta forma, se evidencia que, en el pre test predomina el nivel bajo con 49%. A diferencia de lo anterior, el menor porcentaje en el pretest correspondió al nivel de conocimiento alto con 8%. En lo que respecta al posttest, se puede apreciar que predomina el nivel de conocimiento alto, el cual representa 55%. Por lo contrario, el menor porcentaje en el posttest correspondió al nivel bajo con 1%.

3.3. Discusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se puede brindar un adecuado diagnóstico con el fin de aplicar un programa que contribuya a la prevención del burnout parental.

En base a lo anterior, se obtuvo en el pretest que, 91% de los padres de familia presentaron riesgo mínimo de burnout parental a diferencia de aquellos que presentaron riesgo bajo y moderado, los cuales obtuvieron 6 y 3% respectivamente. Con respecto a la perspectiva del psicólogo educativo y de la directora de la institución, 50% percibió que los padres se encontraban en riesgo bajo, mientras que el otro 50% en riesgo moderado.

Los resultados anteriores se asemejan a lo encontrado por Tapia et al. (2022), quienes en una investigación realizada en Costa Rica identificaron una baja prevalencia de burnout parental en padres. Dichos autores encontraron solo 6% de madres y 3% de padres en riesgo de burnout parental. Los hallazgos anteriores se pueden explicar teniendo en cuenta la teoría del burnout parental, la cual plantea que, en la medida en la que los padres desarrollen recursos para hacer frente a las situaciones estresantes de la crianza, contarán con factores protectores que disminuirán el estrés (Mikolajczak y Roskam, 2018).

No obstante, los resultados de esta investigación difieren de lo encontrado por Suárez et al. (2022), en cuya investigación predominó el nivel bajo de burnout parental con 46.6%, seguido del nivel medio con 28.5% y del alto con 18.9%. Por último, el menor porcentaje correspondió al nivel muy alto con 6%. Los resultados también contrastan con lo evidenciado por Huang et al. (2023), quienes encontraron una prevalencia de burnout parental de 10% en madres postparto. Así también, los resultados de esta investigación se alejan de los hallados por Wang et al. (2023), quienes en un estudio realizado en China identificaron entre 5.76 y 9.71% de padres con burnout parental. Estos hallazgos en los que se evidencia prevalencia de burnout parental pueden ser explicados por lo referido por Skjerdingsstad et al. (2021), quienes consideran que la presencia de burnout parental puede verse predispuesta por algunos factores de riesgo como el uso frecuente de estrategias de afrontamiento inefectivas, el insomnio, el estrés y la baja satisfacción parental.

Los resultados obtenidos en el estudio realizado por Seperak (2022) en Arequipa (Perú) también se alejan de lo encontrado en esta investigación pues dicho autor identificó que 70% de su población evidenció burnout parental, a diferencia de 30% que no la presentó. Dichos resultados se atribuyeron al control materno y conductas vigilantes que llevan a cabo las madres y limitan el rol de apoyo del padre. A su vez, Roskam y Mikolajczak (2021) reafirman lo anterior al mencionar que cuando los padres no activan sus redes de apoyo sociales y emocionales conlleva al posible aumento de la saturación, conocida por la sensación de agobio ante las excesivas demandas de la paternidad.

Con respecto a los datos sociodemográficos encontrados en esta investigación, se identifica semejanza con los hallados por Roskam et al. (2021), quienes realizaron un estudio en el que evaluaron la prevalencia de burnout parental en 42 países. De los 17 409 participantes, predominó el porcentaje de madres participantes, el cual correspondió a 71%. De manera similar, en esta investigación predominó el porcentaje de madres con 87%.

IV. CONCLUSIONES

Se realizó un análisis epistemológico del proceso cognitivo conductual, así como de su evolución histórica, lo cual implica buscar modificar las creencias desadaptativas con el fin de generar cambios en la angustia emocional y conductas problemáticas. En cuanto a la caracterización de su evolución histórica, se tomaron en cuenta las fases e indicadores que ponen en evidencia los avances e insuficiencias del objeto de estudio en relación a la ejecución en el ámbito clínico.

Así también, se llevó a cabo un diagnóstico del estado actual del proceso cognitivo conductual con el fin de prevenir el burnout parental en los padres de familia. En base a este análisis, se evidenciaron deficiencias generales ante esta problemática, al identificar niveles de riesgo entre mínimo y moderado de burnout parental. Estos hallazgos fueron, a su vez, confirmados por el psicólogo educativo y la directora de la institución, quienes los corroboraron a través del cotejo de datos provenientes de diversas fuentes.

Por otro lado, se diseñó un programa cognitivo conductual con el fin de prevenir el burnout parental en los padres de niños de 3 a 5 años, en una institución educativa inicial de Lambayeque. Este programa estuvo compuesto de 4 fases en las cuales se pusieron en práctica técnicas alineadas con los objetivos establecidos.

Se obtuvieron resultados científicos mediante evaluaciones realizadas previa y posteriormente al programa. Estas comparaciones pusieron de manifiesto mejoras significativas. En términos descriptivos, la incidencia del nivel riesgo mínimo aumentó de 91 a 96% mientras que, disminuyeron los niveles de riesgo bajo y moderado de 6 a 4% y de 3 a 0% respectivamente. A nivel inferencial, se evidenció diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre los resultados del pre y post test, lo cual pone en manifiesto el impacto del programa cognitivo conductual en la prevención del burnout parental.

V. RECOMENDACIONES

Implementar el programa cognitivo conductual en las instituciones educativas nacionales de nivel inicial aledañas a la ciudad de Lambayeque, priorizando a aquellas que presentan similares factores sociodemográficos con la I.E.I. “Nº 203 Pasitos de Jesús”, y evaluar su efectividad.

Elaborar un nuevo diseño de investigación que permita identificar posibles factores de riesgo y grupos más vulnerables a niveles de riesgo altos de burnout parental.

Ejecutar actividades de seguimiento con los padres de familia que participaron de la investigación, con el propósito de garantizar la continuidad en la práctica cotidiana de las técnicas y estrategias aprendidas. Esto podría permitir realizar una evaluación a largo plazo.

REFERENCIAS

- Anclair, M., Lappalainen, R., Muotka, J. y Hiltunen, A.J. (2018). Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 389-396. <https://doi.org/10.1111/scs.12473>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. Repositorio Digital de la Universidad de Barcelona, 1-47. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/IPCS%20características%20y%20modelos.pdf>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Benjamin, C.L., Puleo, C.M., Settapani, C.A., Brodman, D.M., Edmunds, J.M., Cummings, C.M. y Kendall, P.C. (2011). History of Cognitive Behavioral Therapy in Youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 179-189. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.011>
- Bioética y derecho (s.f.). *El informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Brianda, M. E., Roskam, I. y Mikolajczak, M. (2020). Hair cortisol concentration as a biomarker of parental burnout. *Psychoneuroendocrinology*, 117. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2020.104681>
- Cheng, H., Wang, W., Wang, S., Li, Y., Liu, X. y Li, Y. (2020). Validation of a Chinese Version of the Parental Burnout Assessment. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00321>
- Contijoch, M.C. (2014). *Comprensión de lectura en lengua extranjera: bases para su enseñanza*. Universidad Nacional Autónoma de México. https://publicaciones.enallt.unam.mx/index.php?press=Publicaciones_ENALLT&page=catalog&op=view&path%5B%5D=24&path%5B%5D=12&path%5B%5D=308-1
- David, D., Cristea, I. y Hofmann, S.G. (2018). Why Cognitive Behavioral Therapy is the Current Gold Standard in Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 9(4), 1-3. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00004>
- Dennis, T. (2006). Emotional self-regulation in preschoolers: The interplay of child approach

- reactivity, parenting, and control capacities. *Developmental Psychology*, 42, 84-97.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.1.84>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (16 de junio de 2021). *La mitad de los padres, madres o cuidadores en el Perú sufre de ansiedad, depresión o estrés debido a la pandemia*. Unicef Perú.
<https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mitad-padres-madres-cuidadores-pe-ru-sufre-ansiedad-estres-depresion-pandemia-covid19>
- García, J. (2006). Aportaciones de la teoría de las atribuciones causales a la comprensión de la motivación para el rendimiento escolar. *Ensayos*, (21), 217-232.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2281059>
- Giraldo, C.P., Santelices, M.P., Oyarce, D., Chalco, E.F. y Escobar, M.J. (2022). Children's age matters: Parental Burnout in Chilean families during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.946705>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). McGraw Hill.
https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Hofmann, S.G., Asmundson, G.J.G. y Beck, A.T. (2013). The Science of Cognitive Therapy. *Behavioral Therapy*, 44(2), 199-212. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.007>
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T. y Fang, A. (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Holland, J. y Skinner, B. F. (1990). *El análisis de la conducta: un texto programado*. Editorial Trillas.
- Huang, Y., Mao, Y., Zhang, Z., Wang, J., Xu, Z. y Cao, F. (2023). Exploring the relationship between postnatal depressive symptoms and parental burnout from the perspective of the population and the individual level. *BMC Psychiatry*, 23(409), 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12888-023-04853-2>
- Kant, I. (1929). *Critique of pure reason*. St. Martin's Press.
- Kawamoto, T., Furutani, K. y Alimardani, M. (2018). Preliminary validation of Japanese version of the parental burnout inventory and its relationship with perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00970>.
- Manrique-Millones, D., Vasin, G.M., Domínguez-Lara, S., Millones-Rivalles, R., Ricci, R.T., Abregu, R.M., Escobar, M.J., Oyarce, D., Pérez-Díaz, P., Santelices, M.P.,

- Pineda-Marín, C., Tapia, J., Artavia, M., Valdés, M., Miranda, M.I., Sánchez, R., Morgades-Bamba, C.I., Peña, 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, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.827014>
- Martin, G. y Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla* (8a ed.). Pearson Educación. [https://www.academia.edu/8742343/Modificacion de conducta Que es y como aplicarla](https://www.academia.edu/8742343/Modificacion_de_conducta_QUE_es_y_como_aplicarla)
- Mikolajczak, M. y Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for Parental Burnout: the balance between risks and resources. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886>
- Mikolajczak, M., Brianda, M. E., Avalosse, H. y Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout: its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse and Neglect*, 80, 134–155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.025>
- Mikolajczak, M., Gross, J. y Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6). <https://doi.org/10.1177/2167702619858430>
- Mikolajczak, M., Gross, J.J., Stinglhamber, F., Norberg, A. y Roskam, I. (2020). *Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms?* *Ciencia psicológica clínica*, 8(4), 673-689. <https://doi.org/10.1177/2167702620917447>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G. y Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es.
- Olivares, J., Macia, D., Rosa, A.I. y Olivares-Olivares, P.J. (2013). *Intervención psicológica: Estrategias, técnicas y tratamientos*. Editorial Pirámide.
- Osorio, L., Medina, M., Cantillo, P., Medina, A.L., Cuartas, A. y Guaqueta, A. (2022). Diseño y validación de un programa de salud mental en las organizaciones. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-14. doi: 10.18270/chps. 22i1.4034
- Papalia, D., Wendkos, S. y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia* (11° ed.). Mc Graw Hill.

<https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

- Pérez-Díaz, P.A. y Oyarce-Cádiz, D. (2020). Burnout parental en Chile y género: un modelo para comprender el burnout en madres chilenas. *Revista de Psicología*, 29(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.57987>
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. International Universities Press.
- Pietrangolo, A. (12 de diciembre de 2019). 9 CBT techniques for better mental health. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/cbt-techniques#types-of-cbt-techniques>
- Raudasoja, M., Sorkkilla, M. y Aunola, K. (2023). Self-Esteem, Socially Prescribed Perfectionism and Parental Burnout. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1113-1120. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02324-y>
- Raypole, C. y Marcin, A. (10 de marzo de 2023). *Cognitive Behavioral Therapy: What is it and how does it work?* Healthline. <https://www.healthline.com/health/cognitive-behavioral-therapy#What-is-cognitive-behavioral-therapy?>
- Roig, C. y Vega, V. (2012). *Terapia cognitiva conductual y autoestima en el adulto mayor: Intervención psicológica en los ancianos*. Editorial Academia Española.
- Roskam, I. y Mikolajczak, M. (2021). Le burn-out parental. En Érès (Ed.), *Parentalité(s) et après?* (pp. 241-255). Érès.
- Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikian, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M.E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B., Dorard, G.,...Mikolajczak, M. (2021). Parental Burnout around the Globe: a 42-country study. *Affective Science*, 2, 58-79. <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>
- Roskam, I., Brianda, M.E. y Mikolajczak, M. (2018). A Step Forward in the Conceptualization and Measurement of Parental Burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). *Frontiers in psychology*, 9, 1-12. doi: [10.3389/fpsyg.2018.00758](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00758)
- Roskam, I., Raes, M.-E. y Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163>.
- Sadeghi, T., Esmailzadeh, Sh., Abdoli, F. y Masoumi, Z. (2020). The effect of supportive-training intervention on the burnout of mothers with disabled child: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 9(3), 133-139. doi: 10.34172/jcs.2020.020

- Santelices, M.P., Narváez, S., Escobar, M.J., Oyarce, D. y Van Bakel, H. (2022). Burnout y estrategias de regulación emocional parental: Un estudio en contexto de pandemia por Covid-19 en Chile. *Terapia Psicológica*, 40(2), 153-170. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000200153>
- Seperak, R.A. (2022). Agotamiento Parental, Percepción del Rol Paterno y Trabajo No Presencial: Un Estudio de Madres Peruanas en Contexto de la COVID-19 [Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio de tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/e0df8e91-e8c1-423a-8d0d-1d79d184ec52>
- Schunk, D.H. (2012). *Teorías del Aprendizaje* (2ª ed.). Editorial Prentice Hall. https://estudianteusatedu-my.sharepoint.com/personal/ldelarosa_usat_edu_pe/Documents/INVESTIGACION%20CIENTIFICA/TEORIA/schunk%202012%20capitulo%204%20aprendizaje%20cognitivo%20social.pdf?CT=1690333770223&OR=ItemsView
- Skjerdingstad, N., Johnson, M., Johnson, S., Hoffart, A. y Ebrahimi, O. (2021). Parental Burnout during the COVID-19 pandemic. *Family Process Journal*, 61, 1715-1729. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.085121311676&origin=resultlists&sort=plff&src=s&sid=ebe938d9f365e4e6af5d2740a7cd8436&sot=b&sdt=sisr&cluster=scosubjabbr%2C%22PSYC%22%2Ct&s=TITLE-ABSKEY%28parental+burnout%29&sl=31&sessionSearchId=ebe938d9f365e4e6af5d2740a7cd8436>
- Stein, N. L. y Trabasso, T. (1982). What's in story? An approach to comprehension. *Advances in the psychology of instruction*, 2, 213-268.
- Suárez, N., Núñez, J.C., Cerezo, R., Rosario, P. y 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*, 2(1) 1- 9. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100280>
- Tapia, J., Sanabria, J. y Rodríguez, A. (2022). Toward a possible reassessment of causes and protecting strategies underlying the dynamic of Parental Burnout in Costa Rica. *Actualidades en Psicología*, 36(133), 100-117. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i133.41153>
- Universidad Señor de Sipán. (2023). *Código de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán*. <https://www.uss.edu.pe/uss/TransparenciaDoc/RegInvestigacion/Código%20de%20Ética.pdf>
- Urbanowicz, A.M., Shankland, R., Rance, J., Bennett, P., Leys, C. y Gauchet, A. (2023).

Cognitive Behavioral Stress Management for Parents: Prevention and Reduction of Parental Burnout. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100365>

Van Bakel, H. J. A., Van Engel, M. L. y Peters, P. (2018). Validity of the parental burnout inventory among Dutch employees. *Frontiers in Psychology*, 9,1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00697>

Wang, W., Liu, X., Wang, S., Li, Y. y Li, Y. (2023). Personality Traits and Parental Burnout among Fathers: A Moderated Mediation Model. *Journal of Child and Family Studies*, 32, 1655-1665. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02507-7>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia (Enfoque Cuantitativo)

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
<p>¿Es posible prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque mediante la aplicación de un programa cognitivo conductual?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la eficacia del programa cognitivo conductual (ad hoc) para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrar la eficacia en lo relacionado con la dimensión Agotamiento para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque. - Demostrar la eficacia en lo relacionado con la dimensión Saturación para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque. - Demostrar la eficacia en lo relacionado con la dimensión Contraste para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque. - Demostrar la eficacia en lo relacionado con la dimensión Distanciamiento Emocional para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque. - Demostrar la calidad del programa cognitivo conductual, para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque, a través de sus propiedades psicométricas. <p>Hipótesis: Si se aplica el programa cognitivo conductual (ad hoc) que tiene en cuenta técnicas cognitivas conductuales y las dimensiones: agotamiento, contraste, saturación y distanciamiento emocional, entonces se contribuye a la prevención del burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.</p>		<p>Técnicas: Encuesta. Observación y entrevista.</p> <p>Instrumentos: Evaluación del Burnout Parental (Roskam, Brianda y Mikolajczak, 2018). Cuestionario ad hoc.</p>	
Tipo y Diseño de la Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
<p>Tipo de investigación aplicada. Diseño experimental (pre experimental).</p>	Población:	Muestra	Variable independiente	Dimensiones
	<p>385 padres, madres de familia o apoderados, psicólogo</p>	<p>77 padres, madres de familia o apoderados, psicólogo educativo</p>	<p>Intervención con el programa cognitivo conductual</p>	<p>Técnicas cognitivas conductuales y dimensiones del burnout parental</p>
			Variable dependiente	Dimensiones

	educativo y directora de la Institución Educativa Inicial N° 203 "Pasitos de Jesús".	y directora de la Institución Educativa Inicial N° 203 "Pasitos de Jesús".	Burnout Parental	Agotamiento, contraste, saturación y distanciamiento emocional
--	--	--	------------------	--

Anexo 2: Operacionalización de la Variable Programa Cognitivo Conductual

Tabla 15

Operacionalización de la variable Programa cognitivo conductual

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Descripción
Programa Cognitivo Conductual	Técnicas cognitivo conductuales	Reestructuración cognitiva	Estas técnicas permitirán reconocer y modificar creencias distorsionadas sobre la crianza y la propia capacidad como padres. Además, facilitarán la disminución del estrés, la expresión asertiva de necesidades y límites con las personas involucradas en la crianza. Asimismo, buscan fortalecer la capacidad de resolución de problemas frente a los desafíos parentales.
		Técnicas de relajación	
		Entrenamiento en Habilidades Sociales	
		Técnicas de resolución de problemas	
	Dimensiones del Burnout Parental	Agotamiento	Fatiga física y desgaste emocional que pueden experimentar los padres o cuidadores debido a las demandas físicas y emocionales de criar y cuidar a sus hijos.
		Contraste	Comparación que realiza el padre respecto a su rol paterno actual con el rol paterno anterior a la experiencia del agotamiento parental o burnout.
		Saturación	Sensación de estar abrumado de exigencias y responsabilidades asociadas con la paternidad.
		Distanciamiento emocional	Falta de afecto, comprensión y conexión de los padres con sus hijos.

Anexo 3: Operacionalización de la Variable Burnout Parental

Tabla 16

Operacionalización de la variable Burnout Parental

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Burnout Parental	Agotamiento	Fatiga emocional	1, 3, 4,	Evaluación del Burnout Parental de Roskam, Brianda y Mikolajczak (2018)	0-29:	Categoría	0: Nunca 1: Algunas veces al año 2: Una vez al mes 3: Algunas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Algunas veces a la semana 6: Todos los días
		Cansancio físico	8, 9, 10,		Riesgo mínimo de BP		
	Desgaste por el rol paterno	15, 21, 23	30-45: Bajo riesgo de BP				
	Contraste	Percepción de eficacia parental perdida Sentimiento de vergüenza por la percepción de cambio en el rol de padre.	2, 5, 13, 17, 18, 19		46-60: Riesgo moderado de BP		
Saturación	Falta de placer en la interacción con los hijos. Intolerancia hacia el rol de padre.	6, 7, 11, 12, 16	61-75: Alto riesgo de BP				
Distanciamiento emocional	Disminución del involucramiento emocional con los hijos.	14, 20, 22	>75: Severo BP				

Anexo 4: Instrumentos



OBJETIVO: Diagnosticar el estado actual de burnout parental en los padres de familia de niños de 3 a 5 años.

INSTRUCCIÓN: Elija la respuesta que mejor se adapte a sus sentimientos personales. Si nunca ha tenido este sentimiento, elija "Nunca". Si ha tenido este sentimiento, indique con qué frecuencia lo siente eligiendo la respuesta que mejor se ajuste. Marque con una X el casillero según su opinión en cada caso, haciendo uso de la siguiente escala de medición:

ESCALA DE MEDICIÓN:

- 0: Nunca
- 1: Algunas veces al año o menos
- 2: Una vez al mes o menos
- 3: Algunas veces por mes
- 4: Una vez por semana
- 5: Algunas veces a la semana
- 6: Cada día

VARIABLE: BURNOUT PARENTAL		Escala de medición				
Dimensión: Agotamiento		1	2	3	4	5
A 1.1	“Estoy tan cansado(a) por mi rol de padre/madre que tengo la impresión que dormir no es suficiente para recuperarme”.					
A 1.2	“Siento que estoy al límite de mis fuerzas a causa de mi rol de padre/madre”.					
A 1.3	“No tengo energía para cuidar a mis hijos”.					
A 1.4	“Tengo la impresión de ocuparme de mis hijos en piloto automático”.					
A 1.5	“Siento que realmente no puedo más como padre/madre.”.					
A 1.6	“Cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día con mis hijos, me siento de antemano agotado(a)”.					
A 1.7	“Mi rol de padre/madre agota todos mis recursos”.					

A 1.8	“Me agota pensar en todo lo que tengo que hacer para mis hijos”.					
A 1.9	“Estoy en modo de supervivencia en mi rol como padre/madre”.					
Dimensión: Contraste		1	2	3	4	5
C 2.1	“Siento que ya no me reconozco como padre/madre”.					
C 2.2	“No creo que sea el buen padre/madre que solía ser para mi (s) hijo (s)”.					
C 2.3	“Me digo a mí mismo que ya no soy el padre/la madre que solía ser”.					
C 2.4	“Estoy avergonzado(a) del padre/madre en que me he convertido”.					
C 2.5	“Ya no estoy orgulloso(a) de mí como padre/madre”.					
C 2.6	“Tengo la impresión de que ya no soy el/la mismo(a) cuando me relaciono con mis hijos”.					
Dimensión: Saturación		1	2	3	4	5
S 3.1	“No puedo soportar más mi rol de padre/madre”.					
S 3.2	“Tengo la sensación de estar sobrecargado como padre/madre”.					
S 3.3	“No siento placer estando con mis hijos”.					
S 3.4	“Me siento saturado(a) como padre/madre”.					
S 3.5	“Ya no soporto más mi rol de padre/madre”.					
Dimensión: Distanciamiento emocional		1	2	3	4	5
D E 4.1	“Solo hago justo lo que hace falta para mis hijos, pero no más”.					
D E 4.2	“Ya no logro mostrarles a mis hijos cuanto los amo”.					
D E 4.3	“Tengo la impresión que, aparte de las rutinas (trasladar, hora de sueño, comidas), no logro involucrarme más con mis hijos”.					

GUÍA DE ENTREVISTA BASADA EN EL INSTRUMENTO EVALUACIÓN DEL BURNOUT PARENTAL (PBA) DIRIGIDO A PSICÓLOGO EDUCATIVO Y DIRECTORA

OBJETIVO: La guía de entrevista está dirigida al psicólogo educativo y a la directora de la institución educativa inicial y tiene como objetivo diagnosticar el estado actual de burnout parental en los padres de familia de niños de 3 a 5 años, con el fin de obtener información de otra fuente de verificación.

Datos del entrevistado(a)

Nombre:

Edad:

Ocupación:

Tiempo laborando en el centro educativo:

Preguntas

1. ¿Cuán familiarizado está con el concepto de burnout parental?
2. ¿Ha observado signos de burnout parental entre los padres de sus estudiantes?
3. ¿Qué comportamientos o señales le hacen pensar que un padre podría estar experimentando burnout parental?
4. ¿Cómo percibe el agotamiento en los padres de sus estudiantes?
5. ¿Puede proporcionar ejemplos específicos de comportamientos o signos que sugieran agotamiento en los padres?
6. ¿Qué señales ha identificado que podrían indicar saturación o agobio por la excesiva demanda y responsabilidades en los padres?
7. ¿Ha observado signos de distanciamiento emocional en la relación de los padres con sus hijos en edad preescolar?
8. ¿Qué señales ha identificado que podrían indicar que los padres comparan su rol paterno actual con el anterior a la experiencia de agotamiento parental?
9. ¿Cómo cree que el burnout parental afecta la dinámica familiar de los niños?
10. ¿Cómo cree que el agotamiento parental podría afectar el rendimiento y la conducta de los estudiantes en el aula?

GUÍA DE ENTREVISTA BASADA EN EL INSTRUMENTO EVALUACIÓN DEL BURNOUT PARENTAL (PBA) DIRIGIDO A LOS PADRES DE FAMILIA

OBJETIVO: Esta guía de entrevista está dirigida a algunos de los padres de familia y tiene como objetivo corroborar y profundizar en la información obtenida mediante el instrumento Evaluación del Burnout Parental (PBA).

Datos del entrevistado(a)

Nombre:

Sexo:

Edad:

Estado civil:

Grado de instrucción:

Ocupación:

N.º de hijos en edad preescolar:

Preguntas

1. ¿Podría describir su experiencia como padre/madre?
2. ¿Cuáles son las principales responsabilidades y desafíos que enfrenta como padre/madre?
3. En una escala del 1 al 10, ¿cómo calificaría su nivel actual de agotamiento parental?
4. ¿Cuáles son los signos o síntomas específicos que ha experimentado relacionados con el agotamiento parental?
5. ¿Cómo se siente emocionalmente en su papel como padre/madre?
6. ¿Ha experimentado sentimientos de agobio, frustración o agotamiento en relación con sus responsabilidades parentales?
7. ¿Identifica situaciones específicas que contribuyen al agotamiento parental? ¿Cuáles son?
8. ¿Cómo maneja el estrés relacionado con la crianza de sus hijos?
9. ¿Recibe apoyo de familiares, amigos u otros padres? ¿En qué actividades?
10. ¿Cuáles son los recursos disponibles para ayudarle a manejar el estrés parental?

11. ¿Cómo ha enfrentado los cambios recientes en su vida que podrían haber afectado su experiencia parental?
12. ¿Cómo percibe que el agotamiento parental ha afectado su calidad de vida en general?
13. ¿Ha notado cambios en su salud física o emocional relacionados con el agotamiento parental?

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN CON EL PROGRAMA

A continuación, encontrará algunas preguntas relacionadas con el burnout parental y sus dimensiones, deberá marcar con una (X) la respuesta que considera correcta.

1. **¿Qué es el burnout parental?**
 - a) Un estado de estrés común que experimentan todos los padres.
 - b) **Estado de estrés crónico caracterizado por agotamiento físico y mental, saturación y distanciamiento emocional.**
 - c) Ninguna de las anteriores.
2. **¿Cuáles pueden ser las consecuencias de presentar burnout parental?**
 - a) Problemas de sueño e irritabilidad.
 - b) Agotamiento, conductas violentas y negligentes hacia los niños.
 - c) **Todas las anteriores.**
3. **¿Qué actividades pueden ayudar a canalizar el estrés parental y promover el autocuidado?**
 - a) Ejercicios de relajación y respiración.
 - b) Poner en práctica actividades de ocio, tomar un descanso, conversar con personas cercanas, etc.
 - c) Asumir toda la carga de la crianza por sí solo(a).
 - d) **Solo a y b.**
4. **¿Qué es la carga mental desde el rol parental?**
 - a) **Estar pendiente de la lista de tareas de la familia, especialmente de las que se relacionan con los hijos, así como de planificarlas, coordinarlas y tomar decisiones.**
 - b) Estado de concentración total dirigido a actividades intelectuales.
 - c) Pensar mucho.
5. **Son herramientas que ayudan a mejorar la organización y la planificación de actividades.**
 - a) Calendario.
 - b) Matriz de Eisenhower.
 - c) Alarmas.
 - d) **Todas las anteriores.**
6. **¿Qué es la autocompasión?**
 - a) **Es la capacidad de ser amables y comprensivos con nosotros mismos, especialmente en momentos de dolor o cuando enfrentamos dificultades.**
 - b) Sentir pena por sí mismo.
 - c) Justificar nuestros errores o actitudes poco saludables.
7. **¿Cuáles son los pasos para reparar después de no haber actuado de manera adecuada con los hijos?**
 - a) **Describir lo que sucedió, describir el efecto que causó, disculparse y asumir responsabilidad, comprometerse a hacerlo diferente una próxima vez y recordar que tu amor es incondicional.**
 - b) Describir lo que sucedió, disculparse y justificar el comportamiento.
 - c) Describir lo que sucedió, describir el efecto que causó, disculparse, pero no asumir responsabilidad, justificar el comportamiento.
8. **¿Qué características tiene una red de apoyo adecuada?**
 - a) Está compuesta por personas dispuestas a brindar apoyo, existe confianza mutua y existe una comunicación efectiva.
 - b) Está compuesta por personas que mayormente tienen una actitud positiva y alentadora.
 - c) **Todas las anteriores.**

Calificación:
0 – 5: BAJO
6 – 11: MEDIO
12 – 16: ALTO

Anexo 5: Validación de instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE BURNOUT PARENTAL – EXP 001

I. INFORMACION GENERAL

- I.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. Lorena de Jesús Díaz Herna
I.2. Cargo e institución donde labora: PS Santiago de Cao - Minsa
I.3. Años de experiencia: 5
I.4. Autor del instrumento: Roskam, I., Brianda, M.E. y Mikolajczak, M.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los			X	

	indicadores de desarrollo.			
	0	0	30	30
CONTEO TOTAL				
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				Total

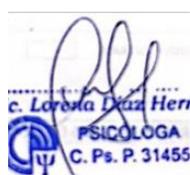
Coefficiente de validez:

$$(0+0+30)/30=1$$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
BURNOUT PARENTAL – EXP 002

I. INFORMACION GENERAL

I.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. Pablo Alberto Nabil Farfán Guerrero

I.2. Cargo e institución donde labora: Docente/Universidad Tecnológica del Perú

I.3. Años de experiencia: 6 años

I.4. Autor del instrumento: Roskam, I., Brianda, M.E. y Mikolajczak, M.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		D	R	B	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	1	2	3	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	

CONTEO TOTAL	0	0	30	30
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				Total

Coefficiente de validez:

$$(0+0+30)/30=1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado




 Pablo Farfán Guerrero
 C.Ps.P. N°31413
 PSICÓLOGO

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
BURNOUT PARENTAL – EXP 003

I. INFORMACION GENERAL

- I.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. Jonathan Alexander Orbegoso Villalba
I.2. Cargo e institución donde labora: Docente universitario/Universidad Tecnológica del Perú
I.3. Años de experiencia: 6
I.4. Autor del instrumento: Roskam, I., Brianda, M.E. y Mikolajczak, M.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		D	R	B	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	1	2	3	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de			X	

desarrollo.				
CONTEO TOTAL	0	0	30	30
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				Total

Coefficiente de validez:

$$(0+0+30)/30=1$$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.


 Jonathan A. Orbegoso Villalba
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. N° 29402

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
BURNOUT PARENTAL – EXP 004

I. INFORMACION GENERAL

- I.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. Erik Adderly Chucas García
I.2. Cargo e institución donde labora: Docente universitario/Universidad César Vallejo
I.3. Años de experiencia: 6 años
I.4. Autor del instrumento: Roskam, I., Brianda, M.E. y Mikolajczak, M.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de			X	

desarrollo.				
CONTEO TOTAL	0	0	30	30
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)				Total

Coefficiente de validez:

$$(0+0+30)/30=1$$

Intervalos	Resultado
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.


 Chucas Garcia Erik Adderly
 Psicólogo
 C.Ps.P. 29792

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE
BURNOUT PARENTAL – EXP 005

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. **Nombres y apellidos del validador:** Dra. Lizzeth Aimée García Flores
- 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Docente - USAT
- 1.3. **Años de experiencia:** 17 años
- 1.4. **Autor del instrumento:** Roskam, I., Brianda, M.E. y Mikolajczak, M.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)		X		Reemplazar “me relaciono” por “interactúo” en ítem 15 y evitar iniciar ítems de forma negativa.
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de			X	

	desarrollo.				
CONTEO TOTAL		0	2	27	29
(Realizar el conteo de acuerdo con las puntuaciones asignadas a cada indicador)					Total

Intervalos	Re
0.00 – 0.49	Validez
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Coefficiente de validez:

=

$$(0+2+27)/30=0.96$$

IV. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Anexo 6: Validación del aporte práctico de la investigación

Certificación de validación del programa

Datos del Validador	
Nombres y Apellidos	Adriana del Carmen Pineda Sanchez
Profesión y colegiatura	Psicóloga – 39719
Máximo grado de estudios	Magíster
Especialidad o Línea de investigación:	Psicología Clínica
Breve descripción de su actual actividad profesional	Psicóloga – Tutora
Acompañamiento psicológico a estudiantes universitarios. Atenciones psicológicas a niños, adolescentes, adultos y padres de familia.	

Datos del programa:

Nombre del programa	Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
Certificación: Yo, Adriana del Carmen Pineda Sánchez, atendiendo a la solicitud de Doña Laura De La Rosa, respecto a la validación del programa y que, luego de analizar y evaluar, doy fe que el programa reúne las condiciones básicas para su aplicación o fines que estime la responsable y, como evidencia de ello, firmo a los once días del mes de mayo de 2024.	



Adriana Pineda Sánchez

Fecha: 11/05/24

Sobre esta base se le invita a calificar bajo los siguientes criterios

Criterios	4 (Excelente)	3 (Bueno)	2 (Regular)	1 (Deficiente)	0 (Insuficiente)	P. Máximo	PD Obtenido
Objetivo del Programa	Objetivos claros, específicos, medibles, alcanzables y relevantes.	Objetivos claros y medibles, pero podrían ser más específicos o relevantes.	Objetivos presentes, pero falta claridad o especificidad.	Objetivos vagos y poco claros.	Sin objetivos definidos o completamente irrelevantes.	4	4
Suficiencia de Módulos	La cantidad de módulos es ideal para cubrir todos los temas necesarios sin sobre extensión.	Módulos bien distribuidos, pero podrían ajustarse para una cobertura más eficiente de los temas.	Módulos insuficientes para algunos temas, adecuados para otros.	Número de módulos insuficiente para cubrir los temas necesarios.	No hay módulos definidos o son completamente inadecuados para los temas.	4	3
Sesiones por Módulo	Cantidad de sesiones por módulo perfectamente alineada con los objetivos del programa.	Cantidad de sesiones generalmente adecuada, pero con margen de mejora en la alineación con los objetivos.	Sesiones por módulo insuficientemente alineadas con los objetivos del programa.	Cantidad de sesiones claramente insuficiente por módulo para alcanzar los objetivos.	No hay sesiones asignadas o son totalmente inadecuadas para alcanzar los objetivos.	4	4
Relevancia de las Temáticas de los Módulos	Temáticas completamente relevantes y fundamentales para el éxito del programa.	Temáticas mayormente relevantes con algunos aspectos que podrían ajustarse.	Algunas temáticas relevantes, pero otras no contribuyen significativamente al programa.	Temáticas poco relevantes que no contribuyen efectivamente al éxito del programa.	Temáticas no relevantes o ausentes.	4	4
Contenido de las Sesiones	Contenidos detallados, bien estructurados y perfectamente alineados con los objetivos del programa.	Contenidos generalmente bien estructurados, pero con algunos elementos que requieren mejoras.	Contenidos presentes, pero falta estructura o alineación con los objetivos.	Contenidos insuficientes o mal estructurados que dificultan la comprensión.	Contenidos inadecuados o completamente ausentes.	4	4
PUNTAJE TOTAL						20	19

Calificación final	Menos de 14	14 a 15	16 a más
	No aplicable	Aplicable después de corregir	aplicable

Anotar aquí las sugerencias: Agregar una última sesión para consolidar las sesiones contempladas por cada dimensión.

Sobre esta base se le invita a calificar bajo los siguientes criterios

Criterios	4 (Excelente)	3 (Bueno)	2 (Regular)	1 (Deficiente)	0 (Insuficiente)	P. Máximo	PD Obtenido
Objetivo del Programa	Objetivos claros, específicos, medibles, alcanzables y relevantes.	Objetivos claros y medibles, pero podrían ser más específicos o relevantes.	Objetivos presentes, pero falta claridad o especificidad.	Objetivos vagos y poco claros.	Sin objetivos definidos o completamente irrelevantes.	4	3
Suficiencia de Módulos	La cantidad de módulos es ideal para cubrir todos los temas necesarios sin sobre extensión.	Módulos bien distribuidos, pero podrían ajustarse para una cobertura más eficiente de los temas.	Módulos insuficientes para algunos temas, adecuados para otros.	Número de módulos insuficiente para cubrir los temas necesarios.	No hay módulos definidos o son completamente inadecuados para los temas.	4	3
Sesiones por Módulo	Cantidad de sesiones por módulo perfectamente alineada con los objetivos del programa.	Cantidad de sesiones generalmente adecuada, pero con margen de mejora en la alineación con los objetivos.	Sesiones por módulo insuficientemente alineadas con los objetivos del programa.	Cantidad de sesiones claramente insuficiente por módulo para alcanzar los objetivos.	No hay sesiones asignadas o son totalmente inadecuadas para alcanzar los objetivos.	4	2
Relevancia de las Temáticas de los Módulos	Temáticas completamente relevantes y fundamentales para el éxito del programa.	Temáticas mayormente relevantes con algunos aspectos que podrían ajustarse.	Algunas temáticas relevantes, pero otras no contribuyen significativamente al programa.	Temáticas poco relevantes que no contribuyen efectivamente al éxito del programa.	Temáticas no relevantes o ausentes.	4	3
Contenido de las Sesiones	Contenidos detallados, bien estructurados y perfectamente alineados con los objetivos del programa.	Contenidos generalmente bien estructurados, pero con algunos elementos que requieren mejoras.	Contenidos presentes, pero falta estructura o alineación con los objetivos.	Contenidos insuficientes o mal estructurados que dificultan la comprensión.	Contenidos inadecuados o completamente ausentes.	4	3
PUNTAJE TOTAL						20	14

Calificación final	Menos de 14	14 a 15	16 a más
	No aplicable	Aplicable después de corregir	aplicable

Anotar aquí las sugerencias: En las sesiones no se especifica las técnicas del enfoque con el cual se ha escogido trabajar. Se debe de colocar ya que es fundamental en cualquier tipo de elaboración de programas.

Certificación de validación del programa

Datos del Validador	
Nombres y Apellidos	Jonathan Alexander Orbegoso Villalba
Profesión y colegiatura	Psicólogo N° 29402
Máximo grado de estudios	Maestro
Especialidad o Línea de investigación:	Psicología educativa
Breve descripción de su actual actividad profesional	
Docente universitario de pregrado en diversas universidades de la región. Asimismo, psicólogo en instituciones educativas y dedicado a la atención privada.	

Datos del programa:

Nombre del programa	Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.
Certificación: Yo, Jonathan Alexander Orbegoso Villalba, atendiendo a la solicitud de Doña Laura Fiorela de la Rosa Quiñones, respecto a la validación del programa y que, luego de analizar y evaluar, doy fe que el programa reúne las condiciones básicas para su aplicación o fines que estime la responsable y, como evidencia de ello, firmo a los 16 días del mes de mayo de 2024.	



Jonathan A. Orbegoso Villalba
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 29402

Fecha: 16/05/2024

Calificación final	Menos de 14	14 a 15	16 a más
	No aplicable	Aplicable después de corregir	aplicable

Sobre esta base se le invita a calificar bajo los siguientes criterios

Criterios	4 (Excelente)	3 (Bueno)	2 (Regular)	1 (Deficiente)	0 (Insuficiente)	P. Máximo	PD Obtenido
Objetivo del Programa	Objetivos claros, específicos, medibles, alcanzables y relevantes.	Objetivos claros y medibles, pero podrían ser más específicos o relevantes.	Objetivos presentes, pero falta claridad o especificidad.	Objetivos vagos y poco claros.	Sin objetivos definidos o completamente irrelevantes.	4	4
Suficiencia de Módulos	La cantidad de módulos es ideal para cubrir todos los temas necesarios sin sobre extensión.	Módulos bien distribuidos, pero podrían ajustarse para una cobertura más eficiente de los temas.	Módulos insuficientes para algunos temas, adecuados para otros.	Número de módulos insuficiente para cubrir los temas necesarios.	No hay módulos definidos o son completamente inadecuados para los temas.	4	4
Sesiones por Módulo	Cantidad de sesiones por módulo perfectamente alineada con los objetivos del programa.	Cantidad de sesiones generalmente adecuada, pero con margen de mejora en la alineación con los objetivos.	Sesiones por módulo insuficientemente alineadas con los objetivos del programa.	Cantidad de sesiones claramente insuficiente por módulo para alcanzar los objetivos.	No hay sesiones asignadas o son totalmente inadecuadas para alcanzar los objetivos.	4	4
Relevancia de las Temáticas de los Módulos	Temáticas completamente relevantes y fundamentales para el éxito del programa.	Temáticas mayormente relevantes con algunos aspectos que podrían ajustarse.	Algunas temáticas relevantes, pero otras no contribuyen significativamente al programa.	Temáticas poco relevantes que no contribuyen efectivamente al éxito del programa.	Temáticas no relevantes o ausentes.	4	4
Contenido de las Sesiones	Contenidos detallados, bien estructurados y perfectamente alineados con los objetivos del programa.	Contenidos generalmente bien estructurados, pero con algunos elementos que requieren mejoras.	Contenidos presentes, pero falta estructura o alineación con los objetivos.	Contenidos insuficientes o mal estructurados que dificultan la comprensión.	Contenidos inadecuados o completamente ausentes.	4	2
PUNTAJE TOTAL						20	18

Anotar aquí las sugerencias: En la sesión 2 se podrían agregar más ejercicios en el desarrollo de la sesión. Sugiero dejar una actividad o tarea al final de cada sesión para mejorar el compromiso por parte de los padres, de igual forma considero necesario poder brindarles algún material sintetizado que retroalimente la información que se da en la sesión.

Anexo 7: Carta de Autorización



Lambayeque, 15 de diciembre de 2023

Quien suscribe:

Sra. Amalia Rocío Muro Calderón

Representante legal de la Institución Educativa Inicial N° 203 "Pasitos de Jesús"

AUTORIZA: Permiso para recojo de información en ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, la que suscribe, Sra. Amalia Rocío Muro Calderón, representante legal de la Institución Educativa Inicial N° 203 "Pasitos de Jesús", identificada con DNI N° 17610675, **AUTORIZO** a la estudiante: Laura Fiorela de la Rosa Quiñones, de la Maestría en Psicología Clínica y autora de la investigación denominada "Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque", al uso de dicha información única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

Amalia Rocío Muro Calderón

DNI N° 17610675

Directora de la I.E.I N° 203 "Pasitos de Jesús"

Anexo 8: Consentimiento o Asentimiento Informado

Consentimiento Informado Institucional



Institución : Institución Educativa N° 203 "Pasitos de Jesús"

Título : Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque

Yo, Amalia Rocío Muro Calderón, identificada con DNI N° 17610675, DECLARO: Haber sido informada de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: "Programa Cognitivo Conductual para prevenir el Burnout Parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque", así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, será informada de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista y Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación: aplicar un programa cognitivo conductual para prevenir el burnout parental en padres de niños de 3 a 5 años en Lambayeque.

Las entrevistas serán grabadas y desgrabadas fielmente.

Lambayeque, 20 de enero del 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Amalia Rocío Muro Calderón', written over a horizontal line.

FIRMA

DNI N°17610675

Anexo 9: Evidencias de la aplicación de la investigación







Anexo 10: Acta de originalidad del informe de tesis

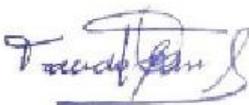
	ACTA DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F2.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, CANDELA AYLLÓN VICTOR EDUARDO, docente del curso Seminario de Tesis II del Programa de estudios de la Maestría en Psicología Clínica y revisor de la investigación aprobada mediante Resolución N° 643-2024/EPG-USS de la estudiante DE LA ROSA QUIÑONES LAURA FIORELA, titulada PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PREVENIR EL BURNOUT PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LAMBAYEQUE.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 17% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C, aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

Pimentel 22 de octubre de 2024



Dr. CANDELA AYLLÓN VICTOR EDUARDO

DNI N° 15382082

Anexo 11: Acta de aprobación del informe de tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

El **DOCENTE** Dr. Víctor Eduardo CANDELA AYLLÓN, del curso de Seminario de Tesis II, asimismo el **Asesor** Mg. Pedro Carlos PÉREZ MARTINTO

APRUEBAN:

La Tesis PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA PREVENIR EL BURNOUT PARENTAL EN PADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS EN LAMBAYEQUE.

Presentado por: Bach. Laura Fiorela DE LA ROSA QUIÑONES de la Maestría en Psicología Clínica.

Chiclayo, 24 de setiembre del 2024.

Dr. Víctor Eduardo Candela Ayllón

Docente de Curso

Mg. Pedro Carlos Pérez Martinto

Asesor

Anexo 12: Acta de segundo control de similitud

