



Burnout, autocuidado consciente y calidad de vida: análisis correlacional y predictivo en mujeres con doble y triple jornada

Mayra Lizeth Salgado-Espinosa³²

Laura Anahí Salgado-Espinosa³³

Martha Celia Cavazos-Silva³⁴

Resumen

El burnout es un fenómeno complejo asociado a factores individuales y contextuales. En este marco, el autocuidado consciente y la calidad de vida han sido identificados como variables protectoras relevantes, especialmente en mujeres con doble y triple jornada. El objetivo fue analizar la relación entre burnout, autocuidado consciente y calidad de vida, así como identificar variables predictoras en esta población. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y correlacional con 53 mujeres mexicanas ($M = 42.52$ años, $D.E. = 9.52$). Se aplicaron el Cuestionario de Burnout para amas de casa, el WHOQOL-BREF y la Escala Breve de Autocuidado Consciente. Los análisis incluyeron correlaciones de Spearman y regresión lineal por pasos sucesivos. Los resultados mostraron que el burnout se correlacionó negativamente con la edad ($\rho = -.574$, $p < .01$) y el autocuidado consciente total ($\rho = -.570$, $p < .001$), destacando la dimensión de autoconciencia ($\rho = -.715$, $p < .001$), así como entre el burnout y la calidad de vida total ($\rho = -.709$, $p < .001$), siendo el dominio ambiental el que presentó la asociación más fuerte ($\rho = -.739$, $p < .001$). La edad de los hijos también se relacionó negativamente con el burnout ($\rho = -.486$, $p < .001$). Los análisis de regresión indicaron que la calidad de vida y la autoconciencia explicaron el 60.8% de la varianza del

³² Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey, mayra.salgado@udem.edu, <https://orcid.org/0000-0002-6916-1094>

³³ Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Coahuila, laurasalgado@uadec.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0002-6133-4069>

³⁴ Escuela de Psicología, Universidad de Monterrey, martha.cavazoss@udem.edu



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

“Calidad e Innovación: Perspectiva contemporánea para la Educación Superior”



burnout. Por su parte, el autocuidado consciente y las consecuencias del burnout explicaron el 72.9% de la varianza de la calidad de vida. Se concluye que la calidad de vida y la autoconciencia constituyen factores relevantes para comprender el burnout en mujeres con responsabilidades de cuidado, mientras que el autocuidado consciente se asocia con una mejor percepción de calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias de autocuidado y fortalecer las condiciones personales y contextuales que favorecen el bienestar de las mujeres

.

Palabras Clave: *Burnout, autocuidado, calidad de vida, salud, mujeres, trabajo doméstico no remunerado, doble y triple jornada.*



Introducción

El síndrome de burnout ha sido ampliamente estudiado como una respuesta al estrés crónico derivado de demandas persistentes o una sobrecarga de exigencias que exceden los recursos personales para afrontarlas (Montoya & Moreno, 2012). Aunque inicialmente fue conceptualizado en contextos laborales, la evidencia acumulada ha mostrado que sus manifestaciones también pueden presentarse en actividades no remuneradas que implican elevados niveles de responsabilidad, exigencia emocional y dedicación continua, como el trabajo doméstico y de cuidados realizado dentro del hogar (Durak et al., 2022).

De acuerdo con Maslach & Leiter (2016), no se trata solamente de sentirse cansado, sino de un síndrome compuesto por tres dimensiones principales: agotamiento, cinismo o distanciamiento del trabajo, y sensación de ineficacia profesional.

Diversas investigaciones han señalado que las mujeres constituyen una población particularmente vulnerable al agotamiento debido a la acumulación de responsabilidades asociadas al trabajo remunerado, las tareas domésticas y el cuidado de hijos o familiares dependientes; a esta intersección de acciones en la cotidianidad de las mujeres, se le ha llamado doble y triple jornada, consistiendo en una notable desproporción en la división sexual del trabajo donde los cuidados y el acceso a espacios en el ámbito público se presentan como un prueba de resistencia frente al desafío de los mandatos patriarcales (Tereso & Cota, 2017).

Entonces, en el estudio sobre la doble y triple jornada, también es necesario conocer sobre el concepto de la doble presencia, según Balbo (1978, como se citó en Cubillos & Monreal, 2019) corresponde a la sobreposición de las necesidades y demandas específicas del trabajo remunerado frente a las del trabajo de cuidados no remunerado; de tal forma que, no es posible establecer compartimientos o segregar un ámbito del otro, debido a que ambas representan encomiendas socialmente exigidas en igualdad de cumplimiento aunque esto represente un riesgo psicosocial para las mujeres y una búsqueda por alcanzar la doble presencia (Carrasquer, 2009).



Lo anterior, relacionado al carácter continuo e ineludible de muchas tareas domésticas que dificulta la recuperación psicológica, contribuyendo a la cronificación del estrés y del agotamiento. Al respecto, en el estudio de Rodríguez et al. (2014) realizado en Santa Marta, Colombia, se encontró que las mujeres reportaron tener entre 16 a 30 años realizando las labores domésticas de forma constante.

En México, las desigualdades de género relacionadas con la organización social del cuidado son especialmente relevantes. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2025), las mujeres dedican 39.7 horas de trabajo doméstico no remunerado a la semana y los hombres, 18.2 horas, dando una diferencia de 21.5 horas. Sumando el tiempo dedicado a trabajo remunerado, las mujeres trabajan 61.1 horas a la semana. En los hombres, la cantidad total de horas de trabajo fue de 58.

Lo anterior demuestra que, a pesar del incremento de la participación laboral femenina, las mujeres siguen asumiendo una proporción significativamente mayor del trabajo no remunerado, lo que genera una sobrecarga física, emocional y temporal con implicaciones relevantes para la salud física y mental. Este fenómeno no solo limita las oportunidades de desarrollo personal y profesional (ONU Mujeres, 2025), sino también incrementa el riesgo de estrés crónico, agotamiento emocional, ansiedad, depresión y deterioro de la calidad de vida (Karaköse & Ulusoy, 2022).

Kaplan & Kaçkin (2024) refieren que las percepciones tradicionales de los roles de género se asocian significativamente con mayores niveles de agotamiento en mujeres, especialmente cuando las responsabilidades domésticas y de cuidado recaen de manera desproporcionada sobre ellas. En consecuencia, el estudio del burnout en mujeres con doble y triple jornada constituye una línea de investigación necesaria y pertinente para comprender los efectos de las inequidades de género sobre la salud y para identificar factores protectores susceptibles de ser fortalecidos mediante intervenciones preventivas.

La literatura ha identificado diversos factores asociados al desarrollo y mantenimiento del burnout. Entre ellos destacan las elevadas demandas percibidas, la escasez de recursos personales, la ausencia de apoyo social, las dificultades para conciliar las áreas de familia y



trabajo, así como la percepción de falta de control sobre las circunstancias cotidianas (Viertiö et al., 2021). No obstante, también se han documentado factores protectores capaces de amortiguar el impacto de estas condiciones adversas. Entre dichos recursos, el autocuidado consciente ha adquirido creciente relevancia debido a su potencial para favorecer el bienestar psicológico y complementando la atención en salud formal (Dugan & Barnes-Farrell, 2020).

El concepto de autocuidado consciente hace referencia a la capacidad de atender deliberadamente las propias necesidades físicas, emocionales, cognitivas y relacionales mediante acciones orientadas a preservar la salud y el bienestar. Si bien, el autocuidado en sí mismo implica el papel activo de la persona en su propio bienestar y reconocer la importancia de cuidarse de forma integral (Cancio-Bello et al., 2020), esta perspectiva incorpora procesos de autoconciencia, regulación emocional, autocompasión y atención plena que permiten a las personas reconocer señales tempranas de agotamiento y responder de manera más adaptativa a las demandas cotidianas (Cook-Cottone & Guyker, 2018).

En el contexto de la doble y triple jornada, el autocuidado consciente se constituye como un privilegio que pareciera ser opuesto a las funciones tradicionales asignadas a las mujeres (Panesso, 2007 como se citó en Saavedra, 2017), debido a las dificultades de incluir en la rutina cotidiana de las mujeres tiempo para sí mismas (Kaplan & Kaçkin, 2024). Estudios recientes han señalado que mayores niveles de autocuidado consciente se asocian con menores niveles de estrés percibido, agotamiento emocional y sintomatología de malestar psicológico en mujeres con doble o triple jornada (Abbes et al., 2025; Dugan & Barnes-Farrell, 2020).

Dentro de las dimensiones del autocuidado consciente, la autoconciencia ocupa un papel particularmente relevante, ya que implica reconocer los propios estados emocionales, necesidades, límites y recursos personales, facilitando la adopción de conductas orientadas al bienestar. Esto permite identificar señales de sobrecarga antes de que se conviertan en problemas de salud más graves y favorece decisiones relacionadas con el descanso, la búsqueda de apoyo y la regulación de las demandas cotidianas (Cook-Cottone & Guyker, 2018).



Otro constructo estrechamente vinculado con la salud es la calidad de vida. La WHO Quality of Life Assessment Group (1996) define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida dentro de su propio contexto cultural y del sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses. Esta concepción multidimensional integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, reconociendo que el bienestar humano depende tanto de condiciones objetivas como de la valoración subjetiva de dichas condiciones.

La calidad de vida constituye un indicador fundamental dentro de la psicología de la salud debido a su estrecha relación con el funcionamiento integral de las personas. Por el contrario, la presencia de estrés crónico y burnout suele relacionarse con deterioro en múltiples dominios de la calidad de vida, incluyendo el bienestar emocional, las relaciones interpersonales y la satisfacción con el entorno (Skevington et al., 2024).

En la investigación de Ruiz et al. (2018) donde se realizó un estudio comparativo entre hombres y mujeres para evaluar el malestar psicológico y calidad de vida, se encontró que las mujeres presentaban mayor sintomatología asociada a la obsesión-compulsión, somatización y compulsión y peor calidad de vida, siendo las causas relacionadas el no rendir en sus actividades cotidianas, presentar problemas interpersonales e insatisfacción con el medio ambiente.

Aunque existe abundante investigación sobre burnout en contextos laborales formales, son menos frecuentes los estudios que examinan simultáneamente la relación entre burnout, autocuidado consciente y calidad de vida en mujeres que desempeñan múltiples roles dentro y fuera del hogar. Asimismo, la evidencia disponible en población latinoamericana y mexicana continúa siendo limitada, particularmente desde una perspectiva de género que considere las implicaciones de la doble y triple jornada sobre la salud de las mujeres. Esto no es casualidad, la salud mental de las mujeres ha sido histórica y sociopolíticamente estigmatizada desde los inicios de la humanidad, ponderando por encima de su bienestar, su producción paradójicamente invisibilizada, pero que actualmente



representa el 26.3 por ciento del Producto Interno Bruto en México, es decir, 8.4 billones de pesos (Ramírez, 2026).

En este marco, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el burnout, el autocuidado consciente y la calidad de vida en mujeres con doble y triple jornada, así como identificar las variables que mejor predicen los niveles de burnout y calidad de vida.

Método

Diseño

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, con un alcance correlacional, de corte transversal y no experimental.

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 53 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años ($M = 42.5$, $DE = 9.5$). En cuanto a la distribución geográfica dentro de México, la mayoría de las participantes residía en Saltillo (43.4%) y Monterrey (34.0%), seguidas por participantes de otras ciudades del país.

Respecto al estado civil, la mayoría de las participantes reportó estar casada (73.6%), seguida por quienes se encontraban divorciadas (7.5%) o viudas (7.5%), en unión libre (5.7%) y solteras (5.7%). En cuanto al nivel de escolaridad, el grado más frecuentemente reportado fue licenciatura/ingeniería (71.7%), seguido por maestría (11.3%), especialidad (7.5%), preparatoria (5.7%) y doctorado (3.8%). Mientras que el 20.8% de las participantes se encontraban cursando algún nivel educativo al momento de la encuesta, principalmente a nivel licenciatura o ingeniería (54.5%).

El número promedio de hijos o hijas fue de 2.2 ($DE = 1.0$). La edad promedio fue de 14.80 años ($DE = 9.29$), con un rango de 1 a 35 años.

En relación con la situación laboral, 39 participantes (73.6%) contaban con un trabajo remunerado al momento de la recolección de datos. De éstas, la mayoría se desempeñaba como empleada con contrato formal (53.8%), seguida por profesionistas independientes



(25.6%) y emprendedoras (10.3%); el resto reportó otras modalidades (jubilada, empleada por honorarios, accionista). La modalidad de trabajo más frecuente fue tiempo completo (43.6%), seguida de medio tiempo (23.1%).

Respecto a la salud, 22 participantes (41.5%) reportaron contar con al menos un diagnóstico médico o psiquiátrico vigente. Los diagnósticos mencionados con mayor frecuencia fueron trastornos metabólicos (resistencia a la insulina, hipotiroidismo, síndrome de Hashimoto, síndrome ovárico metabólico poliendocrino), seguidos de hipertensión arterial, ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El 31.8% de las participantes reportaron diagnósticos múltiples.

Los criterios de inclusión fueron: residir en México, ser mujer, dedicar tiempo a actividades domésticas no remuneradas y tener uno o más hijos o hijas.

Instrumentos

Datos Sociodemográficos

Se elaboró un cuestionario breve inicial para obtener datos sociodemográficos relevantes para los fines de la investigación, tales como edad, estado civil, nivel educativo, situación laboral, ocupación, número de hijos, edad de los hijos. Adicionalmente, se recopiló información que permitió identificar la presencia de una, doble o triple jornada, considerando la combinación de actividades de cuidado, trabajo remunerado y estudios.

Cuestionario de Burnout para Amas de Casa (CUBAC)

El síndrome de burnout se evaluó mediante el Cuestionario de Burnout para Amas de Casa (CUBAC), desarrollado por González et al. (2009) a partir del Cuestionario Breve de Burnout de Moreno-Jiménez et al. (1997). El instrumento fue diseñado específicamente para evaluar el burnout en mujeres dedicadas al trabajo doméstico y de cuidados. Está integrado por 21 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco opciones, que van de 1 (en ninguna ocasión) a 5 (la mayoría de las veces). El cuestionario se fundamenta en un modelo secuencial del burnout, por lo que sus reactivos se agrupan en tres componentes: antecedentes del burnout (9 ítems), que evalúan aspectos relacionados con las características de la tarea,



la organización y el tedio; síndrome de burnout (9 ítems), que explora las manifestaciones centrales del agotamiento asociadas al trabajo doméstico; y consecuencias del burnout (3 ítems), que valoran repercusiones físicas, sociales y psicológicas derivadas del desgaste experimentado.

Los autores reportaron adecuados índices de consistencia interna para los tres componentes del instrumento ($\alpha = .80$ para antecedentes, $\alpha = .81$ para síndrome y $\alpha = .77$ para consecuencias), así como evidencia de validez de constructo y estabilidad temporal (González et al., 2009). En la presente investigación, se obtuvo un α de .91

Escala Breve de Autocuidado Consciente (Mindful Self-Care Scale – Brief)

El autocuidado consciente se evaluó mediante la Escala Breve de Autocuidado Consciente (*Brief Mindful Self-Care Scale; B-MSCS*), desarrollada por Hotchkiss y Cook-Cottone (2019) a partir de la versión original de la *Mindful Self-Care Scale* propuesta por Cook-Cottone y Guyker (2018). El instrumento está integrado por 24 reactivos de autoinforme que evalúan la frecuencia con que las personas realizan prácticas de autocuidado de manera consciente e intencional.

La escala evalúa seis dominios del autocuidado consciente: cuidado físico, relacionado con hábitos de descanso, alimentación, actividad física y atención a la salud; relaciones de apoyo, referente al cultivo de vínculos interpersonales positivos; autoconciencia, que implica el reconocimiento consciente de pensamientos, emociones y necesidades personales; autocompasión y propósito, asociada a una actitud amable hacia uno mismo y a la percepción de significado vital; relajación consciente, vinculada con actividades orientadas a la reducción del estrés y la autorregulación emocional; y estructura de apoyo, relacionada con la organización del entorno físico y de las actividades cotidianas para favorecer el bienestar. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert, donde puntuaciones más altas indican una mayor frecuencia de prácticas de autocuidado consciente (Granados, 2025). En el presente estudio, se obtuvo un α de .95.

Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF



La calidad de vida se evaluó mediante la versión abreviada del World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group, 1998). Este instrumento consta de 26 reactivos, de los cuales dos exploran la percepción general de calidad de vida y satisfacción con la salud, mientras que los restantes evalúan cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco puntos. Las puntuaciones más altas reflejan una mejor percepción de calidad de vida. El WHOQOL-BREF es uno de los instrumentos más utilizados internacionalmente para la evaluación multidimensional del bienestar subjetivo y ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en diferentes poblaciones y contextos culturales. En la presente investigación, se obtuvo un α de .90.

Procedimiento

La investigación se desarrolló mediante un diseño transversal utilizando una encuesta en línea para la recolección de datos. Inicialmente, se elaboró un formulario electrónico que incluyó el consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico y los instrumentos de evaluación correspondientes al burnout, el autocuidado consciente y la calidad de vida.

La difusión del cuestionario se realizó a través de medios digitales y redes de contacto de las investigadoras, empleando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se invitó a participar a mujeres mexicanas mayores de edad que desempeñaran simultáneamente responsabilidades domésticas y de cuidado, independientemente de que contaran o no con empleo remunerado. La participación fue completamente voluntaria y no se otorgó ningún tipo de compensación económica.

Antes de responder los instrumentos, las participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, la naturaleza de su participación, el carácter confidencial de la información proporcionada y su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento sin consecuencia alguna. Aquellas que aceptaron participar manifestaron su consentimiento de manera electrónica antes de acceder al cuestionario.



Una vez concluido el periodo de aplicación (entre los meses de enero a marzo del 2026), las respuestas fueron descargadas y depuradas para su análisis. Posteriormente, se verificó la integridad de los datos, se realizó la codificación de las variables y se calcularon las puntuaciones correspondientes a cada instrumento de acuerdo con los lineamientos establecidos por sus autores.

Análisis de Datos

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, versión 22. Inicialmente, se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar a la muestra y describir el comportamiento de las variables de estudio.

Debido a que los datos no cumplieron con los supuestos requeridos para la aplicación de pruebas paramétricas evaluado mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov ($p < .05$), se emplearon correlaciones de Spearman para examinar la relación entre el burnout, el autocuidado consciente, la calidad de vida y las variables sociodemográficas. Asimismo, se llevaron a cabo análisis comparativos mediante la prueba H de Kruskal-Wallis para identificar posibles diferencias en los niveles de burnout, autocuidado consciente y calidad de vida según el tipo de jornada desempeñada por las participantes (una, doble o triple jornada).

Finalmente, se realizaron análisis de regresión lineal por pasos sucesivos con el propósito de identificar los principales predictores del burnout y de la calidad de vida en mujeres con responsabilidades domésticas y de cuidado. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia de $p < .05$.

Consideraciones Éticas

La investigación se apegó a los principios éticos establecidos para estudios con seres humanos de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007) y el Código Ético de la *American Psychological Association* (2017), garantizando la participación voluntaria, el consentimiento informado, la confidencialidad y el anonimato de la información



proporcionada. No se solicitaron datos que permitieran la identificación personal de las participantes y la información obtenida fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación. Asimismo, el estudio se clasificó como una investigación de riesgo mínimo, dado que consistió únicamente en la aplicación de instrumentos de autorreporte sobre aspectos relacionados con la salud y el bienestar psicológico.

Resultados

Considerando como doble jornada la combinación de responsabilidades domésticas y de cuidado con trabajo remunerado, y como triple jornada la coexistencia de responsabilidades domésticas y de cuidado, trabajo remunerado y actividades académicas, se observó que el 58.5% de las participantes presentaba doble jornada y el 17.0%, triple jornada, mientras que el 24.5% se dedicaba exclusivamente al trabajo doméstico y de cuidados.

La puntuación media obtenida del burnout, evaluada mediante el CUBAC, fue de 56.34 (DE = 15.89), con un rango de 22 a 87 puntos. En las dimensiones del instrumento, las participantes presentaron una media de 25.75 (DE = 5.96) en antecedentes del burnout; 23.28 (DE = 8.47) en síndrome de burnout; y 7.30 (DE = 3.39) en consecuencias del burnout. Los valores observados reflejan una variabilidad considerable en los niveles de agotamiento y en los factores asociados al trabajo doméstico y de cuidados desempeñado por las participantes.

Adicionalmente, se observaron correlaciones positivas y significativas entre el burnout total, los antecedentes y las consecuencias del burnout ($\rho = .789$ a $.884$, $p < .001$), lo que evidencia la consistencia de los componentes evaluados por el instrumento.

Respecto a la variable de Autocuidado Consciente, en la Tabla 1 se reporta lo siguiente:

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de autocuidado consciente

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Cuidado físico	6.00	22.00	13.15	3.56
Relaciones de apoyo	7.00	20.00	14.42	3.89



	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Autoconciencia	3.00	15.00	10.23	3.18
Autocompasión y propósito	4.00	20.00	13.72	4.00
Relajación consciente	4.00	20.00	11.77	4.73
Estructura de apoyo	7.00	20.00	13.17	3.65
Autocuidado consciente total	43.00	118.00	76.38	19.07

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la Tabla 1, las participantes presentaron niveles moderados de autocuidado consciente. Las puntuaciones más elevadas se registraron en las dimensiones relacionadas con las relaciones de apoyo y la autocompasión y propósito, mientras que las puntuaciones más bajas correspondieron a la autoconciencia y la relajación consciente.

Por otro lado, respecto a las dimensiones de calidad de vida, se presenta lo siguiente (ver Tabla 2).

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de calidad de vida

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Salud física	11.00	34.00	22.06	5.80
Salud psicológica	11.00	29.00	19.83	3.86
Relaciones sociales	4.00	14.00	8.79	2.24
Ambiente	16.00	50.00	30.09	8.23
Calidad de vida total	45.00	124.00	80.77	18.19

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos de la calidad de vida y sus dominios. En términos generales, las participantes reportaron una percepción favorable de su calidad de vida. Entre los dominios evaluados, las puntuaciones más altas se observaron en el área de ambiente y salud física, mientras que las más bajas correspondieron a relaciones sociales.



Asimismo, el dominio ambiente presentó la mayor variabilidad en las respuestas de las participantes.

En cuanto a la relación entre burnout y autocuidado consciente, se observaron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre el burnout total y la puntuación global de autocuidado consciente ($\rho = -.570, p < .001$), indicando que mayores niveles de autocuidado se asociaron con menores niveles de burnout.

Asimismo, todas las dimensiones del autocuidado consciente mostraron asociaciones inversas con el burnout. La correlación más fuerte se encontró con autoconciencia ($\rho = -.715, p < .001$), seguida de relaciones de apoyo ($\rho = -.570, p < .001$), estructura de apoyo ($\rho = -.526, p < .001$), autocompasión y propósito ($\rho = -.484, p < .001$), relajación consciente ($\rho = -.405, p = .003$) y cuidado físico ($\rho = -.306, p = .026$). Estos resultados sugieren que una mayor frecuencia de prácticas de autocuidado consciente, particularmente aquellas relacionadas con la autoconciencia, se asocia con menores niveles de agotamiento en las participantes.

Respecto a la calidad de vida, se encontraron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre el burnout total y la puntuación global de calidad de vida ($\rho = -.709, p < .001$), lo que indica que mayores niveles de calidad de vida se asociaron con menores niveles de burnout. De igual forma, todos los dominios del WHOQOL-BREF mostraron asociaciones inversas con el burnout. La correlación de mayor magnitud se observó con el dominio de ambiente ($\rho = -.739, p < .001$), seguido de salud psicológica ($\rho = -.660, p < .001$), relaciones sociales ($\rho = -.586, p < .001$) y salud física ($\rho = -.581, p < .001$). En conjunto, estos resultados sugieren que una mejor percepción de la calidad de vida, particularmente en aspectos relacionados con el entorno, los recursos disponibles y las condiciones de vida, se asocia con menores niveles de burnout en las participantes.

Respecto a la edad de los hijos, se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa con burnout ($\rho = -.486, p < .001$); mientras que esta misma variable, correlacionó positivamente con calidad de vida ($\rho = .476, p < .001$) y autocuidado consciente ($\rho = .530, p < .001$).



Con el propósito de explorar posibles diferencias en función de la combinación de responsabilidades asumidas por las participantes, se realizaron análisis comparativos considerando tres grupos: mujeres con una jornada (trabajo doméstico y de cuidados), doble jornada (trabajo doméstico y de cuidados combinado con empleo remunerado o estudios) y triple jornada (trabajo doméstico y de cuidados, empleo remunerado y estudios).

En relación con el burnout, las mujeres con triple jornada presentaron la puntuación media más elevada ($M = 64.78$, $DE = 14.82$), seguidas por las participantes con doble jornada ($M = 54.74$, $DE = 17.66$) y aquellas con una jornada ($M = 54.31$, $DE = 11.44$). No obstante, las diferencias observadas entre los grupos no fueron estadísticamente significativas, $H(2) = 3.98$, $p = .137$.

Respecto al autocuidado consciente, las participantes con una jornada obtuvieron las puntuaciones más altas ($M = 80.92$, $DE = 14.80$), seguidas por las mujeres con doble jornada ($M = 77.41$, $DE = 20.60$) y aquellas con triple jornada ($M = 66.22$, $DE = 17.76$). Sin embargo, las diferencias entre grupos no alcanzaron significación estadística, $H(2) = 2.87$, $p = .238$.

Por otra parte, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en la calidad de vida, $H(2) = 7.31$, $p = .026$. Las mujeres con una jornada reportaron las puntuaciones más altas de calidad de vida ($M = 88.92$, $DE = 14.96$), seguidas por las participantes con doble jornada ($M = 81.71$, $DE = 18.01$), mientras que las mujeres con triple jornada presentaron las puntuaciones más bajas ($M = 65.78$, $DE = 15.17$). Estos resultados sugieren que, aunque el número de jornadas no se asoció significativamente con los niveles de burnout ni con las prácticas de autocuidado consciente, sí se relacionó con una menor percepción de calidad de vida, particularmente entre las mujeres que combinaban responsabilidades domésticas, laborales y académicas.

Con el fin de identificar las variables con mayor capacidad predictiva, se realizaron análisis de regresión lineal por pasos sucesivos. En el caso del burnout total, el modelo final explicó el 60.8% de la varianza ($R^2 = .608$), incorporando como predictores significativos la calidad de vida y la autoconciencia. Ambas variables mostraron una relación inversa con el burnout, indicando que una mejor percepción de calidad de vida y mayores niveles de



autoconciencia se asociaron con menores niveles de agotamiento. La calidad de vida presentó la mayor contribución al modelo ($\beta = -.482, p = .001$), seguida de la autoconciencia ($\beta = -.344, p = .018$).

Por otra parte, el modelo predictivo de calidad de vida explicó el 72.9% de la varianza ($R^2 = .729$). Los resultados indicaron que el autocuidado consciente se relacionó positivamente con la calidad de vida ($\beta = .535, p < .001$), mientras que las consecuencias del burnout mostraron una asociación negativa ($\beta = -.429, p < .001$). En conjunto, estos hallazgos sugieren que la práctica de conductas de autocuidado consciente favorece una mejor percepción de calidad de vida, mientras que las repercusiones derivadas del burnout contribuyen a su deterioro.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre el burnout, el autocuidado consciente y la calidad de vida en mujeres con responsabilidades domésticas, académicas y de cuidado, así como identificar variables predictoras asociadas a estos constructos. En términos generales, los resultados respaldan la relevancia de los recursos personales y contextuales para comprender el agotamiento en esta población, destacando particularmente el papel de la calidad de vida y la autoconciencia como factores protectores.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la asociación negativa entre el burnout y la calidad de vida. Las participantes que reportaron una mejor percepción de su bienestar físico, psicológico, social y ambiental presentaron menores niveles de agotamiento. Este resultado coincide con investigaciones previas que han documentado una relación estrecha entre el burnout y el deterioro de la calidad de vida, tanto en contextos laborales (Domingo et al., 2024) como en actividades de cuidado no remuneradas (Pérez et al., 2024). La magnitud de las correlaciones observadas sugiere que la calidad de vida constituye un elemento central para comprender el desgaste experimentado por mujeres que asumen múltiples responsabilidades cotidianas, y que existe un impacto sobre la posición con la que se perciben a sí mismas en su contexto social.



Particularmente relevante fue la relación encontrada entre el burnout y el dominio ambiental de la calidad de vida, que mostró la asociación más fuerte de todas las variables analizadas. Este resultado coincide con lo reportado por Skevington et al. (2024) y Ruiz et al. (2018), quienes encontraron que la calidad de vida ambiental constituye el componente más importante de la calidad de vida de las mujeres a nivel internacional. Este dominio incluye aspectos como la seguridad, los recursos económicos, el acceso a servicios y las condiciones del entorno cotidiano. Desde una perspectiva de género, estos hallazgos sugieren que el agotamiento de las mujeres no depende únicamente de factores individuales, sino también de las condiciones estructurales en las que desarrollan sus actividades laborales, domésticas y de cuidado. En este sentido, contar con recursos suficientes y condiciones ambientales favorables parece contribuir a amortiguar el impacto del estrés asociado a las múltiples demandas que enfrentan las mujeres.

Asimismo, los resultados evidenciaron una relación negativa entre el burnout y el autocuidado consciente. Las participantes que reportaron una mayor frecuencia de conductas de autocuidado presentaron menores niveles de agotamiento, resultado congruente con estudios previos que identifican el autocuidado como un recurso protector frente al estrés crónico y el burnout (Aranda, 2022; Dugan & Barnes-Farrell, 2020).

Sin embargo, no todas las dimensiones del autocuidado mostraron la misma relevancia. La autoconciencia fue la dimensión que presentó la asociación más fuerte con el burnout y, además, emergió como uno de los principales predictores en el modelo de regresión. Este hallazgo resulta particularmente significativo porque la autoconciencia constituye la capacidad de identificar pensamientos, emociones, necesidades y señales corporales de manera consciente. Desde el modelo de autocuidado consciente propuesto por Cook-Cottone y Guyker (2018), la autoconciencia representa la base que permite reconocer oportunamente las propias necesidades y responder de manera adaptativa a las demandas del entorno.

En mujeres que desempeñan simultáneamente diversos roles, la capacidad para identificar señales tempranas de agotamiento podría favorecer el establecimiento de límites,



la búsqueda de apoyo y la implementación de estrategias de cuidado personal antes de que el desgaste alcance niveles más severos; por lo tanto, la narrativa de la conciliación se sitúa en lo colectivo de lo productivo y el análisis en la división sexual del trabajo para evitar la perpetuación del mandato mujer–madre–responsable del cuidado (Lugo, 2021). Este aspecto cobra especial relevancia si se considera que el autocuidado de las mujeres suele estar atravesado por mandatos de género asociados al amor, la entrega y el cuidado de otras personas, lo que con frecuencia conduce a la postergación de las propias necesidades (Rodríguez et al., 2024).

De manera complementaria, las relaciones de apoyo también mostraron una asociación importante con menores niveles de burnout. Este resultado coincide con la literatura que identifica el apoyo social como uno de los principales factores protectores frente al estrés y la sobrecarga de roles (Blanco et al., 2023). En el contexto de las mujeres con responsabilidades de cuidado, disponer de personas que brinden apoyo emocional, instrumental o práctico puede contribuir a reducir la percepción de carga y facilitar el afrontamiento de las demandas cotidianas para generar estrategias colectivas. De esta forma, el apoyo social no solo favorece el bienestar psicológico, sino que también constituye un recurso fundamental para la sostenibilidad de la vida y el cuidado de sí mismas en contextos de múltiples demandas (Dezzotti, 2025).

Otro hallazgo relevante fue la relación observada entre la edad de los hijos y las variables de estudio. A medida que aumentó la edad de los hijos, disminuyeron los niveles de burnout y aumentaron tanto la calidad de vida como el autocuidado consciente. Una posible explicación es que las demandas de cuidado suelen ser más intensas durante las primeras etapas del desarrollo infantil, requiriendo una mayor inversión de tiempo, energía y supervisión por parte de las madres (Manuel et al., 2012). Conforme los hijos adquieren mayor autonomía, las mujeres podrían disponer de más recursos temporales y psicológicos para atender sus propias necesidades, desarrollar actividades de autocuidado y percibir una mejor calidad de vida.



En contraste con lo esperado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout ni en el autocuidado consciente al comparar mujeres con una, doble y triple jornada. Aunque descriptivamente las participantes con triple jornada presentaron mayores niveles de burnout y menores niveles de autocuidado, estas diferencias no alcanzaron significación estadística. Este resultado podría estar relacionado con el tamaño reducido de la muestra, especialmente en el grupo de mujeres con triple jornada, lo que limita la potencia estadística para detectar diferencias entre grupos.

No obstante, sí se identificaron diferencias significativas en la calidad de vida, observándose las puntuaciones más bajas en las mujeres con triple jornada. Este hallazgo sugiere que la acumulación de responsabilidades podría afectar inicialmente la percepción general de bienestar antes que manifestarse directamente en mayores niveles de burnout; coincidiendo con Ramírez de Garay (2025) que explicó este fenómeno a partir de alta carga mental en contraste con las prácticas de autocuidado y el planteamiento de Artetxe (2023), respecto al desborde reportado por mujeres con estas jornadas donde el uso del tiempo está orientado a las tareas de cuidados, por lo que se postergan las acciones hacia su gaudibilidad a través de la autoexigencia.

Desde una perspectiva de género, estos resultados respaldan la idea de que la combinación simultánea de responsabilidades domésticas y de cuidado, laborales y académicas puede generar restricciones en el tiempo disponible, disminuir las oportunidades de descanso y limitar el acceso a actividades gratificantes, repercutiendo negativamente en la percepción de calidad de vida y en su salud mental general (Karaköse & Ulusoy, 2022).

Los análisis predictivos permitieron profundizar en la comprensión de estas relaciones. El modelo explicativo del burnout mostró que la calidad de vida y la autoconciencia explicaron conjuntamente más del 60.8% de su variabilidad. Este hallazgo refuerza la importancia de considerar tanto factores contextuales como recursos personales en el estudio del agotamiento. Mientras que la calidad de vida refleja las condiciones generales en las que las mujeres desarrollan sus actividades cotidianas, la autoconciencia



representa una capacidad individual que puede favorecer una respuesta más adaptativa frente a las demandas y el estrés.

Por su parte, el modelo predictivo de la calidad de vida indicó que el autocuidado consciente favorece una mejor percepción del bienestar, mientras que las consecuencias del burnout contribuyen a su deterioro. Estos resultados sugieren una relación dinámica entre ambas variables, en la que el autocuidado puede actuar como un recurso promotor de salud y bienestar, mientras que el agotamiento sostenido afecta negativamente múltiples áreas de la vida de las mujeres.

En conjunto, los hallazgos respaldan la importancia de promover intervenciones dirigidas a fortalecer el autocuidado consciente, especialmente la autoconciencia y las redes de apoyo, así como estrategias orientadas a mejorar las condiciones ambientales y sociales que influyen en la calidad de vida.

Estos resultados tienen implicaciones relevantes para el diseño de intervenciones dirigidas a mujeres que desempeñan múltiples roles. Los resultados sugieren que los programas de prevención del burnout no deberían centrarse exclusivamente en el manejo del estrés, sino incorporar estrategias orientadas al fortalecimiento del autocuidado consciente como una competencia psicológica. En particular, el entrenamiento en autoconciencia podría favorecer la identificación temprana de señales físicas y emocionales de agotamiento, facilitando el establecimiento de límites, la redistribución de responsabilidades, la búsqueda oportuna de apoyo y la toma de decisiones orientadas al bienestar antes de que el desgaste alcance niveles clínicamente significativos. Estas intervenciones podrían complementarse con componentes de regulación emocional, prácticas de atención plena basadas en evidencia, higiene del sueño, promoción del descanso, fortalecimiento de redes de apoyo y desarrollo de habilidades de comunicación asertiva para la negociación de responsabilidades familiares y laborales.

Asimismo, los hallazgos sugieren que las instituciones educativas, los centros de trabajo y los servicios de salud representan escenarios estratégicos para implementar programas preventivos dirigidos a mujeres con doble y triple jornada. La incorporación de



espacios de psicoeducación sobre autocuidado consciente, conciliación de roles y prevención del burnout podría contribuir no sólo a disminuir el agotamiento, sino también a fortalecer la calidad de vida, el bienestar psicológico y la permanencia académica y laboral de las mujeres. Desde esta perspectiva, el autocuidado deja de entenderse como una responsabilidad exclusivamente individual para convertirse en una práctica que requiere condiciones organizacionales que favorezcan su ejercicio cotidiano.

Por lo que resulta fundamental reconocer que el burnout no depende exclusivamente de características individuales, sino que se encuentra estrechamente vinculado con la distribución desigual de las responsabilidades de cuidado y con las condiciones estructurales en las que las mujeres desarrollan sus múltiples roles. Además de la existencia de una brecha significativa con áreas de oportunidad para brindar psicoeducación sobre el autocuidado donde se prioriza la recreación y el descanso, proporcional a las jornadas que cumplen y el abono a la salud integral desde espacios libres de prejuicios, culpa y estigma para las mujeres (Muñoz, 2022).

Las implicaciones de estos resultados también trascienden el ámbito clínico e individual y adquieren relevancia para la formulación de políticas públicas con perspectiva de género. Si bien el fortalecimiento del autocuidado constituye un recurso protector importante, los resultados muestran que el bienestar de las mujeres también depende de factores ambientales y sociales relacionados con la distribución del tiempo, la disponibilidad de recursos y la organización del cuidado. En este sentido, las estrategias dirigidas únicamente a promover el autocuidado resultarían insuficientes si no se acompañan de acciones estructurales que disminuyan la sobrecarga derivada de la división sexual del trabajo.

Los hallazgos respaldan la necesidad de impulsar políticas orientadas a fortalecer la corresponsabilidad familiar, comunitaria, organizacional y estatal en las tareas de cuidado, promoviendo la participación equitativa de todos los integrantes del hogar y el desarrollo de sistemas públicos de cuidados. Asimismo, los resultados apoyan la implementación de políticas laborales que favorezcan la conciliación entre la vida laboral, académica y familiar



mediante horarios flexibles, modalidades híbridas cuando sean posibles, servicios de cuidado accesibles, licencias corresponsables y programas institucionales de salud mental con perspectiva de género. Estas acciones podrían contribuir a reducir los factores estructurales que favorecen el desarrollo del burnout y generar entornos más saludables para las mujeres.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentran el tamaño reducido de la muestra, el uso de un diseño transversal y el empleo de medidas de autorreporte. Asimismo, la clasificación de las participantes según el número de jornadas se realizó a partir de una definición operacional específica que consideró las actividades académicas como parte de la triple jornada, aspecto que podría abordarse de manera más amplia en investigaciones futuras. Adicionalmente, el empleo de un muestreo no probabilístico limita la representatividad de la muestra, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela y no pueden generalizarse a la totalidad de mujeres con doble o triple jornada. Aunque el tamaño muestral permitió identificar asociaciones y modelos predictivos estadísticamente significativos, es posible que algunas diferencias entre grupos, particularmente aquellas relacionadas con la comparación entre mujeres con distinta carga de jornadas, no hayan alcanzado significación debido a una potencia estadística limitada. En consecuencia, los hallazgos constituyen evidencia relevante para comprender las relaciones entre burnout, autocuidado consciente y calidad de vida en la población estudiada, pero requieren ser corroborados en muestras más amplias, diversas y representativas.

Se recomienda desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la evolución temporal del burnout, del autocuidado consciente y de la calidad de vida, así como confirmar la direccionalidad de las relaciones predictivas identificadas en esta investigación. De igual forma, sería pertinente realizar estudios con muestreos probabilísticos y muestras multicéntricas que incrementen la representatividad de los resultados y permitan comparar distintos contextos socioculturales y laborales.

Asimismo, futuras investigaciones podrían evaluar la efectividad de programas de intervención dirigidos al fortalecimiento de la autoconciencia y otras dimensiones del autocuidado consciente mediante diseños experimentales o cuasiexperimentales,



incorporando indicadores de seguimiento que permitan conocer la permanencia de sus efectos a mediano y largo plazo. También resulta relevante integrar variables relacionadas con la corresponsabilidad en las tareas de cuidado, la distribución del trabajo doméstico, el conflicto trabajo-familia, el apoyo social, la regulación emocional y las políticas organizacionales, con el propósito de construir modelos explicativos más integrales sobre el desarrollo y la prevención del burnout en mujeres con múltiples jornadas.

Finalmente, los resultados permiten comprender que el autocuidado consciente no constituye un sustituto de las transformaciones estructurales necesarias para reducir la desigual distribución de las tareas de cuidado, sino un recurso protector que puede amortiguar parcialmente sus efectos. En consecuencia, la prevención del burnout en mujeres requiere intervenciones multinivel que articulen recursos personales, redes de apoyo, cambios organizacionales y políticas públicas orientadas a redistribuir socialmente el cuidado. Esta perspectiva evita trasladar la responsabilidad del bienestar exclusivamente a las mujeres y reconoce que el autocuidado sólo puede ejercerse plenamente cuando existen condiciones sociales que lo hacen posible.



Referencias

- Abbes, A., Sellami, I., Feki, A., Baklouti, S., Masmoudi, M., Hajjaji, M., & Hammami, J. K. (2025). Self-care behaviours and psychological health of university staff. *European Psychiatry*, 68, S981-S981. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1991>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code>
- Aranda, M. de los M. (2022). Calidad de vida y resiliencia en estudiantes universitarias que son madres y trabajan. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7, 1–11. <https://doi.org/10.32351/rca.v7.277>
- Artetxe, O. (2023). Familias Monomarentales Derivadas de Violencia de Género. *Revista Multidisciplinar De Estudios De Género*, 12(2), 201-237. <https://doi.org/10.17583/generos.12029>
- Blanco, V. D. C., Lagos, S. C., Mendoza, C. H., Retamal, A. E., Vera, Y. N., & Mariñán, V. T. (2023). Salud mental y apoyo social de madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica postconfinamiento por pandemia covid-19. *Intervención*, 13(1), 18-33.
- Cancio-Bello, C., Lorenzo, A., y Alarcó, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Carrasquer, P. (2009). La doble presencia. El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas [Tesis de Doctorado, Universitat de Barcelona]. <https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2009/tdx-0406110-152629/pco1de1.pdf>
- Cook-Cottone, C., & Guyker, W. M. (2018). The development and validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS): An assessment of practices that support positive embodiment. *Mindfulness*, 9(1), 161–175. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0759-1>



- Cubillos, S., & Monreal, A. (2019). La doble jornada de trabajo y el concepto de doble presencia. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 15(1), 17-27. https://www.academia.edu/download/102783983/TYG_La_doble_jornada.pdf
- Dezzotti, L. (2025). “Yo también trato de cuidarme”: Mujeres y autocuidados en la horticultura de Córdoba (Argentina). *Revista Latinoamericana De Antropología Del Trabajo*, 9(19). <https://ojs.ceil-conicet.gov.ar/index.php/lat/article/view/1427>
- Domingo, S., Pinto-Carral, A., & Nogueira, Ó. R. (2024). Satisfacción laboral, grado de burnout y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León. *Fisioterapia*, 46(1), 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2023.06.003>
- Dugan, A. G., & Barnes-Farrell, J. L. (2020). Working mothers’ second shift, personal resources, and self-care. *Community, Work & Family*, 23(1), 62–79. <https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1449732>
- Durak, M., Senol-Durak, E. & Karakose, S. (2022). Psychological Distress and Anxiety among Housewives: The Mediational Role of Perceived Stress, Loneliness, and Housewife Burnout. *Curr Psychol*, 42, 14517–14528. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02636-0>
- González, M. T., Landero, R., & Moral De la Rubia, J. (2009). Cuestionario de burnout para amas de casa (CUBAC): Evaluación de sus propiedades psicométricas y del modelo secuencial de burnout. *Universitas Psychologica*, 8(2), 533–543.
- Granados, A. A. (2025). *Relación entre personalidad, tolerancia al estrés y autocuidado* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología]. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Hotchkiss, J. T., & Cook-Cottone, C. P. (2019). Validation of the Mindful Self-Care Scale (MSCS) and development of the Brief-MSCS among hospice and healthcare professionals: a confirmatory factor analysis approach to validation. *Palliative & supportive care*, 17(6), 628–636. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000269>



- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo* (ENUT).
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enut/enut2024_CP.pdf
- Kaplan, V., & Kaçkin, Ö. (2024). Consequences of housewives' gender perceptions in Turkey: Self-alienation and burnout. *Mediterranean Journal of Gender and Women's Studies*, 7(1), 56–75. <https://doi.org/10.33708/ktc.1392411>
- Karaköse, S., & Ulusoy, A. N. (2022). Housewife burnout and somatization: Predictors of depression. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, 4(1), 94-102.
- Lugo, P. (2021). *El cuidado: del reconocimiento como trabajo, al reconocimiento como derecho*. En M. Llopis Goig (Ed.), *La agenda de los cuidados: Debates y políticas para una reconstrucción sostenible de la vida* (pp. xx–xx). Publicacions de la Universitat Jaume I. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/194329>
- Manuel, J. I., Martinson, M. L., Bledsoe-Mansori, S. E., & Bellamy, J. L. (2012). The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children. *Social Science & Medicine*, 75(11), 2013–2020. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.034>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Montoya, P. A., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 205–227. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., Bustos, R., Matallana, A. & Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CCB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 12(2), 185-207.
- Muñoz, J. (2022). *Impacto de la doble jornada laboral en las trayectorias vitales de las mujeres*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Alberto Hurtado].



<https://repositorio.uahurtado.cl/server/api/core/bitstreams/596168f1-76d1-4312-a4db-3f59501df97f/content>

ONU Mujeres. (2025). *El Progreso en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Panorama de Género 2025*. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2025-11/progress-on-the-sustainable-development-goals-the-gender-snapshot-2025-es.pdf>

Pérez, E. A., Heredia, F. J., & Salgado, H. (2024). *Calidad de vida y síndrome de burnout en el cuidador primario*. En E. M. Ruiz, P. Guajardo y S. Meléndez (Coords.), *Transformación del conocimiento a través de la investigación en educación* (pp. 37–47). Editorial Centro de Estudios e Investigaciones para el Desarrollo Docente (CENID). <https://doi.org/10.23913/9786078830442>

Ramírez, A. (2026). *El trabajo de cuidados en México vale 8.4 billones de pesos, pero sigue sin pagarse*. <https://siete24.mx/mexico/el-trabajo-de-cuidados-en-mexico-vale-8-4-billones-de-pesos-pero-sigue-sin-pagarse/>

Ramírez de Garay, R. M. (2025). La triple jornada: La experiencia de mujeres que estudian, maternan y trabajan remuneradamente. *Perspectivas en Psicología*, 22(1-2), 151–170. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10559932>

Rodríguez, U., Trillos, L. F., & Baute, V. C. (2014). Caracterización del síndrome de burnout en amas de casa residentes en el Barrio Rodrigo de Bastidas de la Ciudad de Santa Marta, Colombia. *Psicogente*, 17(32). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000200014

Rodríguez, A., Mena, A., & Evangelista, A. A. (2024). Autocuidado en mujeres mayores: La importancia de la autonomía económica y las redes sociales de apoyo. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 22(2), e1077. <https://doi.org/10.29043/liminar.v22i2.1077>

Ruiz, A. O., González, N. I., González-Escobar, S., Aguilar Montes de Oca, Y. P., & Torres Muñoz, M. A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en



- mujeres y hombres. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 24(1), 7–22.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- Saavedra, L. (2017). Género y salud: estudio sobre la doble jornada laboral en las mujeres y su relación con el autocuidado de su salud. *IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de investigadores en Psicología del MECOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires
- Skevington, S. M., Schick-Makaroff, K., Rowland, C., Molzahn, A., & the WHOQOL Group. (2024). Women’s environmental quality of life is key to their overall quality of life and health: Global evidence from the WHOQOL-100. *PLOS ONE*, 19(10), e0310445. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310445>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2007). *Código ético del psicólogo* (5.ª ed.). Trillas.
- Tereso, L., & Cota, B. D. (2017). La doble presencia de las mujeres conexiones entre trabajo no remunerado, construcción de afectos-cuidados y trabajo remunerado. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (85).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6078458>
- Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC public health*, 21(1), 611.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
- WHO Quality of Life Assessment Group (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud*, 7(4), 385–387, <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558.
<https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>