



TESINA

**presentado para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**Título: “El desempeño ocupacional y la calidad de vida en personas con
síndrome de burnout o estrés laboral: una revisión bibliográfica de la literatura
científica”**

Autor/es:

Finos, Guillermina 44.631.148

Director/a:

Yanis, Virginia 39.694.613

Co director/a:

Fernandez, Elena 37.098.282

Lugar:

Rosario, Santa Fe.

Fecha de presentación:

18/03/2026

Firma/s de Autor/es:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a series of smaller, fluid strokes, representing the signature of the author.

AGRADECIMIENTOS:

Al final, somos una mezcla de todas las personas que han formado parte de nuestro camino, y me alegra profundamente saber que muchas de ellas son parte esencial de quien soy hoy.

Principalmente a mi mamá y a mi papá, por su amor incondicional y por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la constancia, perseverancia y honestidad. Gracias por sostenerme en cada paso de este camino y por confiar en mí incluso en los momentos en que yo dudaba. Este logro también es de ustedes, que siempre estuvieron acompañándome.

A mi hermana, por su compañía incondicional, su cariño y por estar siempre presente a lo largo de este camino. Gracias por escucharme, por alentarme en los momentos difíciles y por celebrar cada pequeño logro como si fuera propio.

A mis amigas, por acompañarme en cada etapa de este proceso. Gracias por estar en mis días buenos y, sobre todo, en los no tan buenos; por sus palabras de aliento, sus abrazos sinceros y por esas risas que tantas veces fueron mi mejor medicina.

A mi directora, Virginia, y a mi codirectora, Elena, por su valiosa guía y acompañamiento a lo largo de este proceso. Gracias por su dedicación, tiempo y compromiso, por orientarme con paciencia, brindarme herramientas y por confiar en la importancia y el propósito de este trabajo.

Hoy representa mucho más que la finalización de una etapa académica; simboliza también el apoyo, el amor y la confianza de quienes estuvieron presentes a lo largo de este camino. Este logro no es solo mío, sino también de todas las personas que creyeron en mí, me acompañaron y caminaron a mi lado a lo largo de este hermoso y desafiante recorrido.

RESUMEN:

El síndrome de burnout y el estrés laboral fueron abordados en distintos estudios en relación con sus posibles repercusiones en la salud, el bienestar y el desempeño de los trabajadores.

En este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo describir el desempeño ocupacional y la calidad de vida en personas con síndrome de burnout o estrés laboral: una revisión bibliográfica de la literatura científica. Para ello se realizó una revisión narrativa de artículos académicos y trabajos científicos publicados en bases de datos como Scielo, Redalyc y Google Académico, seleccionando nueve investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Los resultados evidencian que el síndrome de burnout se caracterizó principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

Asimismo, los estudios analizados abordaron la relación entre el síndrome de burnout y diferentes dimensiones vinculadas al desempeño ocupacional y la calidad de vida. En la literatura revisada se identificaron diversas áreas del desempeño ocupacional, entre ellas las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria, el descanso y sueño, el trabajo, el ocio y tiempo libre y la participación social.

Por otra parte, gran parte de los estudios encontrados provinieron de disciplinas como la psicología, la medicina o la salud laboral, identificándose una menor producción disciplinar desde el campo de la Terapia Ocupacional.

En síntesis, la revisión realizada permitió identificar que el síndrome de burnout y el estrés laboral generaron repercusiones significativas en distintas áreas del desempeño ocupacional y en la calidad de vida de las personas.

Palabras claves, términos DeCS: Terapia Ocupacional, síndrome de burnout, estrés laboral, calidad de vida, desempeño ocupacional.

ÍNDICE:

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS:.....	5
II. a: Objetivo General.....	5
II. b: Objetivos Específicos.....	5
III. MARCO TEÓRICO:.....	6
III. a: Síndrome de burnout o estrés laboral.....	6
III. b: Terapia ocupacional y desempeño ocupacional.....	7
III. c: Terapia ocupacional y calidad de vida.....	10
IV. JUSTIFICACIÓN:.....	12
V. METODOLOGÍA:.....	13
VI. RESULTADOS:.....	15
VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:.....	20
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
IX. ANEXOS:.....	26
Anexo IX. a: Modelo de Flujograma.....	26
Anexo IX. b: Matriz para revisión bibliográfica.....	27

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se propone analizar críticamente la producción bibliográfica existente en relación a la calidad de vida de las personas con diagnóstico de síndrome de burnout o estrés laboral, y las repercusiones que estas problemáticas generan en su desempeño ocupacional cotidiano.

El estrés laboral, de acuerdo con la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2000), se entiende como un conjunto de reacciones físicas y emocionales que surgen cuando las demandas laborales superan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador.

El término síndrome de burnout surge a partir de diversos estudios que proponían investigar el estrés laboral. Aunque no existe una definición consensuada (traducido al español, síndrome de “quemarse por el trabajo”), la que más se aproxima lo describe como una manifestación resultante de una respuesta emocional e interpersonal crónica ante los estresores en el trabajo (Pérez, 2010, citado por López Crujeiras, p. 3).

Maslach y Jackson (1981) definieron al síndrome de burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por agotamiento emocional, actitudes negativas o de despersonalización hacia las personas con las que se trabaja y una disminución del sentido de realización profesional. Por ello, el presente trabajo analiza de manera complementaria ambos conceptos el estrés laboral y el síndrome de burnout, dada la estrecha relación que existe entre ellos.

Los siguientes autores han contribuido a la comprensión del síndrome de burnout, describiéndolo desde distintas perspectivas. Freudenberger (1980) lo analizó desde una mirada más clínica e individual, Maslach (1981) lo estudió en términos psicosociales y Gil-Monte (2005) propuso una visión integradora que combina ambos marcos teóricos.

Conforme a Freudenberger et al. (1980) es un estado de fatiga, agotamiento, frustración y decepción que surge de la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. Dicho autor lo plantea desde un enfoque clínico, señalando que el síndrome de burnout se caracteriza por el agotamiento, la decepción y la pérdida de interés en profesiones del sector servicios que requieren contacto directo con otras personas.

Desde un abordaje psicosocial, el síndrome de burnout, tal como lo conceptualiza Maslach (1981), representa una situación de estrés laboral que conlleva un costo personal, social y económico, impactando tanto a nivel individual como interpersonal.

Para Gil-Monte (2005), el síndrome de burnout constituye “un proceso psicológico que se manifiesta como una respuesta al estrés laboral crónico y que se desarrolla por la interacción entre variables individuales, organizacionales y sociales” (p. 25), lo que evidencia su enfoque integrador.

Los tres autores coinciden en la importancia del síndrome de burnout como un fenómeno significativo en el ámbito laboral, sus diferencias en la conceptualización evidencian su complejidad y la necesidad de abordarlo desde múltiples perspectivas para su comprensión y tratamiento eficaz.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson que evalúa el síndrome de burnout a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida.

Los primeros estudios sobre síndrome de burnout y Terapia Ocupacional son publicados poco tiempo después de la aparición del Maslach Burnout Inventory. (MBI) y de la definición operativa¹ del síndrome desarrollada por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson, citado por Gonzalez et. al, 2003, p.61)

Illidge Solano y Quimbayo Santana et al. (2020) destacan la importancia de analizar el impacto del síndrome de burnout en la calidad de vida, comenzando por sus efectos individuales y su repercusión laboral. La detección temprana permite prevenir los inconvenientes para la salud que afectan la productividad, el desarrollo personal y profesional.

El concepto de ocupación, desde el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional “Dominio y Proceso” (2020), se ha definido como actividades diarias que las personas realizan como individuos, en familias y con las comunidades para ocupar el tiempo y dar sentido y propósito a la vida. La dedicación excesiva al ámbito laboral, ya sea en términos de cantidad de tiempo o de calidad del mismo, puede generar el descuido de otras ocupaciones significativas.

¹ La definición operativa del síndrome de burnout, se describe como una respuesta al estrés laboral caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución del sentido de realización personal en el trabajo.

Se busca profundizar en cómo esta problemática se relaciona con la calidad de vida de las personas en todas sus dimensiones, considerando su influencia no solo en el ámbito laboral o académico, sino también en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana. Desde el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), dichas áreas se reconocen como ocupaciones, comprendiendo las actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, trabajo, ocio o tiempo libre y participación social, las cuales pueden verse afectadas ante la presencia de síndrome de burnout o estrés laboral.

La Terapia Ocupacional sostiene que la relación entre las personas, el entorno y las ocupaciones se transforma continuamente a lo largo de la vida, en función de las oportunidades y desafíos que atraviesa cada individuo. Desde esta perspectiva, el desempeño ocupacional se entiende como un proceso dinámico que emerge de la interacción constante entre estos tres componentes; por ello, cualquier modificación en uno de ellos inevitablemente repercute en los demás y en la ejecución de las actividades cotidianas (Law, et.al, 1997; Kielhofner, 2006, como se citó en Blanco et al., 2011).

Una de las definiciones más integrales sobre la calidad de vida es la que propuso la Organización Mundial de la Salud en un documento referido a este concepto en relación a la salud:

...la percepción de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de su cultura y de su sistema de valores y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (...) el concepto incorpora de una manera compleja la salud física de una persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con los aspectos prominentes del medio ambiente (1998).

La Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales (AOTA) en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (2010) define a la calidad de vida como:

La apreciación dinámica de la satisfacción de la vida del cliente (percepción de progreso hacia sus propias metas), la esperanza (la creencia real o percibida de que uno puede dirigirse hacia una meta por los caminos seleccionados), el autoconcepto (conjunto compuesto de creencias y sentimientos acerca de uno mismo), la salud y el desempeño (incluyendo el estado de salud, las capacidades para el autocuidado), y los factores

socioeconómicos, por ejemplo, la vocación, la educación, los ingresos económicos. (p. 52).

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales define a la Terapia Ocupacional como una profesión que promueve la salud y el bienestar al apoyar la participación en ocupaciones significativas que las personas desean, necesitan o se espera que realicen (WFOT, World Federation of Occupational Therapy, 2025).

El síndrome de burnout ha sido abordado principalmente desde la Psicología y la Medicina, con un enfoque centrado en el estrés laboral y las condiciones organizacionales (Gil-Monte, 2005). Esto ha dejado en segundo plano otras dimensiones de la vida cotidiana. Desde la Terapia Ocupacional se propone una mirada integral que busca comprender cómo esta condición repercute en la calidad de vida de las personas, considerando su participación en las ocupaciones diarias.

En esta línea, resulta pertinente considerar la definición de salud ocupacional propuesta por Villavicencio Roca (2011), quien la describe como:

Una actividad multidisciplinaria que busca promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la prevención y control de enfermedades y accidentes, y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo (p. 45).

A partir de esto, la pregunta que se plantea en esta investigación es: ¿Cómo se describe desde una revisión bibliográfica de la literatura el desempeño ocupacional y la calidad de vida en personas con síndrome de burnout o estrés laboral ?

II. OBJETIVOS:

II. a: Objetivo General

- Describir el desempeño ocupacional y la calidad de vida de personas con síndrome de burnout o estrés laboral desde una revisión bibliográfica de la literatura científica.

II. b: Objetivos Específicos

- Describir las características del desempeño ocupacional en Actividades de la Vida Diaria (AVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD), descanso y sueño, trabajo, ocio y tiempo libre y participación social de personas con síndrome de burnout o estrés laboral, a partir de una revisión bibliográfica de la literatura científica.
- Describir la calidad de vida percibida por las personas con síndrome de burnout o estrés laboral, según lo reportado en la revisión bibliográfica de la literatura científica.

III. MARCO TEÓRICO:

En el presente marco teórico se abordan en profundidad las principales palabras clave seleccionadas para esta investigación. El objetivo es desarrollar conceptos vinculados al síndrome de burnout, estrés laboral, desempeño ocupacional, calidad de vida y terapia ocupacional.

III. a: Síndrome de burnout o estrés laboral.

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2022), el síndrome de burnout se define como un fenómeno ocupacional, mientras que el estrés laboral, aunque no clasificado como enfermedad, se reconoce como factor de riesgo clave para trastornos laborales. Esta distinción subraya su interconexión: el burnout emerge como proceso progresivo ante estrés laboral crónico, originado en desequilibrios entre demandas laborales y recursos disponibles, lo que genera desgaste en el bienestar y funcionamiento del trabajador (Rodríguez Carvajal y de Rivas Hermosilla, 2011).

Una manera de cuantificar y diagnosticar el síndrome de burnout, así como sus componentes, es a través de un cuestionario creado por Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach Burnout Inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diversas poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia en todo el mundo para evaluar o medir la intensidad de este síndrome (Maslach, 1986, citado por Gutierrez y Axayacalt, 2006, p.308).

Por ello, autores como Maslach y Leiter (2008, citado por Maicon Carlin y Garces de los Fayos Ruiz, 2010, p.171) lo vinculan a características laborales como alto volumen de trabajo, ambigüedad de rol, falta de apoyo social y justicia. De manera similar, González Gutiérrez et al. (2003) agregan demandas emocionales elevadas y factores organizacionales desfavorables, resultando en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, con impactos negativos en el rol profesional. Leiter y Maslach (2011) profundizan esta relación al proponer un desajuste en dimensiones como carga laboral, control, reconocimiento, comunidad, equidad y valores organizacionales.

Maslach y Leiter "relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja

previsibilidad, falta de participación y apoyo social y experiencia de injusticia" (Maslach y Leiter, 2008, citado por Maicon Carlin y Garces de los Fayos Ruiz, 2010, p.171).

De manera similar, González Gutiérrez et al. (2003) agregan demandas emocionales elevadas y factores organizacionales desfavorables, resultando en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, con impactos negativos en el rol profesional. Leiter y Maslach (2011) profundizan esta relación al proponer un desajuste en dimensiones como carga laboral, control, reconocimiento, comunidad, equidad y valores organizacionales.

Diversos estudios confirman que el estrés laboral crónico causa alteraciones en la salud y el bienestar (Balcázar et al., 2015, citado por Galbán Padrón et al., 2022, p.3), La Organización Mundial de la Salud ha advertido que el estrés laboral constituye una de las principales problemáticas a nivel mundial, dado su incremento constante y el impacto negativo que tiene sobre la productividad, la salud física y mental de los trabajadores, y los costos económicos para las organizaciones (Del Pino, 2005, como se citó en Durán, 2010). En esencia, mientras el estrés laboral surge de un desequilibrio percibido entre exigencias y recursos de afrontamiento (Durán, 2010). Su forma crónica lo torna perjudicial, configurando el terreno para el burnout (Ursin y Eriksen, 2004; Moen et al., 2015, citado por Galbán Padrón et al., 2022, p.4).

Esta conexión es fundamental en terapia ocupacional, ya que el estrés no es mera respuesta fisiológica, sino experiencia subjetiva que altera la identidad ocupacional, rutinas y participación cotidiana (Simó y Urbanowski, 2006, citado por Blanco et al., 2011). Comprenderla permite intervenciones que restauren la función ocupacional, previniendo desequilibrios psicosociales y optimizando el desempeño laboral.

Desde la terapia ocupacional se puede considerar no solo aspectos preventivos sino promotores y protectores de salud. Existen teorías como la de Antonovsky (1987) que plantea que las personas pueden desarrollar recursos personales y sociales que favorecen la adaptación frente a situaciones adversas y contribuyen al mantenimiento de la salud y el bienestar.

Desde la perspectiva de la determinación social de la salud, Breilh (2010) sostiene que los procesos de salud y enfermedad no pueden comprenderse únicamente desde factores individuales o biológicos, sino en relación con las condiciones sociales, laborales, económicas y culturales que organizan la vida cotidiana de las personas. El autor plantea que los modos de vida impuestos por determinadas formas de organización social y laboral pueden generar desgaste, sufrimiento y afectar integralmente la salud y el bienestar.

En este sentido, el síndrome de burnout y el estrés laboral pueden entenderse no solo como respuestas individuales al exceso de trabajo, sino también como fenómenos vinculados a las exigencias y dinámicas del contexto social y laboral contemporáneo, las cuales impactan en la participación ocupacional, las rutinas diarias y la calidad de vida de las personas.

En el apartado siguiente se abordará la definición de desempeño ocupacional y los principales aspectos relevantes para la disciplina.

III. b: Terapia ocupacional y desempeño ocupacional

La Terapia Ocupacional (TO) utiliza las ocupaciones de manera terapéutica, entendidas como actividades que otorgan propósito y significado a la vida, esenciales para la salud, la identidad y el sentido de competencia de las personas, grupos o poblaciones en cualquier etapa del ciclo vital en la que se encuentren (AOTA, 2020).

Esta disciplina facilita la interacción dinámica entre la persona, el entorno o contexto y las ocupaciones para promover resultados que respalden la salud y la participación plena en la vida. Así, el desempeño ocupacional emerge como un proceso resultante de esta interacción constante, donde cualquier alteración en uno de sus componentes repercute inevitablemente en los demás y en la ejecución de las actividades cotidianas (Law et al., 1997; Kielhofner, 2006, citados en Blanco et al., 2011).

De acuerdo con esta perspectiva, el desempeño ocupacional se define como "la realización de una tarea vinculada a la participación en un aspecto principal de la vida; la realización satisfactoria de la ocupación seleccionada que resulta de la transacción dinámica entre el cliente, el contexto/entorno y la actividad" (Crepeau et al., 2020, p. 1234).

Según Kielhofner (2004)

“La ocupación humana es parte de la condición humana; compartimos una naturaleza ocupacional innata que se manifiesta en el hacer ya sea trabajo, juego y actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural que caracteriza gran parte de la vida humana.” (p. 1)

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2010) define las áreas de ocupación de la siguiente manera. En primer lugar, las actividades de la vida diaria (AVD) son aquellas orientadas al cuidado del propio cuerpo. Estas resultan fundamentales para vivir en un mundo social, ya que permiten la supervivencia y el bienestar. Asimismo, el descanso y sueño incluyen las actividades relacionadas con obtener un sueño y un descanso restaurador que apoyen la participación activa en otras áreas de ocupación.

Por otra parte, las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) comprenden actividades de apoyo a la vida cotidiana en el hogar y en la comunidad, las cuales a menudo requieren más interacciones. En cuanto al trabajo, este abarca las actividades necesarias para participar en un empleo remunerado o en actividades de voluntariado. Del mismo modo, el ocio o tiempo libre refiere a una actividad no obligatoria, intrínsecamente motivada, en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias.

Finalmente, la participación social hace referencia a patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro del sistema social.

A su vez, el trabajo que una persona realiza tiene un papel significativo en su vida, ya que aporta al fortalecimiento de su autoestima, determinación, sensación de pertenencia y habilidades competitivas (Westmorland, et.al, 2002, citado por King y Olson, 2011).

En base a lo mencionado anteriormente, la Terapia Ocupacional adopta una mirada integral del trabajo, entendiéndolo como un rol significativo y estructurante en la vida de las personas adultas.

El marco de referencia de esta investigación se fundamenta en el Modelo de la Ocupación Humana. El mismo, que se distancia de una mirada mecanicista sobre la persona y sus ocupaciones, entiende al ser humano como un sistema complejo y

en constante cambio, organizado en tres componentes principales: la volición, la habituación y el desempeño (Kielhofner, 2004).

El desempeño ocupacional, desde el Modelo de la Ocupación Humana, se entiende como la forma en que la persona organiza y ejecuta sus ocupaciones en interacción con su entorno, resultado de la dinámica entre volición, habituación y capacidad de desempeño (Kielhofner, 2004).

Según Kielhofner (2004), cuando se producen alteraciones en la volición, la habituación o la capacidad de desempeño, el patrón ocupacional puede desorganizarse, afectando la participación y la identidad ocupacional.

El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) explica que la función ocupacional se produce cuando el individuo satisface sus propias necesidades y las expectativas del entorno, mientras que la disfunción ocupacional aparece cuando dichas necesidades y expectativas no logran cubrirse. En este sentido, la persona debe mantener un equilibrio entre el trabajo, el ocio y las actividades de autocuidado en su vida cotidiana, ya que la falta de equilibrio puede desencadenar disfunción ocupacional (Polonio López, Durante Molina y Noya Arnaiz, 2001).

La volición está conformada por los valores, los intereses y la causalidad personal, y se define como el patrón de pensamientos y sentimientos que predisponen y permiten a la persona anticipar, elegir, experimentar e interpretar sus ocupaciones (Kielhofner, 2004,p. 21). Estos procesos son continuos y se desarrollan en el tiempo a medida que los individuos interactúan con sus actividades. Por su parte, la habituación comprende los hábitos, los roles y las expectativas sociales asociadas, otorgando estabilidad y estructura al desempeño cotidiano. Este componente emerge de patrones repetidos de comportamiento dentro de contextos temporales, físicos y socioculturales determinados, lo que favorece una manera organizada y consistente de actuar (Kielhofner,2004,p. 25). Finalmente, la capacidad de desempeño incluye las condiciones físicas, los hábitos mentales, los aspectos objetivos y las experiencias subjetivas, y se define como el organizador de la capacidad de la persona para ejecutar acciones en su entorno (Kielhofner,2004,p. 27).

Desde la perspectiva del Modelo de la Ocupación Humana, el síndrome de burnout y el estrés laboral pueden comprenderse como alteraciones que afectan la volición, la habituación y las capacidades de desempeño, impactando negativamente en la participación ocupacional y en la calidad de vida. Desde este enfoque, el

desgaste laboral puede influir en la motivación, en la organización de las rutinas y en la manera en que las personas responden a las demandas del entorno, lo que permite analizar desde una mirada ocupacional y fundamentar la intervención de la Terapia Ocupacional en la promoción del bienestar y la función ocupacional.

III. c: Terapia ocupacional y calidad de vida

Desde el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional “Dominio y Proceso” (2020), la calidad de vida ha sido conceptualizada como una evaluación dinámica de la satisfacción con la vida (percepción de progreso hacia la identificación de metas), el autoconcepto (creencias y sentimientos sobre uno mismo), la salud y el funcionamiento (por ejemplo, estado de salud, capacidades de autocuidado) y factores socioeconómicos (por ejemplo, vocación, educación, ingresos) (adaptado de Radomski, 1995).

La calidad de vida puede entenderse como un estado de satisfacción global que surge cuando la persona logra desarrollar sus potencialidades. Involucra tanto componentes subjetivos como el bienestar físico y social, la intimidad, la expresión emocional, la seguridad, la productividad y la percepción de salud como aspectos objetivos, entre los que se encuentran el bienestar material, las relaciones positivas con el entorno y la comunidad, y la salud evaluada de manera objetiva (García, 2018).

En este sentido, es posible pensar que las alteraciones asociadas a fenómenos como el estrés laboral y el síndrome de burnout, tales como el agotamiento, la pérdida de sentido, la disminución del bienestar emocional o la afectación de la participación ocupacional, repercuten de manera directa en la percepción que la persona tiene de su vida y en su capacidad para desarrollarse en las ocupaciones que considera significativas.

De acuerdo con Ferrans (1990, como se cita en Urzúa y Caqueo Urizar, 2012), la calidad de vida se entiende como el bienestar que una persona experimenta en función del grado de satisfacción con las áreas de su vida que considera significativas.

Desde esta perspectiva, la calidad de vida se considera un concepto subjetivo y multidimensional, por lo que los instrumentos destinados a su medición deben

contemplar diversas dimensiones que permitan abordar su complejidad (Arias y Gutiérrez, 2014, citado por Galbán Padrón et al., 2022). Asimismo, se señala que existen cuestionarios estandarizados, desarrollados a partir de investigaciones científicas, que posibilitan evaluar de manera confiable y rápida el bienestar y el funcionamiento del individuo en relación con su calidad de vida (Misrachi y Espinosa, 2005, citado por Galbán Padrón et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud (1994) identificó una brecha en la evaluación de la salud, señalando que, a diferencia de la frecuencia y gravedad de las enfermedades, no existían métodos igualmente satisfactorios para medir el bienestar y la calidad de vida. Para abordar esta necesidad, la OMS, en colaboración con 15 centros internacionales, desarrolló los instrumentos WHOQOL-100² y WHOQOL-BREF. Estos son diseñados para ofrecer una valoración exhaustiva que trasciende la salud física, para ser aplicables en diversos contextos culturales y permitir la comparación de resultados entre diferentes poblaciones y países.

² Este cuestionario proporciona puntuaciones específicas sobre distintas facetas de la calidad de vida y puntuaciones agrupadas en áreas mayores física, psicológica y relaciones sociales, además de una puntuación global de calidad de vida y salud general, permitiendo una comprensión integral del bienestar y la identificación de áreas de intervención.

IV. JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo busca generar aportes para la disciplina de Terapia Ocupacional, brindando conocimientos teóricos que permitan reconocer de qué manera el síndrome de burnout o el estrés laboral repercute en las ocupaciones y en la calidad de vida de las personas.

A pesar de los antecedentes existentes, la complejidad y el carácter multifactorial de esta problemática en la vida cotidiana requieren seguir sintetizando el conocimiento desde una perspectiva ocupacional.

Persiste un vacío crítico en la producción desde la Terapia Ocupacional respecto a cómo estas condiciones afectan específicamente las áreas ocupacionales no laborales. Esta tesina pretendió sintetizar dicha información, generando una base teórica capaz de habilitar intervenciones ocupacionales específicas para abordar el equilibrio entre trabajo y otras ocupaciones significativas.

Desde el Modelo de Ocupación Humana se considera que la participación en las ocupaciones, como el trabajo, influye en la organización de la vida cotidiana y en el bienestar de las personas. En este sentido, situaciones de estrés laboral o síndrome de burnout pueden afectar distintos componentes del desempeño ocupacional (Willard y Spackman, 2011).

Se busca ofrecer nuevas perspectivas que trascienden lo estrictamente laboral, contribuyendo a la construcción de fuentes actualizadas y relevantes para el abordaje integral del síndrome de burnout en el campo de la salud ocupacional.

Dichas intervenciones no solo podría beneficiar a las personas que lo padecen, favoreciendo su bienestar integral y calidad de vida, sino también a sus familias, al promover entornos más saludables y equilibrados.

V. METODOLOGÍA:

En el presente trabajo se optó por una revisión bibliográfica de tipo narrativa debido a que este enfoque permite un análisis cualitativo y flexible de la literatura, integrando distintos aportes teóricos y empíricos sobre el síndrome de burnout, el estrés laboral y la calidad de vida. Esta modalidad resulta adecuada para abordar el tema desde una perspectiva amplia y contextualizada, en consonancia con los objetivos del trabajo.

Asimismo, la revisión narrativa permite rescatar aportes relevantes provenientes de distintas disciplinas y tradiciones investigativas, con el fin de construir una mirada interdisciplinaria que enriquezca el análisis desde el campo de la Terapia Ocupacional. Esta elección metodológica se fundamenta en la intención de generar una reflexión crítica y situada, que contemple la complejidad del fenómeno abordado y sus múltiples dimensiones (Valera, s.f.).

En primer lugar, se analizaron estudios y artículos académicos que abordan el síndrome de burnout y el estrés laboral, considerando la calidad de vida y las ocupaciones. Para la recolección de los datos, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la temática en diversos buscadores científicos como Scielo, Redalyc, google académico, la Revista Argentina de Terapia Ocupacional Nacionales e Internacionales, página web del Ministerio de Salud de Argentina. Para ello se utilizó las siguientes palabras claves: terapia ocupacional, ocupaciones, síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida.

En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionaron textos escritos en idioma español e inglés. Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron términos clave que serán combinados mediante el conector AND, con el objetivo de obtener resultados más específicos y relevantes. Las combinaciones utilizadas serán las siguientes:

- Terapia Ocupacional AND Síndrome de burnout OR estrés laboral.
- Ocupaciones AND síndrome de burnout OR estrés laboral.
- Calidad de Vida AND síndrome de burnout OR estrés laboral.
- Desempeño ocupacional AND síndrome de burnout OR estrés laboral
- Actividades de la vida diaria (AVD) AND síndrome de burnout.
- Actividades instrumentales de la vida diaria(AIVD) AND síndrome de burnout OR estrés laboral.

- Descanso y sueño AND síndrome de burnout OR estrés laboral.
- Trabajo AND síndrome de burnout OR estrés laboral.
- Ocio OR tiempo libre AND síndrome de burnout OR estrés laboral.
- Participación social AND síndrome de burnout OR estrés laboral.

Se elaboró un diagrama de flujo (Anexo a) que muestra de manera visual el proceso seguido para seleccionar los artículos relevantes. Este diagrama presenta el total de estudios identificados en la búsqueda inicial y detalla los criterios de inclusión y exclusión, permitiendo visualizar de forma clara cómo se llegó al conjunto final de artículos analizados.

El instrumento que se utilizará para organizar y sistematizar la información será una matriz de revisión bibliográfica (Anexo b). En ella se registrarán los datos esenciales de cada fuente, tales como el nombre de la bibliografía, población, las caracterizaciones de la calidad de vida y del síndrome de burnout o estrés laboral. Además, la matriz permitirá identificar y clasificar las distintas áreas del desempeño ocupacional, actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, trabajo, ocio o tiempo libre y participación social, posibilitando un análisis más detallado sobre cómo estas dimensiones se ven afectadas por dichas problemáticas. Este instrumento facilitará una lectura comparativa de los estudios revisados y contribuirá a alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

A partir de la lectura comprensiva y comparativa de los estudios seleccionados, la información fue analizada según las categorías de análisis de las diferentes ocupaciones que componen el desempeño ocupacional de una persona. Este proceso permitió organizar los resultados de manera sistemática y en relación con los objetivos planteados en la investigación.

Si bien gran parte de la literatura disponible sobre el síndrome de burnout se centra en su repercusión en el ámbito laboral, desde la Terapia Ocupacional se reconoce una vacancia de conocimiento respecto a cómo este síndrome afecta al resto de las ocupaciones y, con ello, a la calidad de vida de las personas. La mayoría de los estudios encontrados pertenecen a disciplinas como la Medicina, la Enfermería y la Psicología, abordando principalmente factores de riesgo, estrategias de prevención y consecuencias sobre la salud de los trabajadores. Asimismo, algunas investigaciones analizaron el impacto de estas problemáticas en la calidad de vida, evidenciando repercusiones negativas en el bienestar de las personas. Esta

situación refleja la necesidad de profundizar el conocimiento desde una perspectiva ocupacional.

A partir de los resultados descriptivos obtenidos mediante la matriz de revisión bibliográfica, se llevó a cabo una categorización nativa que permitió organizar y analizar la información relevada. Este proceso facilitó la identificación de los principales factores que inciden en la calidad de vida y las repercusiones que el síndrome de burnout o el estrés laboral generan en el desempeño ocupacional dentro de las áreas mencionadas. De esta manera, se pudo arribar a conclusiones que contribuyan a comprender dichas problemáticas desde los aportes y fundamentos propios de la Terapia Ocupacional, favoreciendo una interpretación integral de los hallazgos.

VI. RESULTADOS:

Como resultado de la búsqueda bibliográfica mediante operadores booleanos en español e inglés, se obtuvo un total de 9 investigaciones que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los restantes trabajos fueron excluidos tras la lectura del título y/o resumen. De los estudios seleccionados, uno corresponde a una tesis de grado y ocho a artículos publicados en revistas científicas.

Título	Autores	País	Año
Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería.	Vidotti, V Trevisan Martins, J Quintana Galdino, M Perfeito Ribeiro, R Carmo Cruz Robazzini, M	Brasil	2019
Efectos del estrés laboral en la calidad de vida de los médicos anestesiólogos.	Galban Padron, N Devonish Nava, N Guerra Velasquez, M Marin Mercano, C	Venezuela	2022
Síndrome de burnout en médicos de Uruguay y condiciones laborales.	Soto, E. García da Rosa, S. Boyadjian, S. Stolovas, N. Mansilla, S. Tomasina, F.	Uruguay	2025
El síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Zonal General Manuel Belgrano durante la pandemia.	Pereira Bezerra, B. Laube, G.	Argentina	2022
El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente.	Marrau, C	Argentina	2004
Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería.	Bergonzoli, G. Jaramillo López, C. Delgado Grijalba, D. Duque, F. Vivas, G, Tinoco Zapata, F.	Colombia	2021

Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención.	Rodríguez Carvajal, R. Rivas Hermosilla, S.	España	2011
La relación entre el burnout y la calidad de vida.	Moraes, M. Hitora, V. Verardi, C.	Brasil	2019
El síndrome de Burnout y sus efectos en la vida diaria.	Yildirimer, K. Ş.	Europa	2024

En relación con los resultados obtenidos, los estudios incluidos analizaron principalmente **poblaciones** de trabajadores adultos, en su mayoría pertenecientes al sector salud, aunque también se contemplaron otros ámbitos laborales. Predominaron profesionales y auxiliares de enfermería, médicos anestesiólogos, residentes y médicos en general y, en menor medida, docentes universitarios y trabajadores de distintos sectores de servicios.

En relación con el tamaño muestral, los estudios presentaron una amplia variabilidad, con muestras que oscilaron desde 52 participantes hasta más de 1.000 trabajadores, incluyendo investigaciones con 502 trabajadores de enfermería, 183 auxiliares de enfermería, 60 médicos residentes, 52 médicos y docentes, y 1083 médicos afiliados a un colegio profesional. En algunos estudios no se especificó el número exacto de participantes o la población fue descrita de manera general.

Respecto a las características sociodemográficas, se observó una predominancia de mujeres, especialmente en las poblaciones de enfermería, y una edad aproximadamente entre los 30 y 45 años.

En el apartado de **calidad de vida** los estudios analizados evidenciaron de manera consistente un resultado negativo en en este constructo, particularmente asociado al estrés laboral y al síndrome de burnout.

En aquellos trabajos que evaluaron este constructo de forma directa, se utilizaron instrumentos estandarizados como el WHOQOL-BREF y el WHOQOL-100, abarcando los dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente, observándose puntuaciones más bajas en todos los dominios en personas con presencia de burnout o estrés laboral.

En algunos estudios, la calidad de vida no constituyó el eje central de análisis; no obstante, se reportó una percepción desfavorable de la calidad de vida vinculada al agotamiento emocional, el estrés crónico y la afectación de la salud mental y física, la disminución de la satisfacción laboral y el compromiso del funcionamiento social.

En los estudios analizados, **el síndrome de burnout y el estrés laboral** fueron caracterizados de manera consistente como una respuesta al estrés laboral crónico, especialmente vinculada a altas demandas laborales y desequilibrios entre exigencias y recursos disponibles.

El burnout se describió principalmente a partir de sus componentes clásicos: agotamiento emocional, despersonalización o distanciamiento emocional y baja realización personal, los cuales fueron evaluados en varios estudios mediante instrumentos estandarizados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) en sus distintas versiones.

De forma transversal, los estudios evidenciaron una elevada prevalencia de burnout, especialmente en trabajadores de la salud expuestos a sobrecarga laboral, jornadas extensas, multiempleo, escaso descanso y bajo apoyo social. Asimismo, se observaron repercusiones físicas, emocionales y conductuales, tales como síntomas psicósomáticos, irritabilidad, dificultades en las relaciones interpersonales, pérdida de compromiso y deterioro del desempeño profesional, con impacto tanto a nivel personal como organizacional.

En cuanto a las **Actividades de la Vida Diaria (AVD)**, diversos estudios describen dificultades en el autocuidado, especialmente en aspectos como la higiene personal, la alimentación y el mantenimiento de rutinas diarias, asociadas al agotamiento físico y emocional. Se observa una alteración de los hábitos cotidianos, vinculada a la fatiga persistente y desmotivación. A partir de la lectura de las investigaciones, se observa que las limitaciones en las AVD son abordadas de manera limitada y en muchos casos, no se describen explícitamente. Desde el Modelo de Ocupación Humana, estas alteraciones podrían relacionarse con modificaciones en la habituación, afectando la organización de las rutinas y la capacidad para sostener patrones de desempeño ocupacional estables.

Respecto de las **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)**, en los estudios que las mencionan, se observa que la sobrecarga laboral, la extensión del trabajo al ámbito doméstico y la fatiga persistente afectan principalmente la organización del hogar y la gestión del tiempo.

No obstante, una proporción considerable de los artículos no describe estas actividades de manera directa, lo que pone de manifiesto un vacío en la literatura respecto del impacto específico del burnout sobre este desempeño ocupacional. Desde una perspectiva ocupacional, esto evidencia cómo las demandas laborales pueden repercutir en la organización cotidiana y en el sostenimiento de actividades necesarias para la vida en el hogar y la comunidad.

En el apartado de **descanso y sueño**, los estudios analizados evidencian que esta ocupación se encuentra comprometida en trabajadores con estrés laboral y síndrome de Burnout. Si bien una de las investigaciones reporta un promedio de 7 horas diarias de sueño en profesionales de enfermería, la mayoría de los trabajos describe principalmente insuficiencia de descanso, fatiga persistente y sensación de agotamiento, sin precisar valores cuantitativos. Se mencionan con frecuencia alteraciones del sueño, insomnio y privación del dormir, especialmente en etapas de residencia o frente a jornadas laborales extensas. Se señala que dormir menos de 7 horas diarias aumenta la probabilidad de desarrollar burnout. En varios artículos el descanso aparece asociado al cansancio al inicio de la jornada, a la fatiga crónica y al desgaste físico y emocional, aunque no siempre se detallan horas específicas ni características del patrón de sueño. Estas alteraciones impactan en la función ocupacional y pueden limitar la participación satisfactoria en otras áreas de ocupación.

En el apartado **trabajo**, los estudios analizados evidencian de manera consistente que las altas demandas laborales, sobrecarga y extensas jornadas como factores centrales asociados al desarrollo del síndrome de burnout. Los estudios describen contextos caracterizados por presión constante, contacto continuo con situaciones demandantes y elevadas exigencias emocionales. En algunas poblaciones, muchos profesionales superan ampliamente la cantidad habitual de horas de trabajo semanales, frecuentemente en contextos de multiempleo. Desde el Modelo de la Ocupación Humana, estas condiciones podrían comprenderse como factores que alteran hábitos, rutinas y roles, afectando la organización ocupacional y la participación en la vida cotidiana.

Los trabajos también señalan la extensión de la jornada fuera del horario institucional, la percepción de exceso de trabajo, climas laborales tensos particularmente durante la pandemia y la ambigüedad de roles. Entre las principales consecuencias se identifican disminución del rendimiento, ausentismo, desmotivación, trato impersonal, conflictos interpersonales, abandono del puesto y

accidentes laborales. Aunque no todos los estudios aportan datos cuantitativos, existe consenso en que la carga laboral y las condiciones organizacionales son determinantes en el desarrollo y sostenimiento del burnout.

En relación con el **ocio y el tiempo libre**, los hallazgos disponibles son más limitados en comparación con otras áreas ocupacionales. Una de las investigaciones reporta que los profesionales destinan en promedio 3 horas semanales a actividades de ocio, observándose además que una proporción importante refiere no realizar actividad física. En otro estudio se identifica una relación inversa entre la participación en actividades recreativas y el burnout, señalando que a menor recreación mayor riesgo de desarrollar el síndrome. La reducción de actividades recreativas podría interpretarse como una restricción de oportunidades para participar en ocupaciones significativas elegidas libremente y limitando espacios de recuperación emocional. Asimismo, se reporta pérdida de interés en actividades placenteras y disminución del disfrute, manifestaciones frecuentes del desgaste profesional.

Por último en cuanto a la **participación social**, los estudios revisados evidenciaron un deterioro de las relaciones interpersonales en trabajadores con estrés laboral y síndrome de burnout. Se describen situaciones de aislamiento, irritabilidad, conflictos y tensiones en el entorno, mientras que la percepción de apoyo insuficiente se asocia a mayores niveles de desgaste. Desde una perspectiva ocupacional, estas dificultades podrían repercutir en la consolidación y mantenimiento de redes de apoyo, las cuales constituyen recursos fundamentales para la participación social y el bienestar. Por el contrario, contar con redes de confianza y buenos vínculos aparece como un factor protector.

En conjunto, los estudios revisados muestran coincidencias en relación con el impacto del síndrome de burnout y el estrés laboral en la calidad de vida y en diferentes áreas del desempeño ocupacional. Los resultados evidencian que esta problemática no solo afecta el ámbito laboral, sino también otras dimensiones de la vida cotidiana, como el descanso, el ocio y la participación social.

Desde la perspectiva del Modelo de la Ocupación Humana, los resultados permiten comprender que las repercusiones del síndrome de burnout y del estrés laboral trascienden el ámbito productivo, afectando componentes centrales del desempeño ocupacional. Las dificultades observadas en el mantenimiento de rutinas, la disminución del interés por actividades significativas y las limitaciones en la

participación en distintas ocupaciones podrían interpretarse como alteraciones en la habituación, la volición y la capacidad de desempeño, impactando de manera integral en la calidad de vida de las personas.

VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

Esta tesina tuvo como objetivo general describir el desempeño ocupacional y la calidad de vida en personas con síndrome de burnout o estrés laboral desde una revisión bibliográfica de la literatura científica, teniendo en cuenta los dos objetivos específicos planteados.

La presente revisión bibliográfica permitió identificar que el síndrome de burnout y el estrés laboral constituyen fenómenos complejos y multidimensionales, asociados principalmente a altas demandas laborales, jornadas extensas, escaso descanso y limitaciones en el apoyo social. Estas condiciones se vinculan de manera consistente con una repercusión negativa tanto en la calidad de vida como en diversas áreas del desempeño ocupacional de los trabajadores, especialmente en el ámbito sanitario, que fue el más representado en los estudios analizados.

A partir de los resultados obtenidos, el síndrome de burnout no puede comprenderse únicamente como una manifestación de cansancio laboral, sino como un fenómeno que impacta en la organización integral de la vida cotidiana. En consonancia con la perspectiva ocupacional, la ocupación constituye una experiencia subjetiva y singular, situada en un tiempo y espacio determinados (Pierce, 2003, citado en Rubio y Sanabria, 2011). En este sentido, las alteraciones observadas no afectan solo el rendimiento en el trabajo, sino también la vivencia significativa de las actividades diarias y en el equilibrio entre las distintas áreas de la vida.

En varios de los trabajos incluidos en la revisión no se consignaron datos específicos sobre ocio ni sobre la cantidad o tipo de actividades realizadas, lo que puso en manifiesto un área escasamente explorada en la literatura analizada.

En referencia a lo anteriormente mencionado, resulta pertinente considerar las posibles consecuencias que el síndrome de burnout y el estrés pueden generar en la vida diaria. Tal y como describe Yildirimer (2024), ambos pueden provocar consecuencias que incluyen una disminución de la calidad de vida y la satisfacción general, un mayor agotamiento físico y mental, la interrupción de las actividades de ocio o aficiones personales, la reducción de la productividad y el rendimiento laboral, dificultades para mantener las conexiones y relaciones emocionales debido al estrés laboral y el desapego emocional, y dificultades para practicar el autocuidado. También puede provocar dificultades para llevar a cabo rutinas de cuidado personal,

insomnio, disminución de la libido y un mayor consumo de alcohol y tabaco, ocasionando una influencia sustancial en la vida cotidiana de una persona.

Los resultados de esta revisión permiten reflexionar acerca de la importancia de la detección temprana del síndrome de burnout. Cuando esta problemática no es reconocida oportunamente, sus efectos tienden a extenderse más allá del ámbito laboral, comprometiendo progresivamente la calidad de vida, la participación en ocupaciones significativas y el bienestar general de las personas. Asimismo, el impacto no se limita al trabajador, sino que también repercute en los equipos de trabajo y en las instituciones, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar estrategias de prevención, sensibilización y promoción de la salud en los entornos laborales (Illidge Solano y Quimbayo Santana, 2020).

En los estudios analizados, el síndrome de burnout se presentó con mayor frecuencia en profesionales vinculados a tareas de servicio y atención a otras personas. En este sentido, resulta pertinente recuperar los aportes de Freudenberger, quien describió este trastorno como un estado de fatiga o frustración asociado a profesiones relacionadas con la ayuda y el contacto directo con otras personas, debido a la exposición constante a situaciones de dolor, enfermedad y sufrimiento psíquico (García et al., 2017). En concordancia con ello, las ocupaciones de servicio suelen implicar una elevada demanda emocional y un involucramiento permanente en las necesidades y problemáticas de otros, lo que puede favorecer procesos de desgaste emocional con repercusiones en el desempeño ocupacional y el bienestar de quienes las ejercen.

A partir de los resultados obtenidos en la presente revisión, y de la reflexión realizada en torno a ellos, surge la posibilidad de articular estos hallazgos con los aportes de Jaime Breilh, autor que no había sido desarrollado previamente en el marco teórico. En esta línea, si la salud se comprende como una construcción social, su cuidado no puede recaer exclusivamente en el individuo. Jaime Breilh (2003) sostiene que la transformación de las condiciones que generan enfermedad requiere procesos colectivos y participativos. Desde esta perspectiva, el cuidado del burnout y el estrés laboral exige procesos colectivos y participativos que involucren a los trabajadores en la identificación de riesgos laborales, la evaluación crítica de las condiciones organizacionales y la co-creación de propuestas transformadoras para entornos laborales más saludables.

Esta aproximación complementa el enfoque ocupacional individualizado con la dimensión social, promoviendo intervenciones que aborden tanto las alteraciones personales como las condiciones estructurales generadoras de enfermedad.

Finalmente, se reconoce la relevancia de seguir desarrollando investigaciones que permitan comprender con mayor profundidad cómo estas problemáticas influyen en las distintas áreas de ocupación y en la vida cotidiana de las personas.

A partir de los hallazgos obtenidos en esta investigación, se abren nuevas líneas de indagación que podrían ser abordadas en futuras tesis o trabajos académicos. Algunas preguntas que surgen a partir de este trabajo son:

- ¿Qué estrategias de cuidados implementan las personas frente al síndrome de burnout?
- ¿Cómo impacta el síndrome de burnout en la organización de las rutinas?
- ¿Qué estrategias de intervención desde la Terapia Ocupacional podrían contribuir a la reorganización de la vida cotidiana en trabajadores con estrés laboral crónico?

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ardila, R. (2003). *Calidad de vida: una definición integradora*. Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2), 161–164.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). (2020). Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. Dominio y Proceso. Cuarta Edición. Traducción no oficial para uso con fines académicos.
- Blanco, G., Angulo, Y., Contreras, J., Pacheco, Y., y Vargas, V. (2011). Estrés y desempeño ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional.
<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/22048/23365>
- Bergonzoli, G., Jaramillo López, C., Delgado Grijalba, D., Duque, F., Vivas, G., Y Tinoco Zapata, F. (2021). *Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería*. Universidad y Salud, 23(2), 162–170.
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v23n2/2389-7066-reus-23-02-120.pdf>
- Breilh, J. (2003). Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. GAMA Produccion Grafica S.R.L.
- Breilh, J. (2010). Las tres ‘S’ de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En R. P. Nogueira (Ed.), *Determinação social da saúde e reforma sanitária* (pp. 87–125). Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES).
- Blesedell Crepeau, E., Cohn, E. S., & Boyt Schell, B. A. (2011). Willard y Spackman. Terapia ocupacional (11.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Carlin, M., y Garcés de los Fayos Ruiz, E.J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología, 26 (1), 169–179.
<https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>

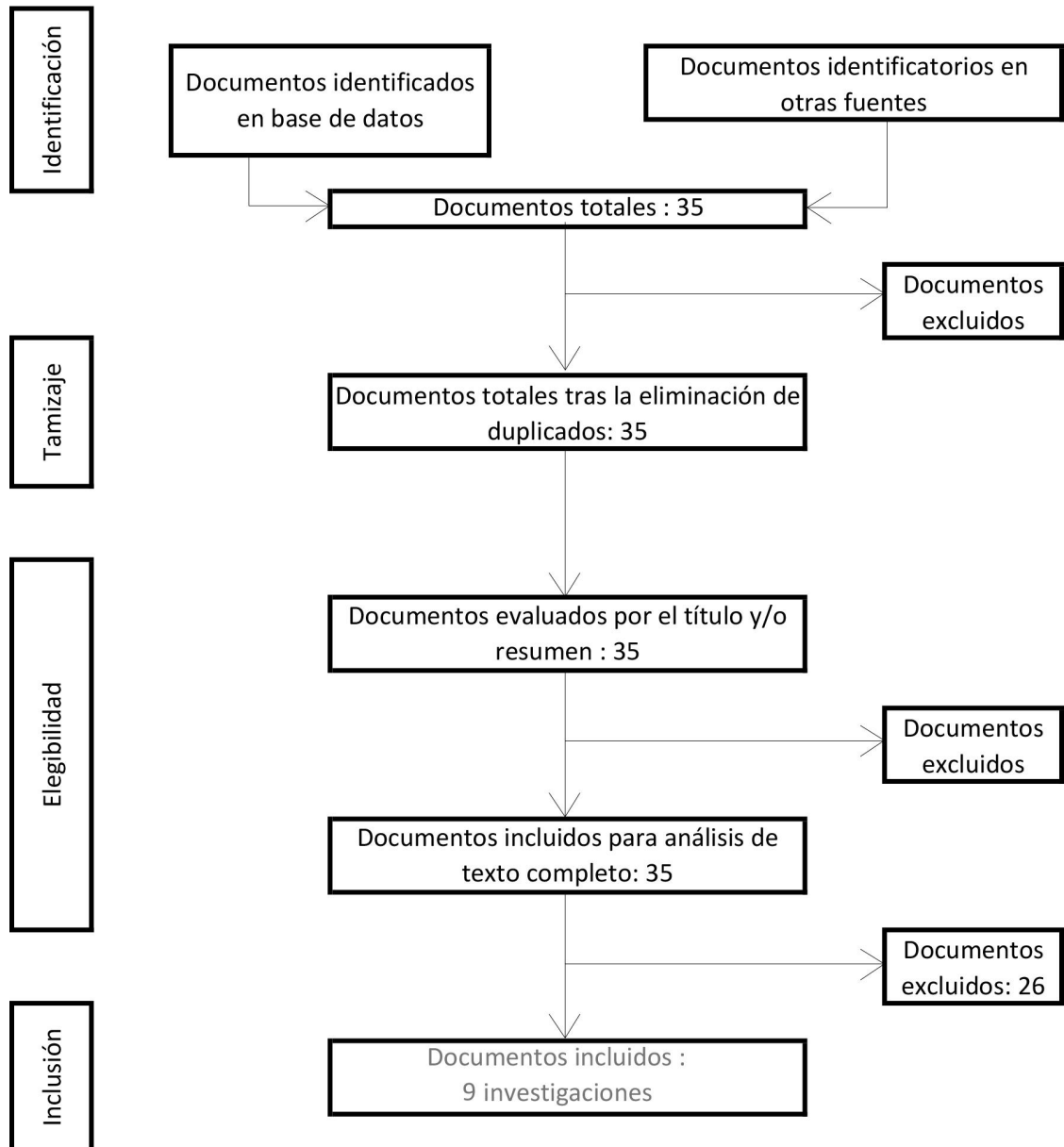
- Durán, M. M. (2010). *Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral*. Revista Nacional de Administración, 1(1), 71–84.
<https://revistas.uned.ac.cr/index.php/rna/article/view/285/146>
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT). (2012). [Definición de Terapia Ocupacional]. <https://wfot.org/>
- Galbán Padrón, N., Devonish Nava, N., Guerra Velásquez, M., Y Marín Marcano, C. J. (2022). *Efectos del estrés laboral en la calidad de vida de los médicos anestesiólogos*. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 24(3), 659–675.
<https://www.redalyc.org/journal/993/99372624015/html/>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Ediciones Pirámide.
- González, G., Moreno, R., Peñacoba, P., Alcocer, C., Del Barco, C., y Ardoy, C (2003). Burnout en terapia ocupacional: un análisis focalizado sobre el nivel de consecuencias individuales y organizacionales.
<https://journals.copmadrid.org/jwop/art/7aee26c309def8c5a2a076eb250b8f36>
- Gutiérrez Aceves, G.A., et al. (2006). *Síndrome de burnout*. Arch Neurociencias (México), 11(4), 305–309.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Kielhofner, G. (2004). Modelo de ocupación humana: Teoría y aplicación (3.^a ed.). Médica Panamericana.
- King, M. P & Olson, D. L. (2011) Trabajo. En Crepeu, E.; Cohn, E.; Schell, B. (Eds.) Willard & Spackman Terapia Ocupacional (pp. 615-632). (11a ed.). Editorial Panamericana.
- Marrau, C. (2004). *El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente*. Fundamentos en Humanidades, 5(10), 53–68.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf>

- Moraes, M., Hitora, V., & Verardi, C. (2019). *La relación entre el burnout y la calidad de vida. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GICOS*, 4(2), 42–50. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v19n1/v19n1a04.pdf>
- Pereira Bezerra, B. J., & Laube, G. (2022). *El síndrome de burnout en los médicos residentes del Hospital Zonal General de Agudos General Manuel Belgrano durante la pandemia* (Trabajo final de carrera). Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Repositorio UAI. <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/8d1fae83-43ed-490c-992f-bc974d21a177/content>
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., Hernán, M., & García-Moya, I. (2013). Análisis del modelo salutogénico y del sentido de coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En M. Hernán, B. Botello, C. Lineros y A. Puerta (Coords.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 27-44). Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Rodríguez Carvajal, R., y de Rivas Hermosilla, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 1–262. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
- Soto Sellanes, E., García da Rosa, S., Boyadjian, S., Stolovas, N., Mansilla, S., & Tomasina, F. (2025). *Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. Anales de la Facultad de Medicina*, 12(1), e202. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542025000101202
- Tomasina, F. (2010). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en la salud. Crisis financiera actual. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14s1/v14s1a06.pdf>
- Valera Gran, D. (s.f.). Revisión de la literatura científica: ¿Por qué realizar revisiones de la literatura científica? [Material de aprendizaje]. Grupo de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO), Universidad Nacional de Quilmes.
- Viana, Á. A., Martínez Rosa, M., Matilla Rosa, N., Méndez, B., Talavera, M. Á. y Rivas, N. (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso*. 2ª ed. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. <http://www.terapiaocupacional.com>

- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344–352. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- World Federation of Occupational Therapists. (2025). Definition of occupational therapy. <https://wfot.org/resources/definition-of-occupational-therapy>
- Yildirimer, K. S. (2024). El síndrome de burnout y sus efectos en la vida diaria. *Collaborate Current Science*, 6(1), 47–70. https://www.researchgate.net/publication/377207453_CURRENT_SCIENCE_-_Burnout_Syndrome_and_Its_Effects_on_Daily_Life

IX. ANEXOS:

Anexo IX. a: Modelo de Flujograma



Anexo IX. b: Matriz para revisión bibliográfica

Nombre de la bibliografía	Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Vidotti, V. et al. (2019)	Efectos del estrés laboral en la calidad de vida de los médicos anestesiólogos. Galbán Padrón, N. et al. (2022).	Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. Soto, E.; García da Rosa, S.; Boyadjian, S.; Stolovas, N.; Mansilla, S.; Tomasina, F. (2025).
Población	502 trabajadores de enfermería de un hospital general filantrópico del sur de Brasil.	Médicos anestesiólogos (no especifica número exacto)	Médicos afiliados al colegio (1083 respuestas). Mediana edad 41 años. Mayoría mujeres.
caracterización de calidad de vida	Se evalúa mediante WHOQOL-BREF. Incluye dominios físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente. Resultados: percepción negativa de la calidad de vida asociada al burnout.	Relación entre estrés laboral y calidad de vida; se profundiza en su impacto negativo. Se menciona el uso de instrumentos como WHOQOL-100 y WHOQOL-BREF para medir calidad de vida.	No evalúa directamente calidad de vida, pero muestra impacto laboral y emocional en bienestar profesional.
Caracterización de síndrome de burnout o estrés laboral	Síndrome de burnout medido con MBI-HSS. Se distingue agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional. El estrés es el resultado de una mayor demanda y de menor control sobre el trabajo, y esas condiciones fueron asociadas a enfermedades físicas y mentales.	El estrés laboral crónico o síndrome de burnout, caracterizado por agotamiento físico y emocional, fatiga persistente, tensión emocional, alteraciones del sueño, ansiedad, desmotivación y disminución del rendimiento laboral. Esta condición se asocia a altas exigencias, sobrecarga de trabajo, escaso descanso y contacto continuo con situaciones demandantes, afectando negativamente la salud y la calidad de vida.	El síndrome de burnout se caracteriza por agotamiento emocional, físico y mental derivado del estrés laboral crónico, e incluye agotamiento emocional, distanciamiento emocional y baja realización personal. En médicos del Uruguay se observó una prevalencia del 32,1%, asociada a alta carga horaria, menor antigüedad laboral, cursar residencia, determinados sectores de trabajo y escasa realización de actividades recreativas.
Actividades de la vida diaria			

Actividades instrumentales de la vida diaria			
Descanso y sueño	Los profesionales destinan 7 horas diarias de sueño.	Menciona falta de descanso, jornadas extensas y fatiga, pero no detalla horas de sueño.	Se menciona privación de sueño en etapa de residencia y trabajo médico. Sin datos cuantitativos de sueño.
Trabajo	Trabajo con alta demanda, bajo control y bajo apoyo social; turnos; sobrecarga; factores psicosociales.	Descripción extensa del trabajo del anestesiólogo: alta demanda, largas jornadas, presión, crisis durante la pandemia, exigencias emocionales.	Carga laboral alta: promedio 50 hs semanales, multiempleo (mediana 3), tipo de contrato dependiente (51,2%). Áreas con mayor desgaste: emergencia, policlínica, cuidados intensivos.
Ocio y tiempo libre	Menciona 3 horas semanales destinadas a actividades de ocio y la mayoría refiere no realizar actividad física (330; 65,7%).		Relación inversa con burnout: menor recreación aumenta riesgo.
Participación social	Se menciona apoyo social y la baja calidad de vida social fueron relacionados con el Síndrome de Burnout entre los participantes de esta investigación, indicando que las relaciones sociales están deterioradas.		Tener personas de confianza, buen vínculo con colegas y redes sociales son factores protectores frente al burnout

Nombre de la bibliografía	El síndrome de Burnout en los Médicos Residentes del Hospital Zonal General Manuel Belgrano durante la pandemia. (Pereira Bezerra, B. y Laube, G. 2022).	El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente (Marrau, 2004)	Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería. Bergonzoli, Jaramillo-López, Delgado-Grijalba, Duque, Vivas & Tinoco (2021)
Población	60 médicos residentes del Hospital Zonal General de Agudos General Manuel Belgrano, San Martín, Buenos Aires.	Docentes universitarios de la Facultad de Ciencias Humanas, 30 a 55 años.	183 auxiliares de enfermería en hospital de referencia, Colombia.
caracterización de calidad de vida	El síndrome de burnout afecta negativamente la salud mental y el bienestar general, alterando la calidad de vida de los médicos residentes. Se describe afectación de la calidad de vida asociada al desgaste emocional, estrés crónico y disminución del bienestar general	Se menciona la calidad de vida laboral, afectada por: agotamiento emocional, insatisfacción laboral, sobrecarga física y psíquica, y afectación de la salud física y mental.	No evalúa calidad de vida como constructo central. Se menciona deterioro por estrés laboral. Lo que evidencia un impacto negativo en el bienestar general de los trabajadores de la salud. pero se infiere su afectación a partir de las consecuencias físicas y emocionales del desgaste profesional.
Caracterización de síndrome de burnout o estrés laboral	Burnout definido como respuesta inadecuada al estrés laboral crónico, caracterizada por cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. En los médicos residentes estudiados se observaron altos niveles de agotamiento emocional (67%), despersonalización moderada (23%) y baja realización personal (10%), asociados a sobrecarga laboral, estrés continuo, frustración, pérdida de motivación y	Burnout como respuesta al estrés laboral crónico, compuesto por: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal. Consecuencias: síntomas psicosomáticos, emocionales, conductuales y laborales.	Burnout entendido como baja resiliencia frente al estrés laboral y desequilibrio entre demandas y estrategias de afrontamiento. Componentes medidos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Prevalencia total de burnout 44,7%.

	contacto permanente con situaciones demandantes.		
Actividades de la vida diaria			
Actividades instrumentales de la vida diaria		La sobrecarga laboral, la extensión del trabajo a la casa y la fatiga afectaría AIVD como: organización del hogar, manejo del tiempo.	
Descanso y sueño	Se mencionan inconvenientes en el descanso, fatiga persistente y sensación de agotamiento al inicio de la jornada	Se mencionan trastornos del sueño, fatiga crónica y agotamiento como síntoma del síndrome.	No dice cantidad de horas de sueño. Dormir menos de 7 horas diarias se asocia a mayor probabilidad de desarrollar burnout.
Trabajo	Excesiva carga laboral, percepción de trabajar demasiado, disminución del rendimiento, trato impersonal, estrés por contacto continuo con pacientes y clima laboral tenso durante pandemia.	Sobrecarga laboral, extensión del trabajo fuera del horario institucional, insatisfacción laboral, tensión psicológica, deterioro del rendimiento, ausentismo y conflictos laborales	Jornadas laborales extensas (más de 48 horas semanales), sobrecarga laboral y malestar con la tarea realizada se asocian al desarrollo del síndrome de burnout.
Ocio y tiempo libre			
Participación social	Se describen dificultades en las relaciones interpersonales y en el clima laboral	Deterioro de relaciones interpersonales. Se menciona el apoyo social como factor protector, pero no una participación social específica.	

Nombre de la bibliografía	Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y	La relación entre el burnout y la calidad de vida. Moraes, M.; Hitora, V.; Verardi, C. (2019).	El síndrome de Burnout y sus efectos en la vida diaria. Yildirimer, K. Ş. (2024).
----------------------------------	--	--	---

	líneas de intervención. Rodríguez Carvajal, R. & de Rivas Hermosilla, S. (2011)		
Población	Trabajadores adultos de diversos sectores laborales (públicos y privados), especialmente sector servicios (docentes, enfermería, policía, médicos).	52 trabajadores: médicos y docentes. Edad media: 38,63 años. 56% mujeres y 44% varones.	No especifica población particular
caracterización de calidad de vida	El estrés laboral y el burnout impactan negativamente en el bienestar físico, psicológico y social. Se asocian a menor satisfacción laboral, deterioro de la salud general, aumento de problemas psicosomáticos y reducción del bienestar subjetivo.	Evaluada con WHOQOL-BREF: dominios físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Los participantes con burnout presentan puntuaciones más bajas en todos los dominios.	Se menciona disminución de la calidad de vida, mayor agotamiento físico y mental deteriorado, menor satisfacción general.
Caracterización de síndrome de burnout o estrés laboral	El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico. Se caracteriza por desgaste físico, emocional y cognitivo, pérdida de compromiso, desmotivación, agotamiento, desimplicación y consecuencias negativas personales y organizacionales.	Evaluated con Maslach Burnout Inventory (MBI): Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro profesional. 19,2% con alto riesgo.	El síndrome de burnout a menudo tiene un profundo impacto en la vida cotidiana, manifestándose en síntomas como agotamiento emocional, desapego social, reducción de la productividad y disminución de la realización personal. Puede provocar cambios en el comportamiento y estilo de vida.
Actividades de la vida diaria	.		Menciona dificultades en el autocuidado, higiene, alimentación y deterioro de la rutina diaria.
Actividades instrumentales de la vida diaria			
Descanso y sueño	Alteraciones en la		Alteraciones del sueño e

	calidad del sueño.		insomnio asociados al estrés y agotamiento
Trabajo	Sobrecarga laboral, altas demandas emocionales, baja autonomía, escaso apoyo social, ambigüedad y conflicto de roles, inseguridad laboral, absentismo, bajo rendimiento, abandono del puesto y accidentes laborales.	Se describe alta carga laboral: media 52 horas semanales; 51,9% trabaja ≥50 horas/semana. Sobrecarga laboral relacionada a aparición de burnout.	Disminución de rendimiento laboral, ausentismo, desmotivación y conflicto con colegas
Ocio y tiempo libre			Se observa pérdida de interés en actividades placenteras, disminución del disfrute
Participación social	Deterioro de las relaciones interpersonales: aislamiento social, irritabilidad, conflictos, pérdida de redes de apoyo y efectos de contagio del estrés y burnout en el entorno social.	Se menciona el impacto social del burnout y cómo afecta a otras personas vinculadas al profesional.	Aislamiento social, tensión en vínculos, reducción de interacción social