

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**

**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man in a cap and robe, surrounded by various symbols including a crown, a lion, a castle, and a shield. The Latin motto "ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALTENSIS INTER CÆTTERAS" is inscribed around the perimeter of the seal.

**“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN  
TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE”**

**JÓSELINE MARLENY GARCÍA QUINTEROS**

**CESIA LOURDES MOLINA GONZÁLEZ**

**GUATEMALA, JUNIO 2023**



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-**  
**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN  
TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO ALHONORABLE  
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**POR**

**JÓSELINE MARLENY GARCÍA QUINTEROS**

**CESIA LOURDES MOLINA GONZÁLEZ**

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE  
PSICÓLOGAS**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
LICENCIADAS**

**GUATEMALA, JUNIO 2023**

**CONSEJO DIRECTIVO**

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

M.A Mynor Estuardo Lemus Urbina

**DIRECTOR**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de de León

**SECRETARIA**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

M. Sc. José Mariano González Barrios

**REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES**

Viviana Raquel Ujpán Ordóñez

Nery Rafael Ocox Top

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz

**REPRESENTANTE DE EGRESADOS**



Cc. Archivo

CIEPS. 64-2022

Reg. 42-2021

CODIPs. 874-2023

**ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

28 de abril de 2023

Estudiante

**Jósseline Marleny García Quinteros**

**Cesia Lourdes Molina González**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto TERCERO (3°)** del **Acta DIECINUEVE - DOS MIL VEINTITRÉS (19-2023)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 28 de abril 2023, que copiado literalmente dice:

**“TERCERO:** Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Jósseline Marleny García Quinteros**

Registro Académico 2015-01319

CUI: 3000-80956-0101

**Cesia Lourdes Molina González**

Registro Académico 2015-12294

CUI: 2994-11729-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el **Licenciado Mario Aparicio Juárez Reyes** y revisado por la **M.A. Iris Janeth Nolasco Molina**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal de León**  
**SECRETARIA DE ESCUELA**



/Bky



UG-57-2023



Guatemala, 24 de abril del 2023

Señores  
Miembros del Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes **JÓSSLINE MARLENY GARCÍA QUINTEROS, CARNÉ NO. 2015-01319, REGISTRO ACADÉMICO No. 3000-80956-0101 y Expediente de Graduación No. L-16-2021-C-EPS / CESIA LOURDES MOLINA GONZÁLEZ, CARNÉ NO. 2994-11729-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2015-12294 y Expediente de Graduación No. L-18-2021-C-EPS**, han completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE”**. mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología – CIEPs- “Mayra Gutiérrez” el 28 de ABRIL del año 2022.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

Atentamente,



**M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ**  
**COORDINACIÓN**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN**

Lucía G.  
CC. Archivo

**Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en físico y digital.**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 041-2022  
REG. 071-2021

## INFORME FINAL

Guatemala, 27 de junio de 2022

Señores  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano

- Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Iris Janeth Nolasco** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE”.**

### **ESTUDIANTES:**

Jósseline Marleny García Quinteros  
Cesia Lourdes Molina González

DPI. No.  
3000809560101  
2994117290101

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 28 de abril de 2022 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 29 de junio de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enrique  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.  
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”  
9 avenida 9-45 zona 11 Guatemala C.A. Teléfono 2418-7530



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs. 041-2022  
REG. 071-2021  
Revalidado por Revisor

Guatemala, 27 de junio de 2022

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enriquez  
Coordinador  
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs  
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE”.**

**ESTUDIANTES:**

Jósseline Marleny García Quinteros  
Cesia Lourdes Molina González

DPI. No.  
3000809560101  
2994117290101

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 28 de abril de 2022, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
Licenciada Iris Janeth Nolasco  
DOCENTE REVISORA



e archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"  
9 avenida 9-45 zona 11 Guatemala C.A. Teléfono 2418-7530



**GOBIERNO de  
GUATEMALA**  
DR. ALEJANDRO GIANNATTI

**MINISTERIO  
DE CULTURA  
Y DEPORTES**

Guatemala, 12 de noviembre de 2021  
**OFICIO DGDR 3525-2021**

Licenciado

**Marco Antonio de Jesús García Enríquez**

**Coordinador**

**Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs)**

**"Mayra Gutiérrez"**

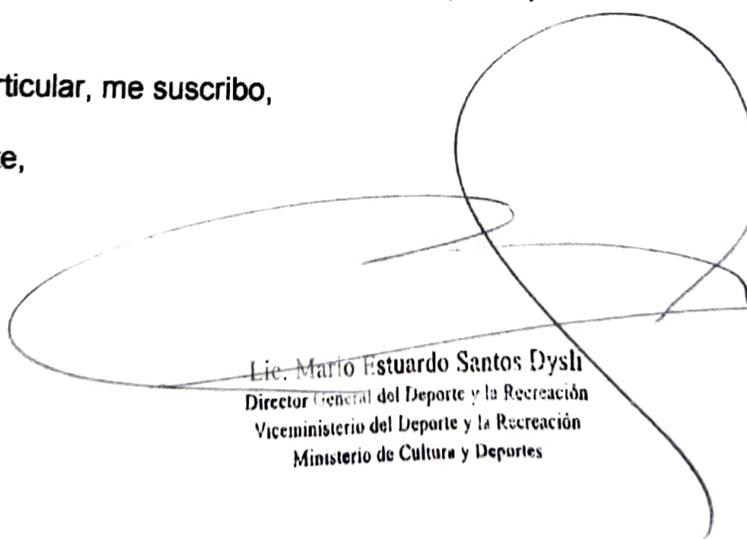
Estimado Licenciado García,

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Josseline Marleny García Quinteros CUI: 3000809560101 y Cesia Lourdes Molina González CUI: 2994117290101 realizaron en esta institución 30 entrevistas al personal administrativo y operativo, como parte del trabajo de Investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE BIENESTAR SUBJETIVO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DEPORTIVO Y RECREATIVO CAMPO MARTE" en el día 29 de octubre del presente año, en horario de 8:00 a 12:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Lic. Mario Estuardo Santos Dysli  
Director General del Deporte y la Recreación  
Viceministerio del Deporte y la Recreación  
Ministerio de Cultura y Deportes

MESD/ah  
C.c. Archivo

Guatemala, 27 de enero 2022

**Licenciado**

**Marco Antonio de Jesús García Enríquez**

**Coordinador**

**Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) “Mayra Gutiérrez”**

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado “Relación Entre Bienestar Subjetivo Y Síndrome De Burnout En Trabajadores Del Centro Deportivo Y Recreativo Campo Marte” realizado por las estudiantes Josseline Marleny García Quinteros CUI: 3000809560101 y Cesia Lourdes Molina González CUI: 2994117290101.

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



**Mario Aparicio Juárez Reyes**

**Licenciado en Psicología**

**Asesor de contenido**

**Colegiado No. 9202**

**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

POR Jósseline Marleny García Quinteros

Carlos Humberto Sánchez García

**INGENIERO ELECTRICISTA. COLEGIADO 10,161**

POR Cesia Molina González

Norma Mildred Zavala Muñoz

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA. COLEGIADO 6,431**

**ACTO QUE DEDICO**

- A Dios  
Por ser mi guía, mi fuerza, mi consuelo y mi soporte durante todo este proceso.
- A mis padres  
Marcos García y Marleny, a quienes debo y dedico con el corazón este triunfo, por todo el apoyo y amor incondicional que me han demostrado siempre.
- A mis hermanos y cuñada:  
Anderson, Jonatan, Gabriela y Mariana, por brindarme su apoyo de tantas maneras.
- A Pauly  
Por estar a mi lado todos los días de mi carrera y alegrarme con su inocencia.
- A mi novio  
Por su empatía y amor en cada una de mis etapas. Por ser un buen escucha en los momentos difíciles.
- A Carlos H.  
Quien me ha brindado su amistad incondicional y me ha llevado siempre en sus oraciones.
- A Cesia  
Por todo el apoyo y motivación que me ha dado para seguir adelante y terminar este proyecto que iniciamos juntas.
- A mis amigas  
Ani y Jasmín por su valiosa y maravillosa amistad. Sin ustedes no habría sido lo mismo.
- A mi familia  
Porque aún en la distancia, sé que hay amor y nos alegramos por los triunfos de cada uno.

**POR JÓSSELIN MARLENY GARCÍA QUINTEROS**

## **ACTO QUE DEDICO**

- A Dios por darme la oportunidad de vivir y darme la fuerza de luchar por alcanzar mis objetivos.
- A mis padres Gonzalo Molina Canté y Alba Aidé González Gabriel: por brindarme el apoyo y los sacrificios realizados para brindarme mi educación.
- A mi hermano Gonzalo Othoniel, por estar presente en cada momento y motivarme a seguir adelante
- A Jósseline Por ser esa amiga especial que inició conmigo esta hermosa experiencia. Por motivarme, ayudarme y estar junto a mí en todo el proceso hasta lograr cumplir uno de nuestros sueños.
- A mis amigos María De Los Ángeles Castillo, Pedro Arroyo, Katherine García, Miladi López, Bryam Arroyo, Pablo Abril, Jasmín Orantes, Jessica Reynoso y David González; por el apoyo, motivación y cariño ante este camino académico recorrido y por siempre estar presente en todo momento para lograr alcanzar esta meta.
- A mis pastores Alejandro León y Estela León, por brindarme su apoyo, cariño y amor, de igual manera por tenerme siempre en sus oraciones, por bendecir y ser parte de mi vida.
- A mi familia Mi abuela Marcelina, mi tío Herminio, mi primo Jorge y demás familia, por brindarme su ayuda en todo momento, por sentirse orgullosos y celebrar junto a mí cada logro.

**POR CESIA LOURDES MOLINA GONZÁLEZ**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Nuestra guía y fuente de sabiduría y fortaleza.

### **A GUATEMALA**

Nuestra amada patria.

### **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Nuestra alma mater, por permitirnos estar en tan prestigiosa casa de estudios.

### **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

Por tener catedráticos de excelencia y formarnos como profesionales en salud mental.

### **A NUESTRO ASESOR Y REVISORA**

Por orientarnos y enseñarnos durante todo este proceso de investigación.

### **A LIC. MARIO SANTOS DYSLI, DIRECTOR GENERAL**

Por abrirnos las puertas del centro para realizar nuestro trabajo de campo.

### **A LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

Por su confianza y disposición para colaborar con nosotras.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Resumen                                       | 1  |
| Prólogo                                       | 2  |
| Capítulo I                                    | 4  |
| 1. Planteamiento del problema y marco teórico | 4  |
| 1.01 Planteamiento del problema               | 4  |
| 1.02 Objetivos de la investigación            | 6  |
| 1.03 Marco teórico                            | 7  |
| 1.03.01 Antecedentes.....                     | 7  |
| 1.03.02 Bienestar subjetivo .....             | 8  |
| 1.03.03. Ámbito laboral.....                  | 12 |
| 1.03.04. Salud ocupacional.....               | 13 |
| 1.03.05. La evaluación de desempeño           | 16 |
| 1.03.06. Burnout                              | 17 |
| 1.03.07. Depresión.....                       | 20 |
| 1.03.08. Corrientes psicológicas.....         | 23 |
| 1.03.09. Consideraciones éticas.....          | 25 |
| Capítulo II                                   | 26 |
| 2. Técnicas e instrumentos                    | 26 |
| 2.01 Enfoque y modelo de investigación        | 26 |
| 2.02 Técnicas                                 | 26 |
| 2.02.01 Técnica de muestreo .....             | 26 |
| 2.02.02 Técnica de recolección de datos ..... | 27 |
| 2.02.03 Técnica de análisis de datos.....     | 28 |

|  |    |
|--|----|
| 2.03. Instrumentos   | 28 |
| 2.03.01 Índice de bienestar (WHO FIVE).....                  | 28 |
| 2.03.02 Maslach Burnout Inventory (MBI).....                 | 28 |
| 2.03.03 Test de depresión mayor.....                         | 29 |
| 2.04 Operacionalización de objetivos, categoría/variables    | 30 |
| Capítulo III   | 32 |
| 3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados | 32 |
| 3.01 Características del lugar y de la muestra               | 32 |
| 3.01.01 Características del lugar.....                       | 32 |
| 3.01.02 Características de la muestra .....                  | 33 |
| 3.02 Presentación e interpretación de resultados             | 33 |
| 3.03. Análisis general                                       | 39 |
| Capítulo IV  | 42 |
| 4. Conclusiones y recomendaciones                            | 42 |
| 4.01 Conclusiones  | 42 |
| 4.02 Recomendaciones   | 43 |
| Referencias  | 44 |
| Anexos   | 53 |
| Anexo1. Consentimiento Informado                             | 53 |
| Anexo2. Información sociodemográfica                         | 54 |
| Anexo3. Índice de bienestar WHO-5                            | 55 |
| Anexo 4. Maslach Burnout Inventory MBI                       | 56 |
| Anexo 5. Test de depresión mayor                             | 59 |

## **Resumen**

### **“Relación entre bienestar subjetivo y síndrome de burnout en trabajadores del centro deportivo y recreativo Campo Marte”**

La presente investigación tuvo como objetivo general establecer la relación entre bienestar subjetivo y burnout en un grupo de trabajadores del Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte de la ciudad de Guatemala durante el año 2021 y como objetivos específicos, determinar el nivel de bienestar en el grupo de trabajadores, identificar según sexo las mayores medidas de bienestar, determinar el nivel de burnout en el grupo de trabajadores, identificar la existencia de depresión mayor en la población estudiada y caracterizar a los empleados evaluados. Desde el paradigma de la psicología positiva enfocado en los aspectos cognitivos y emocionales que comparte con el burnout. Aplicando un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional con corte transversal, seleccionando a los participantes por medio de un muestreo no probabilístico intencionado. Se aplicó cuestionarios en línea para su análisis correlacional en el que se utilizó un software estadístico guardando durante todo el proceso los principios éticos en investigación. Llegando a la conclusión que la mayoría de trabajadores presentan un alto bienestar subjetivo y bajos niveles de burnout, sin embargo, en esta muestra por sus características no se encontró una relación notoria entre ambas variables.

## **Prólogo**

La fuerza laboral se enfrenta cada día a situaciones estresantes con las que tiene que lidiar, tomar decisiones y buscar soluciones, esto puede generar bastante estrés en los trabajadores, por lo que es importante saber si cuentan con los recursos necesarios internos, sociales y laborales para gestionarlo.

Lo que sucede cuando los trabajadores se sobrecargan no solo son malestares físicos también hay efectos emocionales y cognitivos que pueden llevar al Burnout, que es el síndrome de quemarse por el trabajo, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja autorrealización.

Si los trabajadores se encuentran en una situación de quemarse por el trabajo podríamos concluir que esto en algún punto llega a afectar al bienestar de los individuos por lo que se planteó establecer la relación entre bienestar subjetivo y burnout en un grupo de trabajadores del Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte de la ciudad de Guatemala.

Primero se buscó determinar el nivel de bienestar en el grupo de trabajadores, luego se identificó según sexo las mayores medidas de bienestar, se midió el nivel de burnout en el grupo de trabajadores y complementariamente se identificó la existencia de depresión mayor en la población estudiada, bajo un modelo cuantitativo de corte transversal.

Ya que es importante para el país generar conocimiento contextualizado. Así como para los implicados y su patrono, para poder crear mejores ambientes y aportar al crecimiento tanto profesional como personal. El impulsar conciencia y conocimiento para mejorar esta dimensión

influirá en el desarrollo en general de las personas lo que permite una sociedad más armoniosa, satisfecha y feliz.

Además de aportar para implementar mejoras personales e institucionales, ayuda a continuar ampliando el conocimiento teórico de la ciencia psicológica contextualizado en nuestro país, validando tanto la teoría como las técnicas e instrumentos aplicados en otros países.

Aunque se encontraron limitaciones en torno al tamaño de la muestra y la dispersión de los datos se obtuvieron conclusiones que aportan al beneficio de lo ya mencionado y nacen recomendaciones valiosas. Por esto agradecemos a cada uno de los participantes y a la institución que permitió realizar esta investigación.

## Capítulo I

### 1. Planteamiento del problema y marco teórico

#### 1.01 Planteamiento del problema

El ser humano es un ser dinámico que ha evolucionado a lo largo del tiempo. Esto se hace presente en la evolución biológica y cultural incluyendo en esta las instituciones políticas y sociales, además de las otras creaciones del hombre como el arte, la ciencia y la literatura (Barahona, 2021). Esta combinación de cambios dentro del mismo individuo es reflejada hacia el exterior, materializándose en la creación de nuevas teorías para entender al mundo igual que a las personas que lo habitan.

Igual que otras ciencias la psicología ha sufrido cambios, principalmente la modificación del paradigma salud-enfermedad que llegaba a confundirla con psicopatología y psicoterapia, porque había una dominancia reduccionista que planteaba que el trabajo de esta ciencia era el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales centrando toda la atención en curar el sufrimiento (Poseck, 2006). Dejando de lado las habilidades y características positivas de la persona como eje de prevención y tratamiento. Tópicos que son rescatados por la psicología positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Así también en la sociedad se empieza a valorar un término más integral de la salud como el brindado por la OMS (2006) señalando que es más que la ausencia de enfermedad incluyendo otros requerimientos como bienestar físico, mental y social. Trasciende un modelo amplificado, Barriga (1993)"Una salud a toda costa, rezuma idealismo conservador. La salud no es el objetivo de la vida, sino un recurso para objetivos mayores" (p. 24). Esto lleva a una visión de conceptos más abstractos como el de la felicidad.

Entre los paradigmas que definen la felicidad está el hedónico y el eudaimónico. El paradigma hedónico entiende la felicidad en términos de bienestar subjetivo definiéndolo como el resultado de la evaluación cognitiva y afectiva que una persona hace respecto a su vida como un todo (Diener et al., 2019). El Earth Institute de Columbia para las Naciones Unidas indicó que el país latinoamericano más feliz fue Costa Rica y Guatemala ocupó el lugar número siete en Latinoamérica por un informe basado en ingresos, esperanza de vida, apoyo social, libertad para tomar decisiones, percepción de corrupción y generosidad (Galán, 2018). Esto genera un panorama completo ya que la realidad objetiva del país señala corrupción y pobreza porque el 61.6% de las personas viven en pobreza multidimensional (Rosales et al, 2018). Se debe considerar entonces que puede estar debutando en la población el bienestar subjetivo. Se hablaría por tanto que una percepción más subjetiva podría estar bajo esos puntajes alimentando una felicidad que dista de condiciones económico-políticas objetivadas.

Sin embargo, hay más factores que pueden influir en el nivel de bienestar, entre estos el estrés que resulta de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio (Macías, 2011), como las que son parte de la actividad laboral. Por eso se toma en cuenta el agotamiento y desgaste que se percibe en una población específica que labora en dependencia del estado. Quienes refieren tener mucha carga de trabajo unos días y otros con menor cantidad, pero aun así el ambiente siempre se mantiene hostil. La discontinuidad de un alto volumen de trabajo podría permitir espacios que hagan tolerable la situación y no se vea afectada la percepción de bienestar, pero en este caso parece que luego del evento estresante hay una descarga emocional sobre el equipo de trabajo, tomando en cuenta que el burnout es un síndrome psicológico de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal en un contexto de relación laboral (Maslach et al, 1997). Pero que también la disminución de

bienestar subjetivo puede indicar la presencia de un episodio depresivo (Simancas-Pallares et al, 2016), pero no puede confundirse con burnout por tanto se dio respuestas a las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es la relación entre bienestar subjetivo y el burnout en un grupo de trabajadores? ¿Cuál es el nivel de bienestar en el grupo de trabajadores? ¿Cuál es el nivel de burnout en el grupo de trabajadores? ¿Existe depresión mayor en la población estudiada? ¿Cuáles son las características de los empleados evaluados?

## **1.02 Objetivos de la investigación**

### **1.02.01. Objetivo general:**

Establecer la relación entre bienestar subjetivo y burnout en un grupo de trabajadores del Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte de la ciudad de Guatemala durante el año 2021.

### **1.02.02. Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar el nivel de bienestar y de burnout en el grupo de trabajadores.
- ✓ Identificar según sexo las mayores medidas de bienestar.
- ✓ Identificar la existencia de depresión mayor en la población estudiada.
- ✓ Identificar la relación entre el bienestar y el burnout.

## **1.03 Marco teórico**

### **1.03.01 Antecedentes**

La literatura sobre el bienestar subjetivo trata de cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (Diner, 1994). Es por ende un juicio personal pero que ha sido sustentado teóricamente a través del amplio estudio que se ha ido construyendo conforme los años.

Parte de su evolución significativa fue a partir de 1973, cuando Psychological Abstracts International comenzó a incluir la felicidad como un término de su índice y en 1974, se fundó la revista Social Indicators Research, con un gran número de artículos dedicados al bienestar subjetivo (Diner, 1994). Haciendo notar de forma considerable el interés que estaban tomando este tipo de constructos.

El bienestar subjetivo se ha relacionado tanto con variables sociodemográficas de la población como con rasgos de personalidad y otros conceptos psicológicos. Por ejemplo, se ha encontrado que en estudiantes universitarios el nivel de bienestar es superior al de personas adultas o de menor cualificación académica (Kamaruzaman et al, 2009; Laca & Mejía, 2007; Luna et al, 2011; Rojas & Elizondo-Lara, 2012; Salazar, 2009). También respecto al sexo los resultados han demostrado diferencias, entre ellos el estudio con población mexicana de 17 a 49 años que demostró mayores niveles de bienestar en las mujeres (Marrero et al, 2014).

Algo considerable para nuestro contexto fue la validación del modelo de Diener en países latinoamericanos (Vera et al, 2011), es decir que la percepción de bienestar se enmarca en la

corriente hedonista que incluye tres factores; el emocional, el cognitivo y la satisfacción de la vida remarcando el equilibrio de los afectos.

Y en el contexto guatemalteco, aunque no hay mucha literatura publicada respecto al tema un trabajo de investigación en trabajadores del Ministerio Público de Guatemala muestra medidas altas de bienestar (Galicía, 2017). Las investigaciones en la población trabajadora también se han realizado sobre el polo contrario, es decir midiendo el nivel de desgaste emocional que se refiere al síndrome de quemarse por el trabajo, y al relacionar ambas variables se ha identificado una correlación negativa, a mayor bienestar menor burnout y viceversa (Salas, 2010; Paredes & Sanabria-Ferrand, 2008).

### **1.03.02 Bienestar subjetivo**

Este es un concepto que se ha ido tejiendo a través de los años y que ha evolucionado a partir de otros conceptos o nociones relacionadas. Nace desde los Filósofos, entre ellos Aristóteles quien fue cimentando las bases para lo que hoy conocemos como bienestar subjetivo, al hacer mención del “Sumo Bien” y la “Felicidad Suma” como finalidad para el ser humano.

El bienestar ha tomado dos vertientes para su comprensión el enfoque hedónista, que se centra en la felicidad y define el bienestar en términos de alcanzar placer y evitar el dolor; y el eudaimónico, que se basa en el significado y la autorrealización definiendo la variable en términos de funcionalidad (Ryan y Deci, 2001). Siendo el término bienestar subjetivo más a fin a la tradición hedónica principalmente en teorías como la de Diener que busca el predominio de los afectos negativos sobre los positivos. Sin embargo, este concepto no deja fuera de su estructura las experiencias emocionales negativas, las acepta, pero se plantea que se deben mantener al mínimo posible.

Por ende, el bienestar subjetivo es un constructo que conlleva una serie de componentes diferenciados pero relacionados compuesto por un componente afectivo, uno cognitivo y la satisfacción con la vida. La satisfacción con la vida a nivel global o de áreas específicas integra información en la que la persona atiende al triple sistema de respuesta cognitivo, emocional y comportamental (Marrero et al, 2014).

Además, este constructo se ve afectado por aspectos contextuales y personales destacando la salud, género, edad, ingresos, nivel de educación, estado civil, relaciones sociales, empleo, temperamento, cogniciones, metas, autoeficacia (Diner, 1994). Teniendo en cuenta ese elemento subjetivo característico que media la relación con todos los demás factores de la vida de los individuos.

#### *Elementos asociados al Bienestar Subjetivo*

Al inicio hubo planteamientos muy objetivos que relacionaban elementos económicos al bienestar, pero la psicología encaminada en su foco psicosocial fue descubriendo ciertas características peculiares en las poblaciones que se encontraban en las personas satisfechas con su vida. Los investigadores se dan cuenta que son las variables motivacionales y cognitivas las que moderan el flujo que incluye a las condiciones objetivas (Lyubomirsky, 2001). Y cuando hablamos de objetivas nos referimos a factores por ejemplo económicos, que se han estudiado comparando poblaciones con diferentes ingresos, pero pese a las diferencias que se han encontrado en algunos casos estas condiciones aisladas no son lo suficientemente relevantes.

Los elementos psicológicos fueron tomando mayor relevancia cuando también se dieron cuenta que las características sociodemográficas como la edad, el sexo, el estatus laboral, social, el estado civil y el nivel educativo, aunque si tenían influencia únicamente explican entre el 15%

y 20% de la varianza del bienestar subjetivo (Gómez et al., 2007). Nuevamente el foco era dirigido a buscar profundizar más en conceptos más complejos.

A partir de ello se encontró que características de la personalidad influían en el bienestar de las personas. Entre ellas se encuentra la extraversión, el neuroticismo, el optimismo, la autoeficacia, la autoestima, la capacidad de adaptación, la orientación de las metas y las estrategias para afrontar el estrés. Al hablar específicamente de los componentes de bienestar subjetivo se encontró como dos características específicas influían en este constructo siendo la extraversión la que influye en el afecto positivo, y el neuroticismo en el afecto negativo. McCrae y Costa (1986).

Luego estudios más contextualizados nos demuestran como se han ido creando modelos de felicidad por ende de bienestar. En poblaciones latinoamericanas como las de Brasil y México que han demostrado un modelo, asociado principalmente a su relación con la familia y amigos, y en segunda instancia con sus objetivos (Vera et al., 2011). Esta percepción se establece por la relevancia que este tipo de población les da a sus pensamientos, sentimientos y a la impresión que da sobre a los demás. Algo característico de nuestra cultura.

Por tanto, para comprender el bienestar, además de conocer los elementos con los que se ha encontrado asociación a lo largo del tiempo es importante tomar en cuenta el contexto en el que están inmersos los individuos ya que esto influye en cuales componentes tomaran la relevancia para un modelo de bienestar. Como Diener et al., (1999) encontraron que, aunque la autoestima influye fuertemente en el bienestar subjetivo esta relación no es una relación universal. Esto aplica para culturas occidentales que están permeadas de una visión

individualistas, mientras en una visión con componentes más sociales el bienestar estará fuertemente ligado a los otros.

### *Diferencia entre Bienestar Subjetivo y Bienestar Psicológico*

El bienestar subjetivo como ya se describió está más arraigado a la tradición filosófica de hedonismo, que se centra más en los afectos y la evaluación cognitiva que nos lleva a la satisfacción. Mientras que el bienestar psicológico se desarrolla a partir de la tradición eudaimónica que busca la realización de las personas y su desarrollo óptimo, es decir que está más enfocado a un aspecto funcional del individuo.

Ambos constructos pueden coexistir ya que diversos estudios han estudiado ambas variables y encontrado como lo reporta Barrantes-Brais y Ureña-Bonilla (2015) que en población latinoamericana hay niveles altos de bienestar subjetivo y bienestar psicológico, en el que los puntajes conforme los grupos de edad podían ir variando reportando áreas más fuertes en ciertas edades, como la autonomía que cobra fuerza conforme los años. Esto más marcado en el bienestar psicológico ya que el bienestar subjetivo se ha visto que es más constante a lo largo del tiempo.

### *¿Porque es importante medir el bienestar?*

Porque se ha encontrado que aquellas personas con mayores niveles de satisfacción con su vida tienen la percepción que su vida tiene más sentido, Meléndez et al., (2018) describen que el bienestar subjetivo está asociado con vidas más llenas de sentido, mayor adaptación académica y con un factor protector hacia los efectos de eventos vitales adversos, lo que disminuye la probabilidad de que se desarrollen problemas psicológicos. Como se ve en la investigación de

Proctor, Linley y Maltby (2009) que existía una correlación negativa con ansiedad, estrés y depresión.

Además, ayuda también a una mejor salud física (Meléndez et al., 2018) disminuyendo así la mortalidad aportando a la longevidad de la sociedad. Por esto es que el bienestar es uno de los objetivos más deseables para la sociedad, que influye en las diferentes esferas de su vida.

Concluyendo que la medición es un instrumento, que tiene como objetivo producir conocimiento y es a partir de ese conocimiento que podemos construir una mejor calidad de vida para el ser humano, basada en hechos que sientan las bases para un plan de acción.

### **1.03.03. Ámbito laboral**

El ser humano ha trabajado a lo largo de la historia para subsistir, por lo que el ámbito laboral es una de las esferas que forman parte de su vida, lo más común es integrarse a esta en la etapa de adultez para suplir las necesidades y demás objetivos relacionados con la realización personal. Por lo que se ha tomado en cuenta como parte de los determinantes de la salud como un factor promotor o que pueda dañarla (Mazaferro, 1999).

Y se ha visto que una fuerza laboral saludable es de los más preciados que puede tener un país (Mazaferro, 1999). Esta visión a nivel macro lo que indica es tanto la importancia económica de una sociedad activa laboralmente como sana en sus demás esferas, porque esta misma población es parte de la sociedad que aporta a la calidad de vida comunitaria y personal de los miembros de un país.

El reconocer esto genera el énfasis en la responsabilidad social empresarial que está relacionado con tres corrientes; económica, ecológica y social incluyendo esta última las

condiciones de trabajo y acciones humanas que se relacionan con la calidad de vida del trabajador (Mendoza y Maldonado, 2018). Ya que la relación laboral que se vive entre empleado-empleador y empleado-compañeros es sufrido también por los demás miembros de una comunidad.

### *El desempleo*

Esta situación de estar fuera de la vida laboral es un fenómeno que golpea negativamente a diferentes sociedades, principalmente a partir de la Pandemia por COVID-19 como lo reporta la Organización Internacional del trabajo (2020) es una problemática mundial.

Esta es una variable que se ha visto suele afectar el bienestar subjetivo de las personas Diener y Ryan (2009) incluso luego del periodo de desocupación laboral los niveles de bienestar anteriores no se estabilizan tan fácilmente, ya que hay una disminución de la autoestima, cuando esta situación se atribuye a factores internos, puede haber ansiedad y estrés.

Pero también se menciona que la baja en el bienestar y el mantenimiento de esta será influida por las actividades que los individuos realicen en este periodo. La sensación de falta de control suele invadir la percepción de estos individuos en ese periodo en que se dificulta conseguir un nuevo o el primer empleo, por lo que trabajar en los recursos psicosociales puede ayudar a estabilizar la sensación de satisfacción global.

#### **1.03.04. Salud ocupacional**

El concepto de salud ha cambiado conforme el tiempo hasta llegar a un concepto integral que indica que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, incluyendo el bienestar social,

psicológico. Así se han ido derivando otros términos de salud específicos a ciertos campos de acción.

Como la Salud Ocupacional que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se entiende como la promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores mediante la prevención en salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a las personas y estas a sus puestos. Se reconoce así que el trabajo puede tener efectos positivos o negativos en la salud.

Por esto la investigación en salud ocupacional incluye en sus ejes las causas de enfermedades y factores de riesgo inherentes a la actividad laboral y así emerge el estudio del origen y desarrollo del síndrome de burnout (Villar, 2015). Porque es una visión ampliada de los aspectos netamente físicos y se toma en cuenta también elementos psicológicos, motivacionales y sociales.

En general se puede hablar de dos determinantes de la salud ocupacional; las demandas y los recursos para hacer frente a estas. Dentro de estos hay una subdivisión para su comprensión las demandas se dividen en tareas sociales y organizacionales, dividiéndose los recursos en estas mismas áreas añadiendo los recursos extra - organizacionales “elementos externos a la organización que pueden ayudar a la adaptación del individuo a la misma y a mejorar su bienestar dentro de ella” (Villar, 2015).

*Salud ocupacional en una población en específico*

La población activa laboralmente puede estudiarse a través de diferentes subgrupos, regidos por ejemplo por características sociodemográficas. Una de ellas ha sido la categoría de estudiante, ya que hay diferencias entre aquellos trabajadores que además de cumplir con sus deberes en una empresa se desarrollan en actividades académicas.

Los estudios han descrito un perfil que indica que este grupo de población son física y mentalmente sanos, realizan actividades recreativas y aprenden de forma superficial Petit et al.,(2011). Sin embargo, como todos los elementos en la vida del ser humano están interrelacionados, y en este caso como lo plantea Vera et al. (2011) un bajo rendimiento académico llega a influir en la felicidad de los individuos. Por eso al comprender el nivel de bienestar de una persona es importante tomar en cuenta todos los elementos de su contexto.

Actualmente el campo laboral es bastante cambiante y demandante lo que requiere de diversas de competencias y especialización para ser competitivo. Por esto las personas continúan preparándose profesionalmente, pero la vida laboral será diferente también dependiendo del enfoque del individuo porque como lo plantea Petit et al.,(2011) no es lo mismo un estudiante que trabaja que un trabajador que estudia. Para el primero el trabajo es un medio para su fin principal que es estudiar, suele ser población joven con bajos recursos, que toma diversos trabajos mientras realiza su carrera. El segundo es un trabajador establecido y estudia por múltiples razones, como complementar su vida profesional y alcanzar logros en el trabajo que requieren una especialización, pero lo principal es su trabajo.

Este mismo autor midió algo importante en el ámbito laboral notando que hay más población varonil activa, pero de esta población neta que labora hay más mujeres que trabajan y estudian, además, noto que en esta población hay más la disfunción social y depresión y Bittar (2008) añadió que también suelen presentar estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo. Entonces en comparación a una población que únicamente trabaja o únicamente estudia, quienes realizan ambas actividades son más vulnerables a diversos malestares físicos y psicológicos

### **1.03.05. La evaluación de desempeño**

Evaluar es la herramienta clave en las organizaciones, para saber dónde, cómo y cuándo accionar de forma efectiva, la base se crea a partir de este proceso que es evaluar el nivel actual de los empleados, tanto a nivel técnico como a nivel de habilidades y competencias.

La perspectiva del ser humano en una empresa ha cambiado conforme el tiempo actualmente, se le ve como lo que es un ser humano con fortalezas y áreas de oportunidad para mejorar y como lo dice Capuano (2004) “El aprovechamiento y potencialización de las competencias del capital humano es el pilar fundamental del éxito de cualquier empresa” (pág. 139). Por esto ha tomado relevancia el desarrollo de los empleados a partir de los objetivos de la empresa, pero según también las cualidades de cada uno de ellos.

Mayo desde (1920) sentó bases para un papel activo del trabajador cambiando la idea que no eran un engranaje más de una máquina que la hacía funcionar, sino una parte importante de la empresa por lo tanto su desempeño mejoraría si se lo hacía partícipe del proceso, es decir que el sentido involucramiento ayuda al sentido de pertenencia, a la motivación y como resultado a la productividad.

Un trabajador productivo no solo es un buen resultado para la empresa, si realmente es productivo es porque tiene habilidades adecuadas que lo ayudan en su vida laboral por ende es un empleado satisfecho e incluso podríamos decir que nos da pautas a pensar que es un empleado feliz. Es por esto que a partir de las normas ISO 9000:2000 se plantea la necesidad de que los managers evalúen y analicen las competencias de sus empleados y a partir de ese conocimiento que las desarrollen (Capuano, 2004).

### **1.03.06. Burnout**

El Burnout se empezó a estudiar en los años 70 por el psiquiatra Freudenberger quien formuló concretamente el concepto siendo las primeras medidas de este fenómeno la observación clínica, luego se utilizaron entrevistas, algunas pruebas proyectivas y un sistema de auto evaluación a partir de una definición previamente presentada (Freudenberger, 1974), sin embargo, ningún método clínico se estableció efectivamente para medir este síndrome.

Ya en los años 80's Maslach y Jackson (1986) con base en un enfoque psicosocial, sentaron las bases de este síndrome, a partir de desarrollo del primer instrumento de evaluación sistemático el "Maslach Burnout Inventory". Que al inicio se aplicó principalmente al personal de salud, con el foco que las demandas del trabajo sobrepasaban los recursos de los individuos.

Años después en los 2000's Unda, Sandoval y Gil-Monte (2007) empiezan a utilizar la terminación en español, lo traducen y empiezan hablar del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). De este modo, el síndrome de "estar quemado" se puede distinguir cuando el trabajador se siente emocionalmente limitado a encontrar satisfacción en su trabajo y reacciona con distanciamiento.

Se expande la visión y actualmente se entiende que el burnout no es únicamente una afectación que puede darse en profesiones asistenciales, si no que puede llegar a estar presente en cualquier ámbito laboral. Y se encuentra entre las afectaciones laborales más relevantes en la dimensión psicosocial. Definiendo el Burnout como un síndrome psicológico de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal (Maslach et al, 1997). Estos mismos autores definen los componentes del burnout describiendo el agotamiento emocional como una fatiga severa y la percepción de ausencia de recursos emocionales propios, mientras que la despersonalización se caracteriza por los sentimientos y actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan y la falta de realización personal es la noción que las posibilidades de logro personal en el trabajo han desaparecido.

Para comprender la estructura del burnout lo podemos dividir en dimensiones como lo describió Díaz y Gómez (2016) la parte emocional integra el elemento de agotamiento emocional y despersonalización siendo esto negativo por generar insensibilidad, apatía y deshumanización. La segunda dimensión sería la cognitiva o de evaluación que engloba la baja autorrealización que puede disminuir el rendimiento en el trabajo.

Esta problemática se va tejiendo a través del paso del tiempo “como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional” (Gil-Monte et al, 2006, p. 29), por la naturaleza multidimensional del ser humano que a pesar de que todas las esferas que componen su vida son independientes se interrelacionan y tienen un efecto bidireccional.

Además de observar que es un fenómeno que llega a afectar distintas poblaciones porque se ha visto su presencia tanto en población europea como en la población latinoamericana (Kaschka et al, 2011; Unda et al., 2007). Aunque se reporte que los niveles no son tan altos si se está viendo afectada la sociedad por este síndrome.

Las variables que se han asociado al síndrome de Burnout según el estudio de Díaz y Gómez (2016) son la resiliencia, las estrategias de afrontamiento, los pensamientos irracionales, la autoeficacia el estrés, el sentido del humor, la personalidad, la sobrecarga laboral, la presión laboral, la ambigüedad de rol, la antigüedad en el puesto, los horarios y recursos. Son elementos tanto personales como laborales.

Y por otro lado como factores causales en sí del síndrome, entre los más comunes esta problemática están las discrepancias entre las expectativas profesionales de los empleados, los estándares de calidad asistencial, las demandas de los usuarios y las condiciones reales en que realizan sus labores (Villar, 2015). Por eso es fundamental una inspección global de la actividad laboral para poder mejorar la calidad de vida del trabajador y así incrementar también los resultados en la empresa.

Actualmente esto ha generado un énfasis en las condiciones laborales porque cuando no son las adecuadas se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo que nos inclina a ver no solo los elementos del individuo si no principalmente su ambiente de trabajo, por el riesgo que ocasiona para el desarrollo del Síndrome de Quemarse por el trabajo.

*Engagement*

Cuando Maslach et al., (2001) ya habían ampliado grandemente el panorama del Burnout empezó hablar de otros conceptos también como el Engagement que se define como un estado persistente positivo de realización caracterizado por el vigor, la dedicación. Coincidiendo con la psicología positiva que se enfoca en las áreas fuertes y positivas del ser humano.

Es básicamente un indicador de la motivación intrínseca que persiste en el tiempo como un estado cognitivo-afectivo que se ha vuelto relevante respecto al Burnout, no como una cura mágica como al inicio lo visualizaron si no como una contraparte que puede ayudar en el ámbito laboral para una mejor vida laboral es decir adaptación y sensación de satisfacción. Porque además de ser como una inyección de motivación para mayores niveles de autoeficacia tiene una influencia positiva en el funcionamiento personal y social en diversos contextos (Extremera, et al, 2005; Manzano, 2002; Salanova et al., 2000; Salanova, Agut y Peiró, 2000).

El tomar en cuenta términos como estos puede por tanto aportar a un plan de acción que toma en cuenta los componentes personales en el individuo para potenciarlos y así influir a mejoras en el estado general de bienestar de los empleados cambiando su relación con el trabajo.

### **1.03.07. Depresión**

Siglos atrás empezó la conceptualización que llevo a lo que hoy conocemos como depresión. Principalmente inicia con los hipocráticos que plantean la melancolía, que era tristeza, aversión a la comida, desesperación, insomnio, irritabilidad e intranquilidad. Siglos después añaden que no tiene una causa aparente (Jackson, 1986). Empieza a desarrollarse el concepto, hasta que entra la psiquiatría de forma más minuciosa a moldear lo que se conocía como melancolía y junto con la psicopatología forman el constructo que hoy en día conocemos.

Ahora hablamos de depresión mayor y si nos guiamos específicamente por los manuales psiquiátricos podemos definir el episodio depresivo por la American Psychiatric Association (1994) como la presencia de un estado de ánimo deprimido, disminución del interés o placer en cualquier actividad, cambios de peso, apetito, sueño o actividad motriz, fatiga, sentimientos inutilidad o culpa, problemas concentración, ideas suicidas, afectando estos el funcionamiento cotidiano.

Este se diferencia de la tristeza y depresión porque como lo mencionaron en los primeros siglos en la primera hay una causa desencadenante, en la depresión puede que no, la tristeza es proporcional a esta causa la depresión no lo es, en la depresión los síntomas son prolongados y con importante alteración mientras que en la tristeza no y son escasos.

Según los estudios las variables sociodemográficas asociadas a la depresión son la edad, el nivel educativo, el estado civil y el sexo (Mori, 2010; Wagner et al., 2012). El sexo es una de las variables más estudiadas, en las que se ha notado en su mayoría la diferencia, siendo las mujeres quienes presentan mayores niveles de depresión en comparación con los hombres. Sin embargo, algunos de los estudios comparativos que han encontrado esta diferencia de sexo mencionan que la asociación entre depresión y sexo no varía entre países de acuerdo con el ingreso (Bromet, et al, 2011).

Los estudios han llevado a la conclusión que las condiciones psicosociales que influyen en que exista una mayor prevalencia de depresión en la mujer son los componentes de los modelos de feminidad actuales (Bleichmar, 1991). Además, se adicionan los sucesos vitales que vive una mujer como el parto, por eso la conocida depresión post parto y las condiciones biológicas que también aportan a esta diferenciación.

La depresión es una variable psicológica que ha sido bastante estudiado en el paso del tiempo desde diferentes vertientes. Siendo esta también parte de una gran mayoría de artículos publicados en revistas especializadas en salud laboral junto con otras variables: burnout, ansiedad, absentismo, consumo de drogas, quejas somáticas, conflicto trabajo-familia. (Macik-Frey et al, 2007).

En este sentido se ha observado que algunos de los factores que pueden predecir su aparición son la inseguridad laboral, bajo apoyo social, baja remuneración económica, el pobre clima laboral, el desequilibrio entre la tensión laboral y la recompensa al esfuerzo, el bajo control laboral y vivir en las afueras de una ciudad grande (Córdoba et al, 2011).

Sin embargo, toma relevancia en el ámbito laboral poder distinguir entre estar sufriendo un episodio depresivo mayor y presentar el síndrome de burnout. Ya que la presencia de burnout no es más que la experiencia de insatisfacción con el trabajo reflejada como una crisis en una relación con el este. Mientras que la depresión es un síndrome global que penetra cada aspecto de la vida personal (Maslach et al, 1997) y que se centra en la calidad del ambiente social del trabajo.

#### *Importancia de su medición*

Es importa medir la Depresión para poder diagnosticarla. Aunque el medirla por medio de pruebas de scanning sea solo el primer paso, este nos da la señal de alerta para investigar más a profundidad si la persona que muestra indicadores de depresión está sufriendo un episodio depresivo grave.

Porque además de la discapacidad que genera, está asociada a conductas de riesgo. Wagner et al., (2012) encontró que depresión ha sido asociada a conductas desadaptativas como adicciones, suicidio y violencia. Conductas que afectan tanto a la persona que las ejecuta como a su entorno social. El correcto tratamiento y prevención de la depresión para evitar así también estas consecuencias negativas requiere del adecuado establecimiento de un diagnóstico.

Asimismo, autores como Mori y Caballero (2010) notan que este fenómeno afecta también el sistema de salud de la sociedad por su alta discapacidad que incrementa el uso de los servicios de salud, reportando consecuencias económicas anuales estimadas en 118

billones de euros en Europa y 83 mil millones de dólares en los.

### **1.03.08. Corrientes psicológicas**

La psicología ha planteado supuestos desde diferentes corrientes, algunas de estas han nacido de forma antagónica y otras de manera más complementaria, lo que ha llevado a comprender describir y explicar fenómenos a partir de una visión crítica más amplia que pueda encontrar esos puntos de convergencia para dar mayor solidez.

Por esto en esta investigación se plantea la comprensión del bienestar subjetivo, que es un constructo que ha florecido a partir de la psicología positiva principalmente de los aspectos cognitivos y emocionales que comparte con el burnout y la depresión. Como lo describía Kohler (2004) su dimensión básica y general es el carácter subjetivante compuesto por elementos afectivos-emocionales, y aspectos cognitivos valorativos.

El hincapié en la parte cognitiva aceptada por los principales representantes de la Psicología Positiva es que tenemos la capacidad de controlar, elegir o modificar las propias

percepciones influyendo así en las emociones relacionadas al suceso, y serán esas actitudes, decisiones y sentimientos hacia las cosas los que conducen al éxito en la vida (Kohler, 2004). Eso quiere decir que la felicidad va más allá de un sentimiento, sin embargo, su comprensión compleja no lleva a que sea una meta inalcanzable.

Seligman ha ampliado el enfoque sobre el bienestar dando relevancia a las relaciones sociales (Cuadra-Peralta et al, 2012). Siendo éste un eje principal que se ve afectado en el síndrome de burnout, ya que la trama de esta problemática se hace notar particularmente en las relaciones laborales. Asociado principalmente con la despersonalización. El daño en estas que son parte del diario vivir del individuo puede estar afectando su bienestar en general.

Así mismo, para una comprensión contemporánea es necesario contemplar tanto aspectos patológicos como los que enriquecen la salud mental a partir de la vista convergente entre ambos. Por eso se toma en cuenta que la depresión, que es uno de los trastornos más prevalentes, se ha estudiado a profundidad y puede entenderse desde un modelo triádico planteado por Beck (Oblitas, 2008), en el que domina una visión negativa de sí mismo, de la vida y del futuro. Mientras que la psicología positiva completa con investigación sobre el optimismo y postulan que puede ser considerado una característica cognitiva, que ayuda a alcanzar el bienestar subjetivo (Kohler, 2004). Además, propone que parte del camino hacia la felicidad es el ir incrementando las emociones positivas (Cuadra- Peralta et al, 2012). Así, tomando en consideración estos principios se han realizado intervenciones en individuos con depresión, donde el objetivo es educar al paciente para crear un cambio permanente, transformando el estilo cognitivo de las personas (Cuadra et al., 2010; B. Vera, 2006). Siendo este tipo de perspectiva una contribución para retornar a ser una ciencia de salud saliendo del paradigma tradicional que era más un tipo de ciencia del malestar.

### **1.03.09. Consideraciones éticas**

La ética se encargar de estudiar la conducta, buscando la universalidad de lo justo y bueno para el ser humano. Esta por ende es aplicable a todos los aspectos de la vida del ser humano es por eso que a partir del código de Nuremberg en 1947 los derechos humanos en las diferentes ciencias empezaron aplicarse más conscientemente.

La psicología en un punto empezó a verse como una ciencia humanista por su naturaleza psicosocial que intrínsecamente lleva la ética en toda su práctica. Entonces se puede comprender al rol del psicólogo con un compromiso profesional desde su condición de ciudadano, su condición de profesional de la salud, y su condición de psicólogo, que va a incluir sus diferentes prácticas en sus diferentes campos.

Desde el rol de psicólogo específicamente en el campo de la investigación se ha tomado en cuenta como base el principio del código de ética para psicólogos (Colegio de Psicólogos, 2010) sobre el respeto por la dignidad de las personas y de los pueblos se estructura toda la investigación, reconociendo el valor de todo ser humano como un fin y jamás como un medio. Además de establecer que se quiere generar conocimiento, pero jamás sobre los derechos de los participantes en congruencia con los principios de la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) procurando que el beneficio sea el peso de la balanza.

Y así reconocemos el derecho a consentir sobre cualquier acción que se realice sobre la misma persona, por eso se genera el consentimiento informado tomando en cuenta que los participantes son únicamente mayores de edad. Este fue presentado como primer punto antes de iniciar la prueba, es el prerrequisito para que los individuos decidan si quieren participar. Ver Anexo 1.

## Capítulo II

### 2. Técnicas e instrumentos

#### 2.01 Enfoque y modelo de investigación

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo que se caracteriza por tomar una idea y transformarla en preguntas de investigación para ser probadas en la realidad siguiendo una lógica hipotética deductiva (Vega-Malagón et al, 2014). Por lo que se busca comprobar o refutar nuestras hipótesis a través de un diseño correlacional que evidenciara la existencia o no de una relación entre las variables.

#### *Formulación de hipótesis*

**Hi:** Existe una relación significativa entre la variable bienestar subjetivo y la variable burnout en la muestra estudiada.

**Ho:** No existe una relación significativa entre la variable bienestar subjetivo y la variable burnout en la muestra estudiada.

#### 2.02 Técnicas

##### 2.02.01 Técnica de muestreo

La muestra se conformó por 30 trabajadores del Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte perteneciente al Viceministerio del Deporte y la Recreación del Ministerio de Cultura y Deporte de la ciudad de Guatemala, con edades comprendidas entre los 20 - 70 años de edad.

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencionado para el estudio con los siguientes criterios de inclusión:

- Voluntariedad.
- Llevar por lo menos 4 meses trabajando en el Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte.

Para determinar la muestra, el eje central es el principio de justicia por lo que no se hizo distinción de sexo y se tomó en cuenta los rangos de edad del lugar de trabajo para que todos tuvieran la misma posibilidad de poder participar todo esto a través de una entrevista previa con la encargada del departamento para conocer las características de la población.

#### **2.02.02 Técnica de recolección de datos**

**Cuestionarios.** Para obtener los datos sobre el nivel de las variables en la población se utilizó un cuestionario para bienestar subjetivo, uno para burnout y otro para depresión. Estos se aplicaron en línea a través de un documento de Google Forms, que condensó todos los cuestionarios para una aplicación única, este fue un recurso gratuito al alcance de todos los participantes, con el cual ya estaban familiarizados.

Para complementar la información se aplicó en este mismo formato un cuestionario breve de datos sociodemográficos y datos laborales, resguardando la confidencialidad y la identidad de los participantes no se solicitó nombre, únicamente las iniciales, las cuales posteriormente se cambiaron a otra clave para incrementar el resguardo de los datos. Ver Anexo 2.

### **2.02.03 Técnica de análisis de datos**

Para analizar los datos se aplicó la prueba de normalidad de datos de Shapiro-Wilk que determinó que los datos no eran normales por lo que se aplicó un análisis de correlación de Spearman tomando en cuenta el valor  $p$  para determinar el nivel de correlación entre el bienestar subjetivo y el síndrome de burnout. Y para los objetivos específicos se aplicó un análisis de frecuencias.

Todos los datos recopilados fueron manejados únicamente por las dos investigadoras a cargo en una única computadora por cada una y los datos serán borrados de ambos dispositivos luego de un año de la finalización de la investigación.

### **2.03. Instrumentos**

#### **2.03.01 Índice de bienestar (WHO FIVE)**

Para medir el bienestar subjetivo, se aplicó un cuestionario autoadministrado de 5 ítems con una escala Likert de 0 a 5 con punto de corte en 13. Es un cuestionario con versión en español utilizado ampliamente en Latinoamérica y utilizado en población de esta edad. Ver Anexo 3.

#### **2.03.02 Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Para medir el nivel de burnout, se utilizó un cuestionario autoadministrado compuesto por 22 ítems dividido en tres subescalas; cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Utiliza una escala Likert de 0 a 6 puntos. A partir de este cuestionario se empezó a medir el burnout y aún constituye una medida confiable de esta variable además la validación del

MBI fue obtenida distinguiéndole de otros constructos psicológicos que puedan ser confundidos con burnout como la depresión. Ver Anexo 4.

### **2.03.03 Test de depresión mayor**

Cuestionario sugerido por la OMS, aplicado luego que los participantes hayan puntuado menor a 13 puntos en el Índice de bienestar (WHO-FIVE). Se compone de 12 ítems con una escala Likert de 0-5. Cuestionario traducido al español y ampliamente utilizado principalmente junto al WHO-FIVE. Ver Anexo 5.

Al terminar el estudio se borra la base de datos de los cuestionarios completados por la muestra.

## 2.04 Operacionalización de objetivos, categoría/variables

| Objetivos/Hipótesis  | Definición conceptual  | Definición operacional   | Técnicas e instrumentos  |
|--|--|--|--|
| <p><b>Hi:</b> Existe una relación significativa entre la variable bienestar subjetivo y la variable burnout en la muestra estudiada.</p> <p><b>Ho:</b> No existe una relación significativa entre la variable bienestar subjetivo y la variable burnout en la muestra estudiada.</p> <p>✓ Determinar el nivel de bienestar en el grupo de trabajadores</p> <p>✓ Determinar el nivel de</p> | <p><b><i>Bienestar subjetivo</i></b></p> <p>El resultado de la evaluación cognitiva y afectiva que una persona hace respecto a su vida como un todo.</p> <p><b><i>Síndrome de Burnout</i></b></p> <p>Síndrome psicológico de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal</p> <p><b><i>Depresión</i></b></p> | <p><b><i>Bienestar subjetivo</i></b></p> <p>Ánimo positivo, vitalidad, e interés general.</p> <p><b><i>Síndrome de Burnout</i></b></p> <p>Cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal</p> | <p>Índice de Bienestar WHO-5</p> <p>Maslach Burnout Inventory (MBI) Inventario de Burnout</p> <p>Test de Depresión Mayor</p> |

|  |   |  |              |
|--|---|--|--------------|
| <p>burnout en el grupo de trabajadores</p> <p>✓ Identificar la existencia de depresión mayor en la población estudiada</p> | <p>Síndrome caracterizado por un bajo estado de ánimo, anhedonia, con duración mínima de dos semanas que genera malestar clínicamente significativo o dificultades para llevar a cabo su actividad laboral y social o deterioro de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p> | <p><b>Depresión</b></p> <p>Estado de ánimo triste, pérdida de interés, falta de energía, disminución en la autoconfianza, sentimiento de culpa, desesperanza, dificultad en concentrarse, aumento de la actividad motora, disminución de la actividad motora, problemas para dormir, falta de apetito, aumento de apetito.</p> | <p>(MDI)</p> |
|--|---|--|--------------|

## **Capítulo III**

### **3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados**

#### **3.01 Características del lugar y de la muestra**

##### **3.01.01 Características del lugar**

El Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte se encuentra en 15 avenida y 32 calle final zona 5, presta el servicio de academias deportivas las cuales son baloncesto, fútbol y crossfit, con instructores profesionales, servicio psicológico y servicio de fisioterapia, de igual manera el uso de todas las canchas deportivas, totalmente gratuito para los inscritos en las academias.

Cuenta con áreas verdes y graderíos para el uso de los visitantes o acompañantes de los torneos deportivos. Al igual que hay plazas techadas que se pueden reservar para realizar distintas actividades. Aunque el uso de estas plazas es gratuito, actualmente estos lugares se reservan con moderación, atendiendo las medidas sanitarias del Covid-19.

El área administrativa se divide en varias subáreas que son: área de recursos humanos, el área de comunicación social, el área de recepción, el área de programación, el área de academias, el área del P. O. A. quienes se encargan de llevar las necesidades materiales del campo, de hacer solicitudes de bienes, mantenimientos, servicios o implementó que el Centro Deportivo necesite durante todo el año, el área jurídica, el área de informes, el área de inventario, el área de asistente de.

### 3.01.02 Características de la muestra

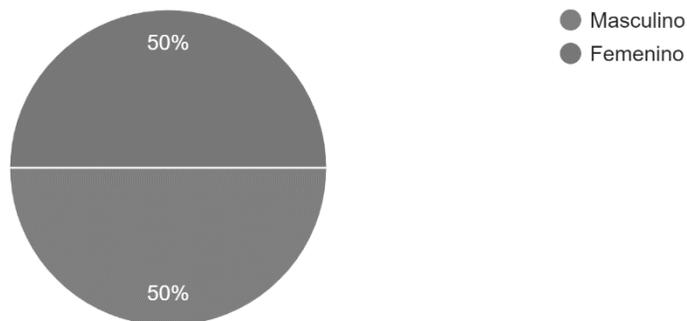
Los participantes son hombres y mujeres de 20 a 70 años, la media de la edad es 32.8, hay trabajadores que simultáneamente estudian. El tiempo de laborar en la empresa va de 6 meses a más de 5 años el total de la muestra es de 30 personas que conforman todo el equipo que mantiene la logística del lugar.

### 3.02 Presentación e interpretación de resultados

Los datos recolectados a partir del Índice de Bienestar WHO-5, Maslach Burnout Inventory (MBI), el Test de Depresión Mayor (MDI) y el formulario de información sociodemográfica, los cuales tuvieron un análisis estadístico a partir de los percentiles que arrojó cada uno tomando el percentil 50 como punto de corte. Luego se dicotomizaron las 3 variables.

**Figura 1**

Sexo  
30 respuestas



Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de los resultados del formulario de información sociodemográfica.

El 50% de los participantes se identifican como mujeres y el otro 50% se identifican como hombres. Respecto al sexo esto da una perspectiva equitativa del fenómeno, algo poco usual ya que suele predominar algún sexo en las poblaciones evaluadas. Esto ayuda a que las diferencias en las variables según sexo sean relevantes y significativas para este estudio.

**Tabla 1**

| Bienestar subjetivo |       |       |       |            |       |
|---------------------|-------|-------|-------|------------|-------|
|                     | Level | Count | Total | Proportion | P     |
| BS                  | 0     | 14    | 30    | 0.467      | 0.856 |
| Alto/Bajo           | 1     | 05    | 30    | 0.533      | 0.856 |

Nota: 0= Bajo. 1= Alto

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de los resultados del Índice de Bienestar WHO-5.

El 53.3% de los participantes demostraron tener un nivel alto de Bienestar Subjetivo y el 46.7% refleja un nivel bajo de Bienestar. Esto indica que poco más de la mitad de la población estudiada se siente satisfecha con su vida personal y está valorando más aquellas situaciones positivas que se les presentan.

**Tabla 2**

Bienestar Subjetivo según sexo

| Sexo  | BS -ALTO/BAJO |    | Total |
|-------|---------------|----|-------|
|       | 0             | 1  |       |
| 0     | 8             | 7  | 15    |
| 1     | 6             | 9  | 15    |
| Total | 14            | 16 | 30    |

Nota: 0= Hombre/Bajo. 1=Mujer/Alto.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de los resultados del Índice de Bienestar WHO-5.

Cuando ya se observó la variable de Bienestar Subjetivo según sexo podemos notar las diferencias del nivel en las que se encuentra cada grupo. De los hombres el 46.66% obtuvo un bienestar subjetivo alto y el 53.33% de este grupo marcó un bienestar bajo, mientras que las mujeres reflejan una mayor prevalencia en Bienestar alto con un 60%. El bienestar subjetivo tiene bases emocionales y las mujeres tienen habilidades de expresión emocional que influyen en la felicidad

**Tabla 3**

## Síndrome de Burnout

|         | Level | Count | Total | Proportion |
|---------|-------|-------|-------|------------|
| BURNOUT | 0     | 25    | 30    | 0.833      |
|         | 1     | 05    | 30    | 0.166      |

Nota: 0= Bajo. 1= Alto

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de los resultados del Maslach Burnout Inventory (MBI).

De la muestra el 83.33% mostró no tener Burnout y el 16.66% si presentaba el síndrome completo. Los empleados pueden tener algunos indicadores de Burnout, pero no tienen la gravedad para reflejar un síndrome instalado en ellos, pueden estar agotados, pero están gestionando la carga de trabajo adecuadamente.

**Tabla 4**

## Depresión en los trabajadores

|           | Level | Count | Total | Proportion | p     |
|-----------|-------|-------|-------|------------|-------|
| Depresión | 0     | 15    | 30    | 0.500      | 1.000 |
|           | 1     | 15    | 30    | 0.500      | 1.000 |

Nota: 0= Bajo. 1= Alto

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos de los resultados del Test de Depresión Mayor (MDI).

El 50% de la población demuestra indicadores altos de depresión mientras que la otra mitad tiene indicadores, pero en un nivel leve. Esto puede verse influido por el hecho que la mitad de la muestra es de sexo femenino, y los repetidos estudios muestran una mayor prevalencia de episodios depresivos en mujeres.

Tabla 5

|                    |                        | BS<br>TOTAL                   | B<br>TOTAL | AGOTAMIEN<br>-TO | DESPERSONALIZA-<br>CIÓN | AUTOREALIZA-<br>CIÓN |        |
|--------------------|------------------------|-------------------------------|------------|------------------|-------------------------|----------------------|--------|
| Rho de<br>Spearman | BSTOTAL                | Coeficiente de<br>correlación | 1.000      | .259             | .145                    | -.031                | .238   |
|                    |                        | Sig. (bilateral)              | .          | .167             | .446                    | .869                 | .205   |
|                    |                        | N                             | 30         | 30               | 30                      | 30                   | 30     |
|                    | BTOTAL                 | Coeficiente de<br>correlación | .259       | 1.000            | .929**                  | .744**               | .792** |
|                    |                        | Sig. (bilateral)              | .167       | .                | .000                    | .000                 | .000   |
|                    |                        | N                             | 30         | 30               | 30                      | 30                   | 30     |
|                    | AGOTAMIE<br>NTOE       | Coeficiente de<br>correlación | .145       | .929**           | 1.000                   | .683**               | .622** |
|                    |                        | Sig. (bilateral)              | .446       | .000             | .                       | .000                 | .000   |
|                    |                        | N                             | 30         | 30               | 30                      | 30                   | 30     |
|                    | DESPERSON<br>ALIZACION | Coeficiente de<br>correlación | -.031      | .744**           | .683**                  | 1.000                | .378*  |
|                    |                        | Sig. (bilateral)              | .869       | .000             | .000                    | .                    | .039   |
|                    |                        | N                             | 30         | 30               | 30                      | 30                   | 30     |
|                    | AUTOREALI<br>ZACION    | Coeficiente de<br>correlación | .238       | .792**           | .622**                  | .378*                | 1.000  |
|                    |                        | Sig. (bilateral)              | .205       | .000             | .000                    | .039                 | .      |
|                    |                        | N                             | 30         | 30               | 30                      | 30                   | 30     |

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). \* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: elaboración propia.

Los resultados mostraron que no hay una relación estadísticamente significativa entre la variable bienestar subjetivo y burnout en esta muestra. Las características de la muestra como el tamaño y la dispersión influyen al intentar establecer una fuerte relación entre las variables.

### **3.03. Análisis general**

La información generada a partir de analizar los datos obtenidos demostró que la mayoría de los individuos evaluados tienen un alto nivel de bienestar eso quiere decir que la percepción personal que tienen respecto a su vida busca un equilibrio entre los sucesos positivos y negativos evaluándolos de una manera adaptativa. Por lo que esta porción de individuos, se encuentran felices y satisfechos con su vida, como lo entendía Marrero et al. (2014) esto es la existencia de un estado duradero de plenitud por la evaluación positiva del entorno, incluyendo áreas relacionadas con la familia, el trabajo y el tiempo libre.

Es de tomar en cuenta que parte de lo que influye en un nivel de bienestar subjetivo alto es la edad de los participantes ya que todos son adultos y la teoría ha demostrado que las personas adultas tienen mayores niveles de bienestar, adicional a esto aquellos que tienen más alto nivel académico tienen mayores niveles de bienestar. (Kamaruzaman et al, 2009; Laca & Mejía, 2007; Luna et al, 2011; Rojas & Elizondo-Lara, 2012; Salazar, 2009). Y parte de la muestra (26.66%) continúa estudiando a la vez que son laboralmente activos.

El sexo es otra variable que influye, está se comparó en el estudio reflejando que las mujeres tienen un índice de bienestar mayor al de los hombres algo que coincide con las

mediciones latinoamericanas de esta edad (Marrero et al, 2014). Algo importante que han destacado los autores al estudiar estas diferencias es que, a pesar de las diferencias sociales entre hombres y mujeres, las mujeres suelen mostrarse más optimistas respecto de sus posibilidades de crecimiento personal (Zubieta, et al, 2010). El hombre puede que no se encuentre tan motivado porque normaliza más un su crecimiento principalmente en un ámbito laboral, en el inconsciente colectivo, está esa obligatoriedad para la figura masculina. Mientras que la mujer además del relieve de su emocionalidad y su capacidad para expresarla puede apreciar más este proceso de crecimiento y puede sentirse más motivada porque en el inconsciente colectivo aún no ha llegado al punto en el que se encuentra el hombre desde el inicio de los tiempos.

Especialmente este entorno laboral que se estudió indica que está satisfaciendo las necesidades y las expectativas de gran parte de los trabajadores quienes no solo presentan altos niveles de bienestar, sino que también hay baja presencia del Síndrome de Burnout, siendo esto un indicador de salud, por ser el trabajo un ámbito importante en la vida del ser humano que influencia en sus demás esferas y que le permite crecer personalmente porque como lo indica Zubieta y Fernández (2011) el trabajo es de los “canales fundamentales para sentirse integrado, útil y reconocido” (pag.74).

Sin embargo, esto no quiere decir que estos individuos no se sientan agotados emocionalmente, distanciados de los otros o que ya están donde quieren estar exactamente. Si hay indicadores de cansancio emocional, despersonalización y baja autorrealización, pero no son lo suficientemente altos para establecer un síndrome en sí. Esto demuestra que además de los recursos organizacionales los participantes están utilizando recursos personales para manejar su vida.

Esto demuestra que su relación con el trabajo se encuentra dentro de índices saludables en la mayoría porque no han establecido el síndrome en sí. Pero fuera del ámbito laboral pueden estar sucediendo acontecimientos que estén desequilibrando la parte emocional y cognitiva que se relaciona con el estado de ánimo, ya que la mitad demostró indicadores de depresión. De los factores sociales que influyen en la aparición de este fenómeno está el bajo apoyo social (Córdoba et al, 2011). Y en factores personales el sexo, la personalidad, los antecedentes familiares. Además de ser este un trastorno de los más prevalentes en la actualidad.

Finalmente se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula lo que contrasta con otros hallazgos en investigación que buscaron establecer una relación significativa a través de un análisis correlación y obtuvieron puntuaciones de 0.4 a 0.1 tanto en el síndrome en sí como en las correlaciones de bienestar con cada uno de los componentes de Burnout por separado (Arrogante & Aparicio-Zaldívar, 2020; Acuña & Bruschi, 2013).

Se encontró que el método de análisis influye en este tipo de variables, ya que en los modelos predictivos si se encontraba una asociación estadísticamente significativa. Es decir que plantear modelos más complejos como una regresión lineal o multinomial profundiza en el fenómeno y brinda grados de asociación agregando en el modelo otras variables de influencia como el engagement que en un entorno laboral es posible medirlo y ayudar al modelo predictivo de Bienestar subjetivo (Salanova et al., 2000).

## Capítulo IV

### 4. Conclusiones y recomendaciones

#### 4.01 Conclusiones

Más de la mitad de los trabajadores demostraron un nivel alto de bienestar lo que indica que su percepción de la vida es satisfactoria

Las mujeres en comparación con los hombres muestran mayores niveles de bienestar equilibrando mejor la parte emocional y cognitiva que se relaciona con la satisfacción con la vida.

La mayor parte de los trabajadores en esta empresa tienen los recursos internos y externos que les ayudan a gestionar su relación con el trabajo reflejando niveles bajos de burnout

Sí se evidenciaron indicadores de depresión ligados a las demás influencias psicosociales en los trabajadores.

Se acepta la hipótesis nula que no se demuestra una relación significativa entre la variable bienestar subjetivo y la variable burnout en la muestra estudiada por su heterogeneidad y el análisis estadístico aplicado.

#### **4.02 Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades de la institución que puedan analizar las acciones en la empresa que están contribuyendo al bienestar de los empleados para mejorar e implementar mejoras para así poder incrementar la cantidad de las personas que se encuentran satisfechas.

A los encargados de la institución también que puedan revisar la motivación en grupos de mujeres y hombres para contrastar los resultados y poder implementar actividades para que ambos grupos sean conscientes de su desarrollo profesional, como evaluaciones de desempeño completas que faciliten información para un plan de acción correspondiente.

Vale la pena que futuros investigadores amplíen esta información a partir de un análisis cualitativo que pueda profundizar más sobre los individuos para contrastar cuál es el punto medular que está desatando los indicadores de depresión.

Se recomienda plantear en otra investigación un modelo de regresión logística multinomial que tome en cuenta las variables de burnout, bienestar subjetivo, y otra en relación a la salud ocupacional.

## Referencias

- Acuña, S., & Bruschi, M. (2013). *Relación entre Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento*. Buenos Aires.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders* (4 Ed.). Washington DC, USA: American Psychiatric Association.
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldívar, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
- Asociación médica mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la amm, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barahona, A. (2021). *Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) Revista ¿Cómo ves?* <http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/32/origen-y-evolucion-del-ser-humano>.
- Barrantes-Brais, K. y Ureña-Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y Bienestar subjetivo en Estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17 (1), 101-123.
- Barriga, S. (1993): La salud ¿Para qué? *Psicología de la Salud* (pp. 17-30). Sevilla: EUDEMA
- Bittar, M. (2008). Investigación sobre Bornout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Artículo de la Facultad de Filosofía y Humanidades. Facultad de

psicología. Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado el 27 de noviembre de 2009, de [http://www.uib.es/catedra\\_iberoamericana/investigaciones/documents/bittar/bittar.pdf](http://www.uib.es/catedra_iberoamericana/investigaciones/documents/bittar/bittar.pdf)

Bleichmar, E. (1991) la depresión en la mujer. *Revista de Asociación Española y Neuropsiquiatría*. Vol. 11. No. 39.

Bromet, E, Andrade. LH, Hwang. I, Sampson NA. (2011) Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Med*; 26; 9(1) 2-16

Capuano, A. M. (2004). Evaluación de desempeño: desempeño por competencias. *Invenio*, 7 (13),139-150.

Colegio de Psicólogos. (2010). Código de ética. Guatemala.

Córdoba C., John, J., Fuentes, A. y Ruiz, C. (2011). Revisión bibliográfica sobre características sociodemográficas y repercusiones de la depresión en el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(223), 174-187.

Cuadra, A., Veloso, C., Ibergaray, M., y Rocha, M. (2010). Resultados de la psicoterapia positiva en pacientes con depresión. *Terapia Psicológica*. 20(1), 127-134.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100012>

Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besioa, C., Puddu-Gallardo, G., Salgado-García, P., y Peralta-Montecinos, J. (2012). Impacto de un Programa de Psicología Positiva en Sintomatología Depresiva y Satisfacción Vital en Adultos Mayores. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 644-652. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000400003>

- Díaz, F. Gómez, C. (2016) *Psicología desde el caribe* issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (on line) Vol. 33, No. 1. <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Diener E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391- 406.
- Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. E. (2019). Subjective wellbeing: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 187-195). New York: Oxford University Press.
- Diner, E. (1994). *El bienestar subjetivo*. Madrid: Intervención Psicosocial.
- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11, 63- 73
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Galán, C. (2018). ¿Bienestar subjetivo? Recuperado el 10 de marzo de 2021, de Republica. <https://republica.gt/2018/04/03/bienestar-subjetivo/>
- Galicia, G. C. (2017). *"Bienestar Psicológico Del Personal De Escena Del Crimen Del Ministerio Público De Guatemala."*. [Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar] <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2017/05/42/Iraheta-Guisela.pdf>

- Gil-Monte, P. R., Salanova, M., Aragón, J. L., y Schaufeli, W. B. (2006). *EL Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales*. España: SALUDA.
- Gómez, V., Villegas, C., Barrera, F. & Cruz, J. E. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 311-325.
- Jackson SW. (1986). *Historia de la Melancolía y la Depresión*. Desde los tiempos hipocráticos a la época moderna. Madrid: Turner.
- Kamaruzaman, J., Zaliha H. H., SoonYew, J. y Mohd Salleh, H. D. (2009). The life satisfaction of academic and non-academic staff in a Malaysian higher education institution. *International Education Studies*, 2(1), 143-150
- Kaschka, W Korczak, D. y Broich, K. (2011). Mode-diagnose Burn-out. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(46), 781-787. DOI: 10.3238/arztebl.2011.0781
- Kohler, H. J. (2004). Felicidad y modificabilidad cognitiva. *Liberabit Revista de Psicología*, (10)68-81.
- Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2007). Actitudes ante la violencia, bienestar subjetivo e individualismo en jóvenes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(2), 301-313.
- Luna, A. C., Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 17-26.

- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, 56(3), 239–249.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.239>
- Macías, A. B. (2011). *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo*. México.
- Macik-Frey, M., Quick, J., y Nelson, D. (2007). Advances in occupational health: From a stressful beginning to a positive future. *Journal of Management*, 33(6), 809-840.
- Manzano García, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: Relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 8, 225-244
- Marrero, Q. R., Carballeira, A. M., y González, V. J. (2014). Relación entre bienestar subjetivo, optimismo y variables sociodemográficas en estudiantes universitarios de la Universidad de San Luis Potosí en México. *Universitas Psicológicas*, 13(3), 1083-1098.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rbso>
- Maslach, C., Leiter, M., y Jackson, S. E. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*.
- Mazaferro, V. E. (1999). *Medicina y salud pública*. Buenos Aires: EUDEBA.
- McCrae, Robert & Costa, Paul. (1986). Personality and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*. 54. 385 - 404. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>
- Meléndez, J., Agustí, A., Reyes, M., (2018). Encarnación S. Localización: *Summa Psicológica* UST, ISSN 0718-0446, Vol. 15, Nº. 1, págs. 18-24

- Mendoza, M. E., y Maldonado, V. A. (2018). *Estado del arte de la responsabilidad social empresarial- análisis comparativo de las corrientes de estudio*. [Tesis de Grado, Ecuador.]
- Mori N, Caballero J. (2010). Historia natural de la depresión. Rev. Perú. Epidemiol; 14 (2) [5 p.]
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: CENGAGE Learning.
- Organización Internacional del trabajo (2020) *COVID – 19 y el Mundo del Trabajo: Punto de partida, respuesta y desafíos en Guatemala*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-americas/---ro-lima/---sro-san\\_jose/documents/publication/wcms\\_755522.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_755522.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (45 ed.). Documentos básicos.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Salud de los Trabajadores*.  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es)
- Paredes, O. L., & Sanabria-Ferrand, P. A. (2008). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Med*, 16, 25-32.
- Petit, M., González, M., Montiel, M., (2011). Localización: Salud de los Trabajadores, ISSN-e 1315-0138, Vol. 19, N°. 1, págs. 17-32
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Papeles del psicólogo.

- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 10(5), 583–630. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Rojas, M. & Elizondo-Lara, M. (2012). Satisfacción de vida en Costa Rica: un enfoque de dominios de vida. *Latín American Research Review*, 47(1), 78-94.
- Rosales, S., Lemus, I., García, E., Carbajal, F., & Pinilla, M. (2018). *Índice de pobreza multidimensional*. Guatemala.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). ON HAPPINESS AND HUMAN POTENTIALS: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Reviews Pyschology*, 141-166.
- Salanova, M., Grau, R., Cifre, E. y Llorens, S. (2000). Computer training, frequency of use and burnout: the moderating role of computer self-efficacy. *Computers in Human Behaviour*, 16, 575-590
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, G., Peiró, S., Grau Gumbau, J. M., & Rosa, M. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Salas, D. J. (2010). *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N° 7*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima]
- Seligman, M. E., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Simancas-Pallares, M., Díaz-Cárdenas, S., Barbosa-Gómez, P., Buendía-Vergara, M., y Arévalo-Tovar, L. (2016). Propiedades psicométricas del Índice de Bienestar General-5 de la Organización Mundial de la Salud en pacientes parcialmente eduntulos. *Fac. Med.*, 64(4), 701-705. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52235>
- Unda Roja, S., Sandoval Ocaña, J. I., & Gil-Monte, P. R. (2007). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *INFORMACIO PSICOLOGICA*, (91-92), 53–63.
- Vega-Malagón, G., Ávila-Morales, J., Vega-Malagón, A. J., Camacho-Calderón, N., Becerril-Santos, A., y Leo-Amador, G. E. (2014). Paradigmas en la Investigación enfoque cuantitativo y cualitativo. *European Scientific Journal*, 10(15), 523-528.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27, 3-8.
- Vera, N. J., Yañez, Q. A., Grubits, S., y Batista, d. A. (2011). Variables Asociadas al Bienestar Subjetivo en Jóvenes Universitarios de México y Brasil. *Revista Psicología e Saúde*, 3(2), 13-22. <https://doi.org/10.20435/pssa.v3i2.98>
- Villar, N. J. (2015). *Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en profesionales de la salud el papel modulador de la resiliencia y la autoeficacia sobre el síndrome de burnout y engagment*. [Tesis doctoral, Universidad de Sevilla].
- Wagner, Fernando A., González-Forteza, Catalina, Sánchez-García, Sergio, García-Peña, Carmen, & Gallo, Joseph J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental*, 35(1), 3-11. ISSN 0185-3325.

Zubieta, E., Muratori, M., & Fernández, o. (2011). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & sociedad*, 3(1), 066 – 076.

Zubieta, E; Beramendi, M; Sosa, F y Torres, A. (2010). Sexismo ambivalente, estereotipos y valores en el ámbito militar. *Revista de Psicología*, Vol. 29 (1), 101-130. Pontificia Universidad Católica de Perú. Perú.

## Anexos

### Anexo1. Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en la fase de prueba piloto de la investigación titulada "Relación entre Bienestar Subjetivo y Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte" tiene por coordinadoras e investigadoras a las estudiantes Josseline Marleny García Quinteros ([josselinemgg0124@gmail.com](mailto:josselinemgg0124@gmail.com)) y Cesia Lourdes Molina González ([cesiamolina29@gmail.com](mailto:cesiamolina29@gmail.com)). Esta investigación se realiza con fines de graduación a nivel de Licenciatura en Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los objetivos de la investigación son los siguientes:

Objetivo general: establecer la relación entre bienestar subjetivo y burnout en un grupo de trabajadores del Centro Deportivo y Recreativo Campo Marte de la ciudad de Guatemala durante el año 2021.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de bienestar en el grupo de trabajadores
- Identificar según sexo las mayores medidas de bienestar
- Determinar el nivel de burnout en el grupo de trabajadores
- Identificar la existencia de depresión mayor en la población estudiada
- Caracterizar a los empleados evaluados

Conociendo los datos de las investigadoras y motivos de la investigación, medite en lo siguiente:

- He leído y entiendo por completo la información detallada anteriormente.
- Los datos que proporcione son estrictamente confidenciales y serán manejados por profesionales.
- Mi identidad se mantendrá privada en todo momento.
- Mi decisión de participar en el estudio, es totalmente voluntaria.
- Mi participación en este estudio no será remunerada.
- Entiendo que puedo retirarme en el momento que desee.
- Estoy de acuerdo en participar en este proceso de la investigación.

De aceptar todas las condiciones y querer formar parte del estudio, a continuación deberá llenar los campos de información que se solicitan.

Fecha de realización \*

Fecha

dd/mm/aa:

Iniciales de su nombre completo \*

Deberá colocar un punto "." después de cada inicial.

Tu respuesta

Cargue la foto de su firma

 [Agregar archivo](#)

## Anexo2. Información sociodemográfica

### INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor, responda las preguntas que encuentra a continuación.

Correo electrónico \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Edad \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Sexo \*

Masculino

Femenino

Tiempo que lleva laborando en la institución \*

De 1 a 6 meses

De 6 meses a 1 año

De 1 año a 2 años

De 2 años a 5 años

Más de 5 años

Puesto que desempeña. Describa brevemente las actividades que realiza. \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Actualmente estudia? Si su respuesta es sí, comente el grado, carrera e institución \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_











¿Se ha sentido  
muy inquieto?

¿Se ha sentido  
apagado o  
lento?

¿Ha tenido  
problemas  
para dormir  
por la noche?

¿Ha notado  
aumento de  
apetito?

