

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



Síndrome de *burnout* y calidad de vida de los sacerdotes y las religiosas de una vicaría de
Guatemala

Trabajo de graduación presentado por Jimena Santa Cruz Espinoza para optar al grado
académico de Licenciada en Psicología

Guatemala,

2025

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Sociales



Síndrome de *burnout* y calidad de vida de los sacerdotes y las religiosas de una vicaría de
Guatemala

Trabajo de graduación presentado por Jimena Santa Cruz Espinoza para optar al grado
académico de Licenciada en Psicología

Guatemala,

2025

Va. Ba.:


M.A. Regina Fernández Morales
Asesora

Tribunal examinador:


M.A. Regina Fernández Morales
Asesora


Dra. Dina Elías Rodas
Directora Departamento de Psicología


M.A. Leslie Andrea Muñoz Juárez
Evaluadora de Terna

Fecha de aprobación

Guatemala 23 de junio 2025

CONTENIDO

CONTENIDO	1
ÍNDICE DE CUADROS.....	3
ÍNDICE DE GRÁFICAS	4
AGRADECIMIENTOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
A. Síndrome de <i>burnout</i>	2
B. Calidad de vida	4
C. Síndrome de <i>burnout</i> y calidad de vida	7
III. METODOLOGÍA.....	11
A. Justificación	11
B. Diseño del estudio.....	11
C. Preguntas de investigación.....	12
D. Objetivos.....	12
E. Hipótesis	14
F. Variables de investigación	15
G. Muestra	23
H. Criterios de inclusión	24
I. Procedimiento de recolección de datos.....	24
J. Análisis estadístico.....	25
K. Consideraciones éticas	27

1.	Descripción del proceso para el consentimiento informado	27
1.	Identificación de riesgos/ efectos, y la mitigación de estos	28
IV.	RESULTADOS.....	29
A.	Características demográficas	29
B.	Confiabilidad subescalas.....	34
C.	Normalidad de las subescalas	35
D.	Factores asociados con el <i>burnout</i> de los sacerdotes y religiosas.....	36
E.	Indicadores asociados con la calidad de vida	42
F.	Relación entre <i>burnout</i> , calidad de vida y variables sociodemográficas	45
V.	DISCUSIÓN	50
A.	Confiabilidad y normalidad de las escalas y subescalas.....	50
B.	Factores asociados con el <i>burnout</i> de los sacerdotes y religiosas.....	52
C.	Indicadores asociados con la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas	56
D.	Relación entre <i>burnout</i> , calidad de vida y variables sociodemográficas	58
E.	Respuestas a las hipótesis de investigación	60
VI.	REFLEXIONES METODOLÓGICAS	61
VII.	LIMITACIONES	62
VIII.	CONCLUSIONES	64
IX.	RECOMENDACIONES.....	65
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
XI.	ANEXOS	77
A.	Cronograma de trabajo.....	77
B.	Consentimiento informado.....	78
C.	Instrumento de medición.....	79

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Objetivos	13
Cuadro 2. Hipótesis de la investigación.....	14
Cuadro 3. Variables de la investigación	15
Cuadro 4. Variables, indicadores e instrumento	19
Cuadro 5. Pasos para el análisis estadístico	26
Cuadro 6. Datos demográficos.....	31
Cuadro 7. Año de último chequeo médico.....	32
Cuadro 8. Datos demográficos de salud física, psicológica y espiritual.....	33
Cuadro 9. Confiabilidad de las subescalas.....	35
Cuadro 10. Normalidad de las subescalas.....	36
Cuadro 11. Diferencia de las subescalas de <i>burnout</i> por sexo/ grupo de religioso	37
Cuadro 12. Diferencia de las subescalas de <i>burnout</i> por presencia o ausencia de enfermedad ...	37
Cuadro 13. Diferencia de las subescalas de <i>burnout</i> según disponibilidad de tiempo de vacaciones	38
Cuadro 14. Diferencia de las subescalas de <i>burnout</i> por dirección espiritual	39
Cuadro 15. Diferencia de las subescalas de <i>burnout</i> por tipo de misión	40
Cuadro 16. Diferenciación de las subescalas de <i>burnout</i> por misión que ejerce la muestra	41
Cuadro 17. Diferencia de las subescalas de calidad de vida por país de nacimiento	42
Cuadro 18. Diferencia de las subescalas de calidad de vida por dirección espiritual.....	43
Cuadro 19. Diferencia de las subescalas de calidad de vida por percepción del servicio brindado	44
Cuadro 20. Diferenciación de las subescalas de calidad de vida según percepción del servicio brindado	44
Cuadro 21. Correlaciones de Spearman entre variables demográficas, síndrome de <i>burnout</i> y calidad de vida	46
Cuadro 22. Regresión lineal múltiple para el síndrome de <i>burnout</i> en sacerdotes y religiosas ...	48
Cuadro 23. Regresión lineal múltiple para la calidad de vida en sacerdotes y religiosas.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de las edades de la muestra	29
Gráfica 2. Distribución años de experiencia como sacerdote o religiosa	30

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios y a mí misma. A Dios, porque estuvo conmigo en todo momento, brindándome sabiduría, discernimiento y perseverancia para concluir con esta investigación. A mí misma, por haber sido valiente al seleccionar el tema de investigación y por dedicarle el tiempo y la prioridad necesarios. Más que nunca logré ver que, aunque la motivación disminuye con el tiempo, la tenacidad y la disciplina fueron el motor para cumplir esta gran meta.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a cada uno de los sacerdotes y religiosas que, de manera voluntaria, decidieron formar parte de esta investigación. Sin su participación, no habría sido posible contar con los datos que sustentan este estudio, y valoro profundamente el apoyo que me brindaron. Espero que esta investigación sea de beneficio para cada uno de ustedes.

A mi familia, especialmente a mi mamá y mi hermana, quienes en los momentos de cansancio estuvieron a mi lado, dándome el apoyo y la fuerza que necesitaba. También a mi papá, que estuvo siempre pendiente de este proceso y dispuesto a brindarme el respaldo económico necesario.

A mi asesora, Regina Fernández, quien apareció en un momento crucial de mi proceso de tesis. Gracias por confiar en mí, en mi investigación, y por adaptarte a mis horarios laborales, estando dispuesta a tener llamadas incluso por las noches.

Por último, a la Fundación Bolar, que me brindó la oportunidad de culminar mis estudios académicos. Gracias a su apoyo, y al proyecto social que realicé junto a ustedes, nació la idea para esta investigación.

RESUMEN

La necesidad de estudiar tanto el *burnout* como la calidad de vida surgió a partir del interés de saber si las diferentes actividades que realizan los sacerdotes y religiosas los pueden llevar a experimentar agotamiento mental, físico y emocional (*burnout*), el cual se ocasiona por el estrés al momento de ejercer su misión, la desmotivación y las expectativas idealistas que tienen de sí mismos. Para esta investigación, se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, siendo la pregunta principal de investigación: ¿Cómo afecta el síndrome de *burnout* en la calidad de vida en los sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala? La muestra estuvo conformada por 90 sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala, quienes reportan edades entre 23 y 69 años, siendo el promedio de edad 45 años. El 76 % de la muestra nació en Guatemala, mientras que el porcentaje restante, nacieron en diferentes países: Costa Rica, El Salvador, España, Haití, Honduras y México. En la presente investigación se pudo destacar una diferencia significativa en la carga de trabajo, según la vida religiosa de los participantes (sacerdotes o religiosas), son los sacerdotes quienes reportan mayor carga de trabajo. A su vez, se puede destacar que la percepción de la calidad de servicio brindado a la comunidad influye significativamente en la calidad de vida.

Palabras claves: *burnout, calidad de vida, religiosas, sacerdotes, agotamiento, carga de trabajo*

ABSTRACT

The need to study burnout and quality of life came from the interest in knowing whether the different activities done by religious men (priests) and women (nuns) could lead them to experience mental, physical, and emotional exhaustion (burnout).

This usually happens because of the stress they experience when doing their mission, lack of motivation, and the idealistic expectations they have of themselves. For this research, a quantitative correlational descriptive approach was used, and the main research question was: How does burnout syndrome affect the quality of life in religious men and women from a Vicariate in Guatemala?

The sample included 90 religious people from a Vicariate in Guatemala, aged between 23 and 69, with the average age being 45 years old. 76 % of the sample were born in Guatemala, while the rest were born in countries like Costa Rica, El Salvador, Spain, Haiti, Honduras, and Mexico.

In the present study, a significant difference in workload was identified based on the participants' religious role (priests or nuns), with priests reporting a higher workload. Furthermore, the perceived quality of service provided to the community was found to significantly influence quality of life.

Keywords: *burnout, quality of life, nuns, priests, exhaustion, workload*

I. INTRODUCCIÓN

Según Muvdi et al., (2021) el síndrome de *burnout* se define como “la disminución de energía, sentimiento de desgaste emocional y físico, asociados a una sensación de frustración y fracaso" (p. 5). En la actualidad uno de los temas que puede ser de interés para la sociedad es el nivel de agotamiento emocional experimentado por los sacerdotes y religiosas.

Los estudios de López et al., (2014), Guerra (2017), Ide (2018) se dedican a estudiar el síndrome de *burnout* de los sacerdotes, cada uno de los estudios tiene un diferente enfoque, pues el objetivo y preguntas de investigación son diversas.

A lo largo de la bibliografía consultada, se puede observar que existen ciertos vacíos en los estudios realizados, si bien algunos investigan a los sacerdotes de países latinoamericanos, suelen tomar como muestra a algunas diócesis mexicanas, no hay información de Centroamérica y por lo tanto tampoco de Guatemala. A su vez, la mayoría de los estudios toman como muestra únicamente a los sacerdotes, dejando de lado la experiencia y datos de las religiosas.

Debido a los vacíos en la investigación este estudio busca identificar si los sacerdotes y religiosas presentan *burnout* y cómo se encuentra su calidad de vida, la cual puede ser influenciada por el síndrome (Grava et al., 2019). La investigación fue relevante ya que generó datos para los sacerdotes y religiosas pertenecientes a una vicaría de Guatemala.

La hipótesis del estudio es que existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, país de nacimiento, años de experiencia, grupo religioso, misión, aspectos de salud, acompañamiento espiritual y psicológico y la percepción del servicio brindado), el nivel de *burnout* y la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas de la vicaría.

II. MARCO TEÓRICO

A. Síndrome de *burnout*

En 1993, Maslach definió el síndrome de *burnout* como una respuesta prolongada al estrés que se vive en el ámbito laboral (Maslach y Leiter, 2016). El síndrome del *burnout* es un proceso gradual de pérdida de responsabilidad, así como desinterés en el trabajo que se realiza. Entre los síntomas se pueden mencionar: (a) agotamiento emocional, (b) actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y (c) vivencia de devaluación del propio rol profesional (Carlin y Garcés, 2010). La teoría de Maslach plantea diferentes factores que influyen en el *burnout*, entre ellos se encuentran: alto volumen de trabajo, conflictos o diferencias a nivel profesional, falta de apoyo social y una percepción de experiencias injustas (Carlin y Garcés, 2010). En el año 2000, el síndrome de *burnout* es declarado un factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ya que influye en la calidad de vida y salud mental de los individuos que lo padecen (Lachiner, 2015).

A continuación, se presentan diferentes investigaciones que han realizado previamente distintos autores para explicar e interpretar el *burnout* experimentado por sacerdotes católicos.

El primer estudio fue realizado en Italia; se contó con la participación de 321 sacerdotes y utilizó un enfoque mixto, entre las conclusiones del estudio se puede mencionar que el compartir casa con otros sacerdotes o hermanos pueden influir en el *burnout* percibido, pues, dos tercios de los participantes viven con otros presbíteros y presentan un nivel alto de *burnout* (Ide, 2018). La investigación de Ide (2018), busca explorar: (1) por qué el sacerdote está especialmente expuesto al *burnout*, (2) por qué debe tomar conciencia de dicha situación y (3) cómo puede pedir y acoger la ayuda que necesita. Debido a su objetivo, este estudio se basa en una revisión bibliográfica de diferentes fuentes e investigaciones que describen el *burnout* en los sacerdotes católicos. Uno de

los estudios más destacados de la revisión fue realizado en los años 2004-2005 por un psicólogo y especialista familiar, ayudado por un demógrafo. Entrevistaron a 321 sacerdotes de una diócesis del norte de Italia (Ide, 2018). Entre las conclusiones de este estudio se mencionan algunos factores que pueden incidir en el *burnout* experimentado por los sacerdotes católicos, como, por ejemplo: (a) compartir vivienda; (b) edad; (c) actividades a su cargo y (d) perseverancia dentro del ministerio, lo que se refiere al tiempo de ordenación (Ide, 2018).

El segundo estudio cuantitativo realizado en España, con la participación de 104 sacerdotes pertenecientes a 23 diócesis españolas. Fue realizado por Picornell (2023) como parte de su tesis de máster en Psicología. Tenía como objetivo conocer la prevalencia del *burnout* entre los sacerdotes españoles y su relación con factores sociodemográficos, de calidad de vida y de personalidad. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario sociodemográfico, MBI-HSS, FBI, WHOQOL-BREF, STAI, CES-D y NEO-FFI; por lo que las variables fueron analizadas estadísticamente (Picornell, 2023). Las evidencias más sólidas de relación entre el *burnout* en los sacerdotes y los factores sociodemográficos asociados se refieren al modo de vida, el tipo de sacerdocio, la calidad de vida, los síntomas ansiosos y depresivos; así como a los rasgos de personalidad, especialmente el neuroticismo; estos resultados quieren decir que dichas variables estuvieron correlacionadas con mayores niveles de *burnout* (Picornell, 2023).

Por último, el tercer estudio se basó en describir la presencia del síndrome de *burnout* en sacerdotes de una diócesis de Argentina, utilizando un enfoque mixto: encuestas y entrevistas grupales (Caraballo, 2019). Este estudio describe la presencia de síndrome de *burnout* en sacerdotes de una diócesis de Argentina; la muestra estuvo conformada por 22 sacerdotes argentinos. La metodología incluyó: (a) encuesta sociodemográfica; (b) MBI (Encuesta de *Burnout*) y (c) entrevistas profundas a dos grupos (Caraballo, 2019). Entre los resultados más

significativos de este estudio se encontró que el 57.1 % de la muestra tiene un nivel medio de *burnout*; se encontró despersonalización en nivel medio en 61.9 % de los participantes. En los relatos de la investigación se menciona que lo que lleva a los sacerdotes a experimentar niveles altos de despersonalización y agotamiento es la sobrecarga de tareas, específicamente actividades de tipo administrativo (Caraballo, 2019).

Para fines del presente estudio, el síndrome de *burnout* es descrito como un agotamiento mental, físico y emocional, el cual se ocasiona por el estrés laboral, la desmotivación, la decepción, así como las expectativas idealistas que los individuos tienen de sí mismos (Caraballo, 2018). Para dicha definición, se toman en cuenta algunas de las ideas de Freudenberguer, quien explica que el *burnout* es una problemática que suelen experimentar las personas que se dedican al área de servicio debido a la dedicación a una causa o relación que no produce ni la satisfacción ni el refuerzo esperado (Caballero et al., 2018; Carmona y Montoya, 2014). A su vez, se considera la teoría de Maslach, quién plantea que los factores que engloban el síndrome de *burnout* son las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja; a su vez se vive una devaluación del propio rol profesional (Carlin y Garcés, 2010).

B. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su propia vida, así como su relación y ocupación en el contexto cultural y social, y en el sistema de valores (Cardona e Higueta, 2014). Esta percepción se encuentra ligada con las metas, normas, criterios, preocupaciones, actividades diarias; salud psicológica, las relaciones sociales y ambientales que cada individuo tiene y ha experimentado a lo largo de su vida (Congost, 2018). La calidad de vida se define por medio de cuatro dimensiones: (a) salud física: considera diferentes aspectos como puede ser actividades del día a día, dependencia a

medicinas; energía y fatiga; movimiento y descanso. (b) Salud psicológica: se toman en cuenta aspectos como imagen corporal y apariencia, autoestima, creencias personales; concentración y aprendizaje. (c) Relaciones sociales: toma en cuenta aspectos como relaciones interpersonales, apoyo social y actividad sexual. (d) Ambiente: recursos económicos, libertad física y seguridad; ambiente del hogar y oportunidad de realizar actividades de recreación (López et al., 2017; OMS, 2004; Orley, 1996).

El estudio realizado por Blanco (2002) utilizó la observación no participante pues el autor, buscaba dar a conocer y profundizar en los cambios que pueden experimentar en la calidad de vida los sacerdotes católicos, dependiendo de la edad en la que se encuentran, tomando en cuenta los cambios físicos y psicológicos de acuerdo con la edad (Blanco, 2002). La calidad de vida del clero se ha visto influenciada por factores intraeclesiales y extra eclesiales, a su vez la percepción de la calidad de vida depende de la personalidad de cada sacerdote, así como la manera en la que afronta las dificultades (Blanco, 2002). En la investigación del autor menciona tres dimensiones de la calidad de vida: (a) biopsíquico: toma en cuenta situaciones que afectan el cuerpo y la psique, (b) existencial: se basa en la libertad que busca el hombre, (c) espiritual: se toman en cuenta aspectos como la fe, esperanza y la caridad (Blanco, 2002). Para Blanco (2022), la calidad de vida de los sacerdotes va disminuyendo de acuerdo a la edad, por lo que plantea que un grupo de 45 años cuenta con buenos niveles de salud, comparados a la población en general; mientras que los sacerdotes que se encuentran en la edad de los 55 años en adelante, pueden presentar diferentes enfermedades físicas asociadas con la edad (ej. hipertensión, colesterol alto), sin embargo, también pueden presentar diferentes niveles de energía relacionados con vivencias experimentadas a lo largo de la vida, por lo que la calidad de vida va disminuyendo con el tiempo.

La salud física y mental de los sacerdotes católicos se puede ver influenciada por diferentes factores, es por eso por lo que Santos y Pérez, (2018) realizaron un estudio de tipo cuantitativo. La investigación se basaba en estudiar cómo diferentes factores que influyen en la salud física y mental se ven reflejados en el proceso de envejecimiento de los sacerdotes católicos. La muestra estuvo conformada por 51 sacerdotes, con edades comprendidas entre 55 y 95 años. Los instrumentos utilizados para este estudio fueron: (1) PIL-*purpose in life test*, (2) escala de autoestima de Rosenberg; (3) escala de amor por la vida y (4) cuestionario de reserva cognitiva (Santos y Pérez, 2018). Entre los resultados más relevantes de este estudio se pueden mencionar que las diferentes variables evaluadas: sentido de vida, autoestima y amor por la vida tienen una relación directamente proporcional (Santos y Pérez, 2018). Referente a la reserva cognitiva, la muestra disfrutaba de un buen estado cognitivo en su totalidad, además presentaron altas puntuaciones en los componentes: ocupación laboral lectura (98.98 %), ocio estimulante (88 %), bilingüismo (53 %); y actividad física (69 %) (Santos y Pérez, 2018).

Hassoun y colaboradores (2019) realizaron un estudio en el que querían encontrar la relación entre bienestar espiritual, satisfacción con la calidad de vida y el sentido de sufrimiento de una población de sacerdotes católicos (Hassoun et al., 2019). La muestra del estudio correlacional estuvo conformada por 435 sacerdotes de una orden española. Los instrumentos utilizados fueron (a) escala de bienestar espiritual, (b) escala geriátrica de Filadelfia; (c) escala humanizar; (d) índice de Barthel. Un resultado relevante de este estudio es que los sacerdotes con una mejor actitud hacia el envejecimiento muestran un mejor bienestar espiritual, lo que indica que las variables se encuentran relacionadas directamente (Hassoun et al., 2019).

Para el presente estudio se define la calidad de vida como la sumatoria del bienestar de diversos dominios de vida, en este caso se consideran los dominios: bienestar espiritual, realización

personal, salud psicológica y motivación intrínseca (Urzúa y Caqueo, 2012). Se reconoce que la calidad de vida es una evaluación individual en dónde el marco de referencia es personal, por lo que se ve afectada por la experiencia y el juicio de una persona en determinada situación (Urzúa y Caqueo, 2012). Además, según lo planteado por Michalos, este nivel de bienestar y satisfacción se mide de acuerdo a estándares internos y referentes de cada individuo (Urzúa y Caqueo, 2012).

C. Síndrome de *burnout* y calidad de vida

Con la finalidad de integrar las dos variables del estudio: síndrome de *burnout* y calidad de vida, se realiza un resumen para presentar diferentes investigaciones que relacionan dichas variables.

En la investigación de Caballero et al., (2019), se demuestra que: el cansancio emocional se correlaciona de manera positiva con la carga de trabajo y de manera negativa con la motivación intrínseca y que la motivación intrínseca se correlacionó positivamente con la realización personal (Caballero et al., 2019). Caballero et al., (2019), tenía como objetivo describir el síndrome de *burnout* y la calidad de vida laboral del personal asistencial de una institución de salud de segundo nivel en Bogotá, Colombia. A su vez, buscaban determinar si existía una correlación entre dichos constructos. Las áreas de salud de los participantes eran: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería e instrumentales quirúrgicos (Caballero et al., 2019). Para medir la variable de calidad de vida se utilizó el Cuestionario de calidad de vida Profesional (CVP-35), instrumento que cuenta con 35 ítems que evalúan la experiencia de bienestar, según el equilibrio percibido del individuo entre: demandas de trabajo, recursos psicológicos; recursos organizacionales y recursos relacionales (Caballero et al., 2019). El síndrome de *burnout* se midió a través del *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Dicho instrumento está conformado por 22 ítems que, a través de una escala tipo Likert, permiten valorizar las tres dimensiones del *burnout*: despersonalización, agotamiento

emocional y realización personal en el trabajo (Caballero et al., 2019). Entre los resultados relevantes del estudio se pueden mencionar: (1) el agotamiento emocional es notablemente más alto que la despersonalización; (2) se observa una alta motivación intrínseca, lo que es considerado como un factor protector del síndrome; (3) el cansancio emocional se correlaciona de manera positiva con la carga de trabajo y de manera negativa con la motivación intrínseca y (4) la motivación intrínseca se correlacionó positivamente con la realización personal.

La investigación de Salgado y Leria (2018) reporta una relación positiva entre síndrome de *burnout* y la autopercepción y satisfacción con el puesto de trabajo por parte de los profesores. Este estudio buscaba vincular el síndrome de *burnout* y calidad de vida profesional percibida según los estilos de personalidad según Torgensen (Salgado y Leria, 2018). En el estudio participaron 212 profesores de 10 establecimientos de educación básica de la comuna de Copiapó, ciudad del norte de Chile. Para determinar los factores de personalidad de los profesores, se utilizó el NEO *five-factor inventory* (NEO-FFI); para identificar la presencia de síndrome de *burnout* en los profesores se empleó el cuestionario de estar quemado por el trabajo (CESQT) de Gil-Monte (2011); por último, para establecer el nivel de calidad de vida profesional percibida por los profesores se aplicó el Cuestionario de calidad de vida Profesional (CVP-35) de Cabezas (1988) y la versión en castellano del PQL-35 de Karasek (1989; Salgado y Leria, 2018). Entre algunos resultados relevantes de este estudio se pueden mencionar: la personalidad neurótica es un buen predictor del síndrome de *burnout*, constituyéndose en un factor de riesgo para su desarrollo y una relación positiva entre síndrome de *burnout* y la autopercepción y satisfacción con el puesto de trabajo por parte de los profesores (Salgado y Leria, 2018).

Por último, la investigación realizada por Contreras y colaboradores en el año 2008 tenía como propósito evaluar la influencia del síndrome de *burnout* y la calidad de vida, así como las

variables socioeconómicas y los estilos de afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 71 trabajadores del área de salud de Bogotá, Colombia (Contreras et al., 2008). Para medir el síndrome de *burnout* se utilizó la versión en español del MBI, otro instrumento que formó parte fue el cuestionario de afrontamiento al estrés (CAE); la calidad de vida se evaluó mediante este cuestionario, diseñado por el Instituto de Salud (Contreras et al., 2008). Entre los resultados relevantes de este estudio se puede mencionar: (1) en la muestra estudiada no se evidenció presencia del síndrome de *burnout*; (2) la mayor parte de la muestra estaba representada por mujeres (n=55), quienes incrementan el uso de estrategias de afrontamiento, por lo que las mujeres se ajustaron mejor al trabajo a través de incrementar dichas estrategias de afrontamiento. (3) Las estrategias de afrontamiento más utilizadas de la muestra son la focalización en la solución de problemas y reevaluación positiva de estrategias (Contreras et al., 2008).

Teóricamente, se asume la interrelación entre calidad de vida y *burnout* debido a que se realiza una evaluación de las condiciones objetivas de vida (carga de trabajo), así como el grado de bienestar que experimenta la persona (Urzúa y Caqueo, 2012). El síndrome de *burnout* puede influir en la calidad de vida de las personas al impactar negativamente en su bienestar tal como lo plantean los estudios previamente descritos; por ejemplo, el agotamiento emocional y la despersonalización, elementos centrales del *burnout*, pueden disminuir la motivación intrínseca y el sentido de realización personal, componentes clave de la calidad de vida (Caraballo, 2018; Urzúa y Caqueo, 2012).

En el caso específico de los sacerdotes y religiosas, esta interrelación adquiere una particular importancia. Su vocación implica un alto compromiso con la comunidad, muchas veces en condiciones de trabajo emocionalmente demandantes y con recursos limitados. La ausencia de acompañamiento espiritual o psicológico adecuado, así como la percepción de falta de eficacia en

su labor, puede aumentar su vulnerabilidad al síndrome de *burnout*. Por otro lado, el bienestar espiritual y la motivación intrínseca, elementos fundamentales de la calidad de vida en este grupo, podrían actuar como factores protectores ante el desgaste profesional.

III. METODOLOGÍA

A. Justificación

La necesidad de estudiar tanto el *burnout* como la calidad de vida surgió a partir del interés de saber si las diferentes actividades que realizan los sacerdotes y religiosas los pueden llevar a experimentar agotamiento mental, físico y emocional (*burnout*), el cual se ocasiona por el estrés al momento de ejercer su misión, la desmotivación y las expectativas idealistas que tienen de sí mismos. Freudenberguer describió que el *burnout* es una problemática que suelen experimentar las personas que se dedican al área de servicio, como lo pueden ser los sacerdotes y religiosas (Caballero et al., 2018).

Este estudio buscó determinar si los sacerdotes y religiosas presentan *burnout* y cómo se encuentra su calidad de vida, la cual puede ser influenciada por el síndrome (Grava et al., 2019). La investigación fue relevante ya que generó datos para los sacerdotes y religiosas pertenecientes a una vicaría de Guatemala.

Es importante aclarar que desde la doctrina cristiana católica los sacerdotes y religiosas dedican su vida al servicio, por lo que no cuentan con un ingreso mensual (sueldo), ya que eso no es un trabajo, es una misión (Pérez, s.f.). Los sacerdotes y religiosas son seres humanos que no están exentos del cansancio, estrés, angustia y cualquier otro tipo de síntoma e incluso psicopatología, y pueden llegar a experimentar *burnout*, el cual podría influir en su calidad de vida.

B. Diseño del estudio

Para esta investigación, se utilizó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, pues se buscaba realizar cálculos descriptivos e inferenciales para establecer la influencia entre las variables de estudio (Hernández et al., 2014). Se empleó la técnica de la *encuesta*, la cual permite

darse cuenta de los aspectos estructurales y atributos generales de la muestra, brindando información significativa acerca de las variables investigadas (Sautu et al., 2006). Entre las características de la encuesta se puede mencionar que: (a) fue de tipo directa o autoadministrada (b) permitió un mayor alcance (Quivy y Carnpenhoudt, 2005).

C. Preguntas de investigación

La pregunta principal de esta investigación fue: ¿Cómo afecta el síndrome de *burnout* en la calidad de vida en los sacerdotes y las religiosas de una vicaría de Guatemala?

Las preguntas específicas fueron:

1. ¿Cómo se relacionan las variables sociodemográficas (edad, sexo, país de nacimiento, años de experiencia; grupo religioso al que pertenece, misión o tarea actual, aspectos de salud, vacaciones; acompañamiento espiritual, acompañamiento psicológico y percepción del servicio brindado a la comunidad) con el nivel de *burnout* y la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas de la vicaría?
2. ¿Qué factores se asocian con el *burnout* en los sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala?
3. ¿Qué indicadores de la calidad de vida (bienestar espiritual, realización personal, salud psicológica, motivación intrínseca) se observan con mayor frecuencia en los sacerdotes y religiosas?

D. Objetivos

Los objetivos que este estudio planteó fueron los siguientes:

Cuadro 1. Objetivos

Objetivo general	Objetivos específicos
Analizar la influencia entre las variables sociodemográficas, el nivel de <i>burnout</i> y calidad de vida	Identificar los factores asociados al síndrome de <i>burnout</i> en los sacerdotes y religiosas de la vicaría
	Establecer los indicadores de la calidad de vida en los sacerdotes y religiosas de la vicaría.
	Determinar la relación entre las variables sociodemográficas, el burnout y la calidad de vida en los sacerdotes y las religiosas de la vicaría

E. Hipótesis

En este estudio, se propusieron dos hipótesis las cuales se presentan en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Hipótesis de la investigación

<p><i>Hipótesis 1</i></p>	<p><i>H₀</i>: No existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, país de nacimiento, años de experiencia, grupo religioso, misión, aspectos de salud, acompañamiento espiritual y psicológico, y percepción del servicio brindado), el nivel de <i>burnout</i> y la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas de la vicaría.</p> <p><i>H_a</i>: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas (edad, sexo, país de nacimiento, años de experiencia, grupo religioso, misión, aspectos de salud, acompañamiento espiritual y psicológico, y percepción del servicio brindado), el nivel de <i>burnout</i> y la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas de la vicaría.</p>
<p><i>Hipótesis 2</i></p>	<p><i>H₀</i>: No existe relación estadísticamente significativa entre el <i>burnout</i> y la calidad de vida en los sacerdotes y religiosas de la vicaría.</p> <p><i>H_a</i>: Existe relación estadísticamente significativa entre el <i>burnout</i> y la calidad de vida en los sacerdotes y religiosas de la vicaría.</p>

F. Variables de investigación

En este estudio, las variables de investigación fueron:

Cuadro 3. Variables de la investigación

	Definición conceptual	Definición operacional
Variables sociodemográficas	Los datos sociodemográficos proporcionan información general de los participantes del estudio (Escobedo, 2007).	Las variables sociodemográficas de este estudio son: edad, sexo, país de nacimiento; años de experiencia, grupo religioso al que pertenece, misión o tarea actual; aspectos de salud, vacaciones, acompañamiento espiritual; acompañamiento psicológico y percepción del servicio brindado a la comunidad.
Síndrome de <i>burnout</i>	Es descrito como un agotamiento mental, físico y emocional, el cual se ocasiona por el estrés laboral, la desmotivación, la decepción, así como, las expectativas idealistas que los individuos tienen de sí mismos (Caraballo, 2018). Según Freudenberguer el <i>burnout</i> es una problemática que suelen experimentar las personas que se dedican al área de servicio ya que no produce la satisfacción ni el refuerzo esperado (Caballero et al., 2018; Carmona y Montoya, 2014).	El síndrome de <i>burnout</i> se medirá a través de diferentes indicadores, se pueden observar en el Cuadro 4 <ul style="list-style-type: none"> ● Agotamiento emocional ● Despersonalización ● Estrés percibido negativo ● Carga de trabajo ● Dificultades para realizar actividades de la vida diaria
Calidad de vida	Se reconoce que la calidad de vida es una evaluación individual en donde el marco de referencia es personal, por lo que se ve afectada por la	La variable calidad de vida se medirá a través de diferentes indicadores, los cuales se pueden visualizar en el Cuadro 4

experiencia y el juicio de una persona en determinada situación (Urzúa y Caqueo, 2012). La calidad de vida se define como la sumatoria del bienestar de diversos dominios de vida, en este caso, se consideran los dominios: bienestar espiritual, realización personal, salud psicológica y motivación intrínseca (Urzúa y Caqueo, 2012).

- Bienestar espiritual
- Realización personal
- Salud psicológica
- Motivación intrínseca

Las variables sociodemográficas seleccionadas en este estudio proporcionan elementos para comprender el contexto individual y social de los sacerdotes y religiosas en relación con el síndrome de *burnout* y la calidad de vida. Variables como la edad, el sexo y el país de nacimiento, permiten identificar características sociodemográficas básicas que pueden influir en la experiencia de desgaste emocional y bienestar. Por otro lado, factores como los años de experiencia, el grupo religioso al que pertenecen y su misión o tarea actual, son esenciales para explorar cómo las demandas específicas de su vocación podrían impactar en la calidad de vida y su capacidad de adaptación. Asimismo, los aspectos de salud, las vacaciones y el acceso a acompañamiento espiritual y psicológico, permiten evaluar recursos personales y externos que pueden actuar como factores protectores o de riesgo frente al síndrome de *burnout*. Finalmente, la percepción del servicio brindado a la comunidad ofrece una perspectiva sobre cómo los sacerdotes y religiosas valoran su propio desempeño, lo que puede estar vinculado a su satisfacción personal y realización vocacional. Estas variables, en conjunto, permiten un análisis más completo y contextualizado de los factores que influyen en su calidad de vida y desempeño en su vida religiosa.

El agotamiento emocional es una de las dimensiones principales del síndrome de *burnout* y se considera el núcleo central de este fenómeno, especialmente en contextos de alta exigencia emocional, como es el caso de los sacerdotes y religiosas. Esta variable resulta de la acumulación constante de demandas emocionales y laborales. Medir esta variable representa el componente afectivo del *burnout*, reflejando la sensación de estar sobrepasado y con bajos niveles de energía para afrontar las responsabilidades cotidianas (Casa, 2023).

Evaluar el estrés percibido negativo es crucial porque esta variable no sólo actúa como un precursor del agotamiento emocional, sino que también influye directamente en la aparición de los demás componentes del *burnout*, como la despersonalización y la sensación de ineffectividad. Las exigencias derivadas de su rol, como la atención pastoral, el trabajo comunitario y las expectativas espirituales, pueden ser percibidas como fuentes de estrés continuo (Casa, 2023). La carga de trabajo puede estar asociada no sólo con actividades laborales formales, sino también con las responsabilidades comunitarias, espirituales y pastorales que desempeñan de manera cotidiana. Evaluar estos aspectos permite comprender cómo el exceso de responsabilidades puede generar un desequilibrio entre las demandas del entorno y los recursos personales disponibles (Casa, 2023). La despersonalización puede manifestarse como una desconexión emocional hacia la comunidad que acompañan. Por ello, la despersonalización es un indicador clave para evaluar cómo el síndrome de *burnout* afecta la calidad de las relaciones interpersonales y la capacidad de los sacerdotes y religiosas para cumplir con su misión (Casa, 2023).

De acuerdo con Casa (2023), el bienestar espiritual no solo es un recurso interno para afrontar el estrés y las adversidades, sino también un factor determinante para mantener un equilibrio entre sus responsabilidades vocacionales y su satisfacción personal. La realización personal es un indicador esencial de calidad de vida, ya que refleja el nivel de satisfacción y

plenitud que los individuos experimentan en relación con sus metas y logros. Para los sacerdotes y religiosas, la realización personal está profundamente vinculada con su compromiso vocacional y su sentido de servicio a los demás (Casa, 2023)

La salud psicológica es un componente central de la calidad de vida, ya que abarca el equilibrio emocional, la capacidad de manejo del estrés, y el bienestar mental general. En el caso de los sacerdotes y religiosas, quienes frecuentemente enfrentan desafíos emocionales derivados de su labor pastoral y comunitaria, evaluar la salud psicológica es fundamental para entender cómo estos factores afectan su calidad de vida (Casa, 2023).

La motivación intrínseca es un elemento esencial de la calidad de vida, ya que representa el impulso interno que guía a los individuos a actuar de acuerdo con sus valores, intereses y pasiones. En el caso de los sacerdotes y religiosas, la motivación intrínseca está íntimamente ligada a su vocación, pues su labor está impulsada por un sentido de compromiso interno más allá de recompensas externas (Casa, 2023).

Cuadro 4. Variables, indicadores e instrumento

Variable	Subescalas	Definición	Indicadores	Ítems	Alpha de Cronbach (Reportado en la estandarización)
Variables demográficas	Variabes: *Edad *Sexo *País de nacimiento *Años de experiencia *Grupo de religioso al que pertenece *Misión o tarea actual *Aspectos de salud *Vacaciones *Acompañamiento espiritual *Acompañamiento psicológico *Percepción del servicio brindado a la comunidad	Los datos demográficos proporcionan información general de los participantes del estudio, en este caso de los religiosos y religiosas (Escobedo, 2007).	Sección inicial del instrumento de medición.	Preguntas 1 a 11 del instrumento a utilizar, el cual se puede visualizar en el <i>Anexo b</i> .	No aplica
Síndrome de <i>burnout</i>	<i>Agotamiento emocional</i>	Estar cansado a nivel emocional, lo que influye en que haya poca energía para cumplir con las cargas	Maslach <i>Burnout Inventory</i> (MBI), instrumento que incluye tres dimensiones del	-Subescala de agotamiento emocional: considera las preguntas 1, 2, 3, 6,	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.835 (Aranda et al., 2016).

	de trabajo (Saborío e Hidalgo, 2015).	<i>burnout</i> (Aranda et al., 2016).	8, 13, 14, 16, 20 (Aranda et al., 2016).	
<i>Despersonalización</i>	Se puede observar mediante el desarrollo de una actitud fría y distante, hacia los compañeros y las personas con las que se trabaja (Saborío e Hidalgo, 2015).	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI), instrumento que incluye tres dimensiones del <i>burnout</i> (Aranda et al., 2016).	-Subescala de despersonalización: se encuentra conformada por los ítems: 5, 10, 11, 15, 22 (Aranda et al., 2016).	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.407 (Aranda et al., 2016).
<i>Estrés percibido negativo</i>	Es la percepción en cuanto a la reacción que activa la parte fisiológica, emocional, cognitiva y conductual debido a la carga de trabajo (Muvdi et al., 2021)	La escala de estrés percibido-10 (PSS-10) cuenta con dos subescalas: estrés y afrontamiento (Velasco et al., 2024).	Subescala de estrés percibido negativo: se consideran los ítems: 1, 2, 3, 6, 9, 10 (Reyna et al., 2019).	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.762 (Reyna et al., 2019).
<i>Carga de trabajo</i>	Es la percepción sobre las demandas del puesto de trabajo: cantidad de trabajo, prisas, agobios, presión que se recibe; también se toma en cuenta falta de tiempo para la vida personal e	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) conformado por 3 dominios principales (Rivera et al., 2027).	Subescala carga de trabajo: está formada por los ítems: del 1 al 11 (Grimaldo y Reyes, 2015).	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.93 (Rivera et al., 2017).

		incomodidad física (Grimaldo y Reyes, 2015).			
	<i>Actividades de la vida diaria</i>		Cuestionario para la evaluación de discapacidad: WHODAS 2.0 versión de 36 preguntas, autoadministrable	Actividades de la vida diaria: conformado por los ítems D5.1, D5.2, D5.3, D5.4, D5.5, D5.6, D5.7, D5.8	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.932 (Paniagua, 2017).
Calidad de vida	<i>Bienestar espiritual</i>	Se refiere al estado en el que los sentimientos, pensamientos, creencias y comportamientos buscan contribuir al propósito de vida, por lo mismo se toma en cuenta la espiritualidad de la persona (Ruiz, 2021).	Preguntas relacionadas con el bienestar espiritual y las tareas diarias de los religiosos y religiosas	Preguntas de la 60 a 64 en el instrumento que se utilizará	No aplica
	<i>Realización personal</i>	Toma en consideración el sentimiento de eficiencia, autoestima y satisfacción en el trabajo (Saborío e Hidalgo, 2015).	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI), instrumento que incluye tres dimensiones del <i>burnout</i> (Aranda et al., 2016).	Subescala de realización personal: toma en consideración los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (Aranda et al., 2016).	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.733 (Aranda et al., 2016).

<i>Salud psicológica</i>	Toma en cuenta diferentes aspectos como la apariencia física e imagen corporal, sentimientos positivos y negativos, creencias, aprendizajes y concentración (Orley, 1996).	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF: proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona (Cuello et al., 2023).	La subescala de salud psicológica está conformada por los ítems: 5, 6, 7, 11, 19 y 26 (Pedrero y MethaQoL Group, 2018).	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.78 (Pedrero y MethaQoL Group, 2018).
<i>Motivación intrínseca</i>	Se refiere a la motivación personal y por lo tanto a los factores internos dirigidos a la satisfacción laboral (Grimaldo y Reyes, 2015).	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) conformado por 3 dominios principales (Rivera et al., 2027).	La subescala de motivación intrínseca está formada de los ítems del 12 al 21 (Grimaldo y Reyes, 2015).	El Alpha de Cronbach encontrado fue de 0.91 (Grimaldo y Reyes, 2015).

G. Muestra

El estudio se realizó con sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala. Una vicaría episcopal territorial es un espacio geográfico, suficientemente amplio, conformado por diversos ambientes humanos, con características comunes en lo geográfico, social, cultural. Agrupa un cierto número de decanatos con sus respectivas parroquias. Su finalidad es descentralizar los servicios en los campos de la pastoral, lo administrativo y lo canónico así como propiciar el acercamiento a los fieles y una mejor atención pastoral a todos (Arquidiócesis de Santiago de Guatemala, 2016).

El estudio aplicó un instrumento siguiendo un muestreo no probabilístico, por conveniencia, ya que supone un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización (Hernández et al., 2014). Las muestras por conveniencia están formadas por los casos disponibles a los cuales se tiene acceso, en este caso serían los sacerdotes y las religiosas pertenecientes a la vicaría identificada que quieran participar voluntariamente.

La población de los sacerdotes y religiosas de la vicaría identificada está conformada por 70 sacerdotes y 60 religiosas. La muestra estuvo conformada por 90 participantes, quienes representan al 69 % de la población total de la vicaría identificada. Fueron 46 hombres que representaron el 51.1 % y 44 mujeres que representaron el 48.9 %.

H. Criterios de inclusión

Para cumplir con los objetivos de esta investigación establecieron las siguientes características con las que cumplieron los participantes de esta investigación. A continuación, se detallan los requisitos principales:

- Sexo: cualquiera
- Edad: mayores de 18 años
- Congregación: cualquiera
- Ser sacerdote o religiosa de la religión católica
- Tener al menos un año de experiencia como sacerdote o religiosa
- Estar ubicado en alguna parroquia, casa o cuasi parroquia; o congregación de la vicaría identificada
- Residir en Guatemala

I. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de este estudio, la metodología constó de dos grandes fases: la primera fue la recolección de datos y la segunda fue el análisis de resultados obtenidos, en donde a través de diferentes técnicas estadísticas, se analizaron e interpretaron los datos. El procedimiento de recolección de datos se realizó de dos formas diferentes, para así tener un mayor alcance de participantes.

En el caso de sacerdotes, el vicario brindó un espacio en la reunión mensual de los sacerdotes del mes de marzo 2025, durante el espacio de 45 minutos, la tesista leyó el consentimiento informado, resolvió las consultas pertinentes sobre la investigación y administró la encuesta a los sacerdotes, que de manera voluntaria, deseaban participar en el estudio. Se resolvieron las dudas que los sacerdotes tenían en relación con determinados ítems.

Para obtener la participación de las religiosas, el vicario apoyó con una carta firmada y sellada dirigida a las madres superiores de diferentes congregaciones que se ubican en la vicaría identificada; en la carta se brindó información sobre la investigación y se aclaró que la participación era totalmente voluntaria y confidencial. La investigadora se comunicó con las religiosas de ocho diferentes congregaciones para entregar dicha carta. Una vez que se entregó la carta y se resolvieron las dudas en cuanto al trabajo de graduación, se coordinó con cada congregación la fecha y horario para tener un espacio de 45 minutos con las religiosas que deseaban participar de manera voluntaria, para realizar el mismo proceso que con los sacerdotes: (a) informar sobre el consentimiento, (b) administrar el instrumento y (c) resolver dudas. Luego de la recolección de datos, se realizó un Excel el cuál contenía las respuestas obtenidas.

J. Análisis estadístico

Como se planteó previamente, la segunda fase fue el análisis de resultados obtenidos, en la cual (1) se realizó un análisis de datos descriptivo de la muestra, (2) se determinó la relación entre el nivel de *burnout* y la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas sacerdotes de la vicaría y las variables demográficas y (3) se identificaron los factores del *burnout* que más influyen en la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas.

Previo al análisis estadístico, se unificó la información de los diferentes ítems y respuestas, según el libro de códigos. Como segundo paso, se determinó la homogeneidad de la muestra y la confiabilidad de los instrumentos. Luego, se procedió a calcular las medidas de tendencia central, el análisis de la varianza entre variables y las correlaciones entre las variables de estudio: *burnout* y calidad de vida, para luego establecer la correlación de estas variables con las variables sociodemográficas planteadas. Se realizó un cálculo de regresión lineal múltiple para determinar qué variables sociodemográficas influyen en el síndrome de *burnout* y la calidad de vida. Se

realizaron las diferentes mediciones de comparación entre calidad de vida y variables sociodemográficas, así como de *burnout* y variables sociodemográficas, considerando que como son varias variables, se realizaron pruebas de *pos hoc* al encontrar resultados estadísticamente significativos. Se estableció un nivel de significación de 0.05.

A continuación, se presentan los pasos que se realizaron para el análisis de datos. Se utilizó PSPP y JAMOVI, los cuales son aplicaciones de software libres para el análisis de datos. En la Cuadro 5, se puede visualizar un resumen del análisis estadístico.

Cuadro 5. Pasos para el análisis estadístico

<i>Pasos</i>	
Análisis estadístico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registrar los resultados obtenidos en un documento de Excel. 2. Limpiar, codificar y unificar los datos de la encuesta. 3. Establecer la homogeneidad de la muestra y la confiabilidad de los instrumentos, así como de las subescalas. 4. Calcular las medidas de tendencia central y los puntos integrados para <i>burnout</i> y calidad de vida. 5. Calcular las medidas de tendencia central de las variables sociodemográficas. 6. Calcular la correlación de Pearson entre las variables de estudio: síndrome de <i>burnout</i> y calidad de vida y las variables sociodemográficas. Se establece un nivel de significación de 0.05. 7. Realizar un análisis de regresión lineal entre variables sociodemográficas y <i>burnout</i> y variables sociodemográficas y calidad de vida 8. Realizar la comparación de medias entre los niveles de <i>burnout</i> y calidad de vida según las variables sociodemográficas 9. Realizar pruebas pos hoc para ANOVA 10. Interpretación de resultados en función de las respuestas y objetivos de la investigación.

K. Consideraciones éticas

1. Descripción del proceso para el consentimiento informado

Se tuvo una reunión con el vicario de la vicaría quién accedió que los sacerdotes y religiosas pertenecientes a la vicaría formarán parte del estudio, siempre y cuando ellos estuvieran de acuerdo y participaran de manera voluntaria. Según las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se tomaron en consideración las siguientes pautas: 1) valor social y científico, y respeto de los derechos; 8) asociaciones de colaboración y formación de capacidad para la investigación y la revisión de la investigación; 12) recolección, almacenamiento y uso de datos en una investigación relacionada con la salud y 15) investigación con personas y grupos vulnerables. Se siguieron las pautas éticas de la investigación en psicología.

Adicionalmente, se tomaron aspectos éticos y profesionales orientados a la declaración de originalidad, el uso adecuado de referencias, paráfrasis y el compromiso del uso de herramientas antiplagio, actuando con honestidad académica y profesionalismo acorde a los principios y valores que se comparten entre el investigador y la institución (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2017).

Los resultados de esta investigación se presentarán al Pbro. vicario para que conozca cómo se encuentran los sacerdotes y religiosas que se ubican en la vicaría que se encuentra a cargo. Si en la investigación se descubre que algunos participantes, ya sean sacerdotes o religiosas, cuentan con un alto nivel de *burnout* y pobre calidad de vida, se brindará información a la vicaría sobre

diferentes centros psicológicos accesibles, para que así los participantes cuenten con la información para solicitar ayuda.

1. Identificación de riesgos/ efectos, y la mitigación de estos

Para mitigar los riesgos de la investigación se establecieron diferentes fechas y horarios para las reuniones con los sacerdotes y religiosas, para que la tesista recibiera directamente las respuestas. En este tipo de estudios que se basan en autorregistro, existe un riesgo de sesgo asociado a la percepción y vivencia de las personas en cuanto a lo que se pregunta. En el caso de religiosas y sacerdotes, la actividad que realizan no es un trabajo sino una misión que se realiza en nombre y honra de Dios, y esto puede sesgar cómo perciben su situación y las respuestas que brindaron. Durante la recolección de datos se mencionó con bastante énfasis que para la investigación no se consideraban las respuestas individuales, sino las respuestas que brinden como grupo. A su vez, se resaltó a los participantes que las respuestas eran anónimas y se respetaba la confidencialidad de cada participante.

Un efecto no deseado es el descontento por los resultados si estos son negativos. Las personas podrán evidenciar los efectos negativos aunados a la preocupación o efecto psicológico que resulte como consecuencia de ser consciente de su situación laboral actual. Se ofrecerá referencias de lugares donde recibir apoyo psicológico, en caso de querer solicitarlo.

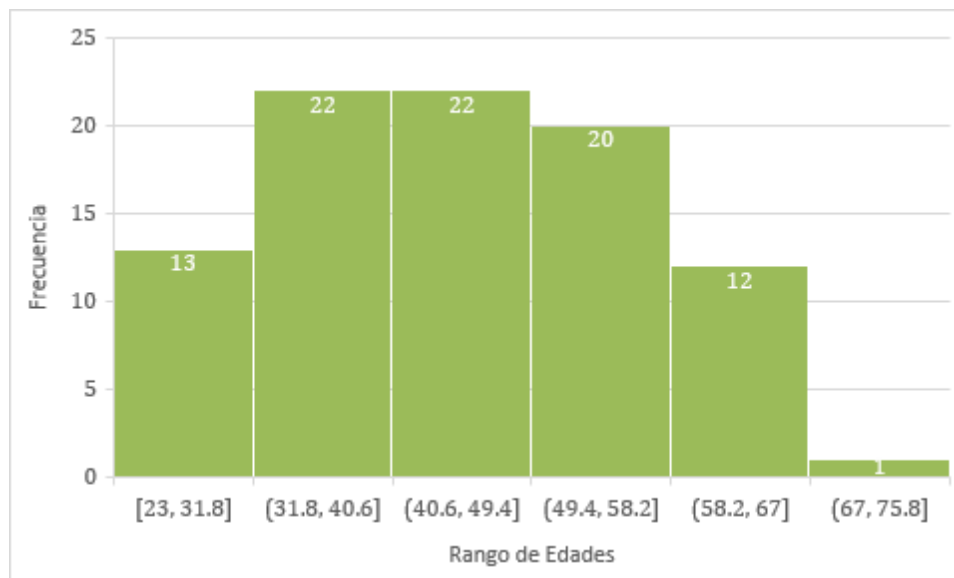
IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados relacionados con los objetivos y preguntas específicas de esta investigación. Se comenzará con un apartado en el cual se describe a la muestra de esta investigación, el segundo apartado de resultados corresponde a reportar la confiabilidad del instrumento, el cual se debe de tomar a tomar en consideración para interpretar los demás resultados. Por último, se dará un espacio para responder a las preguntas específicas de la investigación: (a) factores asociados con el *burnout*; (b) indicadores asociados con la calidad de vida y (c) relación entre las variables de estudio.

A. Características demográficas

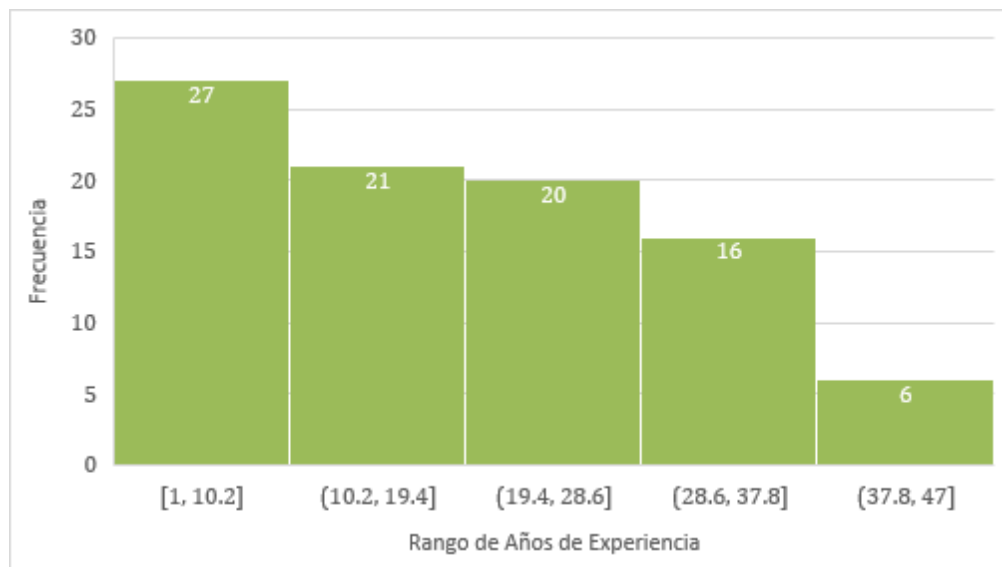
En la Gráfica 1, se puede observar que la muestra estuvo conformada por 90 sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala, quienes reportan edades entre 23 y 69 años, siendo el promedio de edad 45 años.

Gráfica 1. Distribución de las edades de la muestra



Referente a los años de experiencia como sacerdotes y religiosas, se puede observar en la Gráfica 2 que el promedio es de 19 años; siendo 1 año, la menor edad de experiencia la cual cumple con los criterios de inclusión, y la mayor experiencia es de 45 años. Estos resultados pueden indicar que mayormente hay sacerdotes y religiosas con menores años de experiencia, de 1 a 10 años, rompiendo con el tabú que los sacerdotes y religiosas suelen ser personas con demasiada experiencia.

Gráfica 2. Distribución años de experiencia como sacerdote o religiosa



Como se puede observar en el Cuadro 6, la mayor cantidad de participantes fueron hombres, representando el 51 % (n=46), y el 49 % (n=44) de la muestra estuvo representada por mujeres. A su vez, en este cuadro es importante recalcar que la muestra que representa a los hombres tiene un tipo de vida religiosa como sacerdotes, mientras que las mujeres son religiosas. Esto se puede explicar ya que durante la recolección de datos fue más accesible administrar la encuesta a sacerdotes, comparado con la muestra de religiosas, pues en ocasiones las directoras o encargadas no se encontraban en Guatemala.

Respecto al país de nacimiento de los participantes, se puede observar que el 75.60 % (n=68), de la muestra nació en Guatemala, mientras que el porcentaje restante (24 %), nacieron en diferentes países: Costa Rica (1.11 %, n=1), El Salvador (14.44 %, n=13), España (1.11 %, n=1), Haití (1.11 %, n=1), Honduras (1.11 %, n=1) y México (5.56 %, n=5). Estos resultados pueden indicar que las familias del 75,60 % se encuentran en el mismo país en el que ejercen su misión, mientras que para el 24 % de los participantes sus familias se encuentran en otro país, lo que puede causar que la comunicación y visitas sean más difíciles de llevarse a cabo.

Referente a su misión o tarea actual (el trabajo que realizan). El 45 % (n=41) se dedican a brindar servicios y apoyo a la comunidad como realización de proyectos sociales, apoyo a poblaciones vulnerables, confesiones, dirección espiritual, etc. El 28 % (n=25), se dedican a la Educación y Formación de diferentes grupos objetivos: laical, seminario y colegios. Por último 24 participantes (27 %) se dedican a trabajos más administrativos: contadores, encargados o encargadas, directores y vicarios.

Cuadro 6. Datos demográficos

Variables	N	%
Sexo		
Hombre	46	51.10 %
Mujer	44	48.90 %
Grupo de religioso		
Sacerdote	46	51.10 %
Religiosa	44	48.90 %
País de nacimiento		
Guatemala	68	75.60 %
Costa Rica	1	1.11 %
El Salvador	13	14.44 %
España	1	1.11 %
Haití	1	1.11 %
Honduras	1	1.11 %
México	5	5.56 %

Variables	N	%
Misión o tarea actual		
Administración	24	27 %
Educación	25	28 %
Servicios a la comunidad	41	45 %

Respecto al año en que los participantes asistieron a la última evaluación médica en el Cuadro 7 se puede observar que 35 (39 %) participantes reportan que no recuerdan el año; mientras que 30 (33 %) participantes informan que su última evaluación médica fue en el año 2024; y 9 (10 %) participantes en el año 2025. Estos resultados podrían indicar que los sacerdotes y religiosas no pueden asistir con frecuencia a chequeos médicos, quizás por el tema de los costos que esto implicaría.

Cuadro 7. Año de último chequeo médico

Variable	N	%
Año de chequeo médico		
No recuerdo el año	35	39 %
2025	9	10 %
2024	30	33 %
2023	9	10 %
2022	4	4.44 %
2020	1	1.11 %
2018	2	2.22 %

Como se puede observar en el Cuadro 8, el 83 % (n=75) de la muestra cuenta con tiempo de vacaciones, mientras que el porcentaje restante no tiene días de descanso (17 %, n=15). Para el porcentaje de participantes que cuentan con vacaciones, en promedio cuentan con 14 días al año, siendo la menor cantidad de vacaciones 3 días, y la mayor cantidad 40 días. El tiempo de vacaciones podría llegar a influir en la percepción de carga de trabajo y motivación intrínseca.

El 91 % de la muestra realiza ejercicios espirituales una vez al año (n=82); mientras que el 5 % de la muestra realiza sus ejercicios espirituales tres veces al año (n=4). Como se puede observar en el Cuadro 8 el 63 % de la muestra recibe actualmente dirección espiritual (n=57), mientras que el porcentaje restante, 37 % no recibe dirección espiritual. Estos resultados demuestran la importancia que le brindan los participantes a su espiritualidad, así como a continuar con la vocación de vida que tienen.

El 90 % (n=81) de la muestra no recibe acompañamiento psicológico, mientras que el 10 % sí recibe (n=9). Los nueve participantes que reciben acompañamiento psicológico tienen sesiones una vez al mes. Estos resultados demuestran la brecha existente del acompañamiento psicológico para los sacerdotes y religiosas, a pesar de ser una población expuesta a diferentes situaciones difíciles y llenas de carga emocional y/o espiritual.

El 47 % (n=42) de la muestra, considera que brinda un servicio muy bueno a la comunidad; mientras que el 13 % (n=12) de la muestra define su servicio como un servicio excelente; y el 3 % (n=3) considera que brinda un servicio regular.

Cuadro 8. Datos demográficos de salud física, psicológica y espiritual

Variables	N	%
Dificultades en la salud		
No	59	66.00 %
Sí	31	34.00 %
Tiempo de vacaciones		
Sí	75	83.00 %
No	15	17.00 %
Ejercicios espirituales		
Una vez al año	82	91.00 %
Tres veces al año	4	4.00 %
Dos veces al año	3	3.00 %
Una vez al mes	1	1.00 %
Dirección espiritual		

Variables	N	%
Sí	57	63.00 %
No	33	37.00 %
Acompañamiento psicológico		
No	81	90.00 %
Sí	9	10.00 %
Percepción del servicio brindado a la comunidad		
Muy bueno	42	47.00 %
Bueno	33	37.00 %
Excelente	12	13.00 %
Regular	3	3.00 %
Malo	0	0.00 %

B. Confiabilidad subescalas

El instrumento utilizado para medir la variable de síndrome de *burnout* tiene una confiabilidad “alta” porque se encuentra en el rango 0.70 - 0.90; mientras que los instrumentos de variables sociodemográficas y calidad de vida tienen una confiabilidad “media”, pues el coeficiente se encuentra en el rango 0.40 - 0.60.

A continuación, se interpretarán los resultados de la fiabilidad de las subescalas según el Alfa de *Cronbach*. La subescala con mayor coeficiente es motivación intrínseca ($\alpha=0.919$); las subescalas que le siguen son carga de trabajo ($\alpha=0.893$), actividades de la vida diaria ($\alpha=0.885$), realización personal ($\alpha=0.874$); estrés percibido negativo ($\alpha=0.795$), agotamiento emocional ($\alpha=0.77$), y salud psicológica ($\alpha=0.725$); estas 7 subescalas tienen una confiabilidad “alta”. Mientras que las subescalas de despersonalización ($\alpha=0.471$) y bienestar espiritual ($\alpha=0.484$), presentan una confiabilidad “baja”. Las subescalas con confiabilidad baja se deben de interpretar con cautela, pues la escala no mide de manera consistente el constructo.

Cuadro 9. Confiabilidad de las subescalas

Escala y subescalas	Instrumento utilizado	Media	DE	Alfa de Cronbach
Síndrome de <i>burnout</i>		2.11	0.72	0.71
Agotamiento emocional	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	1.76	1,02	0.77
Estrés percibido negativo	Escala de estrés percibido-10 (PSS-10)	1.61	0,627	0.795
Carga de trabajo	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)	4.53	1.72	0.893
Despersonalización	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	1.07	0.88	0.471
Actividades de la vida diaria	Cuestionario para la evaluación de discapacidad: WHODAS 2.0	1.61	0.69	0.885
Calidad de vida		5.33	0.63	0.58
Bienestar espiritual	Preguntas realizadas por la investigadora	4.77	0.36	0.484
Realización personal	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	4.77	1.11	0.874
Salud psicológica	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF	3.64	0.47	0.725
Motivación intrínseca	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)	8.14	1.43	0.919

C. Normalidad de las subescalas

Referente a la normalidad, se interpreta el valor p de Shapiro-Wilk., En la Cuadro 10 se puede observar que tres variables no siguen una distribución normal: (1) estrés percibido negativo ($p= 0.164$); (2) carga de trabajo ($p= 0.228$); y (3) dificultad para realizar actividades de la vida diaria ($p= 0.39$).

Para ser coherente con los resultados se utilizarán métodos no paramétricos: Spearman para correlaciones, Mann-Whitney para realizar comparación de dos grupos no paramétricos; Kruskal-

Wallis, se utilizó para realizar comparaciones de más de tres grupos y Dwass-Steel-Critchlow-Fligner fue utilizada para comparaciones múltiples por pares entre grupos.

Cuadro 10. Normalidad de las subescalas

Escala y Subescalas	Instrumento Utilizado	Valor p de Shapiro-Wilk
Agotamiento emocional	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	0.003
Estrés percibido negativo	Escala de estrés percibido-10 (PSS-10)	0.164
Carga de trabajo	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)	0.228
Despersonalización	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	<.001
Actividades de la vida diaria	Cuestionario para la evaluación de discapacidad: WHODAS 2.0	0.39
Bienestar espiritual	Preguntas realizadas por la investigadora	<.001
Realización personal	Maslach <i>Burnout</i> Inventory (MBI)	<.001
Salud psicológica	Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF	0.007
Motivación intrínseca	Cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35)	<.001

D. Factores asociados con el *burnout* de los sacerdotes y religiosas

En el Cuadro 11 se puede evidenciar que hay una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en la percepción de carga de trabajo ($U = 628$, $p = 0.002$). Quienes reportan mayor percepción de carga de trabajo son los hombres, esto se puede explicar ya que en las casas de sacerdotes suele haber menor población, comparado con la cantidad de religiosas que residen en un mismo convento.

Cuadro 11. Diferencia de las subescalas de *burnout* por sexo/ grupo de religioso

	U	p	Grupo	N	Media
Agotamiento emocional	864	0.232	<i>Mujer/ religiosa</i>	44	14.68
			<i>Hombre/ sacerdote</i>	46	16.89
Estrés percibido negativo	799	0.085	<i>Mujer/ religiosa</i>	44	8.95
			<i>Hombre/ sacerdote</i>	46	10.3
Carga de trabajo	628	0.002	<i>Mujer/ religiosa</i>	44	43.43
			<i>Hombre/ sacerdote</i>	46	55.85
Despersonalización	867	0.242	<i>Mujer/ religiosa</i>	44	4.86
			<i>Hombre/ sacerdote</i>	46	5.78
Actividades de la vida diaria	938	0.552	<i>Mujer/ religiosa</i>	44	12.41
			<i>Hombre/ sacerdote</i>	46	13.26

Se puede observar en el Cuadro 12 que existe diferencia estadísticamente significativa en la presencia o ausencia de dificultades de salud para la variable carga de trabajo ($U= 485$, $p= < 0.001$) y actividades de la vida diaria ($U= 677$, $p= 0.044$). El grupo que reporta mayor percepción de carga de trabajo y mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria, son quienes tienen alguna dificultad de salud. Esto se puede explicar ya que cuando se presenta alguna enfermedad la energía no es la misma por lo que existe mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria y la carga laboral se puede percibir como mayor, aunque ésta no aumente en el tiempo.

Cuadro 12. Diferencia de las subescalas de *burnout* por presencia o ausencia de enfermedad

	U	p	Grupo	N	Media
Agotamiento emocional	755	0.175	<i>No presenta dificultad de salud</i>	59	15.03
			<i>Existe dificultad de salud</i>	31	17.29

	U	p	Grupo	N	Media
Estrés percibido negativo	753	0.17	<i>No presenta dificultad de salud</i>	59	9.2
			<i>Existe dificultad de salud</i>	31	10.48
Carga de trabajo	487	<0.001	<i>No presenta dificultad de salud</i>	59	44.54
			<i>Existe dificultad de salud</i>	31	59.74
Despersonalización	799	0.327	<i>No presenta dificultad de salud</i>	59	5.17
			<i>Existe dificultad de salud</i>	31	5.65
Actividades de la vida diaria	677	0.044	<i>No presenta dificultad de salud</i>	59	12.03
			<i>Existe dificultad de salud</i>	31	14.39

Existe diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de vacaciones de la muestra para la variable carga de trabajo (U= 331, p=0.012). En promedio, los participantes que no cuentan con un tiempo de vacaciones perciben mayor carga de trabajo que los que sí poseen tiempo de vacaciones. El tiempo de vacaciones es positivo porque permite a las personas descansar, reducir el estrés, y aumentar la creatividad y productividad. No contar con este tiempo puede implicar mayor percepción de carga de trabajo. Estos resultados se pueden visualizar en el Cuadro 13.

Cuadro 13. Diferencia de las subescalas de *burnout* según disponibilidad de tiempo de vacaciones

	U	p	Grupo	N	Media
Agotamiento emocional	527	0.704	<i>No hay tiempo de vacaciones</i>	15	16.73
			<i>Sí cuenta con tiempo de vacaciones</i>	75	15.63
Estrés percibido negativo	533	0.753	<i>No hay tiempo de vacaciones</i>	15	10.33
			<i>Sí cuenta con tiempo de vacaciones</i>	75	9.51
Carga de trabajo	331	0.012	<i>No hay tiempo de vacaciones</i>	15	62.13

	U	p	Grupo	N	Media
Despersonalización	500	0.497	<i>Sí cuenta con tiempo de vacaciones</i>	75	47.31
			<i>No hay tiempo de vacaciones</i>	15	5.73
Actividades de la vida diaria	496	0.471	<i>Sí cuenta con tiempo de vacaciones</i>	75	5.25
			<i>No hay tiempo de vacaciones</i>	15	13.73
			<i>Sí cuenta con tiempo de vacaciones</i>	75	12.67

En el Cuadro 14 se evidencia que hay una diferencia estadísticamente significativa entre recibir dirección espiritual o no para la percepción de estrés (U =702, p=0.045). En los resultados se puede evidenciar que los participantes que no reciben dirección espiritual reportan en promedio mayor percibimiento del estrés. Esto podría implicar que la dirección espiritual es un factor protector para el estrés negativo percibido para los sacerdotes y religiosas de esta investigación.

Cuadro 14. Diferencia de las subescalas de *burnout* por dirección espiritual

	U	p	Grupo	N	Media
Agotamiento emocional	820	0.402	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	14.48
			<i>Recibe dirección espiritual</i>	57	16.58
Estrés percibido negativo	702	0.045	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	10.82
			<i>Recibe dirección espiritual</i>	57	8.96
Carga de trabajo	805	0.256	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	53
			<i>Recibe dirección espiritual</i>	57	47.91
Despersonalización	783	0.187	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	6

	U	p	Grupo	N	Media
Actividades de la vida diaria	805	0.257	<i>Recibe dirección espiritual</i>	57	4.95
			<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	13.58
			<i>Recibe dirección espiritual</i>	57	12.42

Se puede observar en el Cuadro 15 un análisis de varianza de un factor (ANOVA), a través de la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis con el objetivo de identificar diferencias significativas entre los tipos de misiones que ejerce la muestra. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes subescalas: (a) estrés Percibido Negativo ($H=9.144$, $p=0.01$) y (b) carga de trabajo ($H=18.338$, $p<0.001$). Debido al análisis de varianza se conoce que hay diferencia significativa entre grupos, pero se desconoce qué grupos tienen esa diferencia, por lo que es necesario realizar pruebas Post Hoc.

Cuadro 15. Diferencia de las subescalas de *burnout* por tipo de misión

	H	p
Agotamiento emocional	5.861	0.053
Estrés percibido negativo	9.144	0.01
Carga de trabajo	18.338	<0.001
Despersonalización	0.458	0.795
Actividades de la vida diaria	5.417	0.067

Los análisis post hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (Cuadro 16) indicaron diferencias significativas en diversas variables según el área de desempeño de la muestra. En cuanto al estrés

percibido, los participantes que laboran en educación reportaron niveles significativamente más altos en comparación con aquellos en servicio a la comunidad ($p= 0.008$). Asimismo, en la variable de carga de trabajo, se encontró que quienes trabajan en educación presentan una carga laboral significativamente mayor que sus pares en servicio a la comunidad ($p= < 0.001$). Se puede explicar la percepción de mayor carga laboral y de estrés percibido de los participantes que se dedican a la educación, ya que en los centros educativos se debe de organizar el material, se tiene un acercamiento con los estudiantes, a su vez se brinda atención a los padres de familia, tareas que pueden implicar mucho más energía y tiempo.

Cuadro 16. Diferenciación de las subescalas de *burnout* por misión que ejerce la muestra

		Estrés percibido negativo		Carga de trabajo	
		W	p	W	p
Administración	Educación	-2.64	0.147	-3.17	0.064
Administración	Servicio para la comunidad	1.39	0.588	3.09	0.074
Educación	Servicio para la comunidad	4.21	0.008	5.76	<.001

E. Indicadores asociados con la calidad de vida

Previo al análisis de resultados de calidad de vida, se debe mencionar que en el bienestar espiritual se puede observar inconsistencia en las respuestas de los participantes, esta subescala no es confiable, por lo que los resultados se deben de interpretar con cautela, pues las preguntas no miden consistentemente esta subescala.

Se puede observar en el Cuadro 17 que existe diferencia estadísticamente significativa según el país de nacimiento de la muestra en la subescala motivación intrínseca. Los participantes que nacieron en un país diferente a Guatemala reportan mayor motivación intrínseca ($U= 523$, $p= 0.034$), esto se puede deber a la satisfacción de ser apoyo y de ayuda en un país diferente al del nacimiento, llevando así su misión a diferentes partes del mundo.

Cuadro 17. Diferencia de las subescalas de calidad de vida por país de nacimiento

	U	p	Grupo	N	Media
Bienestar espiritual	679	0.48	<i>Nació en Guatemala</i>	68	23.9
			<i>Nació en otro país</i>	22	23.9
Realización personal	724	0.825	<i>Nació en Guatemala</i>	68	38
			<i>Nació en otro país</i>	22	38.5
Salud psicológica	736	0.909	<i>Nació en Guatemala</i>	68	17.6
			<i>Nació en otro país</i>	22	17.5
Motivación intrínseca	523	0.034	<i>Nació en Guatemala</i>	68	79.6
			<i>Nació en otro país</i>	22	87

En el Cuadro 18 se puede evidenciar diferencias de las subescalas bienestar espiritual ($U= 650$, $p= 0.008$) y motivación intrínseca ($U= 712$, $p= 0.05$). Previo a la interpretación, se toma un espacio para recordar que la subescala de bienestar espiritual no es confiable, por lo tanto, no se tomarán en cuenta dichos resultados. Los participantes que sí reciben dirección espiritual reportan en promedio mayor motivación intrínseca, esto se puede explicar ya que la dirección espiritual

puede ser un factor protector y potencializador de la salud psicológica y con ello, de la motivación intrínseca de los sacerdotes y religiosas, pues para esta población su espiritualidad es muy importante.

Cuadro 18. Diferencia de las subescalas de calidad de vida por dirección espiritual

	U	p	Grupo	N	Media
Bienestar espiritual	650	0.008	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	23.1
			<i>Sí recibe dirección espiritual</i>	57	24.3
Realización personal	843	0.413	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	36.9
			<i>Sí recibe dirección espiritual</i>	57	38.8
Salud psicológica	731	0.077	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	16.8
			<i>Sí recibe dirección espiritual</i>	57	18
Motivación intrínseca	712	0.05	<i>No recibe dirección espiritual</i>	33	78.3
			<i>Sí recibe dirección espiritual</i>	57	83.2

Se puede observar en el Cuadro 19 un análisis de varianza de un factor (ANOVA), entre la percepción del servicio brindado a la comunidad, en otras palabras, cómo consideran los participantes que sirven a la comunidad, cumpliendo con el tipo de misión que poseen. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en motivación intrínseca ($H=16.81$, $p= <0.001$). El análisis de varianza permite identificar diferencias significativas entre grupos, pero se desconoce qué grupos tienen esa diferencia, por lo que es necesario realizar pruebas Post Hoc.

**Cuadro 19. Diferencia de las subescalas de calidad de vida por percepción del servicio
brindado**

	H	p
Bienestar espiritual	5.33	0.149
Realización personal	11.17	0.11
Salud psicológica	12.16	0.07
Motivación intrínseca	16.81	<0.001

El análisis post hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (Cuadro 20) indicó diferencias en la dimensión de Motivación Intrínseca muestra diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de percepción evaluados. Las percepciones de desempeño (“bueno”, “muy bueno”, “excelente”) están relacionadas específicamente con la motivación intrínseca, que es la motivación que nace del interés personal, el compromiso y la satisfacción interna con su vocación.

**Cuadro 20. Diferenciación de las subescalas de calidad de vida según percepción del
servicio brindado**

		<i>Motivación intrínseca</i>	
		W	p
Regular	Bueno	2.23	0.392
Regular	Muy bueno	3.06	0.134
Regular	Excelente	3.37	0.08
Bueno	Muy bueno	3.72	0.043
Bueno	Excelente	4.51	0.008
Muy bueno	Excelente	2.33	0.353

F. Relación entre *burnout*, calidad de vida y variables sociodemográficas

Se acepta parcialmente la hipótesis 1, en cuanto a la relación existente entre las variables demográficas, *burnout* y calidad de vida. Para presentar los resultados relacionados con correlaciones, primero se presentarán las correlaciones de Spearman entre las variables de estudio, como segundo punto se presentarán los diferentes modelos los cuales buscan explicar el Síndrome de *burnout* y calidad de vida.

Se calcularon correlaciones de Spearman entre variables sociodemográficas, el síndrome de *burnout* y calidad de vida. La dificultad actual de salud mostró una correlación positiva y baja con el síndrome de *burnout* ($\rho = 0.332$, $p = 0.001$), indicando que quienes refirieron problemas de salud presentan niveles de *burnout* más altos. Asimismo, sexo, grupo religioso y misión o tarea actual se asociaron positivamente con *burnout* ($\rho = 0.26$; $p \leq 0.012$), mientras que días de vacaciones se asoció negativamente con *burnout* ($\rho = -0.217$, $p = 0.040$), sugiriendo un posible efecto protector del tiempo de descanso.

Respecto a la calidad de vida, la percepción del servicio brindado a la comunidad mostró una correlación positiva y relativamente fuerte ($\rho = 0.444$, $p < 0.001$), y la dirección espiritual presentó una correlación pequeña, pero límite ($\rho = 0.208$, $p = 0.049$). En contraste, la correlación bivariada entre *burnout* y calidad de vida no fue significativa ($\rho = 0.036$, $p = 0.739$). Es decir, que se acepta la hipótesis 2, nula, ya que no hay relación estadísticamente significativa.

Cuadro 21. Correlaciones de Spearman entre variables demográficas, síndrome de *burnout* y calidad de vida

		Síndrome de <i>burnout</i>	Calidad de vida
1. Edad	<i>Rho de Spearman</i>	0.16	-0.049
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.132	0.649
2. Años de experiencia	<i>Rho de Spearman</i>	0.102	0.061
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.34	0.566
3. Síndrome de <i>burnout</i>	<i>Rho de Spearman</i>	—	0.036
	<i>gl</i>	—	88
	<i>valor p</i>	—	0.739
4. Calidad de vida	<i>Rho de Spearman</i>	0.036	—
	<i>gl</i>	88	—
	<i>valor p</i>	0.739	—
5. Año de último chequeo médico	<i>Rho de Spearman</i>	-0.199	-0.107
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.06	0.316
6. Sexo	<i>Rho de Spearman</i>	0.266	-0.144
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.011	0.175
7. País de nacimiento	<i>Rho de Spearman</i>	-0.057	0.134
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.595	0.208
8. Grupo de religioso	<i>Rho de Spearman</i>	0.266	-0.144
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.011	0.175
9. Misión o tarea actual	<i>Rho de Spearman</i>	0.264	0.032
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.012	0.766
10. Dificultad actual de salud	<i>Rho de Spearman</i>	0.332	-0.023
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.001	0.83
11. Días de vacaciones con los que cuenta	<i>Rho de Spearman</i>	-0.217	0.044
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.04	0.683

		Síndrome de <i>burnout</i>	Calidad de vida
12. Ejercicios espirituales	<i>Rho de Spearman</i>	0.14	-0.128
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.188	0.231
13. Dirección espiritual	<i>Rho de Spearman</i>	-0.086	0.208
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.42	0.049
14. Acompañamiento psicológico	<i>Rho de Spearman</i>	0.061	0.174
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.57	0.101
15. Percepción servicio brindado a la comunidad	<i>Rho de Spearman</i>	-0.001	0.444
	<i>gl</i>	88	88
	<i>valor p</i>	0.989	<.001

El modelo que se presenta en el Cuadro 22, explica aproximadamente el 26.2 % de la variabilidad de síndrome de *burnout* a partir de las variables incluidas, esto implica un nivel bajo de relación. La única variable significativa fue la calidad de vida ($p=0.026$), es decir que, la calidad de vida es la única variable que podría considerarse como predictor en este modelo planteado. Hay que tomar en cuenta que se observó que la evaluación de la calidad de vida a partir de ciertos constructos e instrumentos no presentó confiabilidad en todos sus aspectos. Se requiere un análisis posterior más enfocado en calidad de vida para determinar el rol de las otras variables demográficas, así como de la calidad de vida como tal.

Cuadro 22. Regresión lineal múltiple para el síndrome de *burnout* en sacerdotes y religiosas

Modelo	R	R ²
1	0.512	0.262

Predictor	Estimador	p
Constante	0.4779	0.956
Edad	0.064	0.696
Sexo	1.5171	0.388
País de nacimiento	-0.0185	0.991
Años de experiencia	-0.0776	0.588
Calidad de vida	0.3105	0.026
Grupo de religioso	NaN	NaN
Misión o tarea actual	1.29	0.119
Dificultad actual de salud	2.9085	0.129
Año de último chequeo médico	0.0288	0.933
Días de vacaciones con los que cuenta	-0.1274	0.067
Ejercicios espirituales	0.79	0.538
Dirección espiritual	-1.9233	0.169
Acompañamiento psicológico	1.0685	0.648
Percepción servicio brindado a la comunidad	-0.5347	0.595

El modelo que se presenta en el Cuadro 23 explica el 31.7 % de la variabilidad de calidad de vida, lo que representa un nivel bajo de ajuste. En el modelo se observaron valores predictivos significativos estadísticamente en dos variables: (1) percepción del servicio brindado a la comunidad ($p= 0.003$) lo que explica que una mejor valoración del servicio prestado a la comunidad puede contribuir a predecir la percepción de la calidad de vida. (2) Síndrome de *burnout* ($p= 0.026$), puede contribuir a explicar la valoración o percepción de la calidad de vida.

Cuadro 23. Regresión lineal múltiple para la calidad de vida en sacerdotes y religiosas

Modelo	R	R ²
1	0.563	0.317

Predictor	Estimador	p
Constante	29.3933	<.001
Edad	-0.1599	0.229
Sexo	-1.12	0.434
País de nacimiento	1.6824	0.199
Años de experiencia	0.1403	0.227
Síndrome de <i>burnout</i>	0.2057	0.026
Grupo de religioso	NaN	NaN
Misión o tarea actual	0.3992	0.556
¿Dificultad actual de salud?	-0.1005	0.949
Año de último chequeo médico	-0.179	0.519
Días de vacaciones con los que cuenta	0.0601	0.291
Ejercicios espirituales	-1.3871	0.182
Dirección espiritual	1.2183	0.285
Acompañamiento psicológico	1.0642	0.576
Percepción servicio brindado a la comunidad	2.3619	0.003

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó para determinar cuáles eran los aspectos que influían en la calidad de vida y el *burnout* de los sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala, así como la relación entre ambas variables y las variables sociodemográficas que se propusieron. En el apartado de la discusión se agruparon los resultados presentados en la sección anterior, con la finalidad de presentarlos de manera concreta y puntual.

A. Confiabilidad y normalidad de las escalas y subescalas

Respecto a la confiabilidad de las variables y subescalas se pudo observar que dos subescalas: despersonalización y bienestar espiritual no cuentan con una confiabilidad aceptable, esto quiere decir que los ítems de las subescalas no miden de manera consistente la variable que pretendían evaluar. Esto implica que los resultados relacionados con estas subescalas se deben de interpretar con cautela, y se deben de descartar como evidencia sólida (Hernández et al., 2014).

Referente a la normalidad de los datos, en la sección correspondiente se informó que la mayoría de los datos no cumplían con el supuesto de normalidad, lo que quiere decir que los valores no están distribuidos simétricamente alrededor de la media y, por lo tanto, son valores asimétricos. Las subescalas no se distribuyen homogéneamente alrededor de un promedio por lo que, los valores se agrupan más hacia ciertos valores extremos (Hernández et al., 2014).

Referente a estos puntos se quiere hacer notar que, al momento de tabular las respuestas de los participantes en Excel, se pudo observar un sesgo de respuesta extrema o tendencia a extremos, usualmente en las respuestas brindadas por las religiosas, no había respuestas intermedias y era común las opciones más extremas “Siempre”; “Nunca”. En

esta investigación dicha observación puede explicar por qué la muestra de datos no se ajustó a una distribución normal, lo que causó que se utilizarán pruebas no paramétricas.

En la vida religiosa, especialmente en las monjas de vida contemplativa o de vida activa, la formación espiritual promueve principios claros, firmes y absolutos basados en reglas comunitarias. Esto puede hacer que, al responder, se incline hacia posiciones extremas, más que matizadas (Congregación para los Institutos de Vida Consagrada y las Sociedades de Vida Apostólica, 2018). A su vez, es importante mencionar que, en ambientes eclesiales tradicionales, a veces no se favorece tanto la expresión de "zonas grises" o de incertidumbre; se suele valorar más el compromiso absoluto (Congregación para los Institutos de Vida Consagrada y las Sociedades de Vida Apostólica, 2018). También, se quiere hacer notar que expresiones como “Siempre” o “Nunca” son manifestaciones de posturas cognitivas radicales y distorsionadas, desde el enfoque de la psicología cognitiva, por ejemplo, el pensamiento dicotómico.

Se pudo observar que las religiosas muestran respuestas extremas en las respuestas brindadas, mientras que los sacerdotes mantienen respuestas más centradas, esto podría reflejar diferencias contextuales, estructurales y psicosociales entre los grupos religiosos. En las normas culturales de Guatemala, las mujeres tienden a ser más autocríticas y a evaluar su desempeño de forma más extrema, debido a las expectativas y presiones que tienen sobre ellas, lo que se puede traducir en respuestas extremas en los cuestionarios (Gupta et al., 2017). Debido a que los roles y responsabilidades de los sacerdotes y religiosas son diferentes algunas investigaciones señalan que las religiosas pueden experimentar menor apoyo institucional que los sacerdotes: “La falta de estructuras de apoyo adecuadas para las mujeres consagradas puede amplificar la percepción de

aislamiento y contribuir a extremos en la percepción de bienestar o desgaste” (Rossetti y Rhoades, 2013, p 360).

B. Factores asociados con el *burnout* de los sacerdotes y religiosas

En esta investigación se reportan diferencias significativas en la carga de trabajo, según sexo ($U = 628, p = 0.002$), dificultades en la salud ($U = 487, p < 0.001$) y cuando no hay tiempo de vacaciones ($U = 331, p = 0.012$). Las variables personales como el sexo y la salud influyen, reflejando posibles desigualdades o vulnerabilidades individuales. La investigación realizada por Khoo y colaboradores (2017) encontró que el agotamiento emocional en médicos pediatras está significativamente asociado con diversas fuentes de estrés laboral, como la presión del tiempo, la falta de reconocimiento y la carga de trabajo excesiva. Estos factores contribuyen a una mayor percepción de agotamiento emocional, lo cual puede influir en la percepción de la carga de trabajo (Khoo et al., 2017).

En cuanto a los aspectos relacionados con el *burnout*, en la presente investigación se encontró que los clérigos católicos (sacerdotes) presentan una alta percepción de carga de trabajo. Una investigación enfocada en clérigos católicos masculinos en Guayaquil destacó que las condiciones laborales adversas, como el estrés crónico y el síndrome de *burnout*, afectan negativamente la salud y la calidad de vida laboral de los sacerdotes. Estos factores contribuyen a una mayor percepción de carga laboral y disminuyen la productividad en sus funciones pastorales (Suárez et al., 2021). En la presente investigación se evidenció que quienes reportan mayor percepción de carga de trabajo son los hombres (sacerdotes) ($U = 628, p = 0.002$), por lo que los resultados se pueden relacionar con lo que plantean Suárez et al, (2021).

La diferencia significativa sugiere que, dentro de la estructura de la vicaría estudiada, los sacerdotes podrían estar asumiendo un volumen mayor de tareas o responsabilidades más intensas y variadas, como la administración de parroquias, celebración de sacramentos, dirección de comunidades y toma de decisiones pastorales. Como no se obtuvieron datos acerca del número y complejidad de las tareas, otra posible interpretación sería que, independientemente de las tareas, los sacerdotes las perciben como más desafiantes, ya que las religiosas típicamente asumen más tareas de cuidado. La investigación de Ruiz et al, (2021) plantea que los clérigos suelen tener la sensación de que su trabajo nunca termina, a su vez pueden llegar a sentirse presionados para realizar múltiples actividades. En la religión católica hay más religiosas que sacerdotes, las casi 600.000 mujeres religiosas profesas superaron en casi un 47 % al número de sacerdotes en todo el mundo, lo que puede ocasionar que la carga de trabajo se distribuya de manera más equitativa en las religiosas (BBC News Mundo, 2025).

Los sacerdotes tienden a sentirse más presionados por factores sociales como lo pueden ser la autoridad, sentido de eficacia; esto puede desplazar la atención de la satisfacción personal y el crecimiento interno, elementos necesarios para la motivación intrínseca (Ryan y Deci, 2000). Sobre la masculinidad tradicional se puede mencionar que puede llevar a priorizar logros tangibles sobre la sobrevivencia subjetiva de sentido y disfrute, reduciendo la conexión con la motivación intrínseca (Francis et al., 2013). Estos hallazgos sugieren que el menor puntaje en motivación intrínseca reportada por los sacerdotes puede estar incluido tanto por construcciones culturales de género como por modelos formativos que enfatizan el deber ser por encima del disfrute o la autorrealización en la vida ministerial.

Existe diferencia estadísticamente significativa en el tiempo de vacaciones de la muestra para la variable carga de trabajo ($U = 331$, $p = 0.012$). Estas diferencias podrían estar relacionadas no sólo con normas institucionales distintas en sus países de origen, sino también con la manera en que culturalmente se concibe el descanso y su compatibilidad con la vida religiosa. Se debe destacar que cada persona vive y experimenta diferente el malestar, según un factor muy importante la personalidad, Picornell (2023) plantea que el síndrome de *burnout* se asocia con diferentes factores como el modo de vida, tipo de sacerdocio, así como a los rasgos de personalidad, especialmente el neuroticismo.

En la presente investigación se revelan diferencias significativas entre los religiosos y religiosas según el área en la que se desempeñan. En particular, aquellos que laboran en el área de educación presentan niveles más altos de estrés percibido y mayor carga de trabajo. Estos hallazgos podrían explicarse considerando que el ámbito educativo exige una constante actualización, gestión de grupos, cumplimiento de programas académicos y atención a estudiantes, lo cual puede incrementar la percepción de estrés y la carga de trabajo (Kyriacou, 2001).

En la presente investigación se evidenció que cuando hay alguna dificultad de salud se percibe mayor carga de trabajo ($U = 487$, $p = <0.001$) y se presentan mayores dificultades para realizar actividades de la vida diaria ($U = 677$, $p = 0.044$). Cuando se presenta alguna enfermedad la energía no es la misma por lo que existe mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria y la carga laboral se puede percibir como mayor. El estudio realizado por Shaw et al, (2021) encontró que el malestar ocupacional puede influir en la percepción de la carga de trabajo y la salud (Shaw et al., 2021). Una mayor carga laboral se ha asociado en investigaciones anteriores con mayor estrés, fatiga y riesgos

de enfermedades psicosomáticas en personas dedicadas al servicio religioso (Koenig, 2012).

Se reporta mayor estrés negativo percibido cuando no se recibe dirección espiritual ($U= 702, p=0.045$). La dirección espiritual es una práctica fundamental en la vida religiosa que proporciona un espacio seguro para el acompañamiento, reflexión y el discernimiento (Vicente et al., 2017). La falta de este tipo de apoyo puede llevar a un sentimiento de soledad y aislamiento, que son factores de riesgo para el *burnout*. La dirección espiritual actúa como una red de apoyo clave. Un estudio sobre el *burnout* en sacerdotes católicos latinoamericanos encontró una relación significativa entre la capacidad de claridad y reparación emocional (aspectos que se trabajan en la dirección espiritual) y un menor nivel de *burnout* (Vicente et al., 2017).

Durante el análisis de resultados de los factores asociados con el *burnout* de los sacerdotes y religiosas, se puede destacar que hay una alta demanda laboral y carga de trabajo, sin embargo, no existe un alto nivel de despersonalización, fue la única subescala de *burnout* que no fue fiable, por lo que se podría decir que los sacerdotes y religiosas utilizan nuevas técnicas de afrontamiento (como la dirección espiritual y los ejercicios espirituales), por lo mismo, se considera que para una futura investigación es necesario añadir una subescala de técnicas de afrontamiento, lo cual podría explicar porque no hay similitudes entre la respuestas de la muestra, en cuanto a la despersonalización.

C. Indicadores asociados con la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas

En la investigación se identificó una diferencia estadísticamente significativa en la motivación intrínseca a favor de los participantes que reciben dirección espiritual, lo que indica que las personas que reciben dirección espiritual reportan niveles más altos de motivación intrínseca ($U = 712, p = 0.05$). La dirección espiritual es cuando una persona, en este caso, los participantes de la investigación, tiene un “director para su alma”; el director espiritual responde a diferentes dudas e inquietudes, según cambie la realidad y circunstancias de la persona, para poder crecer en sabiduría y en gracia (McCloskey, 2017). Ahora sabemos que la dirección espiritual fomenta el autoconocimiento y el sentido de vida, la motivación intrínseca surge cuando una persona realiza una actividad por interés propio y satisfacción personal, más que por recompensa externa. La dirección espiritual implica acompañar a la persona a discernir y alinear sus acciones con convicciones profundas, al lograr esta congruencia interna, las actividades cotidianas dejan de percibirse como obligaciones externas y comienzan a vivirse como elecciones propias, lo que aumenta la motivación intrínseca (Ryan y Deci, 2017).

Con relación a los resultados presentados, la investigación de Salgado (2014) plantea que la religiosidad, espiritualidad y servicio son factores protectores que permiten aliviar y mitigar el sufrimiento, así como alcanzar un mayor bienestar, una mayor calidad de vida y un sentido de plenitud y autorrealización (Salgado, 2014). Los sacerdotes y religiosas suelen estar profundamente comprometidos con su vida espiritual, no por una recompensa externa, sino por un sentido interno de vocación, satisfacción personal y devoción a Dios.

Respecto al país de nacimiento, hubo diferencias significativas para las variables de motivación intrínseca, se reporta mayor motivación intrínseca en los sacerdotes y religiosas que nacieron en un país diferente a Guatemala ($U = 712$, $p = 0.05$). La experiencia de migrar y asumir una misión religiosa en otro país puede fortalecer la motivación interna y el compromiso vocacional. Las personas extranjeras podrían vivir su labor con un mayor sentido de propósito y entrega, lo que refuerza su motivación intrínseca. Sin embargo, este hallazgo también abre la puerta a reflexionar sobre cómo fortalecer esta misma motivación en los religiosos guatemaltecos, evitando que la rutina o el desgaste reduzcan el sentido profundo de su vocación.

La revisión realizada por Picornell y González (2023) indica que factores como el tipo de sacerdocio y los rasgos de personalidad influyen en el *burnout*, lo que podría variar según el contexto cultural y, por ende, el país de nacimiento (Picornell y González, 2023). Esta diferencia sugiere que el contexto sociocultural propio del país de origen podría influir en los niveles de motivación interna que experimentan los sacerdotes y religiosas en su vida y labor cotidiana. Diversos estudios han señalado que factores culturales, valores sociales y experiencias previas pueden moldear la percepción del compromiso vocacional y la manera en que se valoran los tiempos de descanso (Deci y Ryan, 2000; Hofstede, 2001). En este sentido, es posible que los sacerdotes y religiosas nacidos en determinados países cuenten con un marco cultural que favorezca mayor autonomía, propósito interno o, por el contrario, una vivencia distinta respecto al tiempo de vacaciones.

Por último, pero no menos importante, la investigación realizada existe una diferencia estadísticamente significativa en la motivación intrínseca, dependiendo de la percepción del servicio brindado de los participantes ($H = 16.81$, $p = <0.001$), siendo los

participantes que califican su trabajo como “bueno” quienes tienen una mayor motivación intrínseca. Cuando los religiosos sienten que su servicio es valioso y está teniendo un impacto positivo en la comunidad, su sentido de propósito se fortalece, éste actúa como un factor protector contra el *burnout*, ya que la satisfacción derivada del servicio compensa el esfuerzo y las dificultades (Reyes, 2017).

La motivación intrínseca en religiosos está directamente ligada a la vocación, que es la base de su servicio. Cuando ven que su labor ayuda a otros, se reafirman en su llamado y en el valor de su sacrificio. Esto genera un ciclo virtuoso: la satisfacción impulsa el servicio, y el servicio, a su vez, genera mayor satisfacción. Un estudio sobre religiosos en Perú encontró que su motivación no está impulsada por la ganancia económica, sino por la satisfacción de brindar soporte al prójimo y la recompensa espiritual, lo que demuestra la centralidad del servicio en su realización (Caraballo, 2019).

D. Relación entre *burnout*, calidad de vida y variables

sociodemográficas

Respecto a las regresiones lineales se puede mencionar que la calidad de vida se puede explicar por: (a) percepción del servicio brindado a la comunidad laica y (b) síndrome de *burnout*.

En el apartado anterior se abordó como la percepción del servicio brindado puede aumentar la motivación intrínseca de los participantes. En este apartado se quiere ahondar una perspectiva diferente. La humildad juega un rol fundamental en la calidad de vida de los sacerdotes y religiosas, ya que les permite atribuir el éxito de su labor a la gracia divina, en lugar de a su propio ego.

Cuando un sacerdote o religiosa percibe que su servicio a la comunidad es fructífero, no lo interpreta como un logro individual. Por el contrario, la humildad les ayuda a ver los buenos resultados como una confirmación de que están siendo instrumentos de la voluntad de Dios. Esta

perspectiva refuerza su vocación y su sentido de propósito (Reyes, 2017). El *burnout*, en parte, se manifiesta como una pérdida de sentido y una fatiga por el esfuerzo constante. La humildad actúa como un escudo, ya que el religioso no se agota buscando reconocimiento externo o la aprobación de la comunidad. Su motivación se mantiene pura, centrada en el servicio desinteresado, lo que los hace más resilientes ante las dificultades y el cansancio (Navarro, 2023).

El primer hallazgo del modelo de regresión lineal muestra que la percepción positiva del servicio brindado a la comunidad es un predictor significativo de una mayor calidad de vida en los sacerdotes y religiosas. Este resultado se alinea con la literatura que destaca la satisfacción vocacional como un componente fundamental del bienestar psicológico en la vida religiosa. El valor del servicio desinteresado no reside en una recompensa material, sino en el profundo sentido de propósito y realización personal que se deriva de él. Cuando los religiosos sienten que su labor es valiosa y que están marcando una diferencia positiva, su motivación intrínseca se refuerza, lo que actúa como un factor protector frente a las adversidades. Estudios previos han señalado que la satisfacción de brindar apoyo al prójimo y la recompensa espiritual son las principales fuentes de motivación y de calidad de vida en este colectivo, lo que valida este hallazgo (Galarza Garcés, 2019).

El segundo predictor significativo es el síndrome de *burnout*, que se asocia con una disminución en la calidad de vida. Este hallazgo está en consonancia con la literatura científica, que ha establecido una relación inversa y robusta entre el burnout y el bienestar general en diversas profesiones, incluyendo el clero. El síndrome de *burnout*, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, afecta negativamente las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la vida. El agotamiento crónico de recursos

psicológicos y emocionales lleva a una pérdida del sentido de vida y de la capacidad de disfrutar el bienestar (Gil-Monte, 2005).

E. Respuestas a las hipótesis de investigación

Los resultados de esta investigación permitieron contrastar las dos hipótesis propuestas, las cuales buscaban analizar la relación entre variables sociodemográficas, el nivel de *burnout* y la calidad de vida en los sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala.

En relación con la Hipótesis 1, se acepta parcialmente la hipótesis alternativa (H_a), ya que, al encontrarse evidencia estadísticamente significativa, se observó que ciertas variables sociodemográficas (como el sexo, país de nacimiento, dificultades de salud, tiempo de vacaciones, dirección espiritual y tipo de misión) marcan diferencias significativas en el síndrome de *burnout* y en la calidad de vida.

En cuanto a la Hipótesis 2, también se rechaza la hipótesis alterna (H_a), ya que no se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de *burnout* y la calidad de vida.

VI. REFLEXIONES METODOLÓGICAS

Como investigadora católica, consciente de mi propia fe y cercanía a la vida eclesial, reconozco que mi pertenencia a la misma comunidad religiosa que los participantes podría haber influido en diversas etapas de la investigación. Mi familiaridad con los valores, lenguaje y prácticas de la vida religiosa me permitió generar confianza con los participantes y facilitar el acceso al campo; sin embargo, esta misma cercanía también podría haber limitado mi perspectiva crítica al analizar los datos, ya que existe el riesgo de normalizar ciertas dinámicas o minimizar problemáticas que para un observador externo resultarían más evidentes.

Respecto al proceso de recolección de datos, se debe reconocer la posibilidad de un sesgo de respuesta asociado a varios factores específicos del contexto. En primer lugar, los sacerdotes y religiosas completaron una encuesta autoadministrada, lo que, aunque permite preservar cierto anonimato, también propicia que las respuestas dependan exclusivamente de su percepción y voluntad de sinceridad. En segundo lugar, la aplicación de los cuestionarios se realizó en reuniones colectivas organizadas de manera conjunta con el vicario, lo cual podría haber fomentado la influencia social entre pares, generando una presión implícita para contestar de manera socialmente deseable y evitar respuestas que expresaran inconformidad, cansancio o desmotivación. En tercer lugar, el apoyo institucional del Pbro. vicario como figura de autoridad en la vicaría fue un elemento clave para lograr la participación, pero su involucramiento también pudo provocar en los participantes una sensación de ser observados o evaluados por la jerarquía eclesiástica, lo cual intensifica la tendencia a responder de forma que no contradiga las expectativas de obediencia, docilidad y entrega propias de la vida consagrada.

VII. LIMITACIONES

Al momento de identificar la vicaría que formaría parte de la muestra de esta investigación, se consultó al Pbro. vicario la cantidad aproximada de sacerdotes y religiosas. En ese momento se consideró que se podría llegar a cubrir un alto porcentaje de la población, para que la muestra fuera representativa, sin embargo, durante la recolección de datos, hubo diferentes dificultades para acceder a los participantes: (1) durante las reuniones que se tuvieron, tanto con los sacerdotes, como con las religiosas no todas las personas presentes estaban dispuestas a participar, en ocasiones lo mencionan de manera abierta y se retiran; en otras situaciones entregaban el instrumento sin completar; (2) adicionalmente, existió dificultad para encontrar congregaciones de religiosas que estuvieran dispuestas a participar, tres congregaciones me informaron que la madre superiora (quién vive en otro país), no dio autorización que la congregación participará; dos congregaciones estaban a punto de cerrar debido a la falta de vocaciones religiosas. Hubo una congregación que estuvo dispuesta a apoyar, sin embargo, al conversar con ellas sobre la ubicación de su congregación, para definir la fecha y horario de la reunión, me percaté que se ubican en zona roja, por lo que decidí cuidarme y no contar con la participación de las religiosas de dicha congregación; (3) tuve comunicación con una congregación de religiosas de vida contemplativa, ellas no pudieron participar ya que los monasterios dedicados a la vida contemplativa han reconocido en la clausura, desde el comienzo y de manera particularísima, una ayuda bien probada para realizar su vocación (Sagrada congregación para los Religiosos y los Institutos Seculares, 1969).

Durante la recolección de datos se pudo observar que algunos sacerdotes que formaron parte de la reunión del mes de marzo, y algunas religiosas de las diferentes congregaciones, se negaron a participar en la investigación esto se puede explicar desde la psicología social: los

sacerdotes y religiosas son una comunidad establecida con diferentes dinámicas, símbolos, lenguaje, etc.; la investigadora era una extraña que quiso irrumpir en su comunidad y en su dinámica y les pidió apoyo para realizar una investigación que era de ella, una investigación en la que no solicitaron participar, lo que pudo haber causado cierto nivel de resistencia (Koudenburg y Jans, 2023). Esa reacción es muy comprensible, y con ella se asegura que en la investigación participaron únicamente los sacerdotes y religiosas que deseaban a hacerlo, algunos de ellos desearon lo mejor en el proceso de recolección de datos, así como en el análisis de resultados. En más de una ocasión, los participantes realizaron oración para que la investigación resultará de la mejor manera; esto ejemplifica claramente la misión de servicio a la comunidad, en la que los sacerdotes y religiosas buscan ser ayuda y consuelo para los laicos que necesitan de sus oraciones y/o consejos (Plummer, 2022).

Durante el análisis de resultados, se identificaron diferentes limitaciones en el instrumento utilizado (a) se midieron once variables sociodemográficas, aunque todas las variables tenían un objetivo de medición, al momento del análisis de datos llegaron a ser muy difusas, (b) no todas las variables eran cruciales para la pregunta de investigación; (c) la falta de datos sólidos en las variables sociodemográficas impidió establecer correlaciones significativas con el síndrome de *burnout* y la calidad de vida y (d) la inclusión de demasiadas preguntas sociodemográficas podría haber hecho el instrumento más largo, lo que a su vez podría haber causado fatiga o desinterés en los participantes, afectando la calidad de sus respuestas en otras secciones del cuestionario.

VIII. CONCLUSIONES

- La muestra estuvo conformada por 90 sacerdotes y religiosas de una vicaría de Guatemala, quienes reportan edades entre 23 y 69 años, siendo el promedio de edad 45 años. El 76 % de la muestra nació en Guatemala, mientras que el porcentaje restante, nacieron en diferentes países: Costa Rica, El Salvador, España, Haití, Honduras y México. Referente a los años de experiencia como sacerdotes y religiosas el promedio es de 19 años; siendo la menor experiencia 1 año, y la mayor experiencia es de 45 años.
- El instrumento utilizado para medir la variable de síndrome de *burnout* tiene una confiabilidad “alta” porque se encuentra en el rango 0.70 - 0.90; mientras que los instrumentos de variables sociodemográficas y calidad de vida tienen una confiabilidad “media”, pues el coeficiente se encuentra en el rango 0.40 - 0.60.
- El grupo que reporta mayor percepción de carga de trabajo y mayor dificultad para realizar actividades de la vida diaria, son quienes tienen alguna dificultad de salud.
- Los participantes que nacieron en un país diferente a Guatemala reportan mayor motivación intrínseca, esto se puede deber a la satisfacción de ser apoyo y de ayuda en un país diferente al del nacimiento, llevando así su misión a diferentes partes del mundo.
- Los participantes que sí reciben dirección espiritual reportan en promedio mayor motivación intrínseca, esto se puede explicar ya que la dirección espiritual puede ser un factor protector y potencializador de la salud psicológica de los sacerdotes y religiosas, pues para esta población su espiritualidad es muy importante.

IX. RECOMENDACIONES

- Para futuras investigaciones, se recomienda que la muestra no sea de una vicaría, sino de dos o tres, para que así la recolección de datos sea más fructífera y eficaz.
- Con la finalidad de conocer la experiencia de los sacerdotes y religiosas en cuanto al síndrome de *burnout* y calidad de vida, se recomienda utilizar enfoques cualitativos o mixtos, para futuras investigaciones.
- Para futuras intervenciones se recomienda crear un grupo de autoayuda, para sacerdotes y religiosas, para promover la autorreflexión y que tenga orientación en el enfoque cognitivo-conductual; para identificar los sesgos de respuestas y trabajar en modificarlos.
- Diseñar estrategias de autocuidado, manejo del estrés y distribución adecuada del trabajo en comunidades religiosas, considerando las diferencias individuales de edad y trayectoria vocacional. Asimismo, invitan a reflexionar sobre la importancia de promover políticas de salud integral dentro de las instituciones religiosas, para favorecer la calidad de vida de sus miembros.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E. S., Guerrero, O. Y., y Rojas, E. (2011). La motivación y las experiencias religiosas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (33), 1-14.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194218961015>
- Akbari, M., y Morteza, S. (2018). The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(1), 22-31. <https://acortar.link/wQiXSG>
- Aranda, C., Pando, M., y Salazar, J. G. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach *Burnout Inventory* (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. <https://acortar.link/QPdLHT>
- Arévalo, D. (2018). *Relación entre factores de personalidad y niveles de Burnout en personal no clerical de la diócesis de Facatativá* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cundinamarca] (No. 1638). <https://bit.ly/3int6Mc>
- Arnold, M., Vivanco, M., Gaínza, A., Cottet, P., Canales, M., Rodríguez, T., Ghiso, A., Asún, R., Jiménez, J., Márquez, R., Montecinos, S., y Martinic, S. (2006). *Metodologías de Investigación Social: Introducción a los Oficios*, (1era. Ed.). LOM Ediciones.
<https://acortar.link/TrC0nO>
- Arquidiócesis de Santiago de Guatemala. (2016). *Las Vicarías Episcopales Territoriales*.
<https://acortar.link/z4A47I>
- BBC News Mundo. (2025, 7 de enero). *Quién es Simona Brambilla, la primera mujer en la historia que tendrá el cargo de prefecta en el Vaticano*. BBC News Mundo.
<https://acortar.link/JteE4E>

Blanco, J. I. (2002). La calidad de vida del sacerdote y su repercusión en la pastoral de la Iglesia.

Seminarios sobre los Ministerios En La Iglesia, 48(163), 63-72.

<https://acortar.link/QXVfwb>

Caballero, I., Vega, E., Contreras, F., y Gómez, J. (2019). Síndrome de *Burnout* y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105.

<https://acortar.link/rsTd6f>

Caballero, M. F., Montoya, J. C., Fuertes, M. L., y Avendaño, M. (2018). Profesional Médico, *Burnout* y Engagement una breve mirada desde la subjetividad, teoría psicológica y problemáticas a abordar. *Working Papers*, (1).

<https://acortar.link/IJ2SuO>

Caraballo, M. (2019). Síndrome de *Burnout* en sacerdotes de una Diócesis de Argentina. *Dios y el Hombre*, 3(2), 1-19.

<https://doi.org/10.24215/26182858e042>

Cardona, J., y Higuera, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.

<https://acortar.link/Ho82xw>

Carlin, M., y Garcés, E. J. (2010). El síndrome de *Burnout*: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180.

<https://acortar.link/v18Ggw>

Carmona, P. A., y Montoya, S. P. (2014). *El aquí y el ahora del Síndrome de Burnout en la Clínica San Juan de Dios de la Ciudad de Manizales* [Tesis de Especialización en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales] (No.20.500.12746).

<https://acortar.link/Ys7JZE>

- Casa, P. A. (2023). *Relación entre los niveles de ansiedad y estrés en un grupo de religiosos* [Tesis de Licenciatura, Repositorio Nacional PUCE] (No. 7569).
<https://acortar.link/T7oiTn>
- Casal, J., y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Revista de Epidemiología Médica*, (1), 3-7.
<https://acortar.link/N3IJSM>
- Congost, N. (2018). La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. *The Journal of Specialised Translation*, 30, 312-334.
<https://acortar.link/NYamYJ>
- Congregación para los Institutos de Vida Consagrada y las Sociedades de Vida Apostólica. (2018). *Cor Orans: Instrucción sobre la vida contemplativa femenina*. Vaticano.
https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/ccsclife/documents/rc_con_ccsclife_doc_20180401_cor-orans_sp.html
- Contreras, T., Juárez, F., y Murrain, K. (2008). Influencia del *Burnout*, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 29-43.
<https://acortar.link/CQb7Zv>
- Cuello, M. I., Aceiro, M. A., y Grasso, L. (2023). Perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica. *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*.
<https://acortar.link/yovchS>
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

- Doolittle, B. R. (2007). Burnout and coping among parish-based clergy. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(1), 31-38. <https://doi.org/10.1080/13674670600857591>
- Duffy, R. D., Allan, B. A., y Dik, B. J. (2012). The presence of a calling and academic satisfaction: Examining potential mediators. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 210–218.
- Escobedo, J. (2007). El dato en la investigación demográfica: una visión epistemológica. *Papeles de población*, 13(54). <https://acortar.link/AiGg3K>
- Francis, L. J., Robbins, M., y Wulff, K. M. (2013). Psychological type profile of male and female Franciscan clergy and religious in four European countries. *Pastoral Psychology*, 62(4), 501–511.
- Francisco. (29 de junio de 2016). *Vultum Dei quaerere: Constitución apostólica sobre la vida contemplativa femenina*. Dicasterio para la Comunicación - Libreria Editrice Vaticana. <https://acortar.link/BAdepu>
- Galarza, G. M. L. (2019). Calidad de vida y satisfacción laboral en religiosos de Lima, Perú. (Tesis de maestría).
- Gans, S. (2023). *Intrinsic Motivation vs. Extrinsic Motivation: What's the Difference?* Very Well Mind. <https://acortar.link/ioWfMj>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad de riesgo laboral en la sociedad del bienestar. *Psicothema*, 17(4), 584-593.
- González, M., Herrera, P., y Ríos, J. (2018). Carga laboral y salud mental en trabajadores religiosos: un estudio exploratorio. *Revista de Psicología y Salud*, 10(2), 45–56.
- Grava, M., Barroso, V., y Lopes, C. (2019). Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento. *Periódicos de Psicologia*, 19(1), 51-64. <https://acortar.link/imha12>

- Grimaldo, M., y Reyes, M. A. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1). <https://acortar.link/m59t9k>
- Gupta, G. R., Chambers, W., y Iriarte, L. (2017). Subverting justice: Socio-legal determinants of impunity of violence against women in Guatemala. *Laws*, 5(3).
<https://doi.org/10.3390/laws5030031>
- Hall, M. E. L., Edwards, K. J., y Hall, T. W. (2006). The role of spiritual and psychological development in the cross-cultural adjustment of missionaries. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(2), 193–208
- Hassoun, H., Bermejo, J. C., Villacieros, M., Millán, M. A. y Arenas, A. (2019). Relación entre bienestar espiritual, calidad de vida y sentido del sufrimiento en una población de ancianos religiosos residentes en centros españoles. *Gerokomos*, 30(3).
<https://acortar.link/hSwTlJ>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*, (6ta. Ed.). McGraw Hill Education.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2nd ed.). Sage Publications.
- Ide, P. (2018). El “Burnout” o agotamiento, una urgencia pastoral. *Seminarios Sobre los Ministerios En la Iglesia*, 64(224), 65-80. <https://doi.org/10.52039/seminarios.v64i224.46>
- Khoo, E., Aldubai, S., Ganasegeran, K., Xe, B., Zakaria, N. A., y Tan, K. (2017). Emotional exhaustion is associated with work related stressors: a cross-sectional multicenter study in Malaysian public hospitals. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 115(3), 212-219.
<https://acortar.link/SE5kS7>

- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, (278730). <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koudenburg, N., y Jans, L. (2023). The group dynamics sparking social change: how group value in diversity predicts interactions with a deviant. *Frontiers in Social Psychology*, 1. <https://doi.org/10.3389/frsps.2023.1240173>
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53(1), 27-35. <https://doi.org/10.1080/00131910120033628>
- Lachiner, L. (2015). Revisión Bibliográfica: Síndrome de *Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1). <https://acortar.link/OdD44V>
- Lau, B., y Topa, G. (2019). Mental health challenges and work engagement: The results from a cross-sectional study of Norwegian priests. *Cogent Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1726094>
- López, J. A., González, R. A., y Tejada, J. (2017). Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de vida WHOQOL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(44), 105-115. <https://acortar.link/GjMqnC>
- López, H. (2010). *Incidencia del síndrome de Burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional* [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca] (No. 10366). <https://gredos.usal.es/handle/10366/76474>
- McCloskey, P. J. (2017). *¿Qué es la dirección espiritual? ¿Por qué la necesito?* Catholic Net. <https://acortar.link/TSQ7Ad>
- Maslach, C., y Leiter, M. P. (2016). Chapter 43- *Burnout. Stress: Concepts, Cognition, Emotion and Behavior*, 1, 351-357. <https://acortar.link/VdR1hm>

- Muvdi, Y., Malvaceda, E., Barreto, M., Madero, K., Mendoza, X., y Bohóruquez, C. (2021). Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://acortar.link/eNgetk>
- Navarro, L. (2017). Estilos de Liderazgo religioso. *Revista Cubana de Teología*, (22), 19-33. <https://acortar.link/4urwyr>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el *Burnout*. *Ciencia y Trabajo*, 19(58). <https://acortar.link/bOx171>
- OMS. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. World Health Organization. <https://acortar.link/bmUwYE>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*, (2da. Ed.). <https://acortar.link/aE9cIr>
- Orley, J. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Programme on mental Health: World Health Organization Geneva. <https://acortar.link/KNj26I>
- Paniagua, G. (2017). Validación del Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud en Población Clínica del Área Metropolitana de San Salvador y Santa Ana. *Crea Ciencia*, 11(1-2), 53-59. <https://acortar.link/E5Qv1U>
- Parra, L. Y., y Vázquez, M. G. (2017). *Muestreo Probabilístico y No Probabilístico*, (1era. Ed.). Universidad del Istmo. <https://acortar.link/UtWsur>

- Pedrero, E. J. y MethaQoL Group. (2018). Calidad de vida en pacientes tratados con metadona: el WHOQOL-BREF, estudio psicométrico y resultados de aplicación. *Anales de Psicología*, 34(2), 251-257. <https://acortar.link/kRxqVW>
- Pérez, F. (2018). *Misión de los sacerdotes*. Catholic.Net. <https://acortar.link/VXAaNf>
- Picornell, D., y González, E. (2024). Burnout Syndrome Among Catholic Clergy: A Systematic Review. *Journal of Religion and Health*, 63(3), 1830-1848. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01883-8>
- Picornell, D. (2023). *El síndrome de Burnout en el clero católico de España. Prevalencia y factores asociados* [Tesis de Máster, La Universidad en Internet] (No. 123456789). Repositorio Digital REUNIR. <https://acortar.link/6gtyY1>
- Plummer, S. (2022, 24 de marzo). ¿Por qué la oración es crucial para las misiones? Lausanne Movement. <https://lausanne.org/es/acerca-de-nosotros/blog-es/por-que-la-oracion-es-crucial-para-las-misiones>
- Quivy, R., y Carnpenhoudt, L. V. (2005). *Manual de Investigaciones en Ciencias Sociales*, (1era. Ed.). Limusa Editorial.
- Reyes, P. J. (2017). *Satisfacción con la vida y calidad de vida laboral* [Tesis de Licenciatura, Repositorio Universidad Mayor de San Marcos], (No. 323343166). <https://acortar.link/xhbGWz>
- Reyna, C., Mola, D. J., y Correa, P. S. (2019). Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y Estrés*, (25), 138-147.
- Rivera, D., Rivera, J. C., y González, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y Burnout en residentes. *Investigación en Educación Médica*, 6(21). <https://acortar.link/zVtv3Q>

- Rossetti, S. J., y Rhoades, C. J. (2013). Burnout in Catholic clergy: A review of research. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(4), 354–361. <https://doi.org/10.1037/a0033639>
- Ruíz, M., Fernández, S., García, C., y Topa, G. (2021). Occupational Stress and Catholic Priests: A Scoping Review of Literature. *Journal of Religion and Health*, 60, 3807–38700. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01352-0>
- Ruiz, L., Pérez, A., y García, D. (2020). Prácticas espirituales y desgaste emocional en contextos religiosos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(1), 33–42.
- Ruíz, S. L. (2021). Bienestar espiritual de enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en pandemia. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(2), 8-18. <https://acortar.link/crbKeE>
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Saborío, L., y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. <https://bit.ly/3ALBwWg>
- Sagrada Congregación para los Religiosos y los Institutos Seculares. (1969). *Venite seorsum: Instrucción sobre la vida contemplativa y la clausura de las monjas*. Catholic.net. <https://es.catholic.net/op/vercapitulo/1630/redireccion.html>
- Salgado, A. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 121-159. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Salgado, J. A., y Leria, F. J. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *CES Psicología*, 11(1). <https://acortar.link/zYP0Yh>

- Santos, W. A., y Pérez, M. (2018). Envejecimiento Saludable en una nuestra se sacerdotes: Sentido de la Vida y Reserva Cognitiva. *Cauriensia*, 13. <https://acortar.link/JEVtqA>
- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., y Elbert, R. (2006). *Manual de Metodología: Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*, (1era. Ed.). Área de Difusión y Producción Editorial de CLACSO. <https://acortar.link/ko6>
- Shaw, M., Lukman, R., Wright, L., y Reynold, R. (2021). Clergy Wholeness Study: How Occupational Distress, Depression, and Social Support Inform the Health of Clergy. *The Journal of Pastoral Care & Counseling*, 75(1), 23-32. <https://doi.org/10.1177/1542305020968046>
- Sierra, F., Sánchez, R., e Ibáñez, C. (2013). Adaptación transcultural de la escala Daily Spiritual Experience Scale para su uso en Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*, 17(4). <https://acortar.link/vUehCH>
- Simancas, M., Fortich, N., González, F. D. (2017). Validez y consistencia interna del Inventario Maslach para Burnout en estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(2), 103-109. <https://acortar.link/LMGwXI>
- Suárez, A. E., Torres, J. E., y Gallegos, E. F. (2021). Las condiciones laborales y la productividad de los clérigos: un enfoque a las entidades religiosas católicas masculina de la ciudad de guayaquil. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 10(5), 47-61. <https://doi.org/10.51896/caribe/ZATZ2643>
- Tulloch, J. (2024, 31 de enero). *Conferencia sobre salud mental en el Vaticano: La Iglesia asiste y acompaña*. Vatican News. <https://acortar.link/Lby8ta>
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. <https://acortar.link/KTi8kO>

- Vancouver, A. (2008). *La religión fomenta el altruismo y la generosidad, según un estudio en Vancouver*. Protestante Digital. <https://acortar.link/faB9QZ>
- Velasco, A. E., Xochihua, L., Zerón, L. E., y Vega, R. V. (2024). Estudio de las Propiedades Psicométricas de la Escala de Estrés Percibido 10 en Médicos Mexicanos. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 13(39), 63-87. <https://acortar.link/6sfEzz>
- Vella, E. J., Oades, L. G., y Crowe, T. P. (2020). The role of spirituality in the motivational process of personal recovery: A self-determination theory perspective. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(7), 608–622.
- Vicente, M. P., López, H., y Pedrosa, I. (2017). Estimación del efecto de la inteligencia emocional sobre el bienestar de sacerdotes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 1-10. <https://sl1nk.com/tt0t9>
- Weber, A., y Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: A disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512–517. <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>
- Whitehead, B., y Bergeman, C. (2011). Coping with Daily Stress: Differential Role of Spiritual Experience on Daily Positive and Negative Affect. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(4), 456-459. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr136>

B. Consentimiento informado

Esta investigación se realiza por Jimena Santa Cruz Espinoza, estudiante de Licenciatura en Psicología, para obtener el título de Licenciada en la Universidad del Valle de Guatemala. Usted ha sido invitado en esta investigación, ya que pertenece a la Vicaría.

El propósito principal de este estudio es explorar el *Burnout* y la calidad de vida en los religiosos de la Vicaría, y determinar la influencia de otras variables sociodemográficas (edad, sexo, país de nacimiento, años de experiencia; grupo de religioso al que pertenece, misión o tarea actual, aspectos de salud, vacaciones; acompañamiento espiritual, acompañamiento psicológico y percepción del servicio brindado a la comunidad) en el *Burnout* y la calidad de vida.

En esta investigación **participarán** los miembros de la Vicaría que estén dispuestos a ser parte de este estudio de manera voluntaria, es decir que, usted puede decidir participar o no. Si usted decide no participar en el estudio no se espera ninguna consecuencia negativa por hacerlo. Usted deberá responder un cuestionario de **80** preguntas. La información que se le solicita tiene que ver con su experiencia de vida y cómo se siente. El tiempo aproximado para responder es de **20 minutos**.

No se solicita colocar el nombre al completar el formulario. Es decir, que la información que usted otorgue será **confidencial**. Los nombres no se revelan en ningún momento. En el caso que los resultados se publiquen por fines académicos, se seguirán los mismos protocolos de protección a participantes. Nadie además de la investigadora y su asesora tendrán acceso al material recolectado durante la investigación. Los resultados no se reportan individualmente, sino de manera agregada. Su participación en esta investigación no implicará **ninguna** compensación económica.

Participar en este estudio es su decisión, como se indicó, por lo que puede retirarse en cualquier momento, aún después de haber firmado el consentimiento. En caso de tener alguna pregunta sobre esta investigación se puede contactar con:

Jimena Santa Cruz:

Tel: (502) 31891354

Correo electrónico: san20278@uvg.edu.gt

Regina Fernández Morales, MsC. (Asesora):

Tel: (502) 50594130

Correo electrónico: rfernandez@uvg.edu.gt

- **Sí, acepto participar de manera voluntaria en esta investigación**
- **Sí estoy de acuerdo con que este estudio sea publicado**
- **Entiendo que los resultados podrán ser publicados siguiendo lineamientos éticos y académicos**

C. Instrumento de medición

1. Por favor, escriba su edad:	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
2. Sexo: <i>Seleccione una opción</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hombre ● Mujer
3. ¿En qué país nació?	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
4. ¿Cuántos años de experiencia tiene como religioso o religiosa?	<ul style="list-style-type: none"> ● Respuesta abierta
4.1 ¿A qué tipo de vida consagrada pertenece? <i>Puede seleccionar una opción</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Hermano ● Sacerdote ● Religiosa
5. ¿Cuál es su misión o tarea actual? <i>Puedes seleccionar más de una opción:</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Talleres Bíblicos ● Asesor de seglares ● Equipo de voluntariado ● Párroco ● Confesiones sacramentales ● Dirección espiritual ● Proyectos Sociales ● Vicario ● Apoyo a enfermos ● Formación Laical ● Director o directora ● Otra (Agregar)
6. ¿Actualmente presenta dificultades de salud?	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
6.1 ¿Cuál es el problema de salud que tiene actualmente?	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta abierta
7. ¿En qué mes y año realizó su último chequeo médico?	<ul style="list-style-type: none"> ● Pregunta abierta
8. ¿Cuenta con tiempo de vacaciones? <i>Seleccione una opción</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
8.1 ¿Con cuánto tiempo cuenta de vacaciones? <i>Coloque la cantidad en días</i>	Pregunta abierta
9. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicios espirituales? <i>Seleccione una opción</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Una vez al año ● Dos veces al año ● Tres veces al año ● Cuatro veces al año

	<ul style="list-style-type: none"> ● Cinco veces al año ● Otros
10. ¿Actualmente recibe dirección espiritual?	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
11. ¿Recibe actualmente acompañamiento psicológico? <i>Seleccione una opción</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Sí ● No
11.1 ¿Con qué frecuencia recibe el acompañamiento psicológico? <i>Seleccione una opción</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Dos veces a la semana ● Una vez a la semana ● Una vez cada dos semanas ● Una vez al mes

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a distintas áreas de su vida. Conteste las frases indicando la frecuencia con la que ha experimentado dicho sentimiento

0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días
12. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
13. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo						
14. Me siento ansioso cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo						
15. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas						
16. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales						
17. Trabajar todo el día con las personas es realmente agotador						
18. Trabajo de manera efectiva con las personas						
19. Me siento agotado por mi trabajo						

20. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los demás
21. Me he vuelto más insensible con las personas desde que ejerzo esta profesión
22. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
23. Me siento lleno de energía
24. Me siento frustrado en mi trabajo
25. Creo que estoy trabajando demasiado duro
26. Realmente no me interesa lo que les ocurra a las personas que doy servicios
27. Trabajar directamente con las personas me produce estrés
28. Fácilmente puedo crear un ambiente relajado con las personas a las que doy servicios
29. Me siento motivado después de trabajar directamente con las personas
30. He logrado muchas cosas buenas en este trabajo
31. Siento que estoy acabado
32. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma
33. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas

A continuación, responda a los siguientes incisos, tomando en cuenta la siguiente puntuación:

0	1	2	3	4
Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo

34. Con qué frecuencia he estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente

35. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?

36. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

37. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?

38. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?

39. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

Escriba el número que más se adecúe a su realidad laboral.

	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
40. Cantidad de trabajo que tengo										
41. Prisas y agobios por la falta de tiempo para realizar mi trabajo										
42. Presión que recibo para realizar la cantidad de trabajo que tengo										
43. Presión que recibo para mantener la calidad de mi trabajo										
44. Los conflictos que tengo con otras personas de mi trabajo										
45. La falta tiempo para mi vida personal										
46. La incomodidad física en el trabajo										
47. La carga de responsabilidad										
48. Las interrupciones molestas										
49. El estrés que tengo (esfuerzo emocional)										
50. Mi trabajo, ya que tiene consecuencias negativas para mi salud										

51. ¿Con qué puntuación califica el servicio que brinda a la comunidad laica?	1 Malo	2 Regular	3 Bueno	4 Muy Bueno	5 Excelente
---	-----------	--------------	------------	-------------------	----------------

Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuánta dificultad ha tenido para realizar las siguientes actividades.

	0 Ninguna	1 Leve	2 Moderada	3 Severa	4 Extrema o no puede hacerlo
	52. Cumplir con sus quehaceres de la casa				
	53. Realizar bien sus quehaceres de la casa más importantes				
	54. Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer				
	55. Acabar sus quehaceres de la casa tan rápido como era necesario				
	56. Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares				
	57. Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela				
	58. Acabar todo el trabajo que necesitaba hacer				
	59. Acabar su trabajo tan rápido como era necesario				

A continuación, responda a los siguientes incisos, tomando en cuenta la siguiente puntuación

	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Siempre
	60. Al conectarme con Dios, siento alegría que me aleja de mis preocupaciones diarias				
	61. Le pido ayuda a Dios en medio de las actividades diarias				
	62. Me siento guiado por Dios en medio de las actividades diarias				
	63. Estoy seguro que Dios me brinda fortaleza para realizar mis actividades diarias				
	64. Estoy agradecido con Dios por la misión actual que tengo				

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y en cada enunciado coloque el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
65. ¿Cuánto disfruta de la vida?					
66. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
67. ¿Cuál es su capacidad de concentración?					
68. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
69. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?					
70. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Escriba una respuesta según la importancia de cada factor para realizar su trabajo.

	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
71. El tipo de trabajo										
72. La motivación que experimentó (ganas de esforzarme)										
73. La exigencia de capacitación para realizar mi trabajo										
74. El apoyo de mi familia										
75. Mis ganas de ser creativo(a)										
76. La capacitación que tengo para hacer mi trabajo actual										
77. Mi trabajo, porque es importante para la vida de otras personas										
78. Mi trabajo, ya que me siento orgulloso(a) de él										
79. Lo que tengo que hacer, ya que ello está claro										
80. El apoyo que recibo de mi equipo										