

Síndrome de Burnout y factores relacionados en personal forense hondureño

TRABAJO ORIGINAL

Burnout syndrome and related factors in Honduran forensic personnel



Mireya Matamoros Zelaya¹: <https://orcid.org/0000-0002-4082-7593>

Gladis Mariela Zúniga²: <https://orcid.org/0000-0002-9854-5660>

Jorge Pérez³: <https://orcid.org/0009-0005-7187-0585>



^{1,2,3}Ministerio Público, Dirección de Medicina Forense, Tegucigalpa, Honduras. ¹Unidad de Investigación y Docencia, ²Departamento de Evaluación Mental y Social Forense, ³Departamento de Patología Forense, Sección de morgue.

Correspondencia a: mireyam556@yahoo.com

PALABRAS CLAVE

Burnout, Agotamiento psicológico, Medicina legal, Personal forense, Estrés laboral, Salud mental.

KEYWORDS

Burnout, Forensic Medicine, Forensic personal, Burnout Psychological, Occupational stress, Mental Health.

CITAR COMO

Matamoros M, Zúniga GM, Pérez JL. Síndrome de Burnout y factores relacionados en personal forense hondureño. Rev. cienc. forenses Honduras. 2024; 10(2): 6-22. doi:10.5377/rcfh.v10i2.20373

HISTORIA DEL ARTÍCULO

Recepción: 14 -12- 2024

Aprobación: 01 -02- 2025

DECLARACIÓN DE RELACIONES

ACTIVIDADES FINANCIERAS Y

CONFLICTOS DE INTERÉS

Ninguna

Se contó con la autorización institucional para recolectar la información. La autora que forma parte del Consejo Editorial no participó en la decisión de aceptación este artículo. El trabajo no fue sometido al Comité de Bioética.

AGRADECIMIENTOS

A los Drs. Álvaro Solorzano y Fernando Medina y al Abog. Héctor Reyes por sus contribuciones en la difusión de la encuesta en sus respectivos departamentos de trabajo. Al Lic. Marvin Villafranca por su apoyo en el análisis estadístico y por sus aportes en la revisión técnica del artículo.

RESUMEN

Justificación: A pesar que el agotamiento y el estrés laboral son problemas importantes entre los profesionales forenses, dada la naturaleza del trabajo que se realiza, pocos estudios abordan el burnout en este personal.

Objetivo: Analizar la prevalencia del burnout en los trabajadores de la Dirección de Medicina Forense de Honduras e identificar factores relacionados para posibilitar a futuro el diseño de medidas preventivas.

Metodología: Estudio transversal analítico que utilizó una encuesta en línea, voluntaria y anónima, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia a empleados de la Dirección de Medicina Forense que aceptaron participar. Se envió vía electrónica a todos los departamentos a nivel nacional; se aplicó el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), en sus tres dimensiones, adaptado y validado al español. Para las variables categóricas demográficas, se realizó la prueba de verosimilitud en un modelo de

regresión logística univariable. Las variables con un valor p menor a 0.05, junto con las de importancia ya publicada, se consideraron como candidatas para un análisis multivariable, el cual se realizó mediante modelos de regresión logística multinomial para las variables de interés. Se calculó la prevalencia puntual, como la razón entre el número de casos presentes entre el número de población estudiada.

Resultados: De 204 empleados que participaron, entre el 18 y el 34% de los participantes estaba en la escala “alto” del burnout en al menos una de sus dimensiones y al menos el 18% presentó un alto nivel del síndrome en sus tres dimensiones, la edad y los estresores laborales asociados a factores institucionales mostraron ser significativos para la prevalencia del burnout encontrada.

Conclusión: Nuestros resultados resaltan la importancia de abordar de manera prioritaria algunos aspectos organizacionales que podrían relacionarse a la prevalencia del burnout encontrada en el personal forense; así como la necesidad de realizar más investigación en esta temática en la Dirección de Medicina Forense de Honduras, en particular y en el personal forense en general.

ABSTRACT

Justification: Although burnout and occupational stress are significant issues among forensic professionals due to the nature of their work, only a few studies have addressed burnout among this group.

Objective: To analyze the prevalence of burnout among employees of the Honduran Directorate of Forensic Medicine and identify associated factors to support the future design of preventive measures.

Methodology: A cross-sectional analytical study conducted using a voluntary and anonymous online survey, with a non-probabilistic convenience sample of staff who agreed to participate. The survey was distributed electronically to all departments of the Honduran Directorate of Forensic Medicine nationwide, using the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) in its three dimensions, adapted and validated in Spanish. For categorical demographic variables, the likelihood ratio test was applied within a univariable logistic regression model. Variables with a p -value less than 0.05, along with those previously reported as relevant, were considered candidates for multivariable analysis, which was conducted using multinomial logistic regression models for the variables of interest. Point prevalence was calculated as the ratio of identified cases to the total study population.

Results: Among the 204 participating employees, between 18% and 34% fell into the "high" burnout range for at least one of its dimensions, and at least 18% exhibited high levels in all three burnout dimensions. Both age and work-related stressors linked to institutional factors were significantly associated with burnout prevalence.

Conclusion: Our findings highlight the need to prioritize certain specific organizational factors that could potentially be contributing to the observed burnout levels among forensic personnel, as well as the importance of further research on this topic, particularly within the Directorate of Forensic Medicine in Honduras and among forensic professionals in general.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SBO) también conocido como síndrome de desgaste profesional o de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida y la salud mental; que incluso pone en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Se caracteriza por la presencia de

altos niveles de agotamiento emocional (AE), despersonalización DP (cinismo o actitud negativa hacia el trabajo) y reducida realización personal (RP)¹⁻⁴.

Se ha postulado que es resultado de una respuesta individual al estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito³, que inicia con una respuesta fisiológica individual con hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de contención fisiológica de la persona que rompen los mecanismos de compensación para adaptarse al estrés laboral continuo y sostenido⁵. Posteriormente evoluciona con la aparición de síntomas graduales, que reflejan el estrés que no fue resuelto adecuadamente, se propone que es el resultado de demandas laborales constantemente altas y recursos laborales bajos, combinados con una autorregulación fallida.

Aunque no se clasifica como una patología y hay debate entre investigadores y profesionales sobre qué realmente es el burnout, sus síntomas y si puede considerarse un trastorno mental distinto, en relación con la depresión; se postula que el mismo es producto de factores internos (relacionados con la personalidad) y externos (ambientales), evidencias recientes sugieren que cambios en la metilación del ADN en los promotores del gen del factor neurotrófico cerebral (BDNF) podrían desempeñar un papel importante en la regulación negativa de los niveles de proteína BDNF en el síndrome de burnout, lo que cobra relevancia si se considera que se ha descrito que los niveles séricos deteriorados de BDNF, en otras patologías asociadas al estrés como la depresión mayor y los

trastornos de ansiedad y en personas con agotamiento, lo que puede indicar que este síndrome tiene un componente neurobiológico^{6,7} y que podría estar asociado con depresión, ansiedad y otras morbilidades psiquiátricas⁸.

La naturaleza del trabajo forense representa por sí misma una exposición continua a situaciones estresantes relacionadas con la sobrecarga laboral, la exposición repetida a escenas de crímenes violentos, comparecencia a juicios, largas jornadas de trabajo, bajos salarios, condiciones ambientes y laborales de riesgo físico y biológico, plazos ajustados, entre otros; lo que no solo influye en la calidad del trabajo en general, sino que impacta directamente en la salud de los trabajadores forenses⁹⁻¹³. Pese a que en Honduras se han realizado aproximaciones al síndrome de burnout en distintas poblaciones: personal hospitalario y estudiantes de medicina¹⁴, docentes del área pública^{15, 16}, etc., en el campo forense, aún existe un vacío de conocimiento por lo que este estudio tuvo por objetivo comprender como se presenta el síndrome de burnout en los trabajadores de la Dirección de Medicina Forense de Honduras e identificar factores que aproximen o expliquen la prevalencia encontrada para posibilitar a futuro el diseño de intervenciones preventivas.

METODOLOGÍA

Estudio transversal analítico que utilizó una encuesta voluntaria y anónima en línea a

Cuadro 1: Puntajes utilizados para las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal agrupadas en categorías, baja, media y alta de burnout.

<i>Dimensiones</i>	<i>Baja</i>	<i>Moderada</i>	<i>Alta</i>
<i>Agotamiento emocional (AE)</i>	0-15	16-24	25 o más
<i>Despersonalización (DP)</i>	0-3	4-8	9 o más
<i>Realización personal (RP)</i>	0-33	34-39	40 o más

Tomado de Montes y Peiro ¹⁸

través de Google Forms®, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, al realizar el cálculo muestral necesario para estimar los parámetros de interés con una seguridad del 95% y un margen de error del $\pm 5\%$, arrojo 230 individuos, sin embargo, solo se obtuvieron 204 participaciones, por lo que, para obtener un n de 204 individuos, se requería aumentar el margen de error a 5,5%.

La encuesta se envió vía electrónica a todos los departamentos de la Dirección de Medicina Forense a nivel nacional (Dirección de Medicina Forense de Tegucigalpa, San Pedro Sula, La Ceiba y Médicos Locales, durante un periodo de cuatro meses, (25 de junio al 23 de octubre 2024).

A fin de realizar una evaluación cualitativa del grado de burnout profesional y e identificar factores de estrés, la encuesta se estructuró, en tres secciones; de las cuales una correspondía a información sociodemográfica y laboral (25 preguntas), otra con 14 preguntas que estaban dirigidas a identificar estresores personales y laborales y una sección que contenía el Maslach

Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), en sus tres dimensiones, adaptado y validado al español^{17,18}.

En este estudio utilizamos la categorización de los puntajes del MBI-HSS tomados de Gil-Montes y Peiro, 2000¹⁸, como se detalla en el **cuadro 1**.

Es importante destacar que el manual del cuestionario (MBI-HSS), en su versión actual, presenta puntos de corte basados en normas estadísticas. aunque los autores del cuestionario advierten que esta clasificación no debería utilizarse con fines diagnósticos, lo cierto es que existe una clara tendencia a utilizarla para ese propósito, y si bien es cierto se ha publicado muy poco respecto a la interpretación de las puntuaciones del MBI en relación a los síntomas clínicos, en general se considera que aún se requiere mayor investigación para identificar la carga sintomática asociada con diversos puntos de corte^{18, 19}. Para fines de este estudio, se consideraron con “burnout” los

Las variables organizacionales y no las personales son las que mejor podrían explicar la prevalencia de Burnout encontrada; la importancia del estudio radica en que expone que este síndrome está presente en la población forense hondureña

que estaban en las categoría media o alta para cada dimensión (variables de interés AE, DP, RP).

El análisis estadístico se realizó en dos etapas. Primero, un análisis de asociación univariable y, posteriormente, un modelo multivariable ajustado. Para las variables categóricas demográficas, se realizó la prueba de razón de verosimilitud en un modelo de regresión logística multinomial univariado. Las variables con un valor p menor a 0.05, las de importancia ya publicada, así como las identificadas como potencialmente relevantes según fundamentos teóricos y criterios estadísticos (por ejemplo, valores p entre 0.05 y 0.25), y que no presentaron problemas de estabilidad numérica (por ejemplo, coeficientes inestables, errores estándar elevados, odds ratio con intervalos de confianza extremadamente amplios o estrechos), se consideraron asociadas en algún grado a las variables de interés (AE,DP,RP) y candidatas para un análisis multivariable (20-22).

El análisis multivariable se realizó mediante modelos de regresión logística multinomial para las variables de interés: AE_agrupado, DP_agrupado y RP_agrupado. Se consideraron predictores significativos aquellas variables con un valor p menor a 0.05 en su estadístico de Wald. La comparación entre modelos se realizó utilizando pruebas de razón de verosimilitud y el criterio de información de Akaike (AIC). La categoría de referencia que se emplea en este trabajo es la “baja”. Los análisis se realizaron utilizando el lenguaje de programación estadística “R” (versión 4.4.0;²³, con apoyo del entorno de desarrollo R Studio, versión 2004.12.0.467, ²⁴.

Adicionalmente, se emplearon análisis estadísticos descriptivos utilizando frecuencias y porcentajes cuantitativas, con el fin de resumir las variables de interés y aquellas asociadas con cada dominio.

RESULTADOS

• **Muestra**

La muestra estimada para esta población de 563 empleados a nivel nacional era de 235, (IC 95%, error 5%) no alcanzamos el total de la muestra ya que solo se obtuvieron 208 respuestas lo que representa una participación global de aproximadamente el 37% del personal que labora en esta Dirección; de las cuales cuatro personas no dieron su consentimiento para participar en el estudio, obteniéndose un total de 204 participantes.

• **Oficina y área laboral**

Participaron el 41% (13/29) de los que laboran en la oficina regional de La Ceiba, el 39% (125/320) de los que laboran en Tegucigalpa; el 38% (26/69) de los que laboran en las dependencias de Médicos Locales y el 27% (40/145) de los que laboran en la oficina de San Pedro Sula.

El 79% de los participantes laboraban en un área técnico-pericial y el 21% en el área administrativa. Las características sociodemográficas de los participantes, con respecto a las dimensiones AE, DP y RP se muestran en el **cuadro 2**.

• **Área donde laboran y tiempo de laborar**

El departamento con el mayor número de participantes fue el Laboratorio 29,4% (60), seguido de Patología 22% (45), Clínica Forense 14% (29) y Médicos Locales 9,8% (20),

administración 10% (21), evaluación mental 17,8% (16), otros 6,3% (13).

Con una moda de 11 a 15 años, el 12% (24) era personal de recién ingreso a la institución: (entre 0 y 5 años), el 58 % (118) tenían entre 6 y 15 años, el 27% (56) tenía entre 16 y 30 años y el 3% (6) 30 años o más.

• **Situación laboral y fuentes de estrés**

El 66% de los participantes laboraba únicamente en la DMF, el 30 % tenía dos empleos y el 4% tenía más de dos empleos.

El 36% habían permanecido en su mismo puesto laboral entre 6 y 15 años, con una moda entre 11 y 15 años; El 14% de los participantes gerenciaban recursos humanos en su área de trabajo, el 80% informo que frecuentemente (entre una y cuatro veces por semana), realizaban trabajo extraordinario fuera de su jornada laboral en la Dirección de Medicina Forense.

Respecto a las fuentes de estrés auto percibidas en conjunto, las relacionadas a las instalaciones físicas de la institución, fueron las más frecuentemente reportadas con el 41%, seguidas por las administrativas 18%.

Respecto a las fuentes de conflicto más frecuentemente informadas fueron la carga laboral (14%) y el no poder gozar de vacaciones apropiadamente (13,5%).

El detalle de las fuentes de estrés institucionales auto percibidas se muestra en el **cuadro 3**.

Cuadro 2: Características Sociodemográficas de los participantes en relación a las dimensiones del burnout. Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP), Realización personal (RP), n=204.

Sociodemográficas	Porcentaje y n	(AE)	(DP)	(RP)
Sexo		χ^2 : 1.020, gl: 2 Valor p: 0.6004	χ^2 : 0.517 gl: 2, Valor p: 0.7719	χ^2 : 1.211, gl:2 Valor p: 0.5456
Mujeres	52 (107)			
Hombres	48 (97)			
Rango de edad		χ^2 :12.005, gl: 2 Valor p: 0.0025	χ^2 : 6. 163 gl: 2 Valor p: 0.0459	χ^2 : 3.471 gl: 2 Valor p: 0.1763
26-30 años	7,8% (16)			
31-35 años	13,7% (28)			
36-40 años	19,6% (40)			
41-45 años	14,2% (29)			
46-50 años	18,6(38)			
51-55 años	9,8 (20)			
56-60 años	10,8 (22)			
61-65 años	3,4 (7)			
66-70 años	1,9 (4)			
Estado civil		χ^2 : 3.1761 gl: 6 Valor p: 0.7864	χ^2 : 7.3032 gl: 6 Valor p: 0.2937	χ^2 : 4.2731 gl: 6 Valor p: 0.6398
Casado	42,0(86)			
Unión libre	20,0(41)			
Divorciado	8,0(17)			
Soltero	29,0(60)			
Hijos		χ^2 : 4.3639 gl: 2 Valor p: 0.1128	χ^2 : 3.2002 gl: 2 Valor p: 0.2019	χ^2 : 0.6684 gl:2 Valor p: 0.7159
Sí	78,4 (160)			
No	22,6 (44)			
Profesión		χ^2 : 57.1862 gl: 32 Valor p: 0.004	χ^2 : 46.0046 gl: 32 Valor p: 0.0519	χ^2 :37.8397 gl: 32 Valor p: 0.2201
Médicos	32,8% (67)			
Otros profesionales (Biólogos, microbiólogos)	11,7% (24)			
Personal Técnico	14,7% (30)			
Otro no universitario	40,7% (83)			
Escolaridad		χ^2 : 16.6517 gl: 14 Valor p: 0.2752	χ^2 : 21.4629 gl: 14 Valor p: 0.0903	χ^2 :19.9065 gl: 14 Valor p: 0.1331
Maestría	13 (26)			
Especialista	2,9 (6)			
Residente posgrado	0,4 (1)			
Primaria incompleta	2,45 (5)			
Primaria completa	3,43 (7)			
Secundaria incompleta	5,39 (11)			
Secundaria completa	7,35 (15)			
Universitaria incompleta	13,23 (27)			
Universitaria completa	52,45 (107)			

• **Burnout**

El análisis general mostro que el 28% (57) de los participantes se ubicó en la categoría “alta” de agotamiento emocional; (*puntuación ≥ 25 , media = 18.65, rango de 25-54, DS =14.20*); el 18% (37) en la “alta” despersonalización (*puntuación ≥ 9 , media = 4.36, rango de 9 a 27, DS =5.23*) y el 34% (70) mostraron baja realización personal, (rango de puntuación de 0-33, media = 31.09, rango 0 a 48, DS =13.31). El detalle de las fuentes de estrés institucionales auto percibidas se muestra en el **cuadro 3**.

El 18% de los participantes mostraron altas puntuaciones (Alto nivel de burnout), en las tres dimensiones del burnout.

Entre el 18 y el 34% de los participantes se ubicaron en la categoría “alta” alto nivel del burnout; en al menos una de sus dimensiones.

El **cuadro 4** muestra el resumen de casos en números y porcentajes por categoría y dimensión estudiada.

Factores Personales

• **Burnout y sexo**

El análisis estadístico univariado de la variable sexo no presentó evidencia como factor relacionado, en ninguna de las dimensiones (*AE: $X^2=1.0204$, $gl=2$, valor $p=0.6004$, DP: $X^2=0.5178$, $gl=2$, valor $p=0.7719$; RP: $X^2=1.2118$ $gl=2$, Valor $p=0.5456$).*

• **Burnout y edad**

Tanto el análisis univariable y multivariable sugiere que la edad es un factor relevante en el agotamiento emocional (*AE: $X^2=12.00$, $gl=2$, valor $p=0.0025$*) y en la despersonalización (*DP: $X^2=6.163$, $gl=2$,*

Se estima que, por cada incremento de cinco (5) años de edad, las probabilidades de que un participante progrese a la categoría de agotamiento emocional (AE) “medio”, en relación a la categoría baja, se reducen en un 23.26% ($p_M = 0,011$, $OR_M = 0,7674$, $IC_M 95\% = 0.6258 - 0.9410$); o se reducen en un 19.53% de estar en la categoría “alto” ($p_A = 0,0365$, $OR_A = 0,8047$, $IC_A 95\% = 0.6565 - 0.9865$).

Por otro lado, por cada incremento de cinco (5) años de edad, se estima que las probabilidades que un participante este en la categoría de despersonalización (DP) “alto” se reducen en un 25.45% (alto: $p = 0,0072$, $OR = 0,7455$, $IC 95\% = 0.6018 - 0.9235$).

El análisis estadístico univariado mostró que la variable edad presentó un valor p entre 0.05 y 0.25 (criterio de $0.05 < p < 0.25$), con la variable de interés realización personal (RP) ($X^2=3.4713$, $gl=2$, valor $p=0.1763$), pese a lo cual se incluyó en el análisis multivariado, siguiendo la metodología descrita. En el análisis multivariado se encontró que, por cada incremento de cinco (5) años de edad, se estima que las probabilidades que un participante este en la categoría de realización personal “medio” o “alto” se reducen en un 24.36% y 26.75% respectivamente (medio: $p = 0,0118$, $OR = 0,7564$, $IC 95\% = 0.6087 - 0.9400$; alto: $p = 0,0007$, $OR = 0,7325$, $IC 95\% = 0.6113 - 0.8777$).

Cuadro 3. Fuentes de estrés institucionales auto percibidas por los participantes, n=204.

Fuentes de estrés auto percibidas	Porcentaje (%)
E01 Instalaciones físicas y condiciones ambientales como por ejemplo malos olores, instalaciones físicas descuidadas, falta de espacio físico adecuado etc.	40.72
E02 Administrativas I como: Falta de políticas salariales objetivas.	9.69
E03 Administrativas II como: Falta de insumos y/o materiales para realizar el trabajo, logística etc.	8.56
E04 Organización institucional como: Sobrecarga laboral, trabajo en horas extraordinarias etc.	17.39
E05 Cultura institucional como: Falta de claridad o subjetividad en la aplicación de las normas y políticas de su trabajo, ambigüedad en las asignaciones y líneas de mando.	13.18
E06 Otras como: Ambiente indiferente u hostil, malas relaciones o conflictos interpersonales entre compañeros de trabajo, no gozar de vacaciones cuando corresponden.	10.46
Total	100

El análisis estadístico no mostró que el sexo, tener hijos, el nivel educativo y el estado civil sean factores relacionados a la prevalencia de burnout encontrada.

Factores laborales

- **Burnout y el área donde labora**

Se encontró el mayor porcentaje de casos en el área pericial en relación a las áreas administrativas.

El análisis de burnout intra departamentos (calculado a partir del número de casos por departamento entre el total de participantes por departamento), determinó que el más alto porcentaje de participantes con agotamiento emocional (AE), fue en la categoría “otros” que incluyó personal que trabaja en áreas técnico-administrativas como gestión de calidad, dirección, capacitación, personal; con el 46%. Sin embargo, el número de participantes en esta categoría fue bajo. El personal que labora en los laboratorios presentó 38% de agotamiento emocional (AE), en la categoría alta. El más alto porcentaje de despersonalización (DP), se observó en Patología con el 31%.

Cuadro 4: Distribución de burnout y porcentajes por categoría y dimensión en la población forense estudiada, n=204.

Categoría/Dimensión de Burnout	Agotamiento Emocional AE (n y %)	Despersonalización DP (n y %)	Realización Personal RP (n y %)
Alto	57 (28)	37 (18)	101(50)
Medio	41(20)	48 (24)	33(16)
Bajo	106 (52)	119 (58)	70 (34)

El 56% de los participantes del departamento de evaluación mental mostraron “baja”, realización personal. El análisis estadístico univariado no arrojó evidencia suficiente de que el área en la que se labora, sea un factor relacionado con las variables de interés AE ($X^2=24,51$, $gl=22$, $valor\ p=0,32$); DP ($X^2=29,99$, $gl=22$, $valor\ p=0,1186$); RP ($X^2=25,24$, $gl=22$, $valor\ p=0,2856$), por lo que se requiere más investigación al respecto.

- **Burnout y años de laborar en el mismo puesto**

El análisis estadístico univariado mostró que la variable “años de laborar en el mismo puesto” presentó un valor p entre 0.05 y 0.25 con la variable de interés despersonalización DP ($X^2=2.9256$, $gl=2$, $valor\ p=0.2316$) y con realización personal RP ($X^2=5.4963$, $gl=2$, $valor\ p=0.064$). En el análisis multivariable, un incremento de 5 años laborales en el puesto actual de un participante aumenta un 60.77% las probabilidades de estar en la categoría de alta realización personal, con respecto a la categoría baja ($p_A=0.0000$, $OR_A=1.6077$, $IC_A\ 95\%=1.2866-2.0090$). Sin embargo, esta variable no mostró ser un factor relacionado con la despersonalización ($p_M=0.6631$, $p_A=0.3768$) ni con el agotamiento emocional ($X^2=1.9401$, $gl=2$, $valor\ p=0.3791$).

- **Burnout y horas laboradas diariamente**

El análisis estadístico univariado mostró que la variable n° de horas laboradas, presentó un valor p entre 0.05 y 0.25 con la variable de interés despersonalización ($X^2=5.4711$, $gl=2$, $valor\ p=0.0649$). En el análisis multivariado, un incremento en la cantidad de horas laborales diarias de una persona aumenta 40.76% las probabilidades de estar en la categoría de despersonalización “alta”, con respecto a la categoría baja ($p_A=0.0450$, $OR_A=1.4076$, $IC_A\ 95\%=1.0076-1.9664$). Por otro lado, no se observó ser un factor relacionado con el agotamiento emocional ($X^2=2.7338$, $gl=2$, $valor\ p=0.2549$) ni con la realización personal ($X^2=0.4739$, $gl=2$, $valor\ p=0.789$).

• **Burnout y número de empleos**

Se encontró que el número de empleos es un factor relacionado con la despersonalización ($X^2=12.5214$, $df=2$, $valor\ p=0.0019$), no así con el agotamiento emocional, ni con la realización personal. En el análisis multivariado, por cada empleo extra, se estima que las probabilidades de que un participante este en la categoría de despersonalización “medio” con respecto a la categoría “bajo”, aumentan en un 137.64% ($p= 0,0089$, $OR = 2.3764$, $IC\ 95\%= 1.2424- 4.5456$). Por otro lado, no se encontró significancia estadística entre el número de empleos y la categoría alta de despersonalización ($p= 0.9580$, $OR = 1.0216$, $IC\ 95\%= 0.4609-2.2644$).

• **Burnout y Estresores**

Respecto a los estresores auto declarados no se encontró que los relacionados a las instalaciones físicas y condiciones ambientales (E01), ni los administrativos I (E02); así como la falta de políticas salariales sean factores relacionados con el burnout en ninguno de los dominios, el resto de los estresores y su relación con el burnout se detalla en el **cuadro 5**.

El análisis estadístico no indicó que el número de años laborados en la institución, el nivel de ingresos por salarios, la jornada laboral o el tener personal bajo su cargo sean factores relacionados con la prevalencia encontrada del burnout en ninguna de sus dimensiones.

DISCUSIÓN

El nivel de prevalencia encontrado en esta muestra del personal que labora en el área forense de

Honduras es similar a la reportada en otros estudios en entornos forenses^{25,26}; observándose la mayor prevalencia en el área pericial (departamentos de Laboratorio y Patología), en relación al área administrativa, congruente a lo descrito por otros autores, donde el personal técnico pericial suele presentar el mayor número de casos²⁷.

El porcentaje más alto de agotamiento emocional (AE), se encontró en el personal que labora en los laboratorios; pese a que el diseño del estudio no permite establecer una relación de causalidad, los resultados obtenidos son similares a otros estudios que encontraron que en general el personal de laboratorio experimenta más agotamiento emocional que otras profesiones²⁸. Por la naturaleza del trabajo de laboratorio se requiere periciar una gran cantidad de indicios en poco tiempo y con recursos limitados, además de la constante presión debido a que estos resultados son eslabones indispensables para continuar el proceso a otros niveles e incluso en algunos casos, son los que identifican a los participantes en hechos constitutivos de delito.

El más alto porcentaje de despersonalización (DP), se observó en los participantes que trabajan en el área de Patología con el 31%, aunque no existe una delimitación conceptual precisa, la despersonalización o cinismo en general se

refiere a un trastorno disociativo que permite al sujeto alejarse emocionalmente de aquello que lo daña en el ámbito laboral, se percibe como un distanciamiento mental de la realidad.

El tipo de trabajo sumamente demandante emocionalmente que se realiza en el área de Patología, podría disparar una respuesta de defensa. Se ha postulado que la despersonalización/cinismo, actúa en las primeras etapas del burnout como mecanismo de protección, pero que, de persistir el estrés, puede convertirse en una estrategia de afrontamiento negativo^{29,30}.

La más baja realización personal (RP), se encontró entre los participantes del departamento de evaluación mental y social; se conceptualiza que la falta de realización personal es una respuesta negativa hacia sí mismo y hacia el trabajo, un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo; pese a que se han realizado muy pocos estudios de burnout en trabajadores del área de la salud mental²⁷; Benevides y Col.³¹, reportaron resultados similares, “siendo la baja realización personal la dimensión más afectada en su muestra de psicólogos clínicos estudiada”. Se ha postulado que, enfrentar de manera reiterada y sostenida el aumento de la tensión laboral, vuelve al empleado más propenso a utilizar estrategias de autorregulación desadaptativas, como la inflexibilidad y el autodesprecio, así como el afrontamiento evasivo y el auto debilitamiento, que aumentan el riesgo de burnout³². Se requiere profundizar en este hallazgo en el grupo de los

profesionales de la salud mental forense con otras aproximaciones de investigación.

En este estudio se encontró que fueron los factores institucionales más que los personales, los que mejor explican la prevalencia de burnout encontrada en los trabajadores forenses hondureños. Se ha postulado que el burnout es resultado de una serie de factores tanto personales como laborales, sin embargo, algunos autores postulan que, son las variables de carácter organizacional más que las personales las que mejor predicen la aparición del síndrome³³, nuestros hallazgos indican que factores relacionados con algunas características personales como el sexo, estado civil, el nivel educativo o tener hijos no se postulan como factores relacionados con la prevalencia de burnout encontrada; la edad se postuló como un factor de protección ya que por cada incremento de cinco años se reducen las probabilidades de presentar burnout en cualquiera de sus dimensiones.

Si bien es cierto no puede obviarse que ciertas características de la personalidad pueden volver más propenso a un individuo a desarrollar burnout, asimismo, eventos personales como el divorcio, la enfermedad o muerte de un miembro de la familia, pueden interrumpir el uso efectivo de los recursos personales y laborales, en este estudio fueron los factores institucionales más que los personales los que más se

relacionaron con el burnout encontrado en la muestra del personal forense hondureño.

Los estresores auto percibidos relacionados con factores organizacionales como falta de claridad o subjetividad en la aplicación de las normas y políticas de trabajo, la ambigüedad en las asignaciones y líneas de mando, así como, el ambiente indiferente u hostil y las malas relaciones o conflictos interpersonales entre compañeros de trabajo se describieron como factores relacionados con la prevalencia del síndrome del burnout encontrado en esta muestra de la población forense estudiada.

Se estima el burnout como un proceso progresivo en el cual el agotamiento conlleva con mayor frecuencia al deterioro de la salud y a la despersonalización (cinismo o desconexión) como resultado principal de la falta de recursos laborales en el proceso motivacional. Más allá de una alta carga de trabajo (es decir, presión laboral, presión del tiempo, interferencia entre el trabajo y el hogar); es la falta de recursos laborales como, el apoyo social, la retroalimentación y la autonomía, los factores más importantes que pueden causar burnout ³⁴⁻³⁶.

Las implicaciones clínicas del burnout, aún están en discusión. Desde una perspectiva clínica, el síndrome de burnout no se considera un trastorno psiquiátrico, ya que no está incluido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR, 2022), se clasifica como un “estado de agotamiento vital” dentro de “problemas relacionados con la dificultad de gestión de la vida” y en el CIE-11 está

conceptualizado y clasificado como un fenómeno ocupacional, no como una condición médica³, sin embargo, cada vez hay más evidencia de los efectos nocivos que este tiene en la salud de los individuos, considerándose que existe un “burnout clínico”, donde la afectación de la salud física y mental del individuo es evidente ³⁷, los resultados resaltan la importancia de abordar de manera prioritaria algunos aspectos organizacionales que se postulan como factores relacionados para la prevalencia del síndrome de burnout encontrada en el personal forense estudiado.

Limitaciones del estudio:

La limitante principal del estudio es su naturaleza transversal, no cuenta con un diseño que permita determinar asociación causal. Adicionalmente la baja tasa de respuesta, especialmente en la oficina regional de San Pedro Sula que es una de las que más aglutina personal y pericias realizadas, propició que no fuera posible construir categorías propias para nuestra población de las dimensiones del síndrome del burnout.

La inclusión en el estudio tanto de personal administrativo como pericial.

El diseño de algunas variables, favoreció la dispersión de los datos, observándose frecuencias bajas en algunas categorías, generando problemas como coeficientes inestables y errores estándar elevados, lo que

no permitió su inclusión en el análisis estadístico multivariado.

En conclusión, a pesar de las limitantes, los resultados de este estudio destacan que son las variables organizacionales y no las personales los factores que mejor podrían explicar la prevalencia encontrada; su importancia radica en que visibiliza que este síndrome está presente en la población forense hondureña y plantea varias preguntas que deben responderse a través de otros procesos de investigación como: ¿Cuáles son los aspectos organizacionales que deben abordarse prioritariamente de cara a los resultados obtenidos?, ¿Qué medidas de intervención prácticas y tangibles pueden implementarse para fortalecer la salud ocupacional del colectivo forense que sufre burnout?, ¿Cómo los niveles de burnout encontrados, podrían impactar la calidad de las pericias e informes forenses?.

Abordar esta temática es un trabajo colectivo institucional y consideramos que estos resultados contribuirán a avanzar en un plan de mejora en beneficio de toda la comunidad forense en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2015 [citado 6 enero 2024];32(1):119-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.
2. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farías Serrato F, Suarez Campos J.

Síndrome de burnout. Arch Neurocién [Internet]. 2006 [citado 6 enero 2024];11(4):305-9. Disponible:<https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

3. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 11, estadísticas de mortalidad y morbilidad: Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo. Ginebra: OMS; 2019.

4. World Health Organization. Burn-out an occupational phenomenon: international classification of diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 6 enero 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

5. Lovo J. Síndrome de burnout: un problema moderno. Rev entorno [Internet]. 2021 [Citado 6 enero 2024];(70):110-20. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371> doi:

<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

6. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. Dtsch Arztebl In 2011;108(46):781-7. doi: 10.3238/arztebl.2011.0781.

7. Bakusic J, Ghosh M, Polli A, Bekaert B, Schaufeli W, Claes S, et al. Epigenetic perspective on the role of brain-derived neurotrophic factor in burnout. Transl Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 6 enero 2024];10(1):354. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7573604/#CR6> doi: 10.1038/s41398-020-01037-4.

8. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K.

The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [citado 6 enero 2024]; 10:284. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6424886/> doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284.

9. Jeanguenat AM, Dror IE. Human factors effecting forensic decision making: workplace stress and well-being. *J Forensic Sci* [Internet]. 2018 [citado 6 enero 2024];63(1):258-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28464220/> doi: 10.1111/1556-4029.13533.

10. Sablone S, Groicher M, Patrizia Fanco T, Risola R, Violante GM, Bellino M, et al. Estrés laboral en médicos legistas: La necesidad de apoyo psicológico sistemático. Una perspectiva italiana. *Forensic Sci Res*. 2023; 8(2):116–22. doi: 10.1093/fsr/owad018.

11. Cano-López I, Pérez MI, Puig-Pérez S. Burnout is related to executive dysfunction in primary healthcare professionals working in rural areas. *Rev Neurol*. 2023;76(3):91-9. doi: 10.33588/rn.7603.2022283.

12. Alva Vásquez SS. Relación entre factores organizacionales y síndrome de burnout en el personal técnico-administrativo de servicios médico legales: un análisis por áreas de desempeño. *BIS* [Internet]. 2024 [citado 13 marzo 2024];5(3):124-43. Disponible en: <https://www.innovasciencesbusiness.org/index.php/ISB/article/view/190>

13. Lombardo C, Capasso E, Li Rosi G, Salerno M, Chisari M, Esposito M, et al. Burnout and Stress in forensic science jobs: a systematic review.

Healthcare (Basel) [Internet]. 2024 [citado 6 enero 2024];12(20):2032. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11506976/> doi: 10.3390/healthcare12202032

14. Marichal Bustamante FR. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos y enfermeras en los hospitales públicos, de la región metropolitana [Tesis en línea]. Tegucigalpa: UNAH; 2022. [citado 13 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TME/pdf/TME39/pdf/TME39.pdf>

15. Contreras Ramírez NA. Síndrome de burnout en docentes de la carrera de enfermería [Tesis en línea]. Tegucigalpa: UNAH; 2014. [citado 13 marzo 2024]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMSP/pdf/TMSP27/pdf/TMSP27.pdf>

16. Álvarez Trejo JD, Ardón Ledezma RA. Síndrome de burnout y plenitud existencial en los docentes de El Progreso, Yoro. *PARADIGMA* [Internet]. [citado 12 marzo 2024];27(44):51-74. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/PARADIGMA/article/view/10526>

17. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Menlo Park CA: Mind Garden; 2024.

18. Gil-Monte PR. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*. [Internet]2005[citado 13 marzo 2024]; 39:1–8. Disponible: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/K4vX6njNZtFGcVcSfwbrsnR/?lang=en>

19. Brady KJS, Ni P, Sheldrick RC, Trockel MT, Shanafelt TD, Rowe SG, et al. Describing the emotional

- exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: an item response theory analysis. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 6 enero 2024];4(1):42. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7266903/> doi: <https://doi.org/10.1186/s41687-020-00204-x>
20. Zuin DR, Peñalver F, Zuin MP. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Neurol Arg* [Internet]. 2020 [citado 6 enero 2024];12(1):4-12. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-avance-resumen-sindrome-burnout-o-agotamiento-profesional-S1853002819300680> doi: 10.1016/j.neuarg.2019.09.005
21. Hamed RA, Abd Elaziz SY, Ahmed AS. Prevalence and predictors of burnout syndrome, post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in nursing staff in various departments. *MECP*. 27(36):1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00044-x>
22. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied logistic regression*. New York: John Wiley; 2013. doi:10.1002/9781118548387
23. R Foundation. The R Project for Statistical Computing. [Internet]. Vienna: R Foundation; 2024. [citado 13 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.r-project.org/>
24. Posit team. *R Studio: Integrated Development Environment for R*. Posit Software. [Internet]. Boston: Scientific Research Publishing Inc; 2024. [citado 13 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3810421>
25. López-Andreu ME, Llorca-Rubio JL, Llorca-Pellicer M, Gil-La Orden P. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y sus consecuencias entre personal forense. Relación con vergüenza y culpa. *Liberabit* [Internet]. 2023 [citado 6 enero 2024];29(1):e641. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/686/68675542006/html/> doi: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.641>
26. Alva Vásquez SS. Relación entre factores organizacionales y síndrome de burnout en el personal técnico-administrativo de servicios médico legales: un análisis por áreas de desempeño. *BIS* [Internet]. 2024 [citado 6 enero 2024];5(3):124-43. Disponible en: <https://www.innovasciencesbusiness.org/index.php/ISB/article/view/190/195> doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13845071>
27. Khatab Z, Hanna K, Rofaeil A, Wang C, Maung R, Yousef GM. (2023). Carga de trabajo, agotamiento y bienestar del patólogo: conectando los puntos. *Crit Rev Clin Lab Sci* [Internet]. 2024 [citado 6 enero 2024];61(4):254-274. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38809116/>
- 28.-Marsollier RG. La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Rev Psicología.com*. 2013;17(7):1-10.
29. Escamilla-Quintal M, Rodríguez-Molina I, Peiró JM, Marco IT. El cinismo: una estrategia de afrontamiento diferencial en función del género. *Psicothema* [Internet]. 2008 [citado 6 enero 2024];20(4):596-602. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720414>

30. Jeanneau M, Armelius K. Self-image and burnout in psychiatric staff. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2000 [citado 6 enero 2024];7(5):399-406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11933466/>
31. Benevides-Pereira AMT, Porto-Martins PC, Basso Machado PG. Síndrome de burnout en psicólogos clínicos. [Internet]. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis; 2010. [citado 6 enero 2024]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/40cof1745619.pdf>
32. Martínez Ramón JP. Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Rev Psicol Trab Organ* [Internet]. 2015 [citado 4 abril 2024];3(1): 1-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1576-59622015000100001
33. Mäkikangas A, Leiter MP, Kinnunen U, Feldt T. Profiling development of burnout over eight years: relation with job demands and resources. *Eur J Work Organ Psychol* [Internet]. 2021 [citado 6 enero 2024];30(5):720–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1790651> doi: 10.1080/1359432X.2020.1790651
34. Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [Internet]. 2010 [citado 3 abril 2024];(112):42-80. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188>
35. Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *J Vocat Behav*. 79(2), 549–62. doi:10.1016/j.jvb.2011.03.007 10.1016/j.jvb.2011.03.007
36. Bakker AB, de Vries J. Job Demands–Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety Stress & Coping* [Internet]. 2021 [citado 6 enero 2024];34(1):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
37. Bayes A, Tavella G, Parker G. The biology of burnout: causes and consequences. *World J Biol Psychiatry* [Internet]. 2021 [Citado 6 enero 2024];22 (9):686–98. Diponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15622975.2021.1907713?src=recsys> doi: <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1907713>.