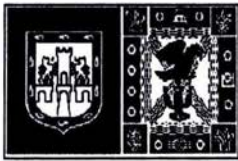


11228



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México • La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA LEGAL**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS LEGISTAS DE LA
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PRESENTADO POR
DR. MARIO ARTURO ÁLVAREZ TORRECILLA

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS
DR. GERMÁN BAZÁN MIRANDA

- mar 2005

0349541



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”

Dr. Mario Arturo Álvarez Torrecilla

Vo. Bo.
Dr. Germán Bazán Miranda

Profesor Titular del Curso de Especialización
en Medicina Legal



Vo. Bo.
Dr. Roberto Sánchez Ramírez

Director de Educación e Investigación



DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.
NOMBRE: Mario Arturo Álvarez Torrecilla

FECHA: 22-09-05

Firma:

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 1

MATERIAL Y MÉTODOS 9

RESULTADOS 11

DISCUSIÓN 14

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 18

ANEXOS

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el Médico Legista de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y conocer sus manifestaciones clínicas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, observacional y epidemiológico tipo encuesta en una muestra de 139 médicos legistas; a los cuales se les aplicó el Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI) el cual consta de 22 preguntas que corresponden a los tres componentes del Síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).

RESULTADOS: La incidencia del síndrome de Burnout fue mayor en hombres (15.8%), en mayores de 45 años (16.1%), en médicos con experiencia laboral menor a 10 años (20.3%) y en médicos sin pareja estable (20%), La fase más afectada en el grado alto de Burnout fue la de despersonalización. La manifestación más frecuente fue la de agotamiento emocional en un 66.7 % de los médicos.

CONCLUSIÓN: Se identificó la presencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas, la mayoría de los médicos presentaron grado bajo de Burnout. El perfil de riesgo de Burnout en los Médicos Legistas es ser de sexo masculino, menor a 45 años, con experiencia laboral menor a 10 años y sin pareja estable. Las manifestaciones de dicho síndrome son: agotamiento emocional, mental y físico, actitud de dureza, sensación de estrés, baja empatía y frustración.

PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, Médicos Legistas.

INTRODUCCIÓN

Hace poco más de veinte años se comenzó a investigar sobre el Síndrome de Burnout; se señala al Dr. Freudenberger como el autor que inició dicho estudio en el año de 1974. Durante su trabajo en una clínica de toxicómanos, observó que una mayoría de asistentes voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión; estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar a los pacientes de los propios problemas que padecían; para estas manifestaciones utilizó el término de Burnout. En 1976 la psicóloga Cristina Maslach utilizó el mismo término en abogados del Estado de California en los Estados Unidos de América, que presentaron un proceso gradual de desinterés profesional, y cinismo entre sus compañeros.

En el año de 1974 el Dr. Freudenberger describe el Síndrome de Burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones. Freudenberger afirmaba que el Burnout era el síndrome que ocasionaba la "adicción al trabajo", que provocaba un desequilibrio productivo y como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva. En 1980 aporta otros términos a la definición, se habla de un "vaciamiento de sí mismo" que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que, o bien ha sido impuesta por él, o bien por los valores propios de la sociedad. ¹

Cherniss en el año de 1980 enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del Síndrome de Burnout y señaló que este síndrome es un proceso transaccional de estrés, tensión en el trabajo, y acomodamiento psicológico; destacando tres momentos : El primero es el periodo de *estrés* (desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales), el segundo es la *tensión* (respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento) y el tercero *afrentamiento defensivo* (cambios en actitudes y conductas).

Edelwich y Brodsky proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout: *Entusiasmo* caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro, *estancamiento* que surge tras no cumplirse las expectativas originales, *frustración* en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales y *apatía* que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.²

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el Burnout se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por *agotamiento emocional* donde hay sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos y los clientes, *despersonalización* donde se desarrollan actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios y *reducida realización personal* que conllevaría a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas ".³

El Síndrome de Burnout es un problema característico de los trabajos de "servicios humanos", es decir de aquellas profesiones que deben mantener una

relación continua de ayuda hacia el "cliente"; por ejemplo lo pueden padecer médicos, profesores, enfermeras, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, comerciantes, abogados, secretarias, etc. Por esta razón, una de las características propias del síndrome es el "desgaste emocional" que dicha interacción va produciendo en el trabajador. La explicación de porqué son las profesiones asistenciales las más afectadas por este tipo de síndromes está intrínsecamente unida con la etiología del "Burnout". Por un lado son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo. Sin embargo, el choque que experimentan estos profesionales al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse puede estar determinado, en gran parte, el comportamiento de estos profesionales, de tal forma que la prevalencia y expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad está contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan estos empleados.⁴

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores; sólo un determinado nivel de coincidencia para algunas variables. Aunque la *edad* parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización; debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

Según el sexo, las mujeres son el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los médicos por razones diferentes como podrían ser la elección

de determinadas especialidades profesionales así como la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.⁵

De acuerdo al *estado civil*, el Síndrome de Burnout se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable y parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden, la existencia de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres a ser personas más maduras y estables. La implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales, conflictos emocionales y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.⁶

Sobre la *antigüedad profesional* tampoco existe un acuerdo; algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos períodos, el primero correspondiente a los dos primeros años de carrera profesional y el segundo correspondiente a los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome siendo por lo tanto en los trabajadores de 3 a 10 años de experiencia laboral en quienes se asocia más la presencia de este síndrome.

La rotación de *turno laboral* y el *horario laboral* de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio.⁶

La incidencia es mayor en mujeres, solteras y menores de 20 años, grupo de menor estatus y menor salario. Es más frecuentemente en individuos que exhiben gran dedicación y esfuerzo por alcanzar metas y satisfacer

demandas laborales. El agotamiento es mayor cuanto más rígidos sean los valores del individuo y más serias sus intenciones de satisfacer las demandas. Como consecuencia se pierden los empleados más productivos y dedicados, sea por distanciamiento psicológico o por separación física del trabajo. Los profesionales en salud, representan una población en riesgo para algunas enfermedades mentales y abuso de sustancias. De los profesionales en salud, son los médicos en general que con mayor frecuencia evitan y se resisten al tratamiento.⁷

El estrés laboral tiene tal incidencia en la salud que, en España, ya ha sido considerado por algún Tribunal Superior de Justicia como accidente de trabajo, al producir al empleado un menoscabo físico o fisiológico que influye en su desarrollo funcional.

Aunque los factores que contribuyen a desarrollar Burnout no son claros, hay evidencia que un rol importante es jugado por varios factores tales como: carga de trabajo, tipo de especialidad, lugar de trabajo, características de los pacientes, privación de sueño, tipo de personalidad, métodos para tratar con la muerte y sufrimiento, métodos para tratar con errores médicos, situaciones de negligencia, ausencia de control sobre el medio de trabajo y problemas entre el balance de vida personal y trabajo.⁸

Con relación a los factores intrínsecos al propio trabajo es importante el concepto de sobrecarga de trabajo, distinguiéndose dos clases: *Sobrecarga cuantitativa*: mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo y *sobrecarga cualitativa*: consiste en la dificultad excesiva del trabajo, cuando el sujeto no posee la habilidad suficiente para ejecutar la tarea.⁹ La carga demasiado pequeña (poco trabajo o tareas demasiado sencillas) ocasiona a veces tanto estrés como la sobrecarga, pudiendo además deteriorar la salud. El

aburrimiento y la monotonía son dos extremos igualmente nocivos para la salud, paradójicamente la ausencia absoluta de tensión no es saludable.¹⁰

Sobre los últimos 20 años, muchos aspectos de la práctica médica han cambiado: la autonomía ha declinado, el estatus médico ha disminuido, y las presiones del trabajo han aumentado.¹¹ El Síndrome de Burnout se describe como un estado de enojo, irritación e impaciencia; hay también un aumento en volumen de ausentismo laboral. Así el Burnout se puede asociar a un deterioro en la relación del médico-paciente y una disminución de la cantidad y de la calidad del cuidado. Los elementos que se revelan como más característicos serán el cansancio emocional (CE) caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; la despersonalización (DP) manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y la incompetencia personal (falta de realización personal) (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.^{12, 13}

Los síntomas encontrados en distintos estudios se pueden agrupar en cuatro áreas: 1. *Psicosomáticos*.- Suelen ser de presentación precoz, apareciendo dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espalda, cuello y hombros) calambres musculares y espasmos, artritis, hipertensión arterial, disfunciones metabólicas, infartos, problemas circulatorios, dermatosis, alergias, asma, cáncer, fatiga, problemas sexuales y en las mujeres amenorrea. 2. *Conductuales*.- Ausentismo laboral, incapacidades frecuentes, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa, concentrarse en una parte del trabajo (administrativo) y descuidar otras, alteración de las relaciones interpersonales con compañeros, uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal y a veces físico del

paciente, aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares. 3. *Emocionales*.- Distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad, el sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada, dificultad de concentración, memorización, abstracción, inconformidad en el trabajo, actitudes negativas hacia el trabajo, pérdida de interés y preocupación por el paciente, desilusión o frustración, indiferencia, interacción despersonalizada, deseo de cambiar de trabajo o de profesión, irritabilidad, hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, torpeza, disminución de la energía, pérdida de interés en el trabajo, pesimismo, resentimiento, hostilidad a los pacientes, inflexibilidad, temor por ir a trabajar. 4. *Defensivos*.- Estos signos tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sentimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, hay supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, atención selectiva, todo ello para evitar una experiencia negativa.^{14, 15}

Una vez que el personal que presenta el síndrome de Burnout; encuentra su trabajo como no gratificante, experimenta un fracaso en su lugar de trabajo, considera que no está siendo tratado adecuadamente y frecuentemente presenta conflictos internos.¹⁶

El riesgo de padecer el Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas se incrementa; debido a las características del medio donde laboran: tratan con una población diferente a la de un medio hospitalario (presuntos delincuentes y presuntas víctimas), con una gran demanda por la atención médica ya que el índice delictivo en la Ciudad de México es alto y se desenvuelven un medio emocionalmente difícil de tratar dentro de los Servicios Médicos de las Agencias del Ministerio Público. Cuando el médico presenta síntomas de éste Síndrome empieza a disminuir la calidad de su trabajo y de esta manera empezará a

realizar documentos médico-legales de mala calidad que pueden influir directamente en la administración de justicia.

La participación del Médico Legista en la investigación de todo hecho presuntamente delictivo es parte de un proceso fundamental para poder determinar una vinculación real y científica de un indicio encontrado en un lugar de hechos, la investigación del mismo y determinar su actuación en la escena del crimen; al presentar datos clínicos del Síndrome de Burnout, estas acciones se alteran y se modifica negativamente el resultado.

Debido a la gran relevancia y a que no hay registro de la incidencia de este padecimiento, se realizó el presente estudio para determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas de las Agencias del Ministerio Público del Distrito Federal; aplicando el Cuestionario del Inventario de Burnout de Maslach para poder las identificar manifestaciones clínicas más importantes del Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, y epidemiológico durante el mes de Junio del 2005. Se incluyeron a los médicos legistas adscritos de los servicios médicos de las Agencias del Ministerio Público con más de un año de antigüedad y de cualquier edad, estado civil y sexo. Se excluyeron a los médicos residentes de Medicina Legal, legistas adscritos que tuvieron menos de un año de antigüedad, los que se encontraron en periodo vacacional o con licencia médica y aquellos que rechazaron participar en el presente estudio. Se eliminaron las encuestas que estuvieron incompletas. El estudio se aplicó en una muestra de 139 médicos a través de la fórmula de proporciones donde N fue de 321 médicos legistas, P de 80, Q de 20, ZC de 1.96 y d de 5. La asignación de los elementos participantes fue a través de un muestra probabilística, sistemática y sin sustitución. Se consideraron como variables: edad, sexo, estado civil, formación profesional y antigüedad laboral.

Se aplicó en forma individual y personalizada al personal médico seleccionado, previa autorización mediante su firma y de manera anónima sin representar algún riesgo; el cuestionario llamado MBI (Maslach Burnout Inventory). el cuál está constituido por tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Se decidió utilizar el cuestionario de *Burnout* de Maslach (MBI) ya que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. El cuestionario es una traducción de la versión original llevada a cabo por Álvarez y Fernández; la consistencia interna del mismo fue estimada por el coeficiente alfa de Cronbach: 0.90 para Desgaste Emocional, 0.79 para Despersonalización y, 0.71 para Logro Personal o Incompetencia. (Ver Anexo 1)

Está compuesto por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo, y hacia las personas que tiene que atender. El médico valoró cada frase de acuerdo con la frecuencia e intensidad con la que experimenta la sentencia. Los 22 ítems están agrupados en tres subescalas que evalúan diferentes aspectos:

- Subescala de Desgaste Emocional: Consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo.
- Subescala de Despersonalización: Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, paciente o usuario del servicio y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo.
- Subescala de Logro Personal o Incompetencia: Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. Como puntos de corte se pensó en seguir los criterios seguidos por otros autores (De las Cuevas, 1994; Luecken, 1997). CE: puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19-26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. DP: puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, 6-9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala RP funciona en sentido opuesto a las anteriores: 0-33 puntos indicarían baja realización, 34-39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

RESULTADOS

El 77.7 % (108) de los cuestionarios fueron contestados, 19.3 % (27) cuestionarios fueron excluidos por encontrarse los médicos de vacaciones y 3% (4) de los médicos se negaron a participar en el estudio.

La distribución por género fue 64.8 % (70) hombres y 35.2 % (38) mujeres.

El promedio de edad fue de 47.4 años +/- 7.82 años, un valor mínimo de 33 años y un valor máximo de 74 años. El 48.1 % de los médicos tuvieron una edad menor a 45 años y el 51.9 % de los médicos tuvieron una edad mayor a 45 años.

Dentro de la formación profesional se encontró que el 73 % fueron médicos especialistas en Medicina Legal, el 15 % fueron médicos especialistas habilitados como médicos legistas, dichos especialistas fueron: 18.7 % de Cirugía General, 18.7 % de Pediatría, 12.5% de Ginecología y Obstetricia, 12.5% de Medicina del Trabajo, 6.2 % de Medicina Familiar, 6.2% de Urgencias Médico Quirúrgicas, 6.2% de Anestesiología, 6.2% de Geriatria, 6.2% con estudios en Psicoterapia, 6.2% con Maestría en Investigación de Servicios de Salud y el 12 % fueron médicos generales habilitados como médicos legistas.

De acuerdo a la experiencia laboral el 40.7 % de los médicos tienen una antigüedad laboral menor a 10 años y 59.3 % tienen una antigüedad laboral mayor a 10 años.

La distribución por estado civil fue que el 75.1 % de los médicos fueron casados, el 13.8 % de los médicos fueron solteros, el 5.5% de los médicos mencionaron vivir en unión libre, el 4.7 % de los médicos fueron divorciados y el 0.9 % fue un médico viudo.

En la figura 1 se registró la distribución del Síndrome de acuerdo al sexo; proporcionalmente en el grado bajo fue igual tanto en hombres como en mujeres con un 65.7 %, en el grado medio fue mayor en mujeres con un 21 % y en el grado alto fue ligeramente mayor en hombres con un 15.8 %.

En la figura 2 se presentó la distribución del Síndrome de acuerdo a la edad; proporcionalmente en el grado bajo fue mayor en médicos mayores a 45 años con un 71.4 %, en el grado medio fue mayor en médicos menores de 45 años con un 26.9 % y en el grado alto fue mayor en médicos mayores de 45 años con un 16.1 %.

En la figura 3 se reportó la distribución del Síndrome de acuerdo a la antigüedad; proporcionalmente en el grado bajo fue mayor en aquellos médicos que han laborado menos de 10 años con un 66%, en el grado medio fue mayor en aquellos médicos que han laborado más de 10 años con un 18.7 % y en el grado alto fue mayor en aquellos médicos que han laborado menos de 10 con un 20.3%.

En la figura 4 se registró la distribución del Síndrome de acuerdo a la presencia de pareja estable; proporcionalmente en el grado bajo y moderado fue mayor en aquellos que tienen pareja estable con un 66.6 % y un 24.1 % respectivamente; sin embargo en el grado alto fue mayor en aquellos que no tienen pareja estable con un 20%

En la figura 5 dentro de la fase de cansancio emocional se presentó que el 74 % de los médicos tuvo bajo grado, el 13% tuvo moderado grado y el 13 % tuvo alto grado. En la fase de despersonalización encontramos que 51 % tuvo bajo, el 23% tuvo moderado grado y el 26% de los médicos alto grado de . En la fase de realización personal el 69 % tuvo baja realización personal, el 17% tuvo moderada realización personal y el 14% tuvo alta realización personal.

En la figura 6 se registró dentro de las manifestaciones clínicas, que el 66.7 % de los médicos legistas presentaron agotamiento emocional, el 60% agotamiento mental y agotamiento físico, el 49% actitud de dureza, el 48 % sensación de estrés, el 44.5 % baja empatía, y el 34% frustración.

DISCUSION

En la actualidad, no hay trabajos de investigación del Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas reportados en la literatura. Tomando como referencia estudios realizados en otro tipo de especialidades y profesiones; se encontró que hubo diferencia en la distribución del Síndrome de acuerdo al sexo, ya que se reporta es más frecuente en el sexo femenino; sin embargo en el presente estudio dicha distribución fue ligeramente mayor en el sexo masculino. La distribución de acuerdo a la edad, estado civil y antigüedad profesional coincidió con lo reportado en otros estudios de investigación

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el presente estudio se concluye lo siguiente:

El predominio por sexo en los legistas fue masculino; la población fue más alta en mayores de 45 años; en el rubro de antigüedad predominaron los de más a 10 años. La mayoría de los médicos son especialistas en medicina legal, seguida de médicos especialistas habilitados como legistas y por último médicos generales habilitados como legistas. Sin embargo la cifra de médicos especialistas no es confiable, ya que es muy sabido por todos que muchos médicos a su ingreso siendo médicos generales les fue impartido un curso de Medicina Legal de poca duración, mismo que al finalizar les fue entregada la cédula de especialista por parte de la Dirección General de Profesiones; siendo rigurosos no llevaron la capacitación suficiente para obtener dicha cédula de especialista. El grupo de especialistas habilitados como legistas es heterogéneo ya que no recae sobre alguna especialidad en específico.

En el presente estudio se identificó la presencia del Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal en distintos grados. La mayoría de los médicos presentaron bajo grado

de Burnout, sin embargo hay que tomar en cuenta que de acuerdo a la manera de calificar el Cuestionario de Maslach de Burnout (MBI) en sus tres fases (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) aunque alguna persona tenga bajo puntaje en cansancio emocional y despersonalización, pero alto puntaje en realización personal, dicha persona va a tener grado bajo de Burnout de acuerdo a las escalas establecidas antes mencionadas. Teniendo como antecedente este punto en lo subsecuente se tomará únicamente al grado moderado y alto.

La distribución del síndrome de acuerdo al sexo, fue mayor en mujeres en el grado moderado y mayor en hombres en el grado alto. De acuerdo a la edad la frecuencia del síndrome, en el grado moderado fue mayor en menores de 45 años y en el grado alto fue mayor en mayores de 45 años. De acuerdo a la antigüedad laboral, la frecuencia del síndrome en el grado moderado fue mayor en médicos con más de 10 años de antigüedad, y en el grado alto fue mayor en médicos con menos de 10 años de antigüedad. Se encontró que el grado moderado fue mayor en los que tuvieron pareja estable y el grado alto fue mayor en aquellos que no tenían pareja estable.

Se observó que en el grado bajo de Burnout el cansancio emocional fue mayor y tanto en el grado medio como en el grado alto de Burnout la despersonalización fue mayor en los médicos legistas.

De acuerdo al cuestionario autoadministrado, las manifestaciones más frecuentes fueron: agotamiento emocional, agotamiento mental, agotamiento físico, actitud de dureza, sensación de estrés, baja empatía, frustración.

Una vez obtenidos y discutido los resultados se puede obtener el perfil de riesgo de padecer el Síndrome de Burnout en los Médicos Legistas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, siendo el siguiente: Ser de sexo

masculino, mayor de 45 años, antigüedad laboral menor a 10 años y sin pareja estable.

Por los resultados del estudio es necesario realizar investigaciones futuras que aclaren los factores laborales y extralaborales que envuelven las manifestaciones del Burnout en el médico legista. Se requieren estudios longitudinales para comprender cuál es el comportamiento del Burnout a través del tiempo, sus factores predictores y con qué patología psiquiátrica se complica. Sería importante realizar otros estudios con médicos legistas de otras instituciones (Procuraduría General de la República, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y de los diferentes Estados, así como también en el Servicio Médico Forense del Distrito Federal) para así obtener un grupo de estudio relevante, con el cual se iniciara una difusión importante, que permita dar tratamiento al Síndrome y de esta manera el médico mejore de manera importante la calidad de atención. Se necesitan estudios de estrategias válidas de prevención que ayuden a disminuir la incidencia y prevalencia del síndrome Burnout.

Con los resultados ya obtenidos y explicados anteriormente, se puede decir con seguridad que el Síndrome de Burnout no es ajeno a nuestro ámbito médico legal, este estudio, como los ya reportados en la literatura, demuestran su presencia en forma palpable. Sin embargo a pesar de lo anterior, es preocupante el hecho de que el personal en su mayoría desconoce el síndrome y peor aún desconoce que es población en riesgo.

No hay ninguna estrategia simple, capaz de prevenir o tratar el síndrome de Burnout. Se utilizan modelos complementarios que tratan al individuo, al grupo social y a la administración. Las estrategias de prevención pueden llevarse a cabo en lo individual (considerando estrategias de afrontamiento al estrés), interpersonal (potenciando la formación de habilidades sociales), y

organizacional (evitando los estresores del entorno laboral). Entre las estrategias de intervención o tratamiento se recomienda un equipo de especialistas de ayuda (psicólogos y terapeutas) y, si el caso lo amerita, brindar incapacidad temporal, así como lograr que sea considerado como una patología laboral.

Los médicos deberían realizar de un modo programado y rutinario cursos de formación en el afrontamiento del estrés, de mejora de recursos instrumentales y de aumento de la competencia psicosocial y profesional. El estudio, planificación y diseño de las relaciones interpersonales en el trabajo y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores son básicos para afrontar dicho síndrome, porque fortalecen los vínculos sociales entre los trabajadores. El trabajo en equipo tiene un efecto protector, incluso cuando ese equipo es mínimo, es decir compuestos por dos o tres elementos. Saber delegar, compartir e ilusionarse puede ser la clave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ ABA COLOMBIA Asociación colombiana para el avance de las ciencias el comportamiento. *Tesis sobre el Burnout* Disponible en: <http://www.abacolombia.org.co/postnuke/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=359>

² S. Chopra Sameer, AM Physician Burnout *Student Jama, JAMA*. 2004;291:633 Disponible en : <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/291/5/633>

³ D. Shanafelt Tait, MD. Predicting and preventing physician Burnout: results from the United States and the Netherlands. *American Journal of Medicine* Volume 114 • Number 6 • April 15, 2003. Copyright © 2003 Excerpta Medica

⁴ A. Sloan Jeff, PhD. The well-being of physicians. *American Journal of Medicine* Volume 111 • Number 2 • August 1, 2001 Copyright © 2001 Excerpta Medica

⁵ Linzer Mark, MD Burnout in chairs of obstetrics and gynecology: Diagnosis, treatment, and prevention Presidential address *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 186 • Number 4 • April 2002 Copyright © 2002 Mosby, Inc.

⁶ Steven G. Gabbe MD Strategies to prevent Burnout. *British Medical Journal* 7192 Volume 318: Sunday 1 May 2000

⁷ Castillo Ramírez, Sisy. El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Med. leg. Costa Rica*. [online]. mar. 2001, vol.17, no.2 [citado 20 Diciembre 2004], p.11-14. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1409-0015.

⁸ Bianchini Matamoros, Marylin. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Med. leg. Costa Rica*. [online]. nov. 1997, vol.13-14, no.2-1-2 [citado 20 Diciembre 2004], p.189-192. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1409-0015.

⁹ Flores Lozano J A. Salud pública, La muerte y el médico: impacto emocional y el Burnout. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi->

bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pident=13036780 Domingo 1
Septiembre 2002. Volumen 40 - Número 04 p. 167 - 182 .

¹⁰ Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job Burnout. *Annu. Rev Psychol*, 2001;52:397-422.

¹¹ El síndrome "Burnout" Estar quemado por el trabajo en el siglo XXI. Guía empresarial, prevención de riesgos laborales disponible en: http://lion-martin.net/gerl/2_1.html

¹² El estrés académico en los alumnos de postgrado Arturo Barraza Macias Disponible en: www.psicologiacientifica.com.com.

¹³ Síndrome de Burnout en médicos de un Hospital Militar. Disponible en: http://www.catarsisdequiron.org/Articulos/S%C3%ADndrome_de_Burnout.htm.

¹⁴ Gundersen Linda "Physician Burnout "17 July 2001 *Annals of Internal Medicine* Volume 135 • Number 2

¹⁵ Anderson Spickard Jr. MD et al. "The Burnout" *Jama* September 25, 2002 vol 288 no. 12,

¹⁶ Atance Martínez Juan Carlos. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara. *Rev Esp Salud Pública* 1997. Vol. 7 1, N° 3

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

ANEXO 1

“SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”

Estimado Colega:

Junto con saludarle, deseo invitarle a responder el presente cuestionario. Sus respuestas, confidenciales y anónimas, tienen por objeto recoger su importante opinión sobre los datos del Síndrome de Burnout que en algún momento dado haya llegado a observar en su persona. Ello, con el fin de correlacionar la presencia dicho Síndrome con el ejercicio de su profesión como Médico Legista en la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, como parte de un protocolo de investigación para fines de diplomación en el Curso de Especialización en Medicina Legal.

INSTRUCCIONES:

Llene la ficha de datos generales al inicio del cuestionario.

Conteste del lado derecho de cada pregunta marcando con un número del 0 a 6 según corresponda.

La información recabada es estrictamente confidencial y con carácter de investigación.

Firme el cuestionario al final de la hoja

I. FORMACIÓN PROFESIONAL:

- 1 Médico Especialista en Medicina Legal
- 2 Médico General habilitado como Legista
- 3 Médico especialista habilitado como Legista.

En caso de haber contestado como 3, mencione que especialidad tiene: _____

II. SEXO: 1. Masculino 2. Femenino

III. EDAD: años.

IV. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO: años.

“SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”

IV. ESTADO CIVIL

1. Soltero

2- Casado

3- Unión Libre

4- Divorciado

5- Viudo

V.-OPCIONES

0: Nunca.

1: Pocas veces al año o menos.

2: Una vez al mes o menos.

3: Unas pocas veces al mes o menos.

4: Una vez a la semana

5: Pocas veces a la semana.

6: Todos los días.

VI. PREGUNTAS

- 1- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- 2- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- 3- Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.
- 4- Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.
- 5- Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- 6- Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
- 7- Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
- 8- Me siento “quemado” por mi trabajo.
- 9- Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
- 10- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
- 11- Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
- 12- Me siento muy activo.
- 13- Me siento frustrado en mi trabajo.
- 14- Creo que estoy trabajando demasiado.
- 15- Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

“SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL”

- 16- Trabajar directamente con personas me produce estrés.
- 17- Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
- 18- Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
- 19- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
- 20- Me siento acabado.
- 21- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
- 22- Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

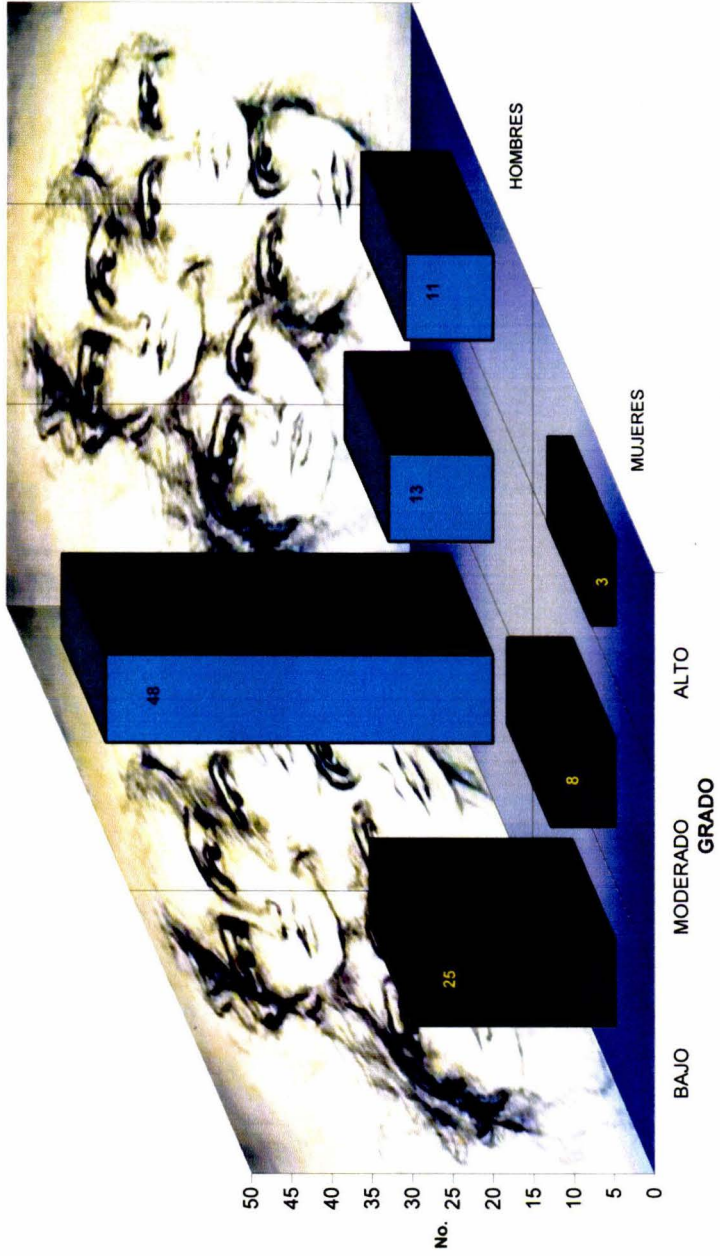
Colega, agradezco su tiempo y colaboración!!!

FECHA: _____

FIRMA _____

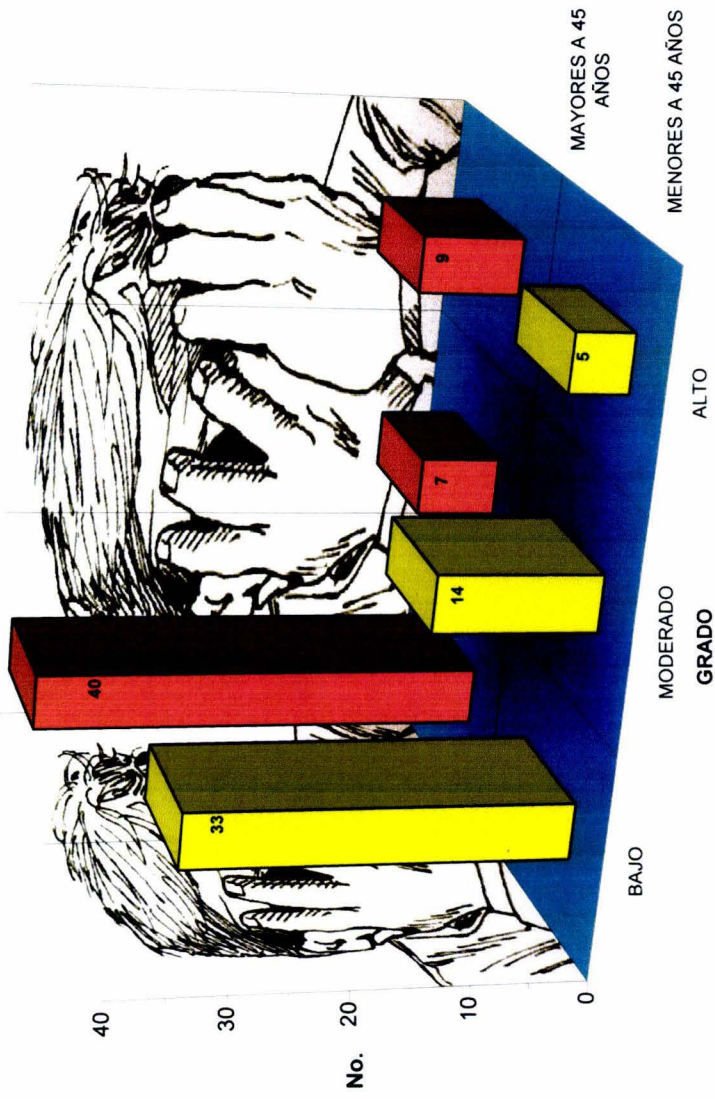
**Curso de Especialización en Medicina Legal
Protocolo de Investigación
Dr. Mario Arturo Álvarez Torrecilla**

FIG.1 DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR SEXO EN LOS MEDICOS LEGISTAS



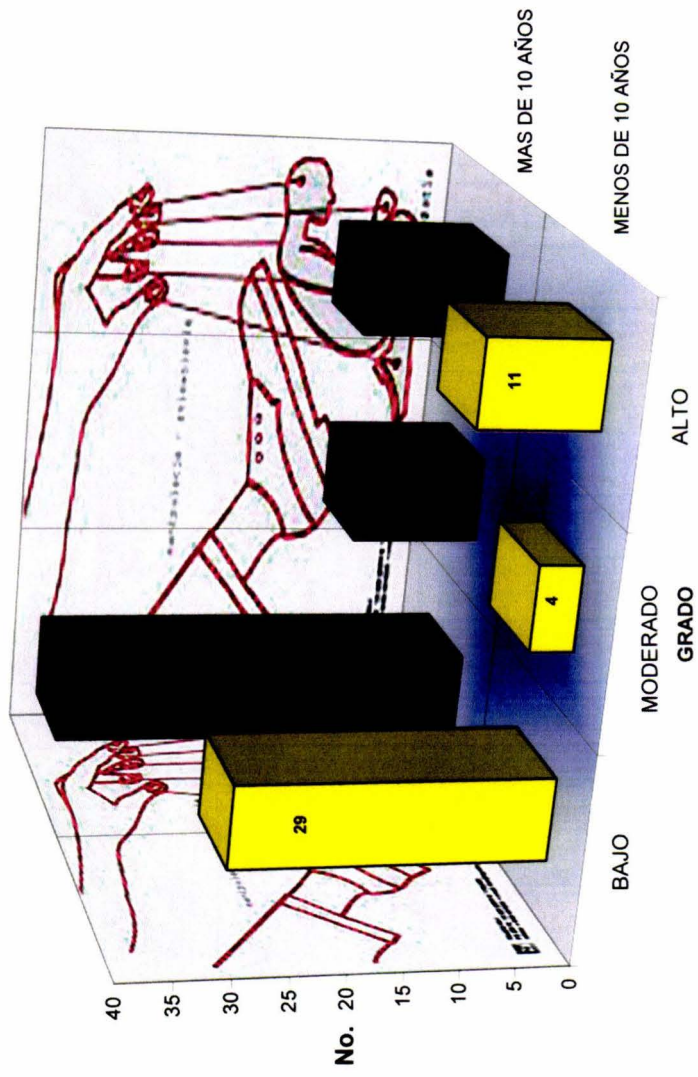
FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL SERVICIO MÉDICO DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO-PGJ 2005.

FIG. 2 DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR EDAD EN LOS MEDICOS LEGISTAS



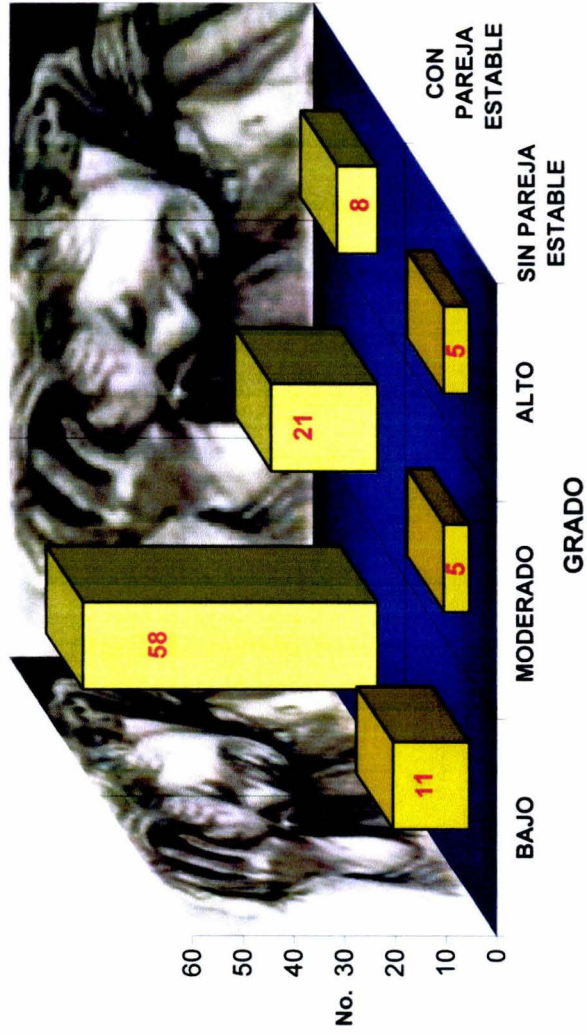
FUENTE - CUESTIONARIO APLICADO EN EL SERVICIO MÉDICO DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO-PGJ 2005.

FIG. 3. DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT POR ANTIGÜEDAD LABORAL EN LOS MÉDICOS LEGISTAS



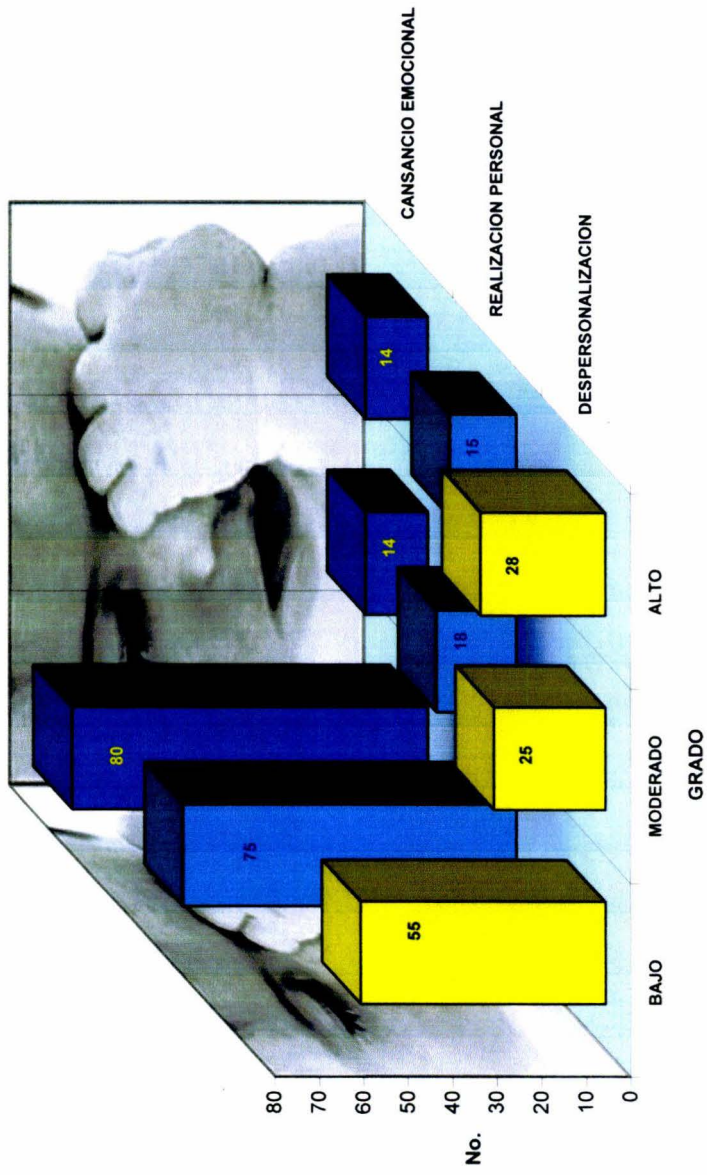
FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL SERVICIO MÉDICO DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO-PGJ 2005.

Fig.4 DISTRIBUCION DEL SINDROME DE BURNOUT DE ACUERDO A LA PRESENCIA DE PAREJA ESTABLE



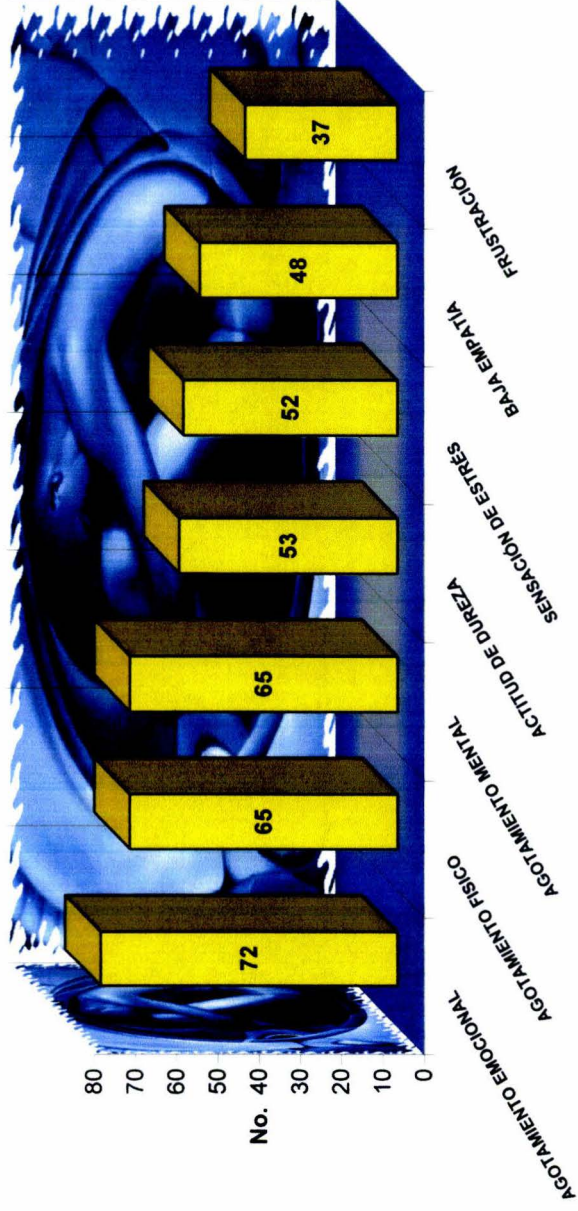
Fuente: CUESTIONARIO APLICADO EN LS AGENCIAS EL MINISTERIOR PÚBLICO-PGJ 2005

FIG. 5 DISTRIBUCIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MEDICOS LEGISTAS



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL SERVICIO MÉDICO DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO-PGJ 2005

FIG. 6. PRINCIPALES MANIFESTACIONES DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS LEGISTAS



FUENTE: CUESTIONARIO APLICADO EN EL SERVICIO MÉDICO DE LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO-PGJ 2005.