

Valoración del burnout en médicos de Atención Primaria del Área Sanitaria de Vigo durante la pandemia de COVID-19



Antía Alvariño Pereira, CS Matamá.
María Curto Otero, CS Matamá.
Alicia García García, CS Sárdoma.
Natalia Ramos González, CS Mos.



COVID19

Patología infecciosa causada por el virus **SARS-CoV-2**, detectada por primera vez en Diciembre de 2019 en Wuhan.

El 11 de marzo de 2020 la OMS definió dicha enfermedad como una **emergencia de salud internacional**, declarándose como una situación de **pandemia internacional**

BURNOUT Y CORONAFOBIA

1940

Burnout “Agotamiento por atender un exceso de demanda de energía, fuerza o recursos”.

2005

Prevalencia Burnout en el área de Pontevedra Sur **62%**

2007

Vigo, cansancio emocional **61.38%** y despersonalización **54.45%**.

2020

Coronafobia “ansiedad extrema desarrollada por los profesionales sanitarios debido a su exposición al SARS-CoV-2”



OBJETIVO



Evaluar la **fatiga y agotamiento** profesional de los **médicos de atención primaria** del **área sanitaria de Vigo** en la situación de **pandemia** y su relación con la **“coronafobia”**, factores de la **organización** potencialmente estresantes y **consumo de sustancias**.

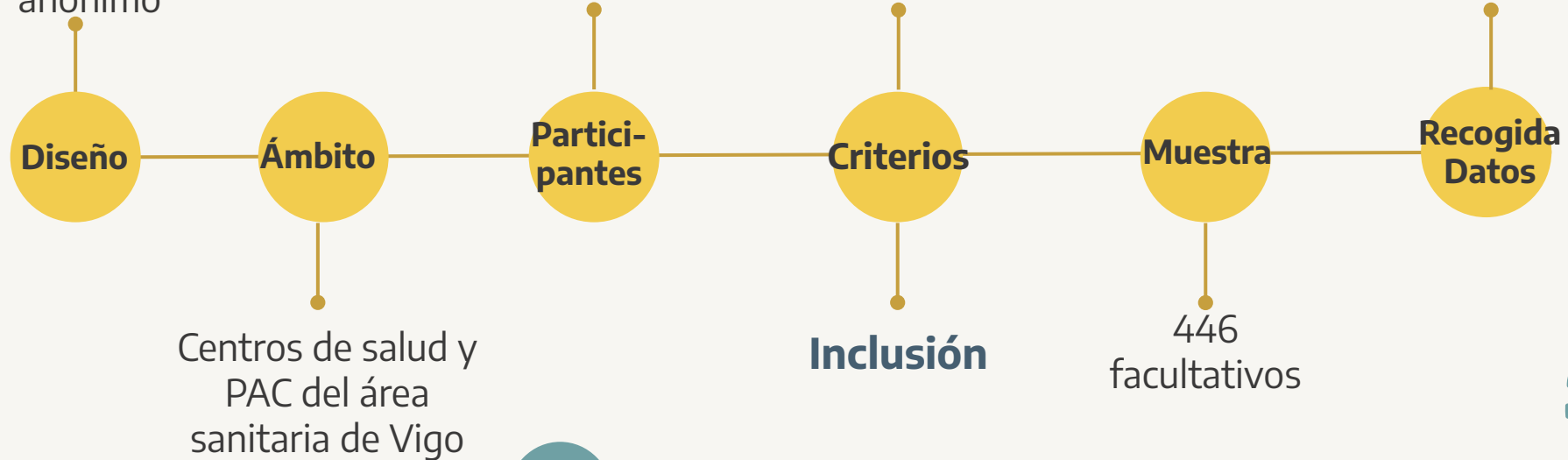


MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio
descriptivo
transversal por
cuestionario
anónimo

Médicos especialistas
de AP de los centros de
atención primaria del
área sanitaria de Vigo

Captación anónima
mediante encuesta
Drive enviada por
Correo electrónico.



Aprobado por **CEIC**

MATERIAL Y MÉTODOS

Variable Estudio

Medición del Burnout mediante **Cuestionario CBI** valorando tres esferas siendo cada constructo una variable de resultado:

- Burnout **personal**
- Burnout relacionado con el **trabajo**
- Burnout relacionado con **terceros**.

Covariables

Sexo, edad, regimen laboral, tipo de jornada laboral, número de pacientes por día, ejercicio físico y coronafobia medida a través de la escala CAS-HC

0,90

Fiabilidad con α de Cronbach

0,83

0,82

MBI

S
81%

E
83%

MATERIAL Y MÉTODOS

- Descriptivo.
- Bivariante.
- Regresión lineal para cada variable dependiente.
- Intervalos de confianza al 95%.
- Perspectiva de género.
- Programa estadístico SPSS.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

MUESTRA DEL ESTUDIO N=153



50-60 años

32%



1200-1400

40%



40-50 pac/día

42%



Hombres/mujeres

28,1%/ 71,9%



Contrato fijo

63,4 %



Trabajo de
mañanas

57%



No consumo
ansiolíticos

64,9%



No fumadores

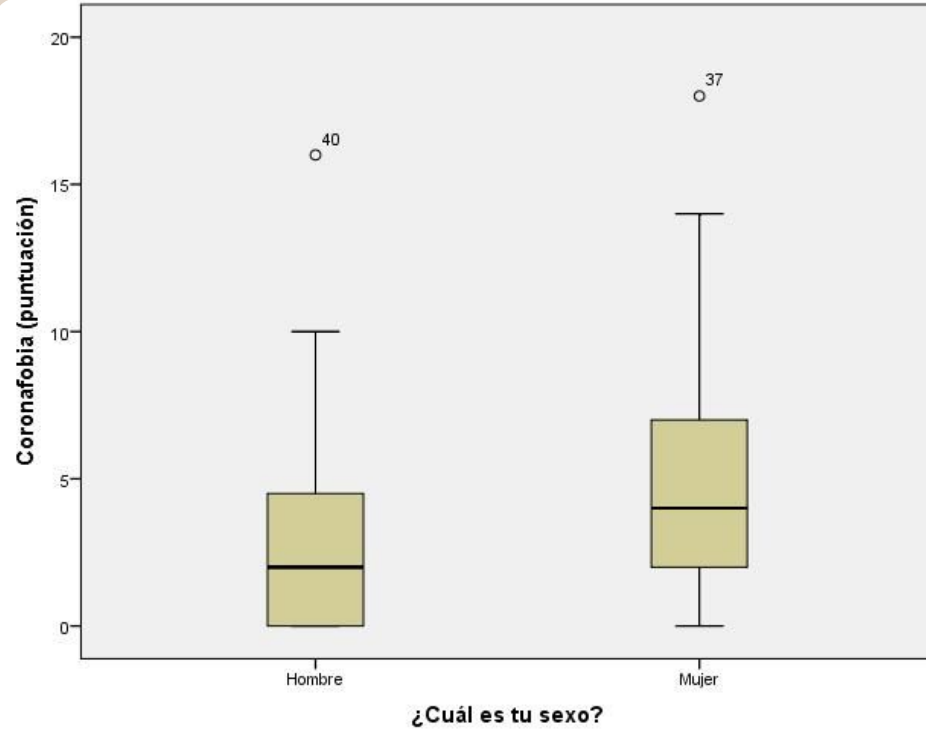
89,60%



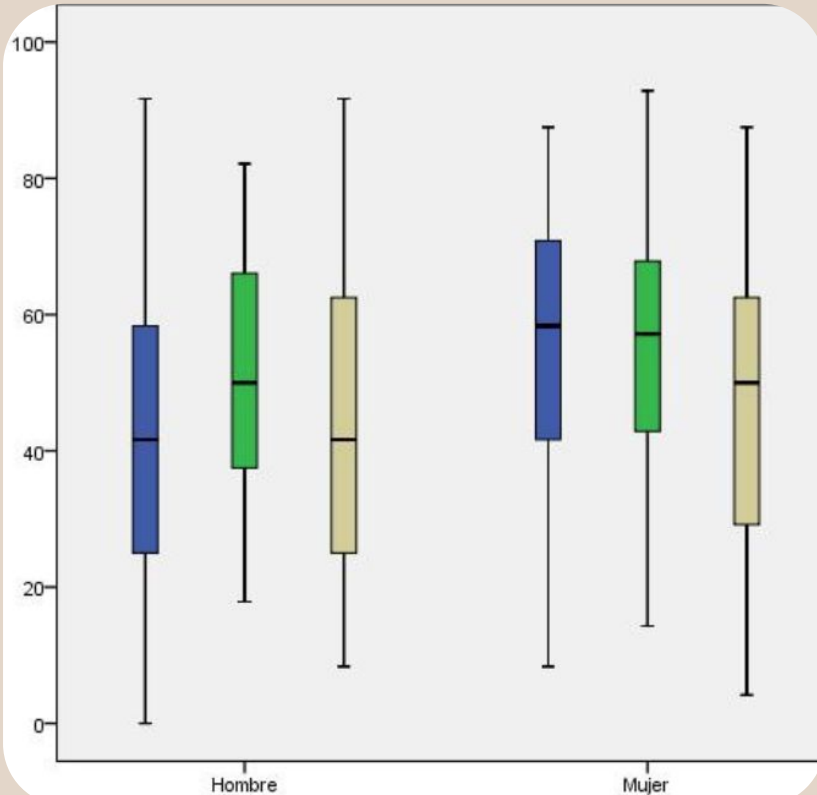
Poco ejercicio/
nada

59,5%

RESULTADOS

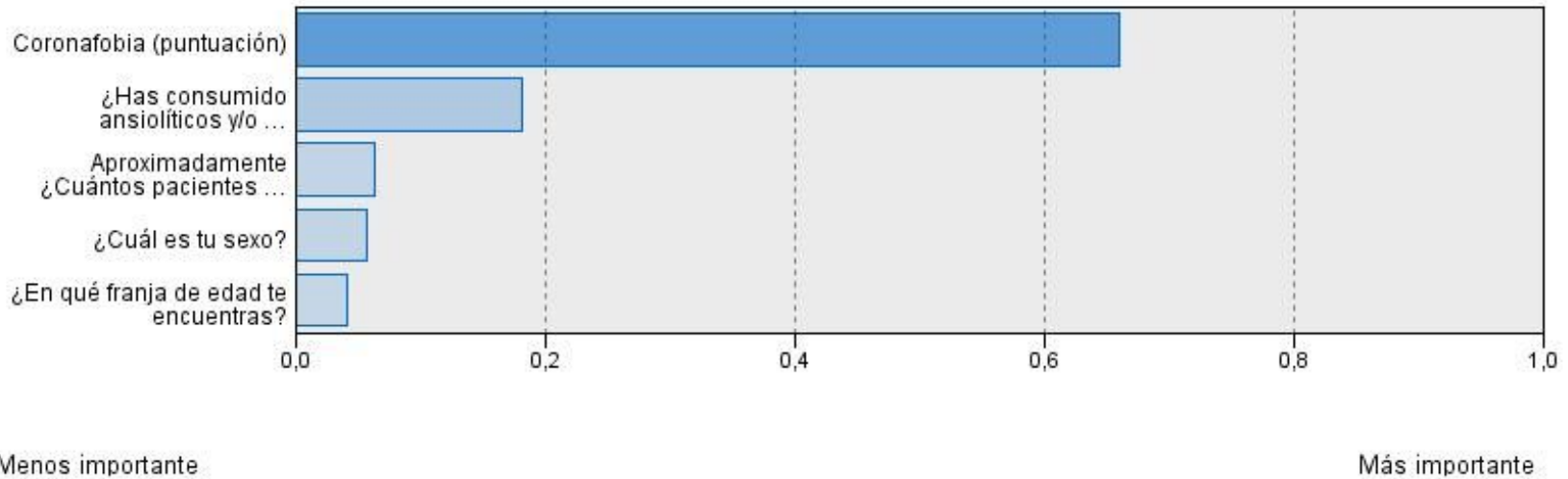


RESULTADOS

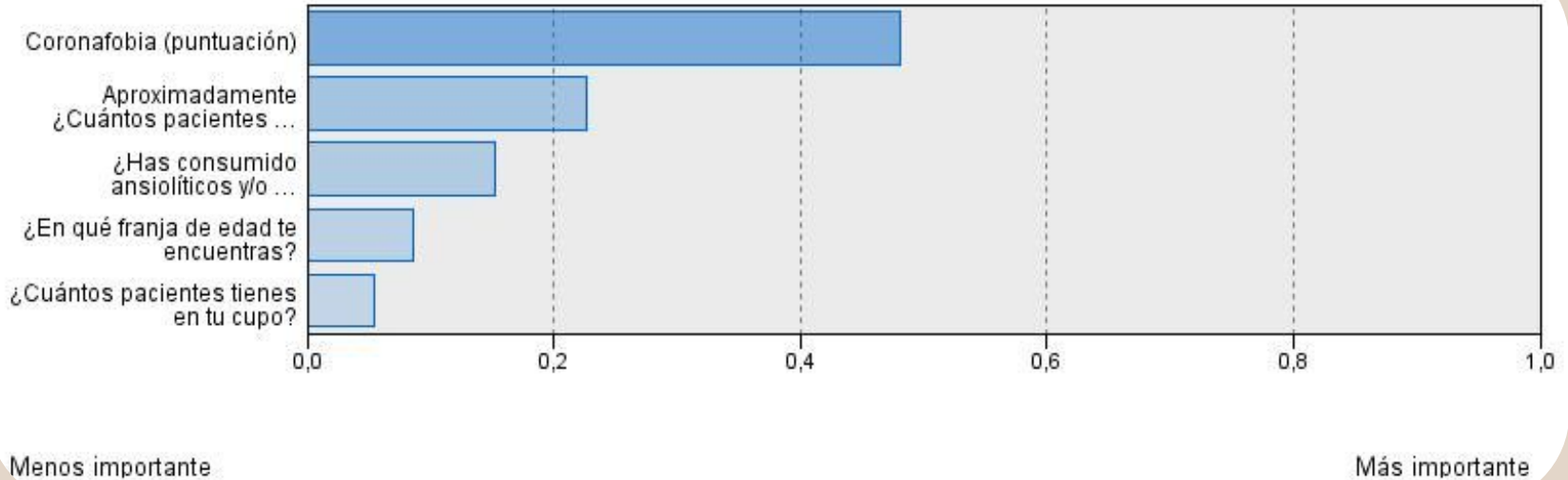


- Agotamiento personal
- Agotamiento relacionado con el trabajo
- Agotamiento relacionado con pacientes

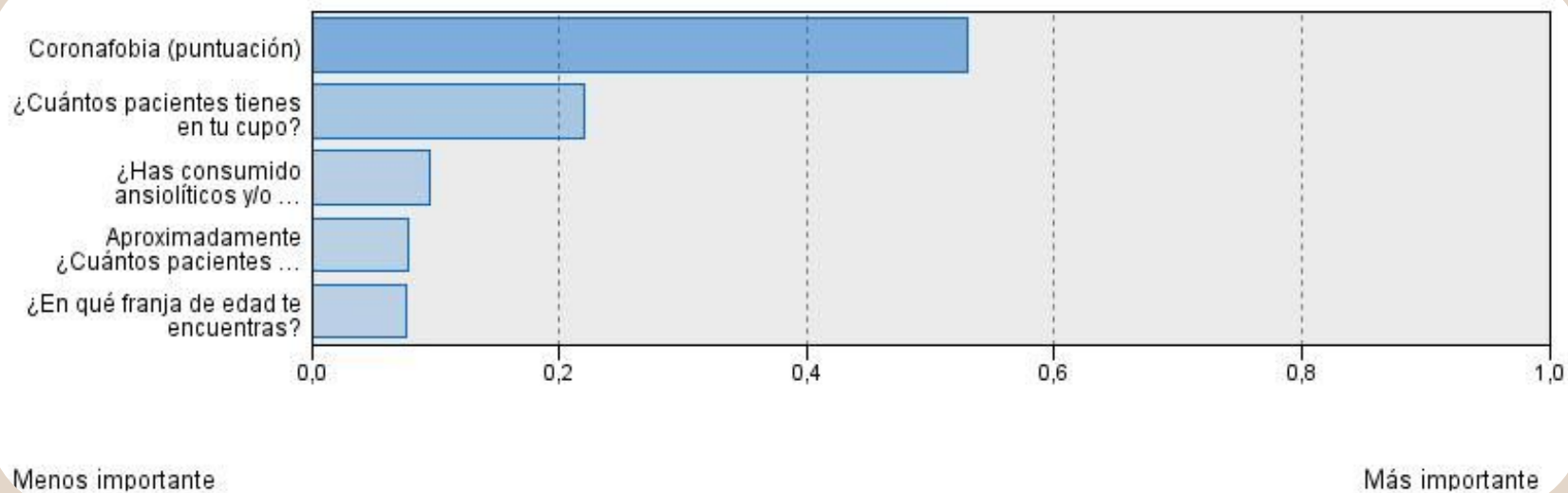
REGRESIÓN LINEAL AGOTAMIENTO PERSONAL



REGRESIÓN LINEAL AGOTAMIENTO RELACIONADO CON EL TRABAJO



REGRESIÓN LINEAL AGOTAMIENTO RELACIONADO CON PACIENTES



REGRESIÓN LINEAL AGOTAMIENTO PERSONAL

Término del modelo	Coeficiente	Significación	I. de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Interceptación	38,306	0,000	32,408	44,203
Coronafobia	2,849	0,000	2,063	3,635
Consumo ansiolíticos igual que años previos	2,343	0,559	-5,555	10,241
Consumo ansiolíticos mayor que años previos	11,747	0,000	5,520	17,974
Consumo ansiolíticos menor que años previos	0,000			
<30 o 30-40 pac/día	-5,349	0,028	-10,124	-0,574
40-50 o 50-60 pac/día	0,000			
Hombre	-5,856	0,039	-11,409	-0,303
Mujer	0,000			
40-60 años	4,498	0,075	-0,457	9,452
<40 o >60 años	0,000			

REGRESIÓN LINEAL AGOTAMIENTO TRABAJO

Tamaño del modelo	Coeficiente	Significación	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Interceptación	42,395	0,000	37,286	47,504
Coronafobia	1,808	0,000	1,080	2,536
40-50 pac/día	5,087	0,043	0,167	10,007
50-60 pac/día	14,163	0,002	5,378	22,948
<40 pac/día	0,000			
Consumo ansiolíticos igual que años previos	2,152	0,571	-5,337	9,642
Consumo ansiolíticos mayor que años previos	8,393	0,007	2,374	14,412
Consumo ansiolíticos menor que años previos	0,000			
< 40 o >60 años	-4,848	0,040	-9,479	-0,216
40-60 años	0,000			
>1400 pac/cupo	4,078	0,102	-0,823	8,979
<1400 p/accupo	0,000			

REGRESIÓN LINEAL AGOTAMIENTO PACIENTES

Tamaño del modelo	Coeficiente	Significación	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Interceptación	35,842	0,000	28,581	43,103
Coronafobia	2,336	0,000	1,411	3,260
>1400 pac/ cupo	-9,915	0,002	-16,006	-3,824
<1400 pac/cupo	0,000			
Consumo ansiolíticos igual que años previos	7,009	0,035	0,489	13,529
Consumo ansiolíticos mayor que años previos	0,000			
40-50 pac/día	5,758	0,057	-0,180	11,697
50-60 pac/día	0,000			
< 40 o >60 años	6,970	0,060	-0,308	14,248
40-60 años	0,000			

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



- **Burnout moderado** a nivel personal en mujeres y en el trabajo en mujeres y hombres.
- La **coronafobia** es la variable que más influye en las 3 escalas. Con predominio en mujeres.
- Atender a **<40 pacientes** conlleva un menor agotamiento personal y laboral.
- Tener un **cupo < 1400** tiene un riesgo de agotamiento a terceros .

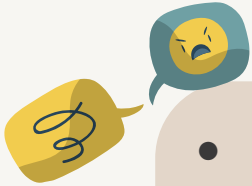


Limitaciones y problemas:

- Encuesta fuera del momento agudo.
- 25 % de médicos de la **N.**
- Al tratarse de un **estudio transversal** no se puede analizar causa-efecto.
- **Encuestas** telemáticas.
- **Sesgo** de selección.

INTERÉS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Aplicabilidad e impacto en atención primaria



- Se pone de manifiesto la necesidad de limitar el número de pacientes que son atendidos al día para prevenir el agotamiento de los profesionales.
- Vemos la necesidad de realizar estudios que determinen:
 - Porque tener un cupo <1400 pacientes afecta más a terceros.
 - Como el burnout en mujeres se puede ver incrementado por la carga doméstica.
- Sería interesante ampliar la N de nuestro trabajo, pues aún queda mucho que estudiar sobre el burnout y el covid.



BIBLIOGRAFÍA

- Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M, Tizón J. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. 2021;53(1):89-101
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y, Liu Z, Hu S et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e17-e18.
- Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A et al. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*. 2020;3(5):e2010185
- Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11
- Plan galego Atención Primaria 2019-2021. Xunta de Galicia. 2019.
Disponible en:https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/plan_castellano_230619_nav.pdf
- Eguía H, Vinciarelli F, Villoslada Muñiz R, Sanz García F. Consulta no presencial en tiempos de coronavirus: información para médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2020;46(8):560-565.
- Jorge Rodríguez F, Blanco Ramos M, Issa Pérez S, Romero García L, Gayoso Diz P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atención Primaria*. 2005;36(8):442-447.
- Yebra Delgado S, García Faza V, Sánchez Calvo A, Suárez Gil P, González Gómez L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. *Medicina de Familia SEMERGEN*. 2020;46(7):472-478

BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez Ventín V, Jiménez Pereira I, García Méndez L. Burnout en médicos de Atención Primaria de los centros de salud del municipio de Vigo. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2009;35(5):211-213.
- Moreno Jiménez B, Gálvez Herrer M, Garrosa Hernández E, Mingote Adán J. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención Primaria*. 2006;38(10):544-549.
- National Academies of Sciences E, Medicine N, Well-Being C. Taking Action Against Clinician Burnout: a systems approach to professional well-being. Washington, D.C.: National Academies Press; 2019.
- Olivares Faúndez V, Gil-Monte P. Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory”(MBI). *Ciencia & Trabajo* 2009;11:160-167.
- Moreno Jiménez, B., Gálvez Herrer, M., Garrosa Hernández, E. and Mingote Adán, J., 2006. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico. *Atención Primaria*, 38(10), pp.544-549.
- Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, Christensen K. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2005;19(3):192-207.
- Molinero Ruiz E, Basart Gómez-Quintero H, Moncada Lluís S. Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Revista Española de Salud Pública*. 2013;87(2):165-179.
- Lee S. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*. 2020;44(7):393-401.
- Mora-Magaña I, Lee S, Maldonado-Castellanos I, Jiménez-Gutierrez C, Mendez-Venegas J, Maya-Del-Moral A et al. Coronaphobia among healthcare professionals in Mexico: A psychometric analysis. *Death Studies*. 2020;:1-10.



MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

Especial agradecimiento a las profesionales Ana Clavería y Sabela Couso por el apoyo prestado para la realización de este trabajo.

