

Open Acces



OBSERVATORI DE LA MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA AL MARESME (OMFAM): IMPACTE DE LA PANDÈMIA COVID-19 SOBRE EL *BURNOUT* PROFESSIONAL

¹ Metge de Família. EAP Mataró 3. Institut Català de la Salut. Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut i Societat (GREMSAS), SGR917.

² Metge de Família. EAP Argentona. Consorci Sanitari del Maresme.

³ PhD Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAP J Gol), Mataró, Spain. Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut i Societat (GREMSAS), SGR 917.

⁴ Metgessa de Família. EAP Mataró 5. Institut Català de la Salut.

⁵ Metgessa de Família. EAP Mataró 6. Institut Català de la Salut.

⁶ Metgessa de Família. EAP Mataró 2. Consorci Sanitari del Maresme.

⁷ Metgessa de Família. EAP Mataró 1. Institut Català de la Salut. Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut i Societat (GREMSAS), SGR917.

⁸ Metgessa de Família. EAP Ocatà. Institut Català de la Salut.

⁹ Metgessa de Família. EAP Canet de Mar. Institut Català de la Salut.

¹⁰ Metgessa de Família. EAP Calella. Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

¹¹ Metgessa de Família. EAP Mataró 7. Institut Català de la Salut.

¹² Metgessa de Família. EAP Mataró 5. Institut Català de la Salut.

¹³ Metgessa de Família. EAP Vilassar de Dalt. Institut Català de la Salut.

¹⁴ Metgessa de Família. EAP Blanes. Institut Català de la Salut.

¹⁵ Metgessa de Família. Mataró 3. Institut Català de la Salut.

¹⁶ Metgessa de Família. EAP Montgat-Tiana. Badalona Serveis Assistencials.

¹⁷ Unitat de Suport a la Recerca Metropolitana Nord, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAP J Gol), Mataró, Spain. Grup de Recerca Multidisciplinari en Salut i Societat (GREMSAS), SGR 917. En nom de l'Observatori de la Medicina Familiar al Maresme (OMFaM)

Adreça per a correspondència:
Juan José Montero Alía

Adreça electrònica:
juanki2003@gmail.com

Juan José Montero Alía¹, Antoni Casanova Uclés², Gemma Seda Gombau³, Teresa Gros Garcia⁴, Elena Zurilla Leonarte⁵, Maria Bartolomé Regué⁶, M^a Mercè Jiménez González⁷, Esther Valentín Moya⁸, M^a Mar Rodríguez Álvarez⁹, Laura Rodríguez Gaspà¹⁰, Sílvia Cid Andujar¹¹, Anna Champer Blasco¹², Isabel Moreno Hernández¹³, Silvina Alcorta Vallejos¹⁴, Xènia Àrias Sáez¹⁵, Marta Piró Ibáñez¹⁶ i Pere Torán Monserrat¹⁷.

RESUM

Introducció

Els treballadors del sistema sanitari, amb una feina emocionalment intensa, recursos insuficients i estrès crònic, són especialment vulnerables a patir *burnout*. El desgast professional, conegut com *burnout*, va ser definit per Maslach Jackson (1986) com: "síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal, que pot ocórrer entre individus que treballen amb persones". La pandèmia de la COVID-19 ha suposat un impacte aclaparador pels sistemes sanitaris i pel personal que treballa en ells. El metge cremat (*burnt*) està exposat a més errors mèdics, més absentisme i una baixa productivitat.

Objectiu

Conèixer el nivell de *burnout* dels metges de família en situació pandèmica comparant-los amb els del 2016, aprofitant el grup de treball de l'Observatori de la Medicina Familiar i Comunitària al Maresme (OMFaM), creat el 2016 i ampliat el 2018.

Metodologia

Es tracta d'un estudi transversal, descriptiu i multicèntric. Hi participen de manera voluntària i estable professionals que treballen en 23 centres de salut que pertanyen a 4 proveïdors de salut diferents. Durant els mesos d'octubre i de novembre de 2020 els participants van omplir el formulari dissenyat específicament per a l'estudi i distribuït per correu electrònic, amb dades sociodemogràfiques i l'escala *Maslach* adaptada a professionals de la salut (MBI-HSS) amb 22

ítems. Es considerà *burnout* quan les tres dimensions estan alterades i a partir dels següents punts de tall: Esgotament Emocional (EE) => 27 punts + Despersonalització (DE) => 10 punts + Realització Personal (RP) =< 33 punts. Per l'anàlisi estadística: el mostreig de l'estudi s'ha realitzat per conveniència. Es van analitzar les dades mitjançant una anàlisi descriptiva simple, amb freqüències, mesures de les estimacions centrals i dispersió per variables quantitatives. Per variables categòriques es van fer les freqüències. En una segona etapa, es van analitzar alguns dels factors per veure si hi havia relació entre les variables mitjançant regressions. S'ha utilitzat el paquet estadístic *Stata* versió 15.

Resultats

L'any 2016, amb 82 enquestats, el nivell de *burnout* va ser d'un 6%, però a l'any 2020 amb 84 participants, puja fins a un 58,3%. El 78,5% presenten nivells alts de *burnout* en esgotament emocional (EE) i el mateix percentatge en despersonalització (DE), seguit de molt aprop amb un 73,8% en realització professional (RP). Un 36,9% pensa deixar la professió i un 62% en canviar de centre.

Conclusions

Estem davant d'unes dades de *burnout* mai descrites fins al moment i molt per sobre del que coneixiem fins ara. Nosaltres, hem constatat que els nivells de *burnout* al territori s'han multiplicat per 10 (tenint en compte que el 40% són els mateixos professionals al 2016 que al 2020) que el criteri diagnòstic és el més estricte que es pot fer servir). Molts enquestats han valorat deixar la professió o almenys el lloc de treball.

*Membres Investigadors de l'Observatori de la Medicina Familiar al Maresme (OMFaM) 2016 i 2020: Montserrat Català (EAP Mataró 1), Ma José Merino (EAP Mataró 1), Angèlica Alba (EAP Mataró 1), Joan Martí (EAP Mataró 1), Esther Fabrè (EAP Mataró 2), Rosa M^a Catellanos (EAP Mataró 2), Adoración Saiz (EAP Mataró 2), Luis Villanueva (EAP Mataró 3), Ma Carmen Barreiro (EAP Mataró 3), Greta Berrocal (EAP Mataró 3), Imma Monreal (EAP Mataró 3), Regina Romeu (EAP Mataró 3), Raquel Tienda (EAP Mataró 3), Gregorio Hinojosa (EAP Mataró 4), Isaac Buxadé (EAP Mataró 4), Pere Flores (EAP Mataró 4), M^aVictoria Zamora (EAP Mataró 5), Núria Mengual (EAP Mataró 5), Antonia Armada (EAP Mataró 5), Jordi Creus (EAP Mataró 6), Joan Herreros (EAP Mataró 6), Dolores Sánchez (EAP Mataró 6), Gemma Casas (EAP Mataró 6), Miren Aizpúria (EAP Mataró 6), Paola Gutiérrez (EAP Mataró 6), Rosa Coma (EAP Mataró 6), M^a Mar Gómez (EAP Mataró 6), Josep Massons (EAP Mataró 7), Magda Bundó (EAP Mataró 7), Joan Domènech (EAP Mataró 7), Tamara Jiménez (EAP Mataró 7), Eva Miguel (EAP Arenys), Sara Sancho (EAP Arenys), Teresa Llodrà (EAP Arenys), Maite Sastre (EAP Berga), Laia Guix (EAP Berga), Neus Sanz (EAP Berga), Maria Alegre (EAP Argentona), Mario Navajas (EAP Argentona), Mercedes Megias (EAP Premià), Mònica Domínguez (EAP Premià), Assumpció Villar (EAP Premià), Marta Gàmez (EAP Premià), M^aJosep Font (EAP Llavanes), Rosa Franciscó (EAP Llavanes), Estibalz López (EAP Llavanes), Carme Forcada (EAP Vilassar de Dalt), Isabel Moreno (EAP Vilassar de Dalt), Jana Gerhard (EAP Vilassar de Mar), Carme Viñas (EAP Vilassar de Mar), Jesús Pagès (Vilassar de Mar), Rosa Ma Sierra (EAP Ocatà-Teià), Antonia Ocaña (EAP Ocatà-Teià), Eva Nebot (EAP Ocatà-Teià), Antonio Escobar (EAP Ocatà-Teià), Pascual Roig (EAP El Masnou), Idoira Damas (EAP El Masnou), Ariadna Cardelus (EAP Calella), Susana Curós (EAP Calella), Carme Pascual (EAP Malgrat), Gemma Estrada (EAP Malgrat), Manuel Fernando Noguera (EAP Pineda de Mar), Beatriz Tello (EAP Montgat-Tiana), Esther Hernández (EAP Montgat-Tiana), Ana M^a Giraudo (EAP Blanes-Tordera), Maite Cid (EAP Blanes), Eva Calvo (EAP Canet de Mar), Martín Cebollada (EAP Canet de Mar), Lourdes Martín (EAP Vall de Tenes), Marta Ruiz Noguera (Suport Administratiu).

Això mateix pot estar passant en altres territoris de Catalunya. Coneixent les repercussions sobre l'assistència que se'n poden derivar per a l'exercici professional, amb aquest estudi podem afirmar que l'exercici assistencial està en risc que hem d'actuar tots plegats el més aviat possible per revertir la situació.

FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE OBSERVATORY IN THE MARESME (OMFAM): IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON PROFESSIONAL BURNOUT

Introduction

Healthcare workers, with emotionally intense work, insufficient resources, and chronic stress, are particularly vulnerable to *burnout*. Professional *burnout* was defined by Maslach and Jackson (1986) as: "a syndrome of emotional exhaustion, depersonalisation and low personal fulfilment, which can occur among individuals who work with people". The COVID-19 pandemic has had a devastating impact on health systems and the professionals who work in them. The burnt doctor is exposed to more medical errors, more absenteeism and low productivity.

Goal

To know the level of *burnout* presented by primary care professionals in a pandemic situation with the data obtained by Observatori de la Medicina Familiar i Comunitària al Maresme (OMFaM), created in 2016 and expanded in 2018, and comparing it to the level of *burnout* in 2016.

Methodology

This is a cross-sectional, descriptive, and multicentric study. It involved the voluntary and stable participation of professionals working in 23 health centres belonging to 4 different health providers. During the months of October and November 2020, participants filled in the form specifically designed for the study and distributed by e-mail with socio-demographic data and the Maslach scale adapted to health professionals (MBI-HSS) with 22 items. *Burnout* is considered when the three dimensions are altered and from the following breaking points: Emotional Exhaustion (EE) =>27 points + Depersonalisation (DP) => 10 points + Personal Accomplishment (PA) =< 33 points. For the statistical analysis: The sample of the study was carried out for convenience. The data were analysed by means of a simple descriptive analysis, with frequencies, measures of central estimates and dispersion by quantitative variables. Frequencies were made for categorical variables. In a second stage, some of the factors were analysed to see if there was a relationship between the variables by means of regressions. The statistical package Stata version 15 was used.

Results

In 2016, with 82 respondents, the level of *burnout* was 6%, but in 2020, with 84 participants, it rose to 58.3%. 78.5% present high levels of *burnout* in emotional exhaustion (EE) and the same percentage in depersonalisation (DP), followed closely by 73.8% in personal accomplishment (PA). 36.9% are thinking of leaving the profession and 62% of the respondents are thinking of moving to another primary health centre.

Conclusions

We are facing *burnout* data that have never been described before and are much higher than we have ever known. We have found that the levels of *burnout* in the territory have multiplied by 10 (bearing in mind that 40% are the same professionals in 2016 as in 2020 and that the diagnostic criterion is the strictest that can be used). Many respondents have considered leaving the profession or at least the workplace. The same might be happening in other areas of Catalonia. Knowing the healthcare repercussions that may arise for the professional practice, with this study we can affirm that the practice of healthcare is at risk and that we must act all together as soon as possible to reverse the situation.

INTRODUCCIÓ

La medicina de família és una especialitat mèdica que comporta un gran desgast emocional. L'especialista que treballa en un centre de salut viu permanentment pressionat per l'exigència en gestionar les necessitats dels pacients, dels companys d'equip, del temps assistencial i dels recursos professionals (de proves complementàries o d'accés a un segon nivell assistencial) i de la burocràcia administrativa. La confluència de tot plegat fa que la capacitat de gestió del temps i l'optimització de recursos siguin una de les majors habilitats dels metges de família.

El desgast professional, conegut com *burnout* ("cremat" en català), és una síndrome clínica descrita a 1974 per Herbert Freudenberger, a Nova York. Al 1986, Maslach i Jackson la van definir com: "síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i baixa realització personal, que pot ocórrer entre individus que treballen amb persones".

El *burnout* és considerat com un dels danys laborals de caràcter psicosocial més importants. No acostuma a incapacitar al professional, però pot provocar una baixa qualitat de l'assistència i un deteriorament en la relació amb la resta de companys. El *burnout* s'associa sempre a alteracions físiques, conductuals i emocionals.

Recentment l'Organització Mundial de la Salut ha actualitzat la classificació i l'ha reconeguda com a fenomen ocupacional en la nova Classificació Internacional de Malalties, que entrarà en vigor a partir del 1 de gener de 2022. Aquesta nova

consideració, obligarà a les organitzacions sanitàries a realitzar avaluacions i intervencions davant del risc laboral lligat a les condicions de la feina.

Després d'analitzar diferents experiències relacionades amb el *burnout* mitjançant qüestionaris, Maslach i Jackson expliquen que el *burnout* és una síndrome tridimensional. Al 1981, publiquen el Maslach *Burnout Inventory* (MBI) que rebrà diferents actualitzacions^{1,2}. Al 1996 es creen tres versions: El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) és la versió clàssica i va dirigida als professionals de serveis que tracten amb pacients. Les altres dues versions són per a docents MBI-Educators (MBI-ES) i per la població en general (amb menys indicadors) que es denomina MBI-General Survey (MBI-GS)³. El MBI-HSS està format per 22 ítems, que valoren tres àrees: l'esgotament professional (EP), la despersonalització (DP) i la realització professional (RP), essent l'esgotament emocional l'element clau de la síndrome. Les puntuacions s'obtenen sumant els valors dels 22 ítems (cadascú amb 7 opcions entre 0 i 6). Els resultats que defineixen el *burnout* són altes puntuacions en les dues primeres escales i baixa en la tercera.

S'han publicat multitud d'estudis amb el MBI-HSS, i ha estat acceptat a la major part dels països d'Amèrica Llatina, la Unió Europea i als Estats Units⁴. És l'instrument d'avaluació d'aquesta síndrome més àmpliament utilitzat i és vàlid per estudiar el *burnout*.

Però la seva validesa i fiabilitat no han estat consolidades. Existeixen importants discrepàncies sobre com s'ha de fer per realitzar el diagnòstic i per valorar la incidència de la patologia en una mostra⁵. Amb el manual del qüestionari és difícil concretar les normes de diagnòstic, no té punts de tall o criteris diagnòstics validats clínicament, essent unade les crítiques més importants del qüestionari⁶. Si una de les tres escales afectades és l'esgotament professional, ja es pot considerar *burnout*, però per altres investigadors es necessiten dues o fins i tot les tres escales afectades per considerar-ho. Tampoc el punt de tall de cada escala és homogeni i s'acostuma a dividir en baix, moderat o elevat. La revisió sistemàtica de Rotestein i col·laboradors explica molt bé aquesta diversitat i ajuda a interpretar millor les prevalences⁷. Aquest treball detalla les publicacions que fan servir diferents punts de tall i com varia el percentatge de *burnout* segons els diferents criteris. Els treballs que consideren afectades les tres subescales arriben a una prevalença propera al 12% de la població d'estudi, mentre que si només es considera una escala combinada o no amb les altres dues, poden arribar a prop del 70%.

Els treballadors del sistema sanitari, amb una feina emocionalment intensa amb recursos insuficients i estrès crònic, són especialment vulnerables a patir aquesta síndrome. El metge i la metgessa cremats estan exposats a més errors mèdics, més absentisme i una baixa productivitat. A Lleida

van constatar que els metges molt empàtics i amb poc nivell de *burnout* tenien millors indicadors de control de la hipertensió arterial i de la prescripció farmacèutica⁸. En definitiva, el *burnout* no afecta únicament als professionals ja que a través seu pot tenir repercussions sobre la salut de les persones a les que atenen i implicacions econòmiques sobre les institucions i el sistema sanitari^{9,10,11}.

La pandèmia de la COVID-19 ha suposat un impacte aclaparador pels sistemes sanitaris i el personal que treballa en ells¹². Fins ara els estudis han identificat que els recursos limitats dels hospitals, l'amenaça de l'exposició al virus, els torns de feina més llargs, l'alteració dels patrons de la son, la conciliació de la vida laboral i familiar, l'augment dels dilemes respecte als deures dels pacients davant de la por d'exposar als membres de la família, la desatenció de les necessitats personals i familiars amb l'augment de la càrrega de treball, i finalment, la manca de comunicació suficient i actualitzada, són factors associats als resultats de la salut mental dels professionals sanitaris¹³.

Aprofitant el grup de treball de l'Observatori de la Medicina Familiar i Comunitària al Maresme (OMFaM) creat el 2016 i ampliat el 2018, amb una metodologia del treball i dinàmica de recollida de dades explicada en un article d'aquesta mateixa revista¹⁴, i coneixent el nivell de *burnout* del col·lectiu mèdic d'aquell moment, vam decidir actualitzar el nivell de *burnout* que presentaven els metges de família a finals de 2020 en situació pandèmica i comparar-los amb els de l'inici del projecte.

METODOLOGIA

La metodologia i estructura de l'Observatori ha estat descrita prèviament⁸. En resum, es tracta d'un estudi transversal descriptiu multicèntric amb informació assistencial generada i registrada per metges d'atenció primària de la comarca del Maresme. Seguint el model de la vigilància epidemiològica es va crear una xarxa de metges i metgesses sentinella per reportar la informació requerida. Aquest model està basat en la col·laboració voluntària dels professionals sanitaris per a l'estudi de determinats aspectes de la seva pràctica assistencial.

Actualment el grup de metges de família s'ha ampliat a Teià, Blanes, Berga i a Lliçà d'Amunt, hi participen de manera estable professionals que treballen en 23 centres de salut que pertanyen a 4 proveïdors de salut (Institut Català de la Salut, Consorci Sanitari del Maresme, Corporació de Salut del Maresme i la Selva i Badalona Serveis Assistencials). En tots aquests centres treballen al voltant de 350 metges.

Per aquesta observació l'objectiu era conèixer la situació dels professionals en relació al desgast professional vinculat a l'eclosió i expansió de la pandèmia per SARS CoV-2 i

les implicacions organitzacionals i assistencials que això va comportar.

Durant els mesos d'octubre i de novembre de 2020 els participants van omplir el formulari dissenyat específicament per a l'estudi i distribuït per correu electrònic, amb dades sociodemogràfiques i l'escala Maslach adaptada a professionals de la salut (MBI-HSS) amb 22 ítems³.

Perquè no hi hagués possibilitat de dubtes respecte al diagnòstic, es considerarà *burnout* quan les tres dimensions estaven alterades i a partir dels següents punts de tall (els més exigents de la literatura): Esgotament Emocional (EE) \geq 27 punts + una Despersonalització (DE) \geq 10 punts + una Realització Personal (RP) \leq 33 punts. Es van comparar les dades amb les obtingudes al desembre de l'any 2016.

Anàlisi estadística: el mostreig de l'estudi s'ha realitzat per conveniència. Es van analitzar les dades mitjançant una anàlisi descriptiva simple, amb freqüències, mesures de les estimacions centrals i dispersió per variables quantitatives. Per variables categòriques es van fer les freqüències. En una segona etapa, es van analitzar alguns dels factors per veure si hi havia relació entre les variables mitjançant regressions. S'ha utilitzat el paquet estadístic Stata versió 15.

RESULTATS

Els participants representen aproximadament el 25% dels metges que treballen als 23 equips. 40 d'aquests professionals repeteixen la seva participació al 2020. La resta de moviments és deguda a jubilacions i trasllats fonamentalment, alguna baixa voluntària i nous col·laboradors.

Un total de 84 professionals van omplir el formulari entre octubre i novembre de l'any 2020.

Un 75% són dones, el 40% tenen més de 50 anys. El 82% tenen formació MIR i el 80% tenen fills. Un 30% no fan guàrdies, un 20% les fan de forma ocasional i un 50% en fan habitualment. Un 52% fan esport de forma regular. El 60% considera que dorm bé.

L'any 2016, amb 82 enquestats, el nivell de *burnout* va ser d'un 6%, però a l'any 2020 puja a un 58,3%. El 78,5% presenten nivells alts de *burnout* en esgotament emocional (EE) i el mateix percentatge en despersonalització (DE) i seguit de molt d'aprop, amb un 73,8% en realització professional (RP). Les dades comparades es poden veure a les figures 1 i 2.

Un 15% dels enquestats ha estat recol·locat en un altre servei per fer front a la crisi de la COVID-19. Un 36,9% pensa deixar la professió i un 62% en canviar de centre (dins de Catalunya (43%), a una altra comunitat autònoma (9,5%) o

Figura 1. Evolució BURNOUT del 2016 al 2020. Observatori de la Medicina de Família del Maresme. Percentatge de burnout amb afectació de les tres escales (Esgotament Emocional (EE) \geq 27 punts + una Despersonalització (DE) \geq 10 punts + una Realització Personal (RP) \leq 33 punts) comparat amb l'inici de l'Observatori al 2016.

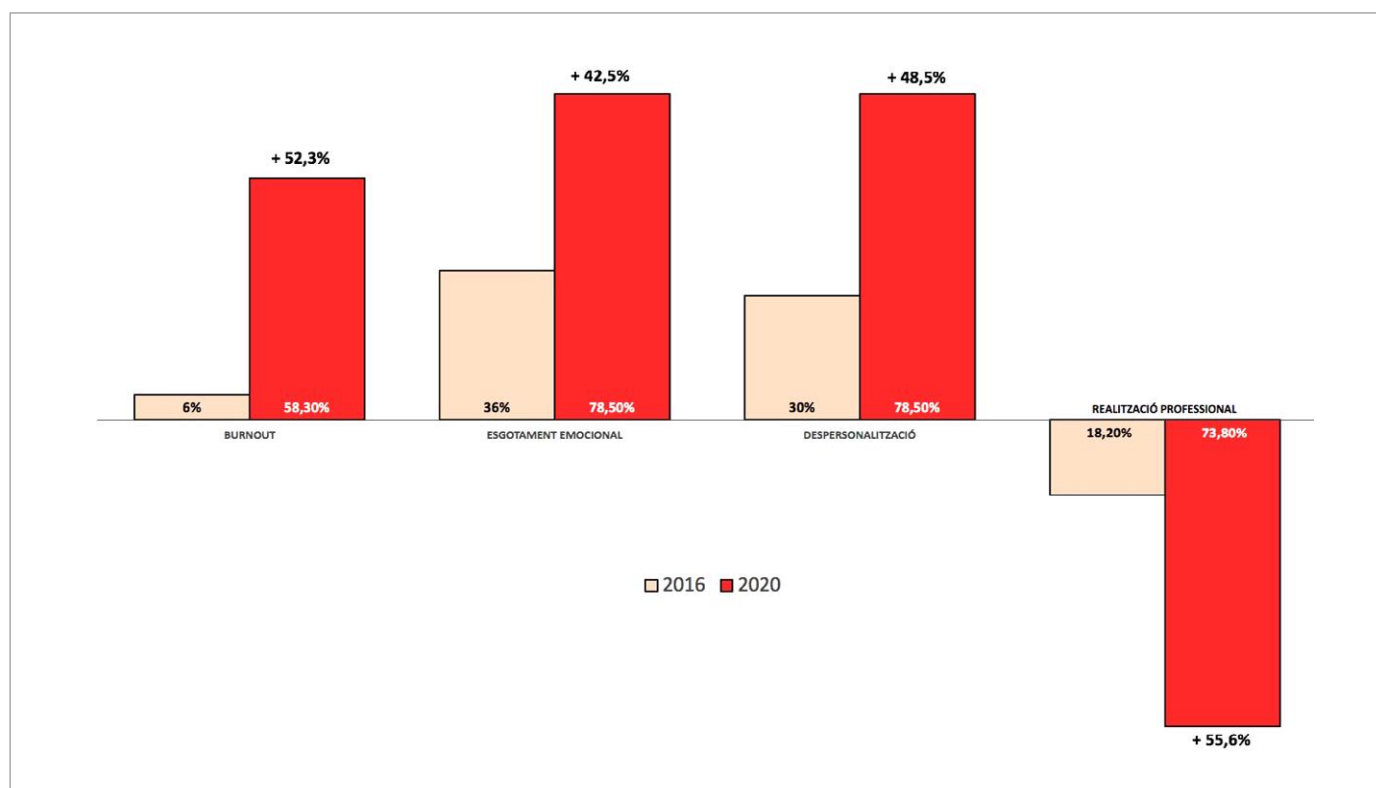
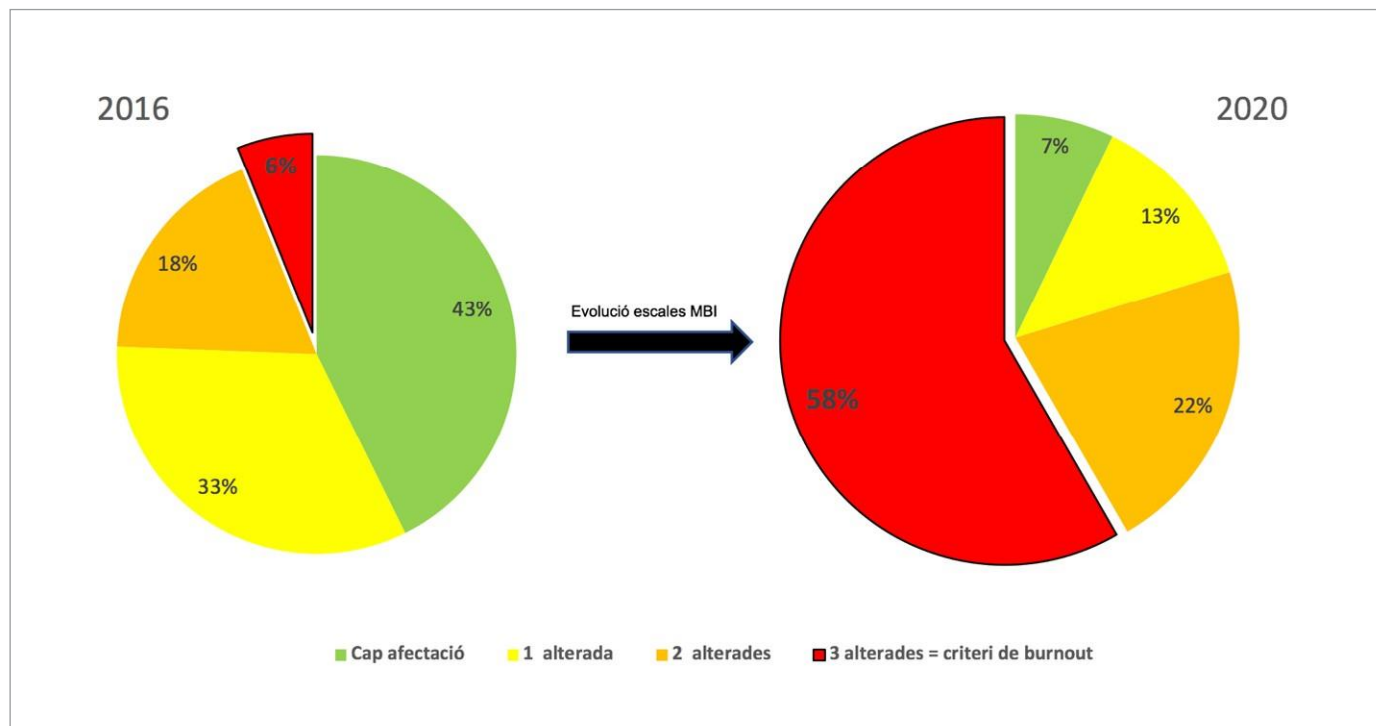


Figura 2. Evolució de l'afectació de les escales de test MBI des del 2016 al 2020. Observatori de la Medicina de Família del Maresme. Percentatge d'afectació d'una, dos o tres escales indistintament. Esgotament emocional i/o Despersonalització i/o Realització personal.



fora de l'estat espanyol (9,5%). En el període de l'enquesta, el 75% dels equips tenien com a mínim un metge de baixa laboral.

Analitzant una possible relació entre les dues variables outcome (dormir bé i deixar la professió) i el nivell de *burnout*, en ambdós casos la relació establerta és significativa. En el cas de la primera, a pitjors nivells de *burnout*, pitjor es dorm ($-0.017 \pm .005$; $p < 0.00$), i en el cas de la segona, pitjors nivells de *burnout* està relacionat amb més ganes de deixar la professió (0.013 ± 0.003 ; $p < 0.00$).

DISCUSSIÓ

El nostre grup en una enquesta similar a la d'aquest estudi al 2016 que van contestar 82 professionals (amb una distribució per edat i sexe molt similar a l'obtinguda al 2020) va detectar una prevalença d'un 6% de *burnout* amb un EE del 36%, una DE del 30% i una RP del 18,2%. El percentatge de dones i l'edat mitjana és similar. (Taula 1).

Però les dades actualitzades que aportem en aquest estudi davant d'una situació excepcional de pandèmia mundial, fan visible la claudicació del personal amb una prevalença del 58% de *burnout*. Les diferències no són significatives per trams d'edat (Taula 1). Hem de recalcar que són dades calculades amb els criteris més exigents que es fan servir a la

literatura, amb les tres subescales alterades amb les puntuacions més greus a cadascuna d'elles. Aquest tall de 2020 s'ha fet just quan impactava la segona onada de la COVID-19, i no podem saber si això es mantindrà o no en el temps, per això ja estem treballant en un altre tall per a mitjans de 2021.

A principis del segle XXI, l'atenció primària d'Espanya va registrar un alt percentatge de professionals amb la síndrome de *burnout*, entre un 12,4% y un 15%, arribant al 60% en l'àmbit de l'esgotament professional^{15,16,17}. Més a prop en el temps, al 2014, en un estudi realitzat a tota l'atenció primària de la província de Lleida, els metges i metgesses de família presentaven un nivell elevat de *burnout* en el 6,1%⁸. A nivell europeu, el grup EGPRN (European General Practice Research Network) amb 12 països i 1396 enquestes rebudes, van detectar *burnout* (amb afectació de les tres escales) en el

Taula 1. Comparació d'edat i sexe de les mostres d'estudi, 2016vs 2020. *Burnout* 2020 per trams d'edat

	Observatori 2016	Observatori 2020	Burnout 2020
Nombre de participants	n=82	n=84	
Dones	72,50%	75%	
< 35 anys	5%	8%	61,3%
35-50 anys	58%	52%	51,5%
>50 anys	37%	40%	71,4%

12% dels metges de família, essent més elevat al nord d'Europa que al sud¹⁸.

Altres estudis descriuen que el col·lectiu mèdic d'atenció primària presenta més esgotament que el col·lectiu hospitalari^{19,20}. Darrerament entre els estudiants de medicina o els metges especialistes en formació, més del 50% ja tenen símptomes de *burnout* sense que canviï aquesta tendència^{21,22}. Concretament a Catalunya tenim un 33,8% dels MIR (metges interns residents) de Medicina Familiar i Comunitària cremats (25,6% EM, 37,9% DP i 52,9% baixa RP augmentant totes les prevalences a partir de 2n any de residència)²³.

Respecte a l'evolució del *burnout* dels metges d'atenció primària, existeix poca literatura. Segons un estudi publicat al nostre entorn, amb cinc anys de seguiment del *burnout* en metges de 93 centres d'atenció primària de la província de Barcelona, des de l'any 2000 fins al 2005, els que inicialment tenien baixes puntuacions al MBI, van pujar, i els que ja tenien altes puntuacions (cremats) es van mantenir o fins i tot baixar lleugerament. Van constatar que les variables relacionades amb les condicions laborals van tenir un gran pes en l'evolució de les puntuacions d'ambdós grups, existint factors d'organització que tenen pes suficient per arrossegar al col·lectiu mèdic a nivells alts de *burnout*²⁴. Nosaltres hem constatat que els nivells de *burnout* al territori s'han multiplicat per 10 (considerant que més del 45% són els mateixos professionals al 2016 que al 2020).

Una altra dada que també ens provoca neguit, és la voluntat de deixar la professió, que arriba a gairebé el 37% dels metges enquestats. Però la literatura deixa constància d'aquest fet, ja que en 2015, gairebé el 30% dels GP's (General Practitioners) anglesos havien reflectit l'expectativa de deixar la feina en els propers 5 anys, com descriu l'estudi sobre 12 mil metges de la Commonwealth Fund²⁵.

Però tot aquest desgast emocional no és una fita que irremediablement hagi de créixer. La resiliència i l'esperança són factors moduladors sobre el *burnout*. Majors nivells de benestar físic i espiritual s'associen a una disminució de l'esgotament emocional²⁶. Existeixen intervencions que redueixen l'esgotament mèdic. Per exemple, mesures que milloren les condicions laborals, com la disminució de les hores assistencials i l'augment de les hores de formació, han demostrat millores a l'escala de despersonalització (DP)²⁷.

Els canvis en entorns laborals, intervenint estructural i funcionalment poden donar lloc també a una reducció significativa del *burnout*. L'evidència científica és conclouent: el *mindfulness*, la formació pel maneig de l'estrès, formació en habilitats de comunicació, millora de l'estat físic (l'exercici, l'alimentació, la son), programes d'autocura, la participació i la discussió en petits grups, entre d'altres exemples, han demostrat que poden reduir l'esgotament dels professionals de la medicina^{28,29,30,31}.

No està clar quines intervencions són més valuoses pels sanitaris i les organitzacions, però el sentit comú ens diu que si no es treballa a nivell individual i institucional alhora, l'esforç d'un o l'altre per si sol no serà suficient per recuperar el benestar professional que s'ha anat perdent.

És necessari que les organitzacions sanitàries i els governants siguin conscients de la situació d'extrema gravetat que pateixen els metges i les metgesses de família d'aquest país. S'han d'injectar recursos per revertir la situació i mentrestant s'ha de ser compassiu. L'exigència de resultats sense tenir en compte les particularitats de les persones i dels equips o dels territoris, només empitjoren el deteriorament. Autonomia i capacitat de gestió són necessàries.

D'altra banda, els professionals hem d'aprendre a viure situacions desfavorables que s'allarguen en el temps, necessitem potenciar la nostra resiliència per seguir donant el millor de nosaltres mateixos. Hem d'aprendre a desenvolupar una millor resistència al *burnout* i detectar els signes d'enfonsament per revertir-ho.

Sigui com sigui, amb la participació de tothom, necessitem un canvi de tendència que permeti al metge de família recuperar-se i tornar a gaudir de la seva feina. Com a societat no ens podem permetre perdre més professionals i com a sanitaris no podem perdre'n l'esperança.

CONCLUSIÓ

Estem davant d'unes dades de *burnout* mai descrites fins al moment i molt per sobre del que coneixíem fins ara. Tenint en compte que la meitat dels professionals de l'estudi actual van participar en el primer tall, la dada encara té més fortalesa. Molts enquestats han valorat deixar la professió o almenys el lloc de treball, o fins i tot abandonar el país. Pensem que podríem extrapolar aquestes dades a molts altres territoris de Catalunya. Coneixent les repercussions assistencials que se'n poden derivar per a l'exercici professional, amb aquest estudi podem afirmar que han saltat les alarmes i que la població està en risc. Tots plegats, hem d'actuar.

AGRAÏMENTS

L'Observatori de la Medicina Familiar i Comunitària al Maresme (OMFaM) és una iniciativa recolzada i auspiciada per la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i per la Junta Comarcal del Maresme del Col·legi de Metges de Barcelona (COMB).

El treball ha rebut els següents ajuts i fonts de finançament:

Beca "Gonçal Calvo i Queraltó 2016" de la Filial del Maresme de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears.

Ajuts de Recerca a l'Atenció Primària MN:R de la Direcció d'Atenció Primària Metropolitana Nord de l'any 2017.

Ajut de Recerca de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) de l'any 2018.

BIBLIOGRAFIA

1. Maslach C, Jackson S. Le MBI: Maslach Burnout Inventory. Palo Alto. 1981;2:49-78.
2. Díez Gutiérrez EJ. Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychological Press. Rev Interuniv Form del Profr. 2013;78:207-19.
3. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
5. Olivares-Faúndez VE, Mena-Miranda L, Jélvez-Wilke C, Macía-Sepúlveda F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. Univ Psychol. 2014;13:145-59.
6. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An Overview of 25 Years of Research and Theorizing. In: The Handbook of Work and Health Psychology: Second Edition. 2004.
7. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians a systematic review. JAMA. 2018;320:1131-50.
8. Yuguero O, Marsal JR, Esquerda M, Soler-González J. Occupational burnout and empathy influence blood pressure control in primary care physicians. BMC Fam Pract. 2017;18:63.
9. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. The Lancet. 2009;374:1714-21.
10. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg. 2010;251:995-1000.
11. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. JAMA. 2009;302:1294-300.
12. García-Sierra RM, Badia Perich E, Manresa Domínguez JM, Moreno Millan N, Sabaté Cintas V, Romero Martínez M, et al. Estudio descriptivo de los trabajadores de servicios sanitarios de una dirección de atención primaria confinados por Covid-19. Rev Esp Salud Publica. 2020;94.
13. Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Best Pract Res: Clinical Anaesthesiology. 2020;34:553-60.
14. Casanova Ucles A, Montero Alía J, Gros Garcia T, Berrocal Alonso G, Bartolomé Ragué M, Jimenez Gonzalez MM, et al. Observatori de la Medicina de Família al Maresme: una anàlisi de la complexitat assistencial. But Prim Cat. 2019;37:1-9.
15. Freire Pérez P, López Herrero F, Moriña Macías M, Pardo Álvarez J, Pérez Collado M, Fernández Leal R. ¿Estamos quemados en Atención Primaria? Med Fam. 2002;3:245-50.
16. 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. 2009;35:211-3.
17. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Aten Primaria. 2001;27:459-68.
18. Soler JK, Yaman H, Esteve M, Dobbs F, Asenova RS, Katić M, et al. Burnout in European family doctors: The EGPRN study. Fam Pract. 2008;25:245-65.
19. Martínez de la Casa Muñoz A, Del Castillo Comas C, Magaña Loarte E, Bru Espino I, Franco Moreno A, Segura Frago A. Study of the prevalence of burnout in doctors in the health area of Talavera de la Reina. Aten Primaria. 2003;32:343-8.
20. Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: An Italian study of general practitioners and hospital physicians. Psychother Psychosom. 2000;69:329-34.
21. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. Med Educ. 2016;50:132-49.
22. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. Acad Med. 2014;89:443-51.
23. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batanero M, Alonso-Martínez M, et al. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Atención Primaria. 2020;52:608-16.
24. Cebrià J, Palma C, Sobrequés J, Ger S, Ferrer M, Segura J. Evolución del síndrome de desgaste profesional en médicos de familia: Estudio longitudinal a los 5 años. Semergen. 2008;34:107-12.
25. Martin S, Davies E, Gershlick B. Under Pressure - What the Commonwealth Fund's 2015 International Survey of General Practitioners Means for the UK. Analysis. The Health Foundation. February 2016.
26. Rushton CH, Batcheller J, Schroeder K, Donohue P. Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings. Am J Crit Care. 2015;24:412-20.
27. Gopal R, Glasheen JJ, Miyoshi TJ, Prochazka A V. Burnout and internal medicine resident work-hour restrictions. Arch Intern Med. 2005;165:2595-600.
28. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians a systematic review

- and meta-analysis., JAMA Intern Med. 2017;177:195–205.
29. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016;388:2272-81.
 30. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018;283:516-29.
 31. Chua WLT, Quah LJJ, Shen Y, Zakaria Di, Wan PW, Tan K, et al. Emergency department 'outbreak rostering' to meet challenges of COVID-19. Emerg Med J. 2020, 37: 407-10.

Com citar l'article: Montero Alía JJ, Casanova Uclés A, Seda Gombau G, Gros Garcia T, Zurilla Leonarte E, Bartolomé Regué M, Jiménez González MM, Valentín Moya E, Rodríguez Álvarez MM, Rodríguez Gaspà L, Cid Andújar S, Champer Blasco A, Moreno Hernández I, Alcorta Vallejos S, Àrias Sáez X, Piró Ibáñez M, Torán Monserrat P. Observatori de la medicina familiar i comunitària al Maresme (OMFaM): Impacte de la pandèmia COVID-19 sobre el burnout professional. But At Prim Cat 2021;39:16.