

Relación Entre Burnout Y Depresión En Médicos Familiares Durante La Pandemia Covid19

Anyery Cuesta Antúñez¹, Luz Maria García Ramírez¹, Mariana López Gálvez¹, Jorge Hassan Lara Piedra², Patricia González García¹

¹ Unidad Médico Familiar No 9/Instituto Mexicano del Seguro Social (<https://orcid.org/0000-0001-6474-0874>, <https://orcid.org/0000-0002-6484-5913>, <https://orcid.org/0000-0001-7946-1018>, <https://orcid.org/0000-0002-0829-3915>)

² Unidad Médico Familiar No 6/Instituto Mexicano del Seguro Social (<https://orcid.org/0000-0001-7937-4328>)

Resumen

Introducción: Los médicos son vulnerables a padecer Burnout o depresión, constructos diferentes pero correlacionadas, sobre todo durante la pandemia Covid19.

Objetivo: Determinar la relación entre Burnout y depresión en médicos familiares durante la pandemia COVID19.

Material y metodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal y correlacional; se aplicó MBI y BDI-II; se analizó la información y se establecieron frecuencias de las variables, se determinó la asociación entre Burnout y depresión por medio de chi-cuadrado y el test exacto de Fisher, con nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: Prevalencia de Depresión del 18.5%, prevalencia de Burnout de 18.55% y sus subescalas un 48.14% de agotamiento emocional, 37.03% de grado de despersonalización y 33.33% de una baja presencia de realización personal en los médicos familiares. De los casos con Burnout presente, el 50% cursa con Depresión leve y el resto ausencia de depresión. Se mostró significancia estadística entre la presencia de Burnout y depresión, utilizando la prueba de chi-cuadrado ($p=0.024$) y la Prueba exacta de Fisher ($p= 0.56$). En contraste, la depresión demuestra una asociación con la presencia de Burnout ($p = <0.05$).

Conclusión: Se demostró asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre la depresión y el Síndrome de Burnout, lo que significa que la depresión se desarrolla más veces en personas que sufren el Síndrome de Burnout que en los que no la padecen. En general se demuestra que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto para desarrollar depresión.

Abstract

Introduction: Physicians are vulnerable to Burnout or depression, different but correlated constructs, especially during the Covid19 pandemic.

Objective: To determine the relationship between Burnout and depression in family physicians during the COVID19 pandemic.

Material and methods: Descriptive, observational, cross-sectional and correlational study; MBI and BDI-II were applied; the information was analyzed and frequencies of the variables were established, the association between Burnout and depression was determined by means of chi-square and Fisher's exact test, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Prevalence of depression of 18.5%, prevalence of burnout of 18.55% and its subscales 48.14% of emotional exhaustion, 37.03% of depersonalization and 33.33% of low presence of personal fulfillment in family physicians. Of the cases with Burnout present, 50% had mild Depression and the rest had no depression. Statistical significance was shown between the presence of Burnout and depression, using the chi-square test ($p=0.024$) and Fisher's exact test ($p= 0.56$). In contrast, depression showed an association with the presence of Burnout ($p = <0.05$).

Conclusion: A statistically significant association ($p<0.05$) was demonstrated between depression and Burnout Syndrome, which means that depression develops more often in people suffering from Burnout Syndrome than in those who do not suffer from it. Overall, it is shown that Burnout Syndrome is a high risk factor for developing depression.

Palabras Clave: Burnout, depresión, Covid19, medicina familiar.

Keywords: Burnout, depression, Covid19, family medicine.

1. INTRODUCCIÓN

Las profesiones dedicadas a la atención de la salud son particularmente vulnerables a padecer síndrome de Burnout o depresión. Existe evidencia de que estas dos entidades se encuentran correlacionadas, aunque sean constructos diferentes con definiciones propias. Es un punto de debate actual, con importantes implicaciones para la prevención y el tratamiento, psicoterapéutico y farmacológico. El primer contacto con los servicios de salud del paciente, es el médico familiar en las Unidades de Medicina Familiar ya que han sido el primer frente de batalla ante el Covid 19 (Secín Diep R., 2021).

Burnout

En 1976 la psicóloga Maslach acuñó el término Burnout al proceso paulatino de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales. Lo definió como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que después de años de dedicación terminan «quemándose» y lo estructuró en tres ítems: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional (Rosas Navarro J. M., 2018).

Se pueden manifestar síntomas cognitivos como pérdida de valores, falta de expectativas, modificación del autoconcepto, distracción o pérdida de la creatividad; conductuales como ausentismo, aumento de la conducta violenta, consumo excesivo de café, alcohol y fármacos, etc., comportamentales como el suicidio, sentimientos de fracaso, falta de competencia personal, carencia de expectativas y horizontes laborales, insatisfacción generalizada, impuntualidad, sociales como evitación de contacto, conflictos interpersonales, aislamiento, evitación profesional y emocionales; así como impaciencia, deseo de desertar el trabajo, dudas acerca de su propia competencia profesional, baja autoestima, negación de emociones, sentimientos de autocrítica excesiva unidos a una sensación de impotencia, lo que lleva a los trabajadores a la negatividad e irritabilidad (Flores Tesillo S. Y., 2018).

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este test es el instrumento más utilizado para la evaluación del Síndrome de quemarse en el trabajo, fue elaborado Maslach & Jackson en 1986, traducido al español por Seisdedos; validada por Gil M. y Zúñiga C. 2009 para su aplicación en médicos mexicanos. Fiabilidad: este cuestionario cuenta con un alpha de Cronbach de 0.97. Según el modelo teórico creado por la autora consta de 22 preguntas midiendo: Agotamiento emocional (Suma de los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del cuestionario de Maslach definiendo; Alto: Mayor a 29, Medio: 29-19 y bajo: Menor a 19), Despersonalización (Suma de los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 del cuestionario de Maslach definiendo; Alto: Mayor a 9, Medio: 6-9, Bajo: Menor a 6) y Realización personal (Suma de los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 del cuestionario de Maslach definiendo como; Alta: Mayor a 40, Medio: 34-39 y Baja: Menor a 34) (Banda Guzmán J., 2022).

Depresión

La OMS refiere que «el paciente con depresión presenta tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito, cansancio y falta de concentración». En general, la depresión se caracteriza por un sentimiento de tristeza, anhedonia, abstinencia, inutilidad y desesperanza. Otros síntomas cognitivos y neurovegetativos están presentes, como dificultad para concentrarse, alteraciones de la memoria, anorexia y alteraciones del sueño. En el manual DSM-V, considera a

la depresión como un trastorno del estado de ánimo y se subdivide en: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado. En la CIE-10 la depresión se incluye entre los trastornos del humor (afectivos) y se clasifica en: episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos y otros tipos de episodios depresivos (estados depresivos sin especificación o atípicos), mismos que suelen acompañarse de un cambio en la actividad general asociada con otros síntomas, la mayoría de las veces secundarios (Múnera Restrepo L.M, 2018).

La depresión se manifiesta en diferentes síntomas, lo que dificulta su detección, y en puede pasar desapercibida o se diagnostica erróneamente en la atención primaria. Además de mejorar la detección mediante el cribado, el diagnóstico y el tratamiento de la depresión pueden mejorarse mediante programas educativos que tienen un gran efecto en los métodos de prevención del suicidio (Piñar Sancho G., 2020).

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Es un inventario cuyo objetivo es evaluar la magnitud o intensidad de los síntomas de depresión durante las últimas dos semanas en personas mayores de 13 años de edad. El inventario de depresión tuvo una primera versión en el año 1961 por Aaron Beck y colaboradores, en su segunda edición Beck modificó algunos ítems, con la finalidad de tener los datos actualizados basados en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM IV). Posteriormente fue adaptado a la población de Argentina por Brenlla y Rodríguez en 2006 y adaptado para adolescentes mexicanos por Hernández-Guzmán en 2012. Fiabilidad: este instrumento cuenta con un alfa de Cronbach de 0.93, lo que evidencia una muy buena consistencia interna. El BDI-II consta de 21 reactivos que miden síntomas de depresión, cada reactivo está conformado por una escala descriptiva de cuatro opciones; a mayor puntuación, mayor gravedad de la sintomatología. El informante valora la gravedad de cada síntoma, la puntuación total puede oscilar entre 0 y 63 y la clasifica en: 0-13 sin depresión, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave. La información que proporciona puede ayudar a identificar personas con un probable trastorno depresivo para su posterior confirmación diagnóstica con un instrumento más adecuado (Barreda Sánchez-Pachas D. V., 2019).

Pandemia Covid19

En diciembre 2019 se notificó en la ciudad de Wuhan (China) múltiples casos de neumonías de origen viral, causado por el SARSCoV-2, provocando la denominada enfermedad: Covid-19. El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró al brote “emergencia de salud pública de interés internacional”, para posteriormente nombrar como pandemia el 11 de marzo de 2020. Esto provocó importantes consecuencias a nivel económico, social y de salud pública, en mayor o en menor medida, en todos los países afectados. Así mismo se ha visto un impacto en la salud mental, no solo de la población en general sino de los profesionales de la salud. Diversas investigaciones han demostrado que las profesiones de la salud experimentan niveles más altos de estrés laboral que el resto de la población, aun en circunstancias normales, este estrés en los médicos está asociado con problemas de salud física y mental, esto afecta sus funciones profesionales, disminuyendo las capacidades de atención, comprensión y toma de decisiones (Galbraith N., 2021).

La salud mental del profesional de la salud es totalmente ignorada. Con frecuencia no buscan la ayuda adecuada para sí mismos y la falta de un entorno atractivo y de apoyo para aquellos con antecedentes de enfermedades psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19 los hace más vulnerables. La salud mental es de suma importancia para todos, incluidos los profesionales de la salud y deberían ser los primeros en tener cuidado de ella (Kumar Kar S., 2020).

Es por eso que este estudio se propuso para identificar la presencia y determinar la relación entre Burnout y depresión en médicos familiares durante la pandemia COVID19. Así mismo fue importante determinar las características sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) y las características laborales (años de servicio, turno, desempeño laboral y estado contractual,) de los médicos familiares de la UMF No. 9.

2. METODOLOGÍA

El principal objetivo de la investigación es Determinar la relación entre burnout y depresión en médicos familiares durante la pandemia COVID19 en una unidad de primer nivel de atención. Para lograr dicha meta, se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y correlacional en médicos familiares que laboran en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 del IMSS en la ciudad de Tehuacán, Puebla; en el periodo comprendido de septiembre a noviembre de 2021.

Se aplicaron los instrumentos a 21 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión: Test de Maslach Burnout Inventory para la identificación del síndrome de Burnout y el Inventario de Depresión de Beck que evaluar la presencia de depresión, después se recolectaron los datos de los cuestionarios en una hoja de Excel, para posteriormente migrar la matriz de datos al programa SPSS para su análisis.

Se realizó el análisis univariado de las variables de estudio y de las sociodemográficas; se determinó la presencia y frecuencias (proporciones) en las variables categóricas; para el análisis bivariado (Nivel de investigación relacional), entre las variables sociodemográficas y la presencia de Burnout y depresión en médicos familiares, analizando su relación por medio de la χ^2 , se propuso utilizar el test exacto de Fisher para buscar la relación entre ambas variables cualitativas, con propuesta de nivel de significancia de $p < 0.05$.

3. RESULTADOS

De los 27 médicos evaluados, se encontró rango de 58 años como máximo y una edad mínima de 29 años, con una mediana de 37 años y una desviación estándar de 7.8, una mediana de 37 años y una moda de 32 años. El 62.9% fueron mujeres y el 37.1% hombres. Un 48.14% casados, 40.74% solteros, 7.40% en unión libre y 3.70% divorciados.

De las características laborales se encontraron los siguientes datos:

Tabla 1. Antigüedad laboral de los Médicos Familiares de la UMF No. 9, Tehuacán, de septiembre a noviembre de 2021.

| | Años |
|------------------------|-------|
| Media | 10 |
| Mediana | 11 |
| Moda | 11 |
| Desviacion estándar | 7.07 |
| Varianza de la muestra | 49.98 |

Tabla 2. Lugar de desempeño laboral de los Médicos Familiares de la UMF No. 9, Tehuacán, de septiembre a noviembre de 2021.

| | Porcentaje |
|--|------------|
| Consulta externa | 33.33% |
| Atencion medica continua | 18.51% |
| Modulo respiratorio y consulta externa | 48.14% |

Se estableció la presencia de Depresión en un 18.51% de lamuestra estudiada, esta correspondiente a la clasificación de Leve de de Depresión según el DSM-IV y Burnout con una prevalencia del 18.55%. Con relación a la sub escalas de Burnout, se observó una prevalencia de 48.14% con agotamiento emocional, el 37.03% de la población presentó de un grado de despersonalización y se encontro una baja presencia de realización personal en los médicos familiares con una prevalencia de hasta 33.33 %.

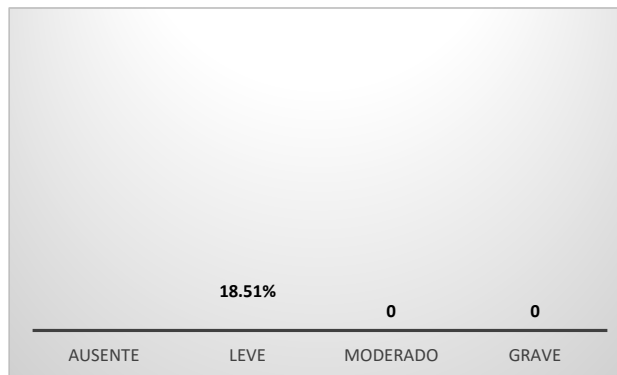


Figura 1. Presencia de Depresión en los Médicos Familiares de la UMF No. 9, Tehuacán, de septiembre a noviembre de 2021.

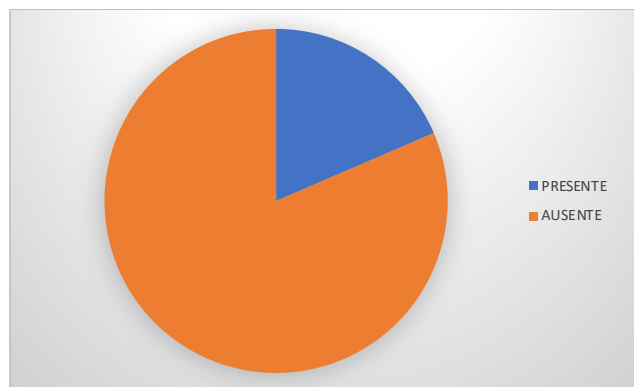


Figura 2. Presencia de Síndrome de Burnout en los Médicos Familiares de la UMF No. 9, Tehuacán, de septiembre a noviembre de 2021.

De los casos con Burnout presente, el 50% cursa con Depresión leve y el resto ausencia de depresión.

El análisis estadístico bivariado mostró significancia estadística entre la presencia de Burnout y depresión, se utilizó la prueba de chi-cuadrado ($p=0.024$) y la Prueba exacta de Fisher ($p= 0.56$). En contraste, la depresión demuestra una asociación con la presencia de Burnout ($p = <0.05$). Entre las variables sociodemográficas y la presencia de Burnout y depresión en médicos familiares se utilizó chi-cuadrado el cual en cada una de las variables se obtuvo $p >0.05$ sin establecerse relación estadísticamente significativa entre estas.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio presenta la experiencia de síndrome de Burnout y Depresión en médicos familiares durante la pandemia COVID19 en una unidad de primer nivel de atención ya que son pocos los estudios acerca de estas patologías en los médicos familiares mexicanos, a pesar que este constituye un problema emergente dado los altos niveles de exigencia física, psicológica y social a la cual se encuentran sometidos el personal de salud en su quehacer aunado a la normatividad en términos de contratación que las regula.

Hay que considerar que otro factor importante es la llegada inesperada de la pandemia Covid-19, en donde el personal de salud fue requerido para la atención de pacientes que padecieron de esta enfermedad. Esta crisis sanitaria trajo un aumento del estrés laboral ya que el número de pacientes que requirieron tratamiento aumentó significativamente. Además, los médicos percibieron un mayor riesgo de contagio debido a su exposición a los pacientes que estaban enfermos.

En la bibliografía revisada para la realización de este estudio, Vásquez L. (2020) identificó la incidencia y la relación entre el de ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19, encontrando asociación estadística entre depresión y estrés ($p < 0.05$). Así mismo, Serrão C (2021) exploró la relación entre la depresión y el agotamiento en personal de salud a través de encuestas online, encontrando así una asociación positiva entre el burnout personal y la depresión, ($p = 0.001$). Yilmaz A. (2018) manifiesta en su estudio realizado a profesionales de atención primaria de la salud en la región del sureste de Anatolia de Diyarbakir Turquía que existe una fuerte correlación entre la insuficiencia de la satisfacción laboral con el agotamiento, la ansiedad y la depresión ($p = 0.001$). Por lo que para este estudio se propuso nivel de significancia de $p < 0.05$.

Se encontró asociación entre Síndrome de Burnout y la depresión, considerando la exposición el síndrome de Burnout y la consecuencia o resultado la depresión, la expresión de chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher demostró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Sin embargo, no se encontró relación entre las variables sociodemográficas y cada una de las dos entidades estudiada.

Las limitaciones del estudio están relacionadas con haber sido realizado en una sola unidad de medicina familiar. Otra importante limitación fue el tamaño de la población, debido a que si se contara con una población más grande las asociaciones y sus estimaciones serían estadísticamente más confiables.

Con esto, se acepta la Hipótesis Alternativa: Hay relación Burnout y depresión en médicos familiares durante la pandemia Covid19; sin estar relacionadas con las variables sociodemográficas. Lo que indica que la depresión desarrolla más veces en personas que sufren el Síndrome de Burnout que en los que no la padecen. En general se demuestra que el Síndrome de Burnout es un factor de riesgo alto, estadísticamente significativo, para desarrollar depresión.

REFERENCIAS

- [1] Secín DR, Martínez MMA, Ramírez GA, Pérez GB. Efecto en la salud emocional del personal de salud de un Hospital Privado de Tercer Nivel que enfrenta la pandemia de COVID-19. Acta Med GA. 2022; 20 (2): 137-144.
- [2] Navarro JM. Síndrome de Burnout en medicina. Flacog 2018; 3(1):21-39.
- [3] Flores S, Ruíz A. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. Psicología y Salud 2018; 28(1):63-72.

- [4] Álvarez J, Cobo N, Parra I, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes* 2019; 50(1):39-60.
- [5] Hernández T. Burnout en médicos de un hospital del sector público en el estado de Hidalgo. *Revista Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo* 2018; 15(2):161-172.
- [6] Banda J, Robles VH, Lussier R. Validación del Maslach Burnout Inventory en estudiantes universitarios de El Bajío mexicano. *RIDE* 2022; 12(23):e99.
- [7] Múnera LM, Uribe L, Yepes CE, . Significado del síndrome depresivo para médicos generales en una región colombiana. *Rev Colomb Psiquiatría* 2018; 47(1):21-31.
- [8] Ribeiro Â, Ribeiro JP, von Doellinger O. Depression and psychodynamic psychotherapy. *Braz J Psychiatry* 2018;40(1):105-109.
- [9] Piñar G, Suárez G, De-LaCruz N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. *Revista Médica Sinergia* 2020;5(12):E610
- [10] Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet* 2018;392(10161):2299-2312.
- [11] Beck A, Robert A. Steer, Gregory K. Brown. *Inventario de Depresión de Beck*. España: Paidós. 2006. Segunda edición manual.
- [12] Barreda DV Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de BeckII (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología* 2019;22(1):39-52.
- [13] Matsuo T, Kobayashi D, Taki F, Sakamoto F, et al. Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Netw Open* 2020; 3(8):1-4.
- [14] Galbraith N, Boyda D, McFeeters D, et al. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Bull* 2020:1-4.
- [15] Kar SK, Singh A. Mental health of mental health professionals during COVID-19 pandemic: Who cares for it? *Asian J Psychiatr* 2020;53:1-2.
- [16] Kar SK, Singh A. Mental health of mental health professionals during COVID-19 pandemic: Who cares for it? *Asian J Psychiatr* 2020;53:1-2
- [17] Wurm W, Voguel K, Holl A, et al. Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLoS One* 2016; 11(3):1-15.
- [18] Villavicencio J. Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano 2016:6.
- [19] Beschoner P, Limbrecht-Ecklundt K, Jerg-Bretzke L. Psychische Gesundheit von Ärzten: Burnout, Depression, Angst und Substanzgebrauch im Kontext des Arztberufes [Mental health among physicians: Burnout, depression, anxiety and substance abuse in the occupational context]. *Nervenarzt* 2019; 90(9): 961-974.
- [20] Naidoo T, Tomita A, Paruk S. Burnout. Anxiety and depression risk in medical doctors working in KwaZulu-Natal Province, South Africa: Evidence from a multi-site study of resource-constrained government hospitals in a generalized HIV epidemic setting. *PLoS One* 2020;15(10):1-14.
- [21] Yilmaz A. Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care* 2018;7(5):952-956.
- [22] Huang R, Shi HT, Yao YC. Perceived organizational support and emotional stability modify the effect of depression tendency on burnout in doctors. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2020;38(6): 467-469.
- [23] Fischer R, Mattos P, Teixeira C, et al. Association of Burnout With Depression and Anxiety in Critical Care Clinicians in Brazil. *JAMA Netw Open* 2020;3(12):1-12.
- [24] García J, Gómez J, Martín J, et al. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* 2020; 94 (23): 1-20.
- [25] Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, et al. From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(5):1-16.
- [26] Vásquez L. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Tesis para obtener el grado académico en Maestría en Gestión de los Servicios De Salud 2020; 31-43.
- [27] Serrão C, Duarte I, Castro L, Teixeira A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(2):1-13.
- [28] Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* 2020; 23(2): 195-213.

Correo de autor: drami_14@hotmail.com