

Otorrinolaringología General

# Prevalencia del síndrome de *burnout* en otorrinolaringólogos de Argentina

*Prevalence of burnout syndrome in otorhinolaryngologists in Argentina*

*Prevalência da síndrome de burnout em otorrinolaringólogos da Argentina*

Dr. Lucas Bordino<sup>(1)</sup>, Dra. Graciela González Franco<sup>(2)</sup>, Dr. Mauro Zernoti<sup>(3)</sup>

## Resumen

**Introducción:** El síndrome de *burnout* se caracteriza por la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. No existen datos en nuestro país sobre la prevalencia de este síndrome en la comunidad otorrinolaringológica.

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de *burnout* entre los otorrinolaringólogos de Argentina.

**Material y Método:** Se trató de un estudio observacional de corte transversal, mediante la administración de encuestas virtuales en forma sistemática, voluntaria y confidencial.

**Resultados:** Se detectó en la muestra que 30 de los 358 otorrinolaringólogos (8%) presentaron síndrome de *burnout* completo y niveles altos de agotamiento emocional en el 49%, de despersonalización en el 30% y niveles bajos de realización personal en el 22%.

**Conclusión:** En conclusión, la prevalencia de síndrome de *burnout* en otorrinolaringólogos se ha incrementado en los últimos años comparativamente con otros estudios. Hay una importante relación entre los factores estresores, como la falta de recursos y las auditorías médicas, con el síndrome de *burnout*. Por otro lado, se evidenció que la lectura y los viajes recreativos disminuyen el riesgo. Es necesario que se tomen medidas sistémicas que incluyan a la persona, a los recursos y al entorno laboral donde se desarrolla, para así disminuir índices cada vez más

alarmantes que impactan tanto a los profesionales de salud como la calidad de atención y seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Desgaste profesional, otorrinolaringología, ORL, Argentina.

## Abstract

**Introduction:** *Burnout* syndrome is characterized by the presence of high levels of emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. There are no data in our country on the prevalence of this syndrome in the otorhinolaryngology community.

**Objective:** The objective of this study is to evaluate the prevalence of *burnout* among otorhinolaryngologists in Argentina.

**Material and Method:** This is a cross-sectional observational study, through the administration of virtual surveys in a systematic, voluntary and confidential manner.

**Results:** It was detected in the sample that 30 of the 358 otorhinolaryngologists (8%) presented complete *burnout* syndrome and high levels of emotional exhaustion in 49%, depersonalization in 30% and low levels of personal accomplishment in 22%.

**Conclusion:** In conclusion, the prevalence of *burnout* in otorhinolaryngologists has increased in recent years compared to other studies. We found stressors strongly related to *burnout* such as lack of resources and medical audits. On the other hand, we show that reading and recreational travel redu-

<sup>(1)</sup> Hospital de Niños Zona Norte «Roberto Carra», Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

<sup>(2)</sup> Hospital Pediátrico «Federico Falcón», Provincia de Buenos Aires, Argentina.

<sup>(3)</sup> Centro Integral de Otorrinolaringología Capitalis de Villa María, Provincia de Córdoba, Argentina.

Mail de contacto: lucasbordino2012@gmail.com

Fecha de envío: 20 de julio de 2024 - Fecha de aceptación: 1.º de agosto de 2024.

ce the risk. It is necessary to take systemic measures that include the person, the resources and the work environment where they develop, in order to reduce increasingly alarming rates that impact both health professionals and the quality of care and patient safety.

**Keywords:** *Burnout*, otorhinolaryngology, ENT, Argentina.

## Resumo:

**Introdução:** A síndrome de *burnout* é caracterizada pela presença de elevados níveis de stress emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. Não existem dados no nosso país sobre a prevalência desta síndrome na comunidade otorrinolaringológica.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de *burnout* entre os otorrinolaringólogos da Argentina.

**Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, através da administração de consultas virtuais de forma sistemática, voluntária e confidencial.

**Resultados:** Detetou-se na demonstração que 30 dos 358 otorrinolaringólogos (8%) apresentavam síndrome de *burnout* completo e níveis elevados de stress emocional em 49%, de despersonalização em 30% e níveis baixos de redução da realização pessoal em 22%.

**Conclusão:** Concluindo, a prevalência de síndrome de *burnout* entre os otorrinolaringologistas tem aumentado nos últimos anos comparativamente com outros estudos. Existe uma importante relação entre os fatores stressantes, como a falta de recursos e as auditorias médicas com a SBO. Por outro lado, foi evidente que a palestra e as viagens de recreio diminuíram o risco. É necessário que sejam tomadas medidas sistémicas que incluam a pessoa, os recursos e todo o ambiente laboral onde se desenvolve, para que se diminuam taxas cada vez mais alarmantes que impactam tanto os profissionais de saúde como a qualidade de cuidados e segurança do doente.

**Palavras-chave:** Desgaste profissional, otorrinolaringología, ORL, Argentina.

## Introducción

El síndrome de *burnout* (SBO) o desgaste profesional fue descrito en 1974 por Freudenberger como una alteración caracterizada por fallar, desgastarse o agotarse al satisfacer demandas excesivas de energía, fuerza o recursos<sup>(1)</sup>.

Posteriormente, Christina Maslach retomó este concepto y elaboró un nuevo constructo sobre este

síndrome al crear un cuestionario llamado *Maslach Burnout Inventory* (MBI)<sup>(2)</sup>. Actualmente, el MBI es el método más utilizado para el diagnóstico de este síndrome. El cuestionario abarca tres aspectos: agotamiento emocional (siente que no puede dar más de sí mismo, tanto en lo emocional como en lo afectivo), despersonalización (desarrollo de actitudes o sentimientos negativos hacia los pacientes, visión deshumanizada del paciente) y reducción de la realización personal (autoevaluación negativa, creencia de que nada puede cambiarse laboralmente ni que vale la pena intentarlo)<sup>(3)</sup>.

Si bien esta entidad no está incorporada en diversas herramientas de la clasificación de enfermedades mentales, ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000, como factor de riesgo laboral<sup>(4)</sup>.

Los impulsores de la angustia del médico son multifactoriales y varían según la especialidad; sin embargo, las fuentes predominantes de agotamiento incluyen la carga de trabajo excesiva, la pérdida de autonomía, el entorno de trabajo ineficiente, el apoyo insuficiente y los desafíos relacionados con la integración de la vida laboral y personal. A nivel individual, el agotamiento se asocia con tasas elevadas de litigios por negligencia médica, depresión, abuso de alcohol e ideación suicida. Sin embargo, las consecuencias se extienden más allá del individuo para abarcar la atención al paciente y la vitalidad de la organización a partir del deterioro del profesionalismo, la reducción de la satisfacción del paciente, el aumento de los errores médicos y el aumento de la rotación y el desgaste de los médicos. Estudios previos identificaron que aproximadamente la mitad de la fuerza laboral de médicos de Estados Unidos de América (EUA) exhibe características prominentes de *burnout*. Para comprender mejor la prevalencia y las implicaciones de largo alcance de este síndrome en los médicos, un número creciente de estudios han investigado las características del agotamiento y la angustia de los médicos y las estrategias para abordar los factores de riesgo modificables<sup>(5)</sup>.

Salomón et al. recopiló trabajos sobre *burnout* en el equipo de salud presentados en los congresos de la Sociedad Argentina de Medicina y observó que la población estudiada tenía valores altos en las subescalas para despersonalización y cansancio emocional e intermedios para realización personal. Del total analizado en una serie, sólo uno de cada cuatro no presentó ninguna dimensión «quemada»<sup>(6)</sup>. Dentro de la otorrinolaringología, se han realizado estudios al respecto principalmente en EUA.

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de *burnout* entre los otorrinolaringólogos de Argentina. Los objetivos específicos fueron: 1) describir los datos sociodemográficos de la muestra de otorrinolaringólogos; 2) validar una encuesta para medir los factores asociados con el *burnout*; 3) valorar la satisfacción profesional en los otorrinolaringólogos, y 4) establecer la prevalencia de *burnout* y riesgo de *burnout* entre los otorrinolaringólogos de Argentina.

### Material y Método

Se trató de un estudio observacional de corte transversal, mediante la administración de encuestas virtuales en forma sistemática, voluntaria y confidencial.

Para la identificación de los candidatos a encuestar, se utilizaron diferentes estrategias: listados de sociedades científicas y de congresos de la especialidad en redes. Con estos listados se elaboró una base de datos en la que posteriormente se eliminaron los datos duplicados o erróneos. Se envió la encuesta vía mail y por mensajería de texto a los otorrinolaringólogos titulados con actividad asistencial en la Argentina del sector público o privado. Se tomaron como criterios de inclusión: brindar el consentimiento para el registro y realizar la encuesta durante los meses asignados a la recolección de los datos (de junio de 2023 a julio de 2023).

El instrumento para la recolección de datos fue una encuesta virtual en la plataforma Google Forms que constaba de tres secciones: 1) resumen de la investigación, compromiso de confidencialidad y consentimiento; 2) listado de preguntas para recolectar las variables sociodemográficas, factores protectores y estresores y grado de satisfacción profesional, y 3) cuestionario de *burnout* (*Maslach Burnout Inventory* - MBI)<sup>(2)</sup>.

Para la sección 2, en función de los tantos indicadores<sup>(4, 5, 6, 7, 8, 9)</sup>, se elaboraron preguntas que comprendan las variables respecto a factores protectores y estresores (Anexo I), y grado de satisfacción profesional, estas se valoraron con una escala de tipo Likert (puntuación de 0 a 6) en relación con la frecuencia en que han realizado o experimentado en el último año la situación descripta. El constructo de esta sección se validó con expertos y posteriormente se aplicó una prueba piloto que consistió en el envío de la encuesta a 15 médicos otorrinolaringólogos, en quienes se evaluó la comprensión, la consistencia interna (aplicamos el índice de alfa-Cronbach que resultó igual a 0.9) y la confiabilidad del proceso técnico de envío y recepción.

Para la sección 3, se utilizó el cuestionario MBI, que consta de tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y un total de 22 ítems, que los sujetos valoran con una escala tipo Likert (puntuación de 0 a 6) en la que indican con qué frecuencia han experimentado en el último año la situación descripta en la pregunta (Tabla 1)<sup>(2)</sup>.

Para el análisis estadístico, los puntajes de la escala de MBI se subdividieron en bajos, medios y altos de acuerdo con lo detallado en la Tabla 1. A fin de determinar la presencia de SBO y poder realizar comparación con estudios internacionales, se definieron dos categorías, a saber: SBO completo (SBO C), cuando en el mismo sujeto se determinaron valores altos de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP) sumado a niveles bajos de realización personal (RP). Por otra parte, fueron definidos en riesgo de SBO (rSBO) los encuestados que tenían al menos uno de los dominios alterados en las formantes mencionadas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial. El procesamiento de los datos se realizó mediante el *software* SPSS, específico para el análisis estadístico. Los

### Anexo I

#### Factores estresores

1. Creo que los pacientes me exigen demasiado.
2. Considero que en las instituciones laborales donde trabajo presentan recursos insuficientes (humanos/insumos/tecnológicos/infraestructura).
3. Me preocupa el riesgo de accidentes con elementos cortopunzantes.
4. Pienso que los superiores/directivos me sobreexigen.
5. Me siento sobrecargado con trabajo administrativo.
6. El riesgo de situaciones de mala praxis me intranquiliza.
7. He vivido situaciones de acoso laboral o sexual.
8. Me inquieta la posibilidad de complicaciones en el perioperatorio.

9. He sido agredido verbal o físicamente por pacientes/familiares.
10. Siento que las auditorías médicas me agobian.

#### Factores protectores

1. Realizo actividad física.
2. Realizo *mindfulness*/yoga/meditación/otras.
3. Realizo lectura recreativa.
4. Realizo viajes recreativos.
5. Realizo actividades «creativas» (escritura, pintura, música, otras).



resultados se han descrito mediante frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y con la media y desviación típica para las cuantitativas. El análisis de asociación con presencia de SBO C y rSBO fue en primer lugar de tipo univariable, posteriormente, se construyó un modelo de regresión logística múltiple utilizando todas las variables que fueron significativas en el primer modelo y aquellas que se determinaron comprobablemente de confusión. La significación se determinó como positiva al valor  $p < 0.05$ . El análisis de síndrome de *burnout* se realizó mediante la construcción de árboles de decisiones utilizando la prueba de chi-cuadrado y valor F. Esta herramienta de análisis permitió clasificar valores de una variable objetivo (BO, RBO y las distintas dimensiones) en función de un conjunto de variables predictoras/independientes. Las variables independientes se agruparon de acuerdo a datos sociodemográficos, laborales, vinculados a factores estresores/protectores y satisfacción general con la profesión. La significación se determinó como positiva al valor  $p < 0.05$ .

**Tabla 1. Interpretación de la puntuación del Maslach Burnout Inventory**

|                                     | Bajo | Medio | Alto  |
|-------------------------------------|------|-------|-------|
| Agotamiento emocional (9 preguntas) | 0-18 | 19-26 | 27-54 |
| Despersonalización (5 preguntas)    | 0-5  | 6-9   | 10-30 |
| Realización personal (8 preguntas)  | 0-33 | 34-39 | 40-56 |

## Resultados

Fueron completadas 358 encuestas, error muestral para un universo esperado de 1.500 y 50% de heterogeneidad igual al 5.2% (IC 95%). Las principales características sociodemográficas y profesionales-laborales de la muestra se presentan en las tablas 2 y 3.

**Tabla 2. Resumen de las características sociodemográficas de la muestra**

| <i>n=358</i>              | <i>n</i> | <i>Porcentaje %</i> |
|---------------------------|----------|---------------------|
| <b>Género</b>             |          |                     |
| Femenino                  | 190      | 53%                 |
| Masculino                 | 167      | 47%                 |
| <b>Edad</b>               |          |                     |
| Hasta 40 años             | 115      | 32%                 |
| Entre 40 y 50 años        | 113      | 32%                 |
| Entre 50 y 60 años        | 86       | 24%                 |
| Más de 60 años            | 44       | 12%                 |
| <b>Estado civil</b>       |          |                     |
| Casado/a o convivencia    | 244      | 68.1%               |
| Soltero/a                 | 39       | 20.7%               |
| Divorciado/a o separado/a | 79       | 10.9%               |
| Viudo/a                   | 1        | 0.3%                |
| <b>Hijos</b>              |          |                     |
| Sí                        | 262      | 73%                 |
| No                        | 96       | 27%                 |
| <b>Región</b>             |          |                     |

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Buenos Aires                           | 82  | 23% |
| Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) | 75  | 21% |
| Interior                               | 201 | 56% |

**Tabla 3. Resumen de las características profesionales y laborales de la muestra**

| <i>n=358</i>  | <i>n</i> | <i>Porcentaje %</i> |
|---|----------|---------------------|
| <b>Antigüedad</b>                                   |          |                     |
| Menos de 10 años                                    | 129      | 36%                 |
| Entre 10 y 20 años                                  | 105      | 29%                 |
| Entre 20 y 30 años                                  | 74       | 21%                 |
| Más de 30 años                                      | 50       | 14%                 |
| <b>Especialidad</b>                                 |          |                     |
| ORL general   | 230      | 64%                 |
| Neuro-Otología                                      | 39       | 11%                 |
| ORL pediátrica                                      | 32       | 9%                  |
| Rinología-Base de cráneo                            | 28       | 8%                  |
| Laringología  | 11       | 3%                  |
| Cabeza y cuello                                     | 6        | 2%                  |
| Cirugía plástica                                    | 5        | 1%                  |
| Otra  | 7        | 2%                  |
| <b>Ámbito laboral</b>                               |          |                     |
| Privado   | 173      | 48%                 |
| Público   | 14       | 4%                  |
| Ambos   | 171      | 48%                 |
| <b>Cantidad de ámbitos donde se desempeña</b>       |          |                     |
| En uno  | 71       | 20%                 |
| En dos  | 91       | 25%                 |
| En tres   | 102      | 28%                 |
| En cuatro o más                                     | 94       | 26%                 |
| <b>Tipo de relación contractual</b>                 |          |                     |
| Autónomo  | 193      | 54%                 |
| Relación de dependencia                             | 19       | 5%                  |
| Ambas   | 146      | 41%                 |
| <b>Realiza cirugías</b>                             |          |                     |
| Sí  | 297      | 83%                 |
| No  | 61       | 17%                 |
| <b>Realiza guardias</b>                             |          |                     |
| Sí  | 146      | 31%                 |
| No  | 212      | 69%                 |
| <b>Promedio de pacientes diarios</b>                |          |                     |
| Menos de 10   | 12       | 3%                  |
| Entre 10-20   | 139      | 39%                 |
| Entre 20-30   | 144      | 40%                 |
| Más de 30   | 63       | 18%                 |
| <b>Promedio de horas de trabajo diarias</b>         |          |                     |
| Menos de 6 horas                                    | 40       | 11%                 |
| Entre 6-8 horas                                     | 166      | 46%                 |
| Más de 8 horas                                      | 152      | 43%                 |
| <b>Comparte el teléfono móvil con los pacientes</b> |          |                     |
| Sí, con todos                                       | 49       | 14%                 |
| Sí, con perioperatorios                             | 242      | 67%                 |
| No  | 67       | 19%                 |

En 30 de los 358 otorrinolaringólogos (8%), se detectaron valoraciones elevadas de agotamiento emocional, despersonalización y niveles bajos de realización personal, es decir, síndrome de *burnout* completo (SBO C). Por otro lado, 194 encuestados (54%) presentaron al menos un dominio alterado de

los incorporados en el índice, considerados con riesgo de *burnout* (rSBO).

Se detectaron en la muestra niveles altos de AE en el 49%, de DP en el 30% y niveles bajos de RP en el 22%.

Las puntuaciones medias para agotamiento emocional (AE), despersonalización (DP) y realización personal (RP) fueron de 27 (nivel alto), 7 (nivel intermedio) y 38 (nivel intermedio) respectivamente.

La presencia de SBOC se asoció con la edad, observándose que esta disminuye a medida que aumenta la edad, teniendo una prevalencia de 13% en los menores de 40 años, de 8% entre 40 y 50 años, de 7% entre 50 y 60 años y ninguno (0%) de los mayores de 60 años. Esta misma tendencia se observó respecto a la antigüedad. En cuanto al ámbito laboral, aquellos que trabajan únicamente en instituciones públicas no presentaron SBOC. Por otro lado, los que se desempeñaban en cuatro o más instituciones presentaban mayor prevalencia (15%) de SBOC pero sin significancia estadística ( $p=0.05$ ). Respecto a la situación de compartir el teléfono móvil con los pacientes, quienes no lo hacían presentaron una prevalencia de SBOC del 15% significativamente mayor que quienes sí lo hacen. En relación con las guardias, quienes realizan guardias activas presentan un 29% de SBOC ( $p=0.006$ ).

Dentro de los factores estresores que se midieron, la falta de recursos suficientes (humanos, insumos, tecnológicos, infraestructura) en las instituciones laborales tiene una fuerte relación con la presencia de SBOC, constatándose en un 17% de los profesionales que reconocen todos los días este tipo de problemática. En cuanto a los factores protectores, la lectura recreativa aparece como una actividad clave que se relaciona con la disminución del SBOC ( $p=0.0005$ ). Un 5% del total que frecuentemente lee tiene SBOC, en contraposición con el 13% de los que no leen.

Trabajar más de ocho horas por día presentó niveles mayores de rSBO (64%) ( $p<0.001$ ). Dentro de los factores estresores que se midieron, la sobreexigencia de los superiores/directores es una variable que tiene alta relación ( $p<0.001$ ) con el rSBO. Es posible reconocer que las auditorías médicas aumentan el rSBO, siendo que un 67% de los que tienen esta percepción de agobio encuentran afectado alguno de los índices de *burnout* ( $p=0.001$ ). Es preciso observar una fuerte relación con la frecuencia en que se realizan viajes recreativos y la disminución del rSBO ( $p=0.012$ ).

En el análisis por dimensiones (ver referencias en Tabla 1), se observó que el AE tenía niveles altos de media en los siguientes grupos: menores de

50 años (28.6), divorciados (28.5) o solteros (28.9), sin hijos (29.6), región CABA (29.2), menos de 30 años de antigüedad (27.2 a 28.8), quienes trabajaban simultáneamente en el ámbito público y privado (27.5), más de cuatro lugares de trabajo (29.4), más de ocho horas diarias (30.4), más de 30 pacientes por día (31.4), quienes no comparten el teléfono móvil (31), realizar guardias activas (38), no realizar cirugías (30.2), otorrinolaringólogos generales (27.6). Respecto a la DP, se identificaron niveles altos de media solamente en quienes realizan guardia activa (13), que a su vez también presentan niveles bajos de RP (31.7).

En relación con la satisfacción profesional, el 90% de los otorrinolaringólogos volvería a elegir la especialidad. Por otro lado, un 67% ha considerado ejercer la profesión en otro país, un 53% piensa que no está bien remunerado y un 6% considera todos los días dejar la especialidad debido a la insatisfacción laboral.

## Discusión

Actualmente, se entiende el *burnout* como una respuesta del individuo al estrés laboral crónico y su constructo esta delineado por tres dimensiones. Esta experiencia subjetiva agrupa sentimientos y actitudes y tiene un aspecto negativo para la persona dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas, como también consecuencias perjudiciales para el sujeto y su entorno<sup>(10)</sup>. El método más utilizado para medir el SBO es el MBI, que se utiliza en más del 87% de los estudios publicados<sup>(11, 12)</sup>.

En la Tabla 4 se pueden apreciar los diferentes estudios de *burnout* en otorrinolaringólogos con los datos principales.

| Estudio                               | Número de encuestados | Método utilizado para la medición del <i>burnout</i> | País                      |
|---------------------------------------|-----------------------|--|---------------------------|
| Carlson et al., 2021 <sup>(5)</sup>   | 186                   | MBI abreviado (2-items)                              | Estados Unidos de América |
| Kavanagh et al., 2018 <sup>(22)</sup> | 23                    | MBI (22-items)                                       | Estados Unidos de América |
| Vijndren et al., 2018 <sup>(18)</sup> | 121                   | MBI abreviado (9-items)                              | Reino Unido               |
| Fletcher et al., 2012 <sup>(17)</sup> | 115                   | MBI (22-items)                                       | Estados Unidos de América |
| Balch et al., 2011 <sup>(21)</sup>    | 371                   | MBI (22-items)                                       | Estados Unidos de América |
| Hill et al., 2009 <sup>(8)</sup>      | 36                    | MBI (22-items)                                       | Estados Unidos de América |
| Golub et al., 2008 <sup>(7)</sup>     | 351                   | MBI (22-items)                                       | Estados Unidos de América |
| Johns et al., 2005 <sup>(16)</sup>    | 107                   | MBI (22-items)                                       | Estados Unidos de América |
| Ortega et al., 2015 <sup>(23)</sup>   | 89                    | MBI (22-items)                                       | Chile                     |

La prevalencia de SBOC en diversas muestras de profesionales de salud oscila entre un 11 y un 24%<sup>(4, 6, 13, 14, 15)</sup>. En este punto, cabe plantear que otorrinolaringología tiene índices bajos respecto a otras especialidades médicas con valores que oscilan entre el 3 y el 4%<sup>(7, 16, 17)</sup>. Si bien Vijendren<sup>(18)</sup> refiere una prevalencia de SBO del 28.9% (MBI-9ítems) y Carlson del 26% (MBI-2ítems), al utilizar MBI abreviados, no analizaron por dimensiones, con lo cual no pueden concluir si hay presencia de SBOC. Redondeando, esta muestra con un 8% de SBOC se encuentra levemente por debajo de los índices reflejados en los estudios en personal de salud. Sin embargo, presenta el doble en relación con lo publicado en otorrinolaringólogos<sup>(7, 16, 17)</sup>, pudiendo relacionarse esto, entre otros motivos, con un aumento generalizado del *burnout* en los últimos años<sup>(19)</sup> y con el estrés ocasionado por la pandemia COVID-19 y sus consecuencias emocionales a largo plazo, esto fue evaluado por Alanazy<sup>(20)</sup>, quien notó una mayor tasa de *burnout* y sus subdominios durante la pandemia, que se duplicó en el dominio de RP en comparación con el período prepandémico.

El riesgo de *burnout* se evaluó tomando como parámetro el presentar uno o dos dominios alterados. Para este constructo la prevalencia es más alta en médicos que en otros profesionales sanitarios. En el presente análisis, se obtuvo un 57% de rSBO, mientras que Balch<sup>(21)</sup> observó un 41% en ORL, Castañeda<sup>(14)</sup> 47.7% en médicos especialistas y Salomón<sup>(6)</sup> 75% en profesionales de salud.

En la Tabla 5 se reflejan los porcentajes de AE, DP y RP de distintos trabajos.

| Tabla 5. Resumen de los porcentajes de afectación de burnout por dimensiones en distintos artículos |                   |                       |         |         |         |
|---|-------------------|-----------------------|---------|---------|---------|
| Estudio   | Población         | Número de encuestados | Alta AE | Alta DP | Baja RP |
| Shanafelt et al., 2009 <sup>(24)</sup>  | Cirujanos         | 7905                  | 31      | 26      | 13      |
| Merino et al., 2018 <sup>(15)</sup>   | Personal de salud | 111                   | 34      | 28      | 48      |
| Salomón et al., 2019 <sup>(6)</sup>   | Personal de salud | 1046                  | 43      | 50      | 57      |
| Fletcher et al., 2012 <sup>(17)</sup>   | ORL               | 115                   | 19      | 21      | 57      |
| Golub et al., 2008 <sup>(7)</sup>   | ORL               | 351                   | 23      | 18      | 11      |
| Johns et al., 2005 <sup>(16)</sup>  | ORL               | 107                   | 26      | 13      | 47      |
| Bordino et al., 2023  | ORL               | 358                   | 49      | 30      | 22      |

En la muestra actualmente consignada se vieron reflejados niveles más altos de AE (media de 27 puntos) en relación con otros estudios contrastados, que rondaron entre 17 y 19 puntos de me-

dia<sup>(7, 8, 16)</sup>. Esto también podría relacionarse con las consecuencias ocasionadas por la pandemia<sup>(20)</sup>.

Al igual que otros estudios<sup>(5, 7, 17)</sup>, se evidenció una mayor prevalencia de SBOC en relación con la cantidad de horas trabajadas y en los ORL con menos antigüedad. Vijendron<sup>(18)</sup> no observó diferencias respecto a la antigüedad.

En este estudio los ORL que no comparten el teléfono móvil con los pacientes tuvieron más prevalencia de SBOC. Esto podría deberse a una consecuencia de estar «quemados». Sin embargo, podría interpretarse que aquellos que comparten el teléfono móvil sienten mayor realización personal y menor despersonalización. Se necesitarían más estudios para determinar la relación causa-efecto.

Golub<sup>(7)</sup> y Johns<sup>(16)</sup> observaron un grado de satisfacción profesional muy malo, en el 3% y el 4% de su muestra respectivamente, contra un 6% que observamos en nuestro estudio.

Fletcher observó que un 30% de los ORL no volvería a ser cirujano mientras que en este trabajo solo el 10% consideró que no volvería a elegir la especialidad, lo cual está relacionado con aquellos que tenían SBOC o que desean dejar la especialidad por insatisfacción. En la presente muestra, el 81% de los que se encuentran sin rSBO volverían a elegir la profesión todos los días y sólo el 4% no volvería a elegirla; mientras que, de los que están con riesgo o tienen *burnout*, el 50% volvería a elegir la profesión y el 14% nunca la volvería a elegir.

## Conclusiones

En relación con los resultados, la prevalencia de SBO en otorrinolaringólogos se ha incrementado en los últimos años comparativamente con otros estudios. Hay una importante relación entre algunos factores estresores, tales como la falta de recursos y las auditorias médicas, con el aumento en los índices de SBO. Por otro lado, se evidenció que la lectura y los viajes recreativos disminuyen el riesgo. Es necesario que se tomen medidas sistémicas que incluyan a la persona, a los recursos y al entorno laboral donde se desarrolla, para así disminuir índices cada vez más alarmantes que impactan tanto a los profesionales de salud como la calidad de atención y seguridad del paciente.

## Agradecimientos

A la licenciada en Sociología Camila Lorenzo por el análisis estadístico. A los doctores Edgardo Flamenco, Claudia Simonini y Marcelo Sztajn por

colaborar en la validación por expertos de la encuesta. A la doctora Susana Salomón y la doctora Marta Patrucco por revisar el manuscrito. A todos los otorrinolaringólogos que participaron.

**Los autores no manifiestan conflictos de interés.**

## Bibliografía

1. Freudemberger, H.J. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974; Vol. 30, pp. 159-165.
2. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education. 1997; pp. 191-218.
3. Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter M.P. *Maslach burnout inventory manual*. Palo Alto: California Consulting Psychological Press Inc, 1996.
4. Zuin D.R., Peñalver F., Zuin, M.P. Síndrome de burnout o de agotamiento profesional en la Neurología argentina. Resultados de una encuesta nacional. *Neurología Argentina*. 2020; Vol. 12, pp. 4-12.
5. Carlson, M. L., Larson, D. P., O'Brien, E. K., Lohse, C. M., Kircher, M. L., Gurgel, R. K., et al.. Prevalence of and associations with distress and professional burnout among otolaryngologists: part II, attending physicians. *American Academy of otolaryngology - head and neck surgery*. 2021; Vol. 164, pp. 1-10.
6. Salomón, S.E, Cámara L.A., Valdez, P.R.. *Compilación de trabajos sobre el síndrome de burnout presentados en diez años de congresos de la Sociedad Argentina de Medicina (2005-2015)*. *Revista Argentina de Medicina*. 2019; Vol. 7, pp. 23-34.
7. Golub, J.S., Johns III, M.M., Weiss, P.S., Ramesh, A.K., & Ossoff, R.H. Burnout in academic faculty of otolaryngology—Head and neck surgery. *The Laryngoscope*. 2008; Vol. 118, pp. 1951-1956.
8. Hill, J.D. And Smith, Richard Jh. Monitoring stress levels in postgraduate medical training. *The Laryngoscope*. 2009; Vol. 119, pp. 75-78.
9. Galván, M.E., Vassallo, J. C., Rodríguez, S.P., Otero, P., Montonati, M.M., Cardigni, G., et al. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*. 2014; Vol. 53, pp. 29-36.
10. Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001; Vol. 52, pp. 397-422.
11. Olivares Faúndez, V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia y trabajo*. 2017; pp. 29-62.
12. Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*. 2018; Vol. 178, pp. 1317-1331.
13. Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista española de salud pública*. 2009; Vol. 83, pp. 215-230.
14. Castañeda-Aguilera, E., De Alba-García, J.E.G. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020; Vol. 58, pp. 161-173.
15. Merino-Plaza, M. J., Carrera-Hueso, F. J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., et al.. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; Vol. 34, e00189217.
16. Johns Iii, M.M., Ossoff, R.H. Burnout in academic chairs of otolaryngology: head and neck surgery. *The Laryngoscope*. 2005; Vol. 115, pp. 2056-2061.
17. Fletcher, Aaron M., Pagedar, Nitin And Smith, Richard Jh. Factors correlating with burnout in practicing otolaryngologists. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*. 2012; Vol. 146, pp. 234-239.
18. Vijendren, A., Yung, M., Shiralkar, U.. Are ENT surgeons in the UK at risk of stress, psychological morbidities and burnout? A national questionnaire survey. *The surgeon*. 2018; Vol. 16, pp. 1-8.
19. Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., West, C.P.. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo clinic proceedings*. 2015; Vol. 90, pp. 1600-1613. Elsevier.
20. Alanazy, A.R. M., Alruwaili, A.. The Global Prevalence and Associated Factors of Burnout among Emergency Department Healthcare Workers and the Impact of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2023; Vol. 11, pp. 1-19.
21. Balch, C.M., Shanafelt, T.D., Sloan, J.A., Satele, D.V., Freischlag, J.A., Distress and career satisfaction among 14 surgical specialties, comparing academic and private practice settings. *Annals of surgery*. 2011; Vol. 254, pp. 558-568.