RMU
REVISTA MÉDICA DEL URUGUAY

SMU
SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY

Original breve

Condiciones de trabajo y *burnout* en médicos intensivistas, Uruguay 2023

Adriana Pisani*, Juan Tisnes, Josefina Aguirrezabal, Fernando Tomasina

Hospital de Clínicas, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 05-12-2024
Fecha de aceptación: 30-03-2025

***Correspondencia:** Adriana Pisani. pisani.adriana@gmail.com

Resumen

Introducción: los servicios de salud son organizaciones complejas que generan una serie de exigencias y cargas a sus trabajadores. El objetivo de este estudio fue caracterizar las condiciones de trabajo presentes en el proceso asistencial de los centros de terapia intensiva (CTI) y evaluar la situación de salud de las y los médicos intensivistas.

Materiales y método: se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal utilizando una muestra por conveniencia. Se aplicó una encuesta web autoadministrada dirigida a las y los integrantes de la SUMI. Se recolectó información sobre las características sociodemográficas de los participantes, percepción de salud y condiciones laborales. Se estudió la presencia del síndrome de *burnout* mediante la herramienta *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y la autopercepción de salud a través del *General Health Questionnaire* (GHQ) 28.

Resultados: se obtuvieron 113 respuestas. Las exigencias y cargas laborales percibidas por los médicos intensivistas son, en su mayoría, de carácter psicosocial e incluyen factores asociados con la violencia, multiempleo, nocturnidad y falta de tiempo para el descanso. En cuanto al perfil de salud-enfermedad, los problemas más frecuentes se relacionan con la salud mental, destacándose la ansiedad, los trastornos del sueño y la depresión. Con relación al síndrome de *burnout* se observó su presencia en el 14,2% de los encuestados.

Conclusiones: sería relevante un abordaje de la organización de los tiempos de trabajo y descanso, la mejora de los espacios laborales y de bienestar del equipo de salud y la generación de espacios de contención emocional, colectiva e individual.

Palabras clave: Condiciones de trabajo. Médicos intensivistas. Factores psicosociales. Síndrome de *burnout*.

Introducción

Los servicios de salud son organizaciones complejas de las que derivan una serie de exigencias y cargas para las y los trabajadores que las integran, las que se expresan en diferentes riesgos para la salud de los colectivos. El presente estudio se centra en las condiciones laborales de los médicos de cuidados intensivos y surge del interés de la Sociedad de Medicina Intensiva del Uruguay (SUMI).

Los factores de riesgo en el sector salud incluyen la exposición a radiaciones ionizantes, sustancias medicamentosas peligrosas, agentes biológicos y factores psicosociales asociados a la organización del trabajo. Estos últimos comprenden el contenido del trabajo, el trabajo nocturno, el multiempleo, la mercantilización de las tareas y la escasez de personal, así como de recursos materiales y financieros. Estos factores son causas relevantes de fatiga, desgaste psicológico y deterioro de la salud de los trabajadores[1].

El término síndrome de *burnout* fue introducido en 1973 por el psicólogo Freudenberger H.J[2]. y hace referencia al estado mental o emocional como resultado del mal manejo de la permanente exposición

© 2025 Sindicato Médico del Uruguay. Este es un artículo open access bajo la licencia **CC BY 4.0.** Publicado con index

a estresores en el ambiente laboral[3]. El mismo está asociado a una peor calidad asistencial, mayores errores médicos[4,5], consumo problemático de sustancias, ausentismo laboral, baja moral, insomnio, cansancio emocional y aumento de conflictos familiares y de pareja[6]. Existe evidencia nacional e internacional de que las y los médicos que trabajan en CTI corren el riesgo de padecer síndrome de *burnout*[7-8].

En otros estudios consultados, el nivel de síndrome de *burnout* se relaciona a las largas jornadas, la falta de sueño y la de experiencia clínica[9,10]. Durante la pandemia por COVID-19 se identificaron no sólo factores vinculados a la situación específica de la emergencia sanitaria, sino también a otros elementos relacionados con la propia organización del trabajo[11].

Materiales y método

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal utilizando una muestra por conveniencia. Se aplicó una encuesta electrónica autoadministrada a través de la plataforma Google Forms®, la cual fue enviada por correo electrónico a todos los integrantes de la SUMI en el período de mayo a junio de 2023. La participación en el estudio fue de carácter voluntario y anónimo, obteniendo el consentimiento informado de los participantes previo al mismo.

La encuesta constaba de tres secciones (**Anexo 1**). La primera fue orientada a caracterizar la demografía de la muestra, condiciones generales de trabajo y exigencias extralaborales. La segunda sección fue orientada a la percepción de riesgos en el trabajo junto a la caracterización del daño percibido y enfermedades diagnosticadas en los últimos dos años. La tercera sección evaluó la presencia del síndrome de *burnout* y otras dimensiones del estado de salud general.

En el estudio de este síndrome se utilizó el MBI para el personal de salud, considerando como caso a los participantes que presentaran niveles altos de riesgo en las tres categorías que lo caracterizan: agotamiento emocional, despersonalización o distanciamiento emocional y realización personal. Los puntos de corte para la valoración del riesgo en cada categoría se detallan a continuación. Para el "agotamiento emocional", el riesgo fue bajo de 0 a 18 puntos, medio de 19 a 26 puntos y alto de 27 a 54 puntos. Por su parte, para el "distanciamiento emocional", el riesgo fue bajo de 0-5 puntos, medio 6-9 puntos y alto 10-30 puntos. Por último, en la "realización personal", se consideró riesgo alto de 0 a 33 puntos, medio 34 a 39 puntos y bajo 40 a 56 puntos. En la evaluación del estado de salud general se utilizó el instrumento GHQ 28 con sus cuatro categorías: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión. Se tomó como caso todo participante que tuviera como puntaje total un valor mayor o igual a 6.

Los datos son presentados con su frecuencia absoluta (FA) y frecuencia relativa (FR). Para el análisis de datos se utilizó el programa de software Excel Microsoft® (v16.0)® y el paquete estadístico EPI INFO (v7.2.4.0).

Resultados

Del total de socios de la SUMI (253), 113 (45%) contestaron el cuestionario web. Dentro de la muestra 68 (60,2%) son mujeres y 45 (39,8%) son hombres. De los encuestados, 61 (54%) se encuentra entre los 30 a 44 años. En la **tabla 1** se resumen las características demográficas de la muestra estudiada.

Respecto a si los participantes eran el principal sostén económico de su hogar, 91 (80,5%) respondieron afirmativamente. Con relación a la pregunta si tenía

Tabla 1. Características demográficas de la muestra estudiada. Encuesta SUMI abril-junio 2023.

Edad (años)		**Género**		**Cargo de alta dedicación**	
25- 29	1 (0,9%)	**Femenino**	68 (60,2%)	**Sí**	42 (37,2%)
30-34	20 (17,7%)	**Masculino**	45 (39,8%)	**No**	69 (61,1%)
35-39	15 (13,3%)	**Lugar de trabajo**		**No contesta**	2 (1,8%)
40-44	26 (23,%)	**Montevideo**	64 (56,6%)	**Tipo de contrato**	
45-49	17 (15,0%)	**Interior**	16 (14,1%)	**Titular**	52 (46,0%)
50-54	11 (9,7%)	**Ambas**	33 (29,2%)	**Suplente**	25 (22,1%)
55-59	12 (10,6%)	**Sector de trabajo**		**Ambos**	34 (38,1%)
60-64	9 (8,0%)	**Privado**	66 (58,4%)	**No contesta**	2 (1,8%)
65-70	1 (0,9%)	**Público**	43 (38,1%)		
Más de 70	1 (0,9%)	**No contesta**	4 (3,5%)		

personas a cargo, 78 (69%) respondieron de manera afirmativa, y de estos, 44 (56%) eran mujeres y 34 (44%) varones.

Del total de encuestados, 66 (58%) trabajaban en el sector privado, 43 (38%) en el público y 4 (4%) no contestaron. 52 (46%) tenían cargo titular, 34 (30%) cargo suplente, 25 (22%) ambos. Con respecto al tipo de vínculo laboral, 79 (70%) eran dependientes, 9 (8%) eran independientes y 23 (20%) presentaban ambos tipos de vínculo. Un 37% de ellos tenía un Cargo de Alta Dedicación (CAD), siendo éste su único empleo para 3 (3%) de los participantes. 7 (6,2%) participantes presentaban 1 empleo, 41 (36,3%) 2 empleos, 38 (33,6%) 3 empleos, 17 (15,0%) 4 empleos y 9 (8,8%) 5 empleos. La distribución de los médicos encuestados según la antigüedad en el CTI se muestra en la **tabla 2**.

Tabla 2. Distribución de las y los médicos según antigüedad de trabajo en CTI. Encuesta SUMI abril-junio 2023.

Antigüedad de trabajo en CTI	FA (FR%)
Menor a un 1 año	1 (0,9)
1-5 años	22 (19,5)
6-10 años	26 (23,0)
11-15 años	25 (22,1)
16 -20 años	15 (13,3)
21-25 años	10 (8,8)
26-30 años	11 (9,7)
Más de 30 años	3 (2,7)

Con respecto a la distribución horaria del empleo, 70 (62%) de las y los médicos trabajaba mayoritariamente de lunes a viernes, mientras que 42 (37%) participan principalmente los fines de semana. De los encuestados, 51 (45%) se desempeñaban por igual en el turno diurno y nocturno. La distribución de los participantes según horas de trabajo semanal se presenta en el **gráfico 1**.

Dentro de los factores de riesgo de la salud percibidos en el ambiente laboral, 104 (92%) de los encuestados manifiestan estar expuestos a los psicosociales. Respecto a las patologías asociadas al trabajo 98 (86,7%), respondieron que son de la esfera psíquica. En los **gráficos 2** y **3** se presenta la distribución de la percepción de riesgos y enfermedades asociadas al trabajo respectivamente.

En los dos años previos a la investigación, 23 (34,3%) de los participantes refirieron haber sido diagnosticados con enfermedades del orden de la salud mental, siendo la depresión y ansiedad las más frecuentes; 14 de trastornos metabólicos y 10 con patologías osteomioarticulares.

Con respecto a la violencia en el trabajo, 80 (70,7%) de los participantes declara haber sufrido la misma siendo la psíquica la forma más frecuente, presente en 76 (67,2%) encuestados. Por su parte, 17 (15%) refirieron violencia de privación y descuido, violencia física 10 (8,8%) y sexual 4 (3,5%). Sobre el origen de esta, 45 (39,9%) de los encuestados refieren que proviene de parte de colegas, 38 (33,6%) de familiares de pacientes, 38 (33,6%) de parte de superiores, 29 (25,6%) de otros integrantes del equipo de salud y 9 (7,9%) de pacientes.

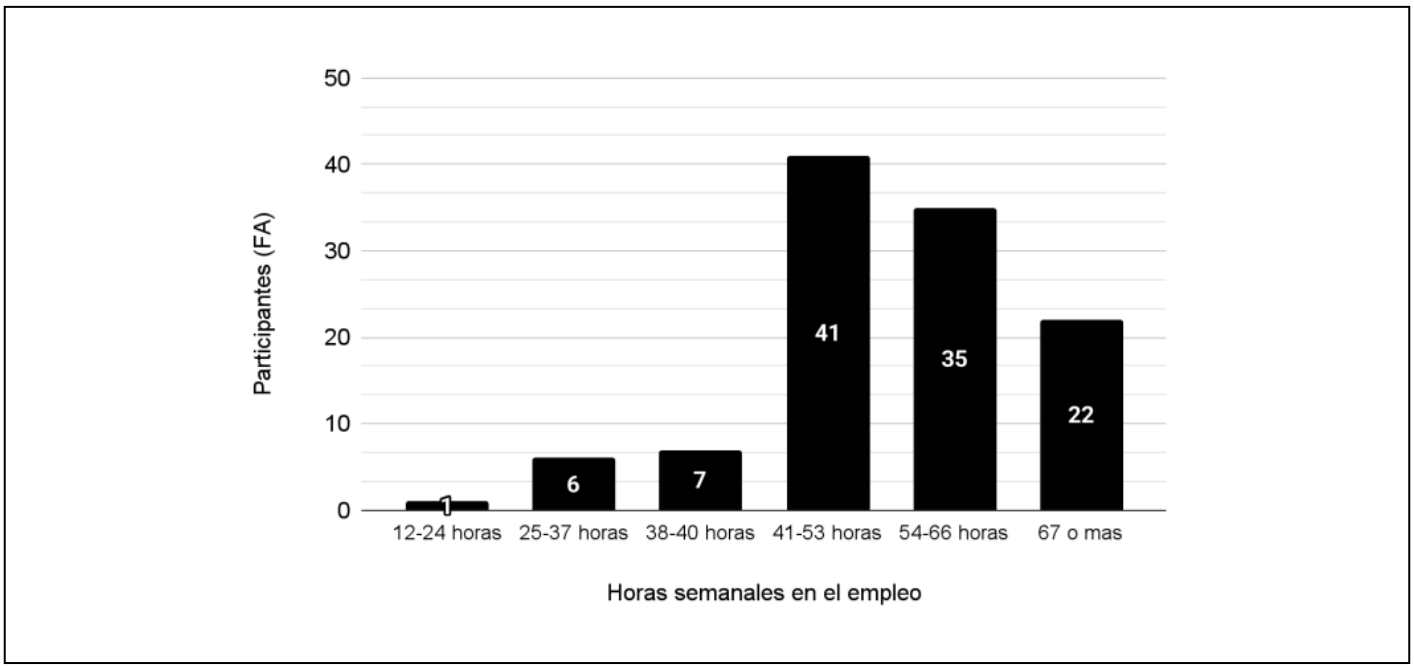


Gráfico 1. Distribución de la carga horaria de trabajo semanal entre los participantes del estudio. Encuesta SUMI abril-junio 2023. Un participante no contesta.

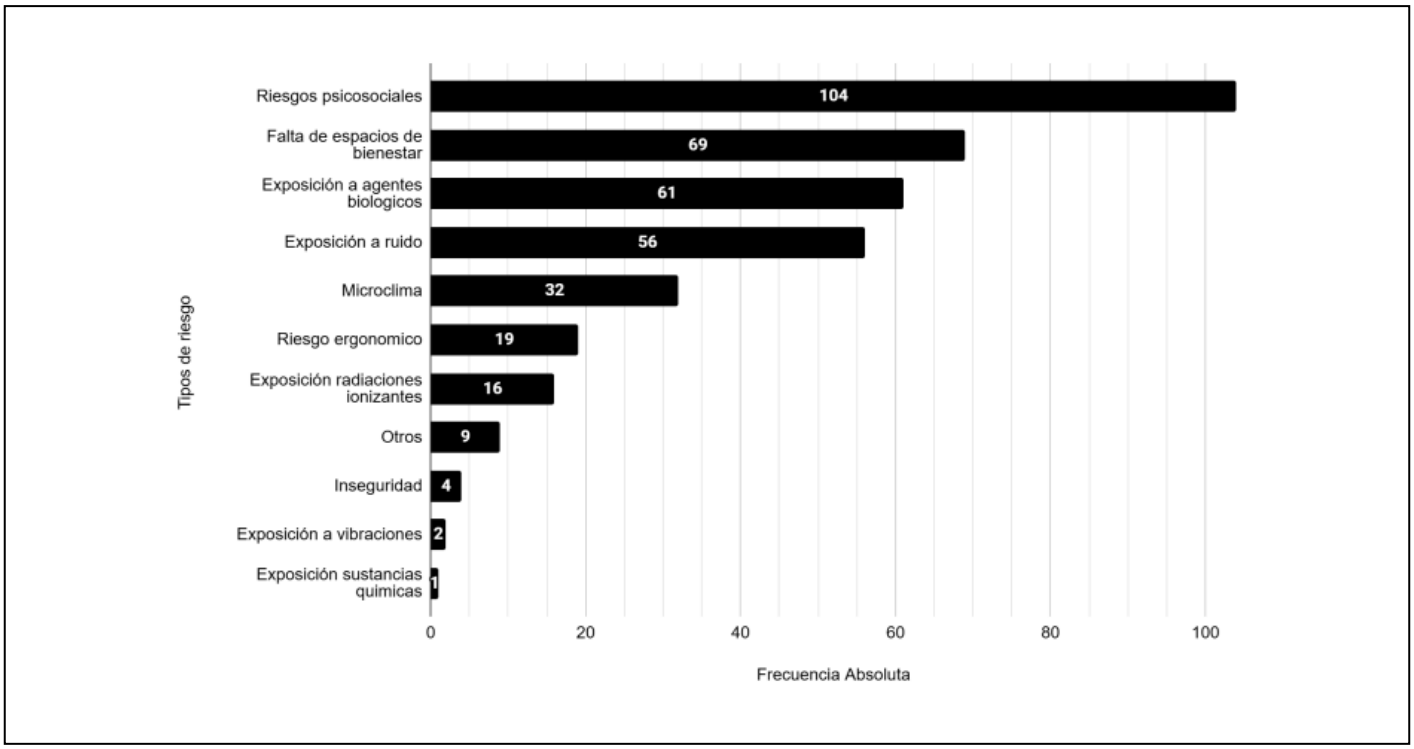


Gráfico 2. Distribución de los riesgos percibidos en su trabajo entre los participantes del estudio. Encuesta SUMI abril-junio 2023.

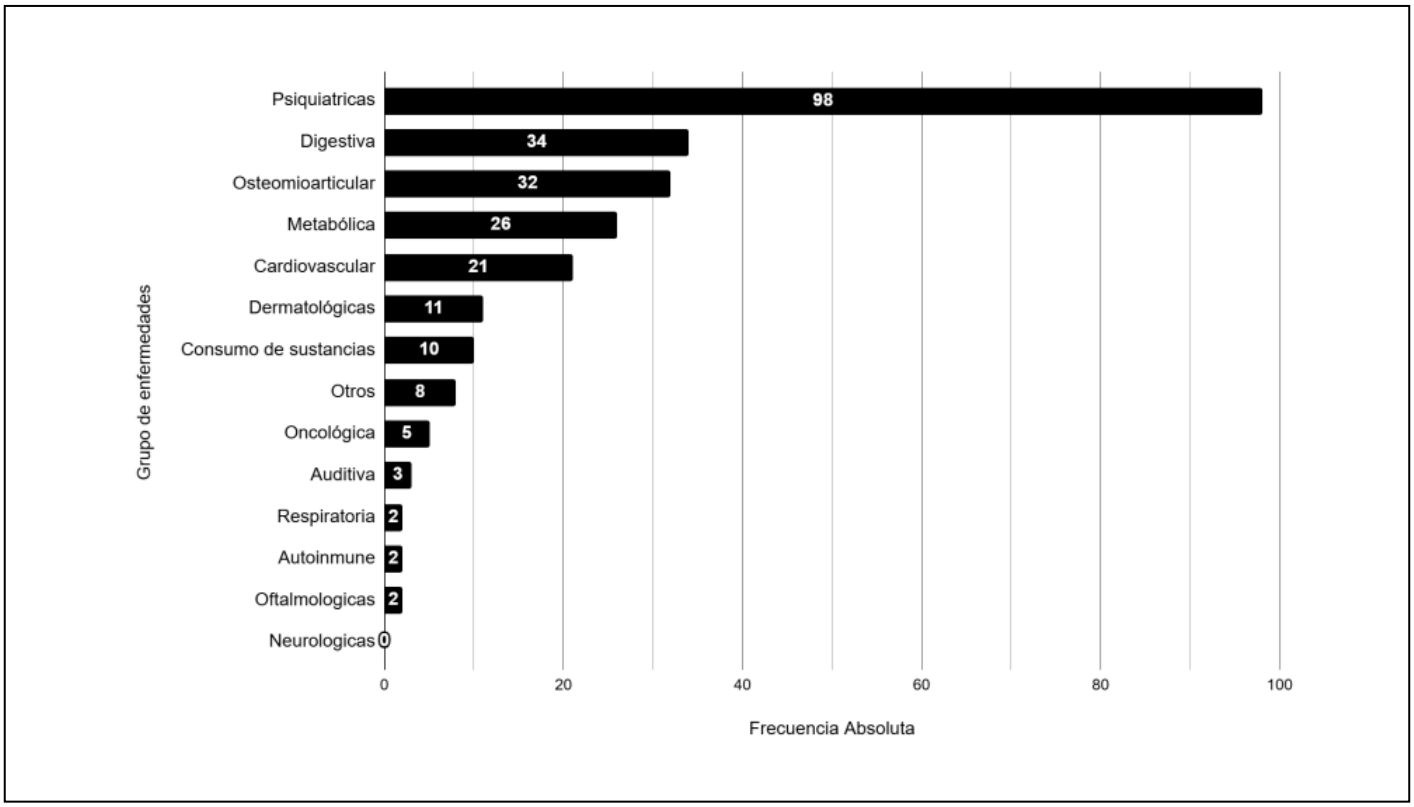


Gráfico 3. Distribución de las enfermedades percibidas entre los participantes del estudio. Encuesta SUMI abril-junio 2023.

En materia de accidentes laborales, 32 (28,3%) participantes respondieron haber sufrido al menos un accidente laboral, siendo en 22% de los mismos de tipo cortopunzante.

En base a las respuestas del cuestionario MBI y aplicando los criterios establecidos por el mismo, se encontró que 16 (14,2%) participantes constituían casos de síndrome de *burnout*. Según las escalas dentro del MBI, 30 (26,5%) participantes tenían alto nivel de riesgo de agotamiento emocional, 30 (26,5%) niveles altos riesgo de distanciamiento emocional y 64 (56,6%) niveles altos de riesgo de realización personal (**Gráfico 4**).

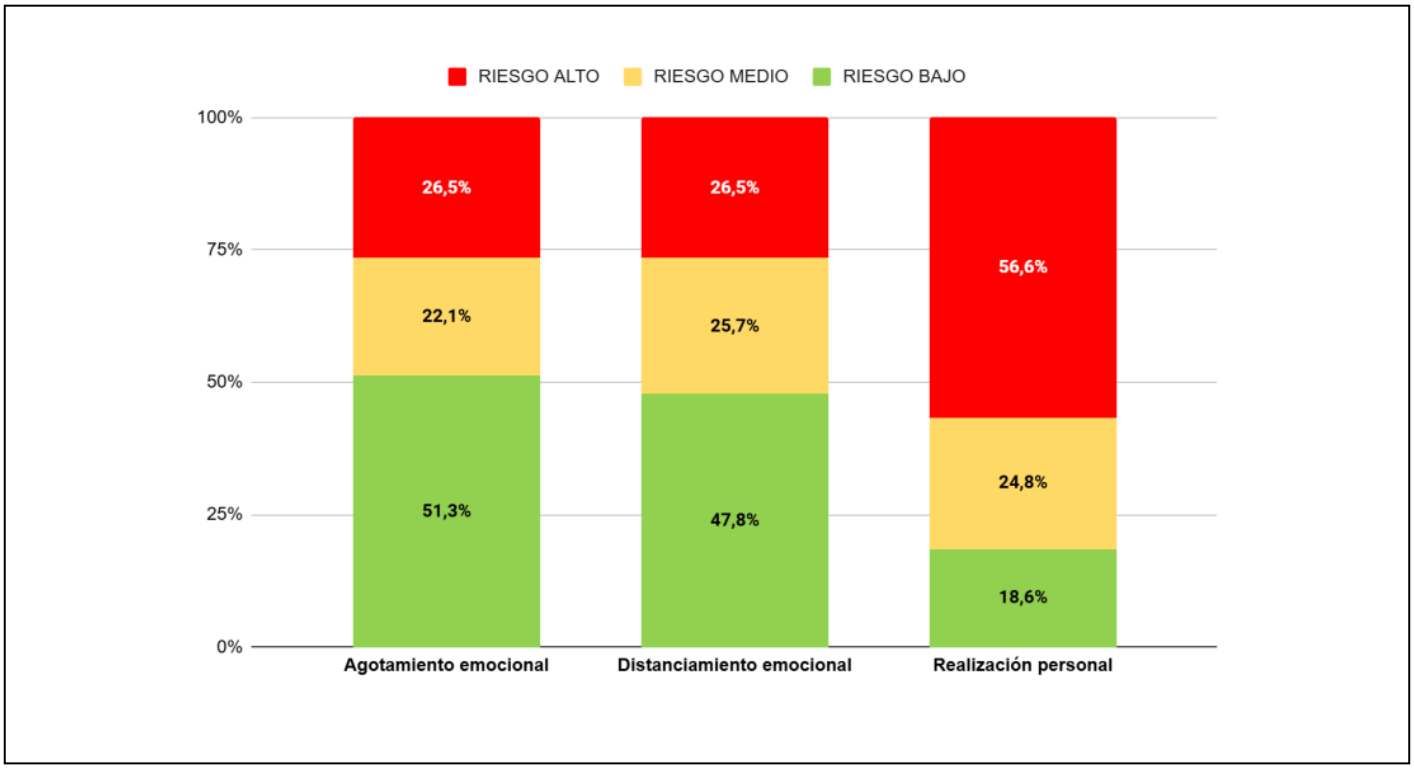


Gráfico 4. Riesgo de síndrome de burnout según escalas del MBI en los participantes del estudio CTI. Encuesta SUMI abril-junio 2023. Nota: 60 (53%) de los participantes han pensado en realizar otra especialidad.

Con relación al estado de salud general de los participantes estudiados mediante el instrumento GHQ 28, 57 (50,4%) de los participantes se definen como caso. De la distribución de puntuación dentro de las subescalas del GHQ 28 se observó en 19 (16,8%) de los encuestados ansiedad e insomnio, en 15 síntomas somáticos (13,3%) y en 4 depresión.

El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible públicamente, salvo solicitud expresa al autor.

Discusión

La muestra estudiada está conformada mayoritariamente por mujeres mayores de 40 años, similar a las características del colectivo médico en el Uruguay, según los datos del Ministerio de Salud Pública (MSP) de 2021[12]. Siendo más de dos tercios de los encuestados el principal sostén económico en su hogar además de tener personas a cargo.

En lo que respecta a la caracterización de las condiciones laborales en el colectivo, las principales cargas y exigencias percibidas corresponden al orden psicosocial y pueden interpretarse como factores de riesgo laborales para la salud. Entre estas, se destacan el multiempleo, la alteración de los tiempos de trabajo y descanso, así como la violencia laboral. La mitad de los encuestados tiene 3 o más empleos siendo esto un hallazgo mayor comparado con la población total de médicos según último dato del MSP en el 2014[13].

Con respecto a la alteración de los tiempos de trabajo y descanso, se destaca que un tercio de los médicos tiene un solo fin de semana libre al mes, más de la mitad tiene trabajo nocturno y trabaja más de 54 horas semanales. Esto supone una probable repercusión sobre diferentes aspectos del bienestar como por ejemplo alteraciones en el ritmo circadiano, la vida familiar y de relación[14]. En cuanto a la violencia en el trabajo, la alta prevalencia de esta encontrada en este estudio es similar a los datos arrojados en investigaciones previas en médicos del Uruguay[15]. Con respecto a su origen, los encuestados la refieren principalmente ejercida por sus colegas y otros integrantes del equipo de salud, lo cual difiere de estudios previos en donde la misma proviene principalmente de pacientes y familiares de pacientes[16,17].

Otro aspecto señalado por los encuestados es la falta o inadecuados espacios de bienestar, lo que podría contribuir a la insatisfacción o malestar del colectivo estudiado.

En cuanto al perfil de salud-enfermedad percibido mostrado por el GHQ 28, los daños encontrados fueron mayoritariamente de la esfera de la salud mental que incluye ansiedad, trastornos del sueño y depresión, seguido de alteraciones psicosomáticas.

En cuanto a la presencia del síndrome de *burnout* el valor obtenido es menor que en otros estudios[8,18,19], lo cual puede ser explicado por las limitaciones asociadas al tipo de muestreo que conlleva diferentes sesgos y al probable bajo interés de participación de los

que están sufriendo el síndrome. Por otra parte, comparar estos resultados con estudios previos es complejo debido a la heterogeneidad en la categorización del síndrome de *burnout*, incluso en investigaciones que usan el instrumento MBI como se observó en una revisión bibliográfica de Rotenstein y colaboradores[20].

Conclusiones

La presente investigación evidencia un problema con la organización del trabajo, en particular con los tiempos dedicados al empleo y el tiempo libre. Se destaca que el multiempleo atraviesa a este colectivo.

Asimismo, surge como un factor relevante la presencia de situaciones de violencia, posiblemente relacionadas con el contexto social actual. Resulta preocupante la violencia entre pares, lo que invita a reflexionar sobre la manera en que nos relacionamos entre colegas. Otro aspecto señalado por los encuestados es la falta de espacios de bienestar adecuados.

Las cargas y exigencias asociadas a las condiciones laborales antes descritas probablemente estén en la base del perfil de salud enfermedad observado, destacándose los trastornos de la esfera de salud mental y las alteraciones psicosomáticas.

Resulta necesario un abordaje de un nuevo modelo organizacional del sector, en el que se revisen y optimicen los tiempos de trabajo y descanso, se mejoren los espacios laborales y de bienestar del equipo de salud, y se generen espacios de contención emocional colectiva e individual. Un enfoque integral no solo contribuiría a mejorar las condiciones laborales y la salud de los médicos intensivistas, sino que también favorecería la calidad del cuidado que brindan a los pacientes. Estos elementos deberían ser incorporados en políticas de salud laboral en el sector. Los servicios de prevención y salud en el trabajo y las comisiones bipartitas previstas en las normativas son ámbitos privilegiados para concretar dichas directivas[21,22].

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

El presente trabajo ha respetado las normas éticas correspondiente a un estudio de tipo observacional con revisión de bases de datos.

Contribución de los autores

Todos los autores han participado en cada una de las etapas del trabajo.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Referencias

1. Nieto HA, Tomasina F. La salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones: curso virtual, módulo 4. En: Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: CVSP/OPS. 2009. Disponible en: http://www.medicos-municipales.org.ar/cymat/la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf.
2. Freudenberger H. Staff Burn-Out. J Soc Issues 1974; 30(1): 159–65.
3. World Health Organization. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases. Geneva: WHO. 2019. Disponible en: https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases.
4. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. Ann Intern Med 2002; 136(5):358–67. Disponible en: https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008.
5. Hodkinson A, Zhou A, Johnson J, Geraghty K, Riley R, Zhou A, et al. Associations of burnout with the career engagement of physicians and the quality of patient care: a systematic review and meta-analysis. BMJ 2022; e070442. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442.
6. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el síndrome de burnout. Cienc Trab 2017; 19(58):59–63. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059.
7. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors: Prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med 2007; 175(7):686–92. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1164/rccm.200608-1184OC.
8. Burghi G, Lambert J, Chaize M, Goinheix K, Quiroga C, Fariña G, et al. Prevalence, risk factors and consequences of severe burnout syndrome in ICU. Intensive Care Med 2014; 40(11):1785–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s00134-014-3454-x.
9. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enferm Glob 2020; 19(59):479–506. Disponible en: https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221.
10. Casagrande C, Soto JP, Gómez Haedo M, Carámbula A, Burghi G. Estrés laboral en los intensivistas de Uruguay. Rev Méd Urug 2022; 38(1):e38107. Disponible en: https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/872.
11. Macía-Rodríguez C, Andreu-Ansola J, Alejandre de Oña A, Martín-Iglesias D, Montaño-Martínez A, Moreno-Díaz J. Aumento del síndrome de burnout en los adjuntos de Medicina Interna durante la pandemia de COVID-19. Rev Clin Esp 2023; 223(5):316–9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.12.009.
12. Ministerio de Salud Pública. Datos básicos sobre el personal de salud Dempesa. 2021. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documSituación%20de%20los.
13. Ministerio de Salud Pública. Recursos Humanos en Salud de Uruguay. Datos básicos en recursos humanos en Uruguay. Indicadores Básicos 2014. Disponible en: https://www.gub.

uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%202014.pdf.

14. Calvopiña Molina A, López Cueva MA. Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. Rev Fac Cienc Méd (Quito) 2017; 42(1):56–64.
15. Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. Rev Méd Urug 2011; 27(1):21–9.
16. Berger S, Grzonka P, Frei AI, Hunziker S, Baumann SM, Amacher SA, et al. Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. Crit Care 2024; 28(1):61. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s13054-024-04844-z.
17. Kumari A, Kaur T, Ranjan P, Chopra S, Sarkar S, Baitha U. Workplace violence against doctors: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies: Characteristics, risk factors, and mitigation strategies. J Postgrad Med 2020; 66(3):149–54. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_96_20.
18. Cebriá AL, Turconi L, Bouchacourt JP, Medina F, Riva J, Castromán P. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en residentes de anestesiología de Uruguay. AnFaMed 2014; 1(2):23–30.
19. Tomasina González FA, Álvarez Yunti CB, Alegretti Cammarano MÁ, Stolovas Safir N. Accidentes de trabajo en un Hospital Universitario, Montevideo, Uruguay. Rev Cuba Salud Trabajo 2019; 20(2):27-33.
20. 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(11):1131–50. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.12777.
21. Uruguay. Decreto N° 291/007. Reglamentación para la prevención y protección contra los riesgos derivados o que puedan derivarse de cualquier actividad. Salud y seguridad en el trabajo. 2007. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/291-2007.
22. Uruguay. Decreto N° 127/014. Reglamentación del convenio internacional de trabajo 161 relativo a los servicios de prevención y salud en el trabajo ratificado por la ley 15.965. Disponible en: https://www.impo.com.uy/bases/decretos/127-2014.

Working conditions and burnout in intensive care physicians, Uruguay 2023

Abstract

Introduction: health services are complex organizations that place multiple demands and burdens on their workers. The aim of this study was to characterize the working conditions present in the care process of Intensive Care Units (ICUs) and to assess the health status of intensive care physicians.

Materials and method: a descriptive, observational, cross-sectional study was conducted using a convenience sample. A self-administered online survey was distributed to members of SUMI. Information was collected on participants' sociodemographic characteristics, perceived health status, and working conditions. Burnout Syndrome was assessed using the Maslach Burnout Inventory (MBI), and perceived health was measured with the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28).

Results: a total of 113 responses were obtained. The work-related demands and burdens perceived by intensive care physicians were mostly psychosocial in nature and included factors related to violence, multiple jobs, night shifts, and lack of rest time. Regarding the health-disease profile, the most frequent issues were related to mental health, especially anxiety, sleep disorders, and depression. Burnout syndrome was present in 14.2% of respondents.

Conclusion: it is important to address the organization of work and rest time, improve working and wellbeing conditions for health teams, and create spaces for both collective and individual emotional support.

Keywords: Working conditions. Intensive care physicians. Psychosocial factors. Burnout Syndrome.

Condições de trabalho e Burnout em médicos intensivistas, Uruguai 2023

Resumo

Introdução: os serviços de saúde são organizações complexas que impõem uma série de exigências e cargas aos seus trabalhadores. O objetivo deste estudo foi caracterizar as condições de trabalho presentes no processo assistencial das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e avaliar o estado de saúde dos médicos intensivistas.

Materiales y métodos: foi realizado um estudo observacional descritivo de corte transversal com uma amostra por conveniência. Aplicou-se uma pesquisa online autoadministrada dirigida aos membros da SUMI. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas dos participantes, percepção de saúde e condições de trabalho. A presença da Síndrome de burnout foi avaliada por meio do Maslach Burnout Inventory (MBI), e a autopercepção de saúde foi investigada com o Questionário Geral de Saúde de Goldberg (GHQ-28).

Resultados: foram obtidas 113 respostas. As exigências e cargas laborais percebidas pelos médicos intensivistas são majoritariamente de natureza psicossocial e incluem fatores associados à violência, múltiplos vínculos empregatícios, trabalho noturno e falta de tempo para descanso. Em relação ao perfil saúde-doença, os problemas mais frequentes estavam relacionados à saúde mental, destacando-se a ansiedade, os distúrbios do sono e a depressão. A síndrome de burnout foi observada em 14,2% dos entrevistados.

Conclusãos: é relevante abordar a organização dos tempos de trabalho e descanso, melhorar os espaços laborais e de bem-estar da equipe de saúde e criar espaços de apoio emocional, tanto coletivo quanto individual.

Palavras-chave: Condições de trabalho. Médicos intensivistas. Fatores psicossociais. Síndrome de burnout.

Anexo 1. Encuesta realizada a los participantes, inventario de burnout de Maslach y cuestionario de salud general de Goldberg.

Sección I. Caracterización de las y los trabajadores de CTI

1. ¿Qué edad tienes? (Años) (Múltiple opción, respuesta única): () 25-29 () 30-34 () 35-39 () 40-44 () 45-49 () 50-54 () 55-59 () 60-64 () 65-69 () 70 y más

2. Trabajas en instituciones de (Múltiple opción, respuesta única): () Montevideo () Interior () Ambas

3. Género (Múltiple opción, respuesta única): () Masculino () Femenino () No binario

4. Tienes personas a tu cargo (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

5. ¿Tú eres el principal sostén económico del hogar? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

6. ¿Cuánto tiempo hace que trabajas en el área de la salud? (Múltiple opción, respuesta única): () Menor a un 1 año () 1-5 años () 6-10 años () 11-15 años () 16 -20 años () 21-25 años () 26-30 años () Más de 30 años

7. ¿Cuánto tiempo hace que trabajas en el área de cuidados intensivos? (Múltiple opción, respuesta única): () Menor a un 1 año () 1-5 años () 6-10 años () 11-15 años () 16 -20 años () 21-25 años () 26-30 años () Más de 30 años

Sección II. Respecto a tu situación laboral actual

8. Conteste aquel empleo que le insuma mayor tiempo de trabajo. ¿Cuál es el sistema de contratación? (Múltiple opción, respuesta única): () Está bajo régimen de facturación () Estas en relación de dependencia () Ambas

9. Trabajas mayoritariamente en el sector (Dicotómica, respuesta única): () Público () Privado

10. Marca una de las siguientes opciones (Múltiple opción, respuesta única): () Eres titular () Eres suplente () Ambos

11. ¿Tienes un CAD? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

12. En caso de tener un CAD este es ¿longitudinal y es su único trabajo? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

13. Además del CAD ¿tienes otro cargo? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

14. ¿Cuántos empleos tienes? (Múltiple opción, respuesta única): () 1 empleo () 2 empleos () 3 empleos () 4 empleos () 5 o más

15. ¿Cuántas horas semanales te insume el empleo y/o los empleos? (Múltiple opción, respuesta única): () 12-24 horas () 25-37 horas () 38-40 horas () 41-53 horas () 54- 66 horas () 67 y más

16. Los días de trabajo mayoritariamente son (Dicotómica, respuesta única): () Días de la semana () Fines de semana

17. ¿Tienes régimen de guardia? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

18. ¿Cuál es el turno de trabajo que te insume mayor carga laboral? (Múltiple opción, respuesta única): () Principalmente diurno () Principalmente nocturno () Similar en ambos

19. ¿Cuántos días libres tienes a la semana? (Múltiple opción, respuesta única) () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

20. ¿Cuántos fines de semana (incluyendo sábado y domingo) tienes libre al mes? (Múltiple opción, respuesta única): () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5

21. ¿Cuánto tiempo estimas semanalmente en traslado al trabajo? (horas) (Múltiple opción, respuesta única): () 2hs () 4hs () 6hs () 8hs () 10hs () 12hs () 15hs () 17hs o más

Las siguientes preguntas asocian los principales factores de riesgo que percibes en tus empleos

22. Marca tres principales factores de riesgo laborales para la salud, que percibas en tus empleos. Selecciona todos los que correspondan (Múltiple opción, respuesta múltiple): ( ) Microclima (temperatura, ventilación ,

humedad, iluminación) ( ) Exposición a ruido ( ) Exposición a agentes biológicos (virus , bacterias, hongos, etc.) ( ) Exposición radiaciones ionizantes(RX, sustancias radiactivas, etc.) ( ) Exposición a vibraciones ( ) Exposición sustancias químicas (gases, humos, vapores, polvos, etc.) ( ) Exposición ergonómica (carga, movimientos) ( ) Exposición a riesgos psicosociales como carga mental , emocional , afectiva, violencia ( ) Riesgo de seguridad en relación a riesgos eléctricos, incendios, sustancias inflamables. () Falta de espacios de bienestar (cuarto, comedor, vestuarios, duchas) () Otros

23. Si respondiste otros riesgos en el trabajo, indica cuáles: (Respuesta abierta)

A continuación, se realizan una serie de preguntas relacionadas a tu percepción de los problemas de salud en el trabajo en CTI

24. Marca los principales problemas de salud, que percibes en ti, vinculados a tu empleo en el CTI. Selecciona todos los que correspondan (Múltiple opción, respuesta múltiple): () Enfermedad de la esfera psíquica (depresión, ansiedad, trastornos del sueño, etc.) () Enfermedad osteomioarticular (artrosis, poliartritis, discopatía degenerativa, tendinitis, tenosinovitis, túnel carpiano, etc.) () Enfermedad cardiovascular (Hta, cardiopatía, arteriopatías, etc.) () Enfermedad metabólica (diabetes, obesidad, hipotiroidismo, etc.) Enfermedad oncológica ( ) Enfermedad digestiva (gastritis, úlceras digestivas, colitis ulcerosa, etc.) ( ) Enfermedad respiratoria (asma, EPOC, fibrosis pulmonar, etc.) ( ) Enfermedad autoinmune (Artritis reumatoidea, Lupus, Sjoeger, Psoriasis, Esclerodermia, etc.) ( ) Enfermedad de la piel (dermatitis) ( ) Enfermedades neurológicas (epilepsia, enfermedad degenerativa, ACV, etc.) ( ) Enfermedades oftalmológicas (ceguera ,glaucoma, enfermedad retiniana, cataratas, etc.) ( ) Enfermedad auditiva (anacusia, hipoacusia, etc.) ( ) Consumo problemático de sustancias psicoactivas. () Otros problemas de salud

25. Si en la pregunta anterior respondiste otros, ¿cuáles serían estos problemas de salud que percibes? (Respuesta abierta)

26. ¿Qué problemas de salud te fueron diagnosticados en los últimos 2 años? (Respuesta abierta)

27. ¿Has sufrido Violencia en el trabajo? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

28. Si la respuesta anterior fue un SÍ, ¿qué tipo de Violencia? Marca una o más opciones: () Psíquica () Física () Sexual () De privación o descuido

29. ¿Por parte de quién has sufrido violencia? Marque una o más opciones (Múltiple opción, respuesta única): () Paciente () Familiar () Colega () Otro integrante del equipo de Salud () Superior

30. ¿Has tenido algún accidente de trabajo? (Dicotómica, respuesta única): () Sí () No

31. ¿Si tuviste un accidente podrías explicar brevemente qué te ocurrió? (Respuesta abierta)

32. ¿Has considerado o estás realizando otra especialidad? (Múltiple opción, respuesta única): () Sí () No () Tal vez

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							

16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

Subescala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 items, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se compone de 8 items. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.
Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.
Aunque no hay puntaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Nombre **Fecha**

Unidad/Centro **Nº Historia**

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL DE GOLDBERG -GHQ28-

Población diana: Población general. Sugerido para la valoración de la salud mental. También sugerido para cuidadores. Su respuesta debe abarcar las últimas semanas. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso).

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (no caso/caso).

Subescalas	Puntuación GHQ	Puntuación CGHQ
A. Síntomas somáticos		
B. Ansiedad-Insomnio		
C. Disfunción social		
D. Depresión		
PUNTUACIÓN TOTAL		

Bibliografía

- Goldberg DP. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. London. Oxford University Press. 1972.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological Medicine 1979;9:139-145.
- Goodchild ME, Duncan-Jones P. Chronicity and the General Health Questionnaire. British Journal of Psychiatry 1985;146:55-61.
- Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. Psychological Medicine 1986;16:135-140.
- Muñoz PE, Vázquez-Barquero JL, Rodríguez F, Pastrana E, Varo J. Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de D.P. Goldberg. Archivos de Neurobiologia 1979;42:139-158.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
❑ Mejor que lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Peor que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho peor que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual.
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?
❑ No, en absoluto	❑ No, en absoluto
❑ No más que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Bastante más que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual.
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?
❑ No, en absoluto	❑ No, en absoluto
❑ No más que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Bastante más que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más que lo habitual.	❑ Mucho más que lo habitual.
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4 ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
❑ No, en absoluto	❑ No, en absoluto
❑ No más que lo habitual	❑ No mas que lo habitual
❑ Bastante más que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual.
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
❑ No, en absoluto	❑ No, en absoluto
❑ No más que lo habitual	❑ No mas que lo habitual
❑ Bastante más que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más que lo habitual.	❑ Mucho más que lo habitual.
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
❑ No, en absoluto	❑ No, en absoluto
❑ No más que lo habitual	❑ No mas que lo habitual
❑ Bastante más que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más que lo habitual.	❑ Mucho más que lo habitual.
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?
❑ No, en absoluto	❑ No, en absoluto
❑ No más que lo habitual	❑ No mas que lo habitual
❑ Bastante más que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más que lo habitual.	❑ Mucho más que lo habitual.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1.¿ Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
❑ Más activo que lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Bastante menos que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho menos que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
❑ Menos tiempo que lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Más tiempo que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho más tiempo que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
❑ Mejor que lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Peor que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho peor que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?
❑ Más satisfecho que lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Menos satisfecho que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho menos satisfecho que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
❑ Más útil de lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual de útil que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Menos útil de lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho menos útil de lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
❑ Más que lo habitual	❑ No, en absoluto
❑ Igual que lo habitual	❑ No más que lo habitual
❑ Menos que lo habitual	❑ Bastante más que lo habitual
❑ Mucho menos que lo habitual	❑ Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
❑ Más que lo habitual	❑ Claramente, no
❑ Igual que lo habitual	❑ Me parece que no
❑ Menos que lo habitual	❑ Se me ha cruzado por la mente
❑ Mucho menos que lo habitual	❑ Claramente, lo he pensado