

Condiciones laborales y salud en residentes y posgrados médicos, Uruguay 2024

Working conditions and health in medical residents and postgraduates, Uruguay 2024

Condições de trabalho e saúde em residentes médicos e pós-graduados, Uruguai 2024

JUAN TISNÉS⁽¹⁾, ADRIANA PISANI⁽¹⁾, NURIT STOLOVAS⁽¹⁾, FERNANDO TOMASINA⁽¹⁾

RESUMEN

Introducción: Existe evidencia de que los profesionales de la salud, incluidos los médicos especialistas en formación, están expuestos a diversos factores de riesgo laborales que afectan su salud y bienestar.

Objetivo: Analizar las condiciones laborales de residentes y posgrados médicos en Uruguay y su impacto en la salud en 2024.

Metodología: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal utilizando una muestra por conveniencia. Se aplicó una encuesta web autoadministrada a médicos residentes y posgrados, recopilando datos sociodemográficos, percepción de salud y condiciones laborales. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory para detectar presencia de Síndrome de Burnout y el Goldberg General Health Questionnaire versión 28 para la autopercepción de salud.

Resultados: Se obtuvieron 454 respuestas, 343 fueron residentes, representando 32,9% del total de residentes activos. Los principales factores de riesgo laborales identificados fueron de naturaleza psicosocial (86,3%), la falta de espacios de bienestar (60,6%) y los riesgos biológicos (51,1%). La mediana de horas de trabajo semanal en el cargo como residente y por fuera de este fue de 52,0 y 20,0 horas respectivamente. El 21% no tenía día libre en la semana y 35,9% no disponía de fines de semana libres al mes. Un 58,6% percibían violencia de tipo psíquica y el 20,7% presentó Síndrome de Burnout.

Conclusión: 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, residencia médica, violencia laboral, síndrome de burnout, salud ocupacional

ABSTRACT

Introduction: There is evidence that healthcare professionals, including medical specialists in training, are exposed to various occupational risk factors that affect their health and well-being.

Objective: To analyze the working conditions of medical residents and postgraduates in Uruguay and their impact on health in 2024.

Methodology: A cross-sectional descriptive observational study was conducted using a convenience sample. An online self-administered survey was applied to medical residents and postgraduates, collecting sociodemographic data, health perception, and working conditions. The Maslach Burnout Inventory was used to detect the presence of Burnout Syndrome, and the Goldberg General Health Questionnaire version 28 was used for self-perception of health.

Results: A total of 454 responses were obtained, with 343 being residents, representing 32.9% of the total active residents. The main identified occupational risk factors were psychosocial in nature (86.3%), lack of wellness spaces (60.6%), and biological risks (51.1%). The median weekly working hours in the resident position and outside of it were 52.0 and 20.0 hours, respectively. 21% did not have a day off during the week, and 35.9% did not have weekends off per month. 58.6% reported experiencing psychological violence, and 20.7% presented with Burnout Syndrome.

Conclusion: It would be relevant to address the organization of work and rest times, improve workplace and wellness spaces for the healthcare team, and create spaces for collective and individual emotional support.

Key words: working conditions, medical residency, workplace violence, burnout syndrome, occupational health

RESUMO

Introdução: Há evidências de que os profissionais de saúde, incluindo especialistas médicos em formação, estão expostos a vários fatores de risco ocupacional que afetam sua saúde e bem-estar.

Objetivo: Analisar as condições de trabalho dos residentes médicos e pós-graduados no Uruguai e seu impacto na saúde em 2024.

Metodologia: Foi realizado um estudo observacional descritivo transversal utilizando uma amostra de conveniência. Foi aplicada uma pesquisa online auto-administrada a residentes médicos e pós-graduados, coletando dados sociodemográficos, percepção de saúde e condições de trabalho. O Inventário de Burnout de Maslach foi utilizado para detectar a presença da Síndrome de Burnout, e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg versão 28 foi utilizado para a auto-percepção de saúde.

Resultados: Um total de 454 respostas foi obtido, sendo 343 residentes, representando 32,9% do total de residentes ativos. Os principais fatores de risco ocupacional identificados foram de natureza psicossocial (86,3%), falta de espaços de bem-estar (60,6%) e riscos biológicos (51,1%). A mediana das horas de trabalho semanais na posição de residente e fora dela foi de 52,0 e 20,0 horas, respectivamente. 21% não tinham um dia de folga durante a semana, e 35,9% não tinham fins de semana de folga por mês. 58,6% relataram ter experienciado violência psicológica, e 20,7% apresentaram Síndrome de Burnout.

Conclusão: Seria relevante abordar a organização do trabalho e dos tempos de descanso, melhorar os espaços de trabalho e bem-estar para a equipe de saúde e criar espaços para apoio emocional coletivo e individual.

Palavras-chave: condições de trabalho, residência médica, violência no local de trabalho, síndrome de burnout, saúde ocupacional

(1) Unidad Académica de Salud Ocupacional.
Facultad de Medicina. Universidad de la
República, Uruguay.
Correos electrónicos:
jtisnes7@gmail.com,
pisani.adriana@gmail.com,
nstolovas@gmail.com,
fernandotomasina@gmail.com
ORCID: 0009-0000-6916-0473
ORCID: 0000-0002-9144-0815
ORCID: 0000-0003-4652-0805
ORCID: 0000-0002-3010-1289

INTRODUCCIÓN

La vocación humanista, el constante estímulo intelectual, el sentido de pertenencia y el rol en la sociedad propio de la profesión médica, se ven acompañados muchas veces de exposición a factores de riesgo laborales que impactan en el bienestar y la salud del colectivo⁽¹⁾. La residencia o posgrado médico comprende la formación de especialistas en el marco de la práctica de la disciplina. Se encuentran regulados en el Uruguay por la ley 19.301⁽²⁾ para las residencias y por la directivas de la Escuela de Graduados para los posgrados⁽³⁾. Los estudiantes de las especialidades que la realizan en la modalidad de residencia médica, a diferencia de los posgrados, perciben un sueldo, tienen una mayor carga horaria semanal y en general mayores responsabilidades.

Las jornadas de trabajo extensas, la sobrecarga horaria de trabajo semanal y el trabajo nocturno son comunes entre los médicos. Esto expone a los trabajadores al peligro asociado a trastornos del ciclo circadiano, deficiencia de sueño y menor destreza clínica entre otros, lo cual a su vez compromete la seguridad del paciente^(4, 5). Se ha demostrado que, una carga horaria semanal de trabajo mayor a 55 horas en comparación con una de 35 a 40 horas, aumenta el riesgo de enfermedades y accidentes cardiovasculares^(6, 7).

El multiempleo es otra de las problemáticas presentes en el sector. Según reportes nacionales un tercio de los médicos presenta multiempleo⁽⁸⁾, siendo este un elemento que impacta en la calidad asistencial según la opinión de más de la mitad de los médicos uruguayos⁽⁹⁾.

La violencia configura otro de los factores de riesgo psicosociales presentes en el trabajo y en diversas investigaciones se ha estudiado su presencia en el ejercicio de la residencia^(10, 11). Nuestro país no escapa a esta realidad y según un estudio realizado en 2011 que abarcó al 76,1% de los residentes, 69% de los participantes percibió violencia en el ejercicio de su residencia, siendo la psicológica y de privación o descuido los tipos más frecuentes⁽¹²⁾.

El Síndrome de Burnout, descrito por primera vez en 1974⁽¹³⁾ e impulsado por el trabajo de la psicóloga Cristina Maslach^(14, 15) ha tomado cada vez más visibilidad siendo extensa la literatura que estudia la problemática, sobre todo en trabajadores de la salud. Está considerado como un problema ocupacional con consecuencias para la salud, e incluido en la CIE-11⁽¹⁶⁾. El síndrome puede ser entendido como una respuesta al estrés laboral crónico y caracterizado por el agotamiento emocional, distanciamiento emocional o respuestas cínicas y la baja realización personal en trabajadores que diariamente trabajan al servicio de otras personas⁽¹⁴⁾. El desarrollo del síndrome se ha visto asociado con la presencia de una alta carga horaria laboral, pocas horas de descanso nocturno, comunicación deficiente entre el personal, la corta edad, la escasa antigüedad en el puesto, entre otros^(17, 18, 19, 20).

El presente estudio tuvo como objetivo conocer las

condiciones de trabajo de posgrados y residentes médicos en el Uruguay y el impacto en su salud en el año 2024.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio de tipo descriptivo. El universo de estudio corresponde a residentes y posgrados activos de especialidades médicas de la Universidad de la República del Uruguay.

Los datos fueron obtenidos de fuentes primarias mediante una encuesta autoadministrada de forma electrónica a través de la plataforma Google Forms® enviada vía correo electrónico a todos los residentes y posgrados en el período Mayo a Agosto de 2024. La participación en el estudio fue de carácter voluntario y anónimo, obteniendo el consentimiento informado de los participantes previo al llenado del formulario. La encuesta constaba de dos secciones (ver **Anexo 1**). La primera fue orientada a caracterizar la demografía de los participantes, condiciones generales de trabajo que incluía lugar, cantidad de empleos, horas totales de trabajo semanales, tiempo de descanso y exigencias extralaborales. Respecto a las horas de trabajo semanal, basándose en la clasificación propuesta por Dejours⁽²¹⁾, se indagó acerca de las horas reales y prescritas de trabajo, es decir, las horas que efectivamente realiza el participante y las horas que debería hacer según su vínculo contractual, respectivamente. La segunda sección fue orientada a la percepción de factores riesgos y daños relacionados con el trabajo. La percepción de los factores de riesgo en el trabajo fue evaluada mediante un cuestionario elaborado por los investigadores, previamente aplicado en otros colectivos⁽²²⁾ y basado en la sistematización de riesgos propuesta por el Modelo Obrero Italiano modificado⁽²³⁾. Para conocer la percepción de daños a la salud vinculados al trabajo, se aplicó un cuestionario propio que incluyó grupos de enfermedades según sistemas.

Asimismo se incluyeron otras preguntas acerca de la percepción de violencia en el trabajo, su presencia, su tipo según clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁴⁾, frecuencia y fuente de donde provenía. Se estudió además el Síndrome de Burnout mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) para personal de salud, interpretando la presencia del síndrome en los participantes que tuvieran las tres categorías en niveles de riesgo alto. Los puntos de corte para la clasificación del riesgo fueron establecidos en base a los propuestos por el cuestionario: en agotamiento emocional, riesgo bajo (0-18), medio (19-26) y alto (27-54); en distanciamiento emocional y actitudes cínicas, riesgo bajo (0-5), medio (6-9) y alto (10-30); y en realización personal, riesgo alto (0-33), medio (34-39) y bajo (40-48).

Como screening para la evaluación del estado de salud general, se utilizó el instrumento Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) 28 validado en español con sus cuatro categorías: síntomas somáticos, ansiedad-insomnio,

disfunción social y depresión⁽²⁵⁾. El mismo es autoadministrado e incluye veintiocho preguntas con cuatro opciones de respuesta cerrada cada una. En caso de responder la primera o segunda opción se computó como cero punto y para la tercera o cuarta opción como un punto. Se realizó la sumatoria de todos los puntos de cada pregunta y se tomó como caso todo participante que tuviera un puntaje total mayor igual a seis.

Las variables cualitativas son presentadas con su frecuencia absoluta (FA) y frecuencia relativa porcentual (%) y para cuantitativas se calculó mediana y rango intercuartílico. Para evaluar la asociación entre variables cualitativas se utilizaron la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) o prueba exacta de Fisher, según se cumplieran los supuestos de cada prueba. Para evaluar la diferencia de medias entre variables cuantitativas se utilizaron la prueba T de Student o U de Mann-Whitney, según se cumplieran los supuestos de cada prueba. Se analizó la fuerza de asociación del Síndrome de Burnout con diferentes variables mediante el Odds Ratio (OR). Para todas las pruebas se tomó en cuenta un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Para el análisis de datos se utilizó Google Sheets® y el programa de software JASP (v 0.19.1).

RESULTADOS

Se obtuvieron 454 respuestas del total de formularios enviados a residentes y posgrados de los que 75,6% (343/454) eran residentes, lo que se corresponde al 32,9% (343/1042) del total de residentes activos en el Uruguay. Entre los participantes, 77,5% (352/454) eran de género femenino y 91,6% (416/454) se encontraba entre los 25 a 35 años de edad. En la **Tabla 1** se resumen las características demográficas de la muestra estudiada.

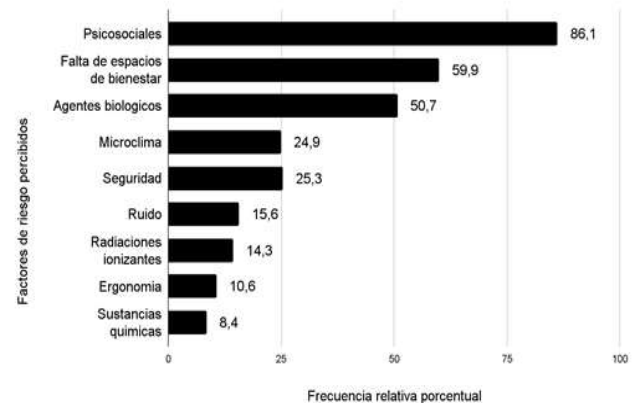
Tabla 1. Características demográficas y formativas de los médicos residentes y posgrados, Uruguay 2024

Variable	n (%)
Edad en años	
25-30	300 (66,1%)
31-35	116 (25,6%)
36-40	29 (6,4%)
>40	9 (2,0%)
Género	
Masculino	102 (22,5%)
Femenino	352 (77,5%)
Tipo de formación	
Residente	343 (75,6%)
Posgrado	111 (24,4%)
Especialización	
Quirúrgica	131 (28,9%)
No quirúrgica	323 (71,1%)
Año de formación que está cursando	
1	171 (37,7%)
2	117 (25,7%)
3	127 (28%)
4	33 (7,3%)
5	6 (1,3%)
Sector de trabajo como residente o posgrado	
Público	352 (77,5%)
Privado	50 (11%)
Ambas	52 (11,5%)

Fuente: elaboración propia

Consultados sobre los tres principales factores de riesgo percibidos en el ambiente laboral en su residencia o posgrado, un 86,3% (392/454) identificaba los de naturaleza psicosocial (carga mental, emocional, afectiva y violencia), un 60,6% (275/454) los perciben los asociados a falta de espacios de bienestar y el 51,1% (232/454) los de tipo biológico (**Gráfico 1**).

Gráfico 1. Distribución de los médicos residentes y posgrados según percepción de factores de riesgos laborales, Uruguay 2024



Fuente: elaboración propia

Con respecto a la carga horaria real de trabajo semanal dentro del cargo de residente o posgrado, se observó una mayor carga horaria en residentes con una mediana de 52,0 horas semanales comparadas con las 36,5 horas semanales en los posgrados ($p<0,001$). Se realizó el mismo análisis diferenciando entre especialidades quirúrgicas y no quirúrgicas. Se observó una mediana de horas de trabajo semanal mayor en las especialidades quirúrgicas, con 60,0 horas, en comparación con las 48,0 horas registradas en las especialidades no quirúrgicas ($p < 0,001$).

El número de empleos fuera de la residencia o posgrado se muestra en la **Tabla 2** ($\chi^2=27,3$; gl=4; $p<0,001$).

Tabla 2. Distribución de los participantes según el número de empleos fuera de la residencia o posgrado, Uruguay 2024

Número de empleos	Residentes	Posgrados
0	100 (29,2%)	14 (12,6%)
1	114 (33,2%)	27 (24,3%)
2	94 (27,4%)	43 (38,7%)
3	30 (8,7%)	24 (21,6%)
4	5 (1,5%)	3 (2,7%)
Total	343 (100%)	111 (100%)

Fuente: elaboración propia

Con respecto a las horas de trabajo fuera de la residencia o posgrado, estos últimos presentaron una mediana de 35,0 horas de trabajo semanal y los residentes una mediana de 20,0 horas ($p<0,001$).

En la **Tabla 3** se muestra la distribución de los participantes según días de descanso a la semana y fines de semana libres al mes, disgregado entre residentes y posgrados. Para evaluar la asociación entre los días libres a la semana y la modalidad de posgrado, se agruparon la cantidad de días libres en cero,

uno y dos o más. El resultado fue no significativo ($\chi^2=1,2$; $gl=4$ $p=0,527$).

Tabla 3. Distribución de cantidad de libres según días a la semana y fines de semanas al mes entre los residentes y posgrados, Uruguay 2024

Cantidad de libres	Días por semana		Fines de semana al mes	
	Residentes	Posgrados	Residentes	Posgrados
0	72 (21,0%)	29 (26,1%)	123 (35,9%)	46 (41,4%)
1	211 (61,5%)	64 (57,7%)	96 (28,0%)	28 (25,2%)
2	57 (16,6%)	16 (14,4%)	61 (17,8%)	21 (18,9%)
3	2 (0,6%)	1 (0,9%)	31 (9,0%)	9 (8,1%)
4	1 (0,3%)	1 (0,9%)	32 (9,3%)	7 (6,3%)
Total	343 (100%)	111 (100%)	343 (100%)	111 (100%)

Fuente: elaboración propia

Del total de participantes, 26,7% (121/454) tenían personas a cargo siendo 78,5% (95/121) mujeres las responsables de cumplir esa tarea. De los participantes, 60,8% (276/454) eran el principal sostén económico de las cuales 72,5% (200/276) eran mujeres.

En cuanto a la percepción de violencia en el ejercicio de su residencia o posgrado, un 58,6% (201/343) de los residentes y un 46,8% (52/111) de los posgrados refieren haberla percibido ($\chi^2=4,9$; $gl=1$; $p=0,026$). El tipo, la procedencia y la frecuencia de la violencia se presenta en las siguiente tabla (Tabla 4).

Tabla 4. Violencia laboral percibida dentro de la residencia o posgrado, Uruguay 2024

Dimensión	Categoría	Residentes	Posgrados	Valor p
Tipo*	Psíquica	198 (57,7%)	52 (46,8%)	0,045
	De privación o descuido	60 (17,5%)	16 (14,4%)	0,443
	Física	9 (2,6%)	2 (1,8%)	1
	Sexual	8 (2,3%)	2 (1,8%)	1
Procedencia*	Superior	111 (32,4%)	27 (24,3%)	0,110
	Paciente	89 (25,9%)	26 (23,4%)	0,595
	Docente	88 (25,7%)	29 (26,1%)	0,922
	Otro integrante del equipo	70 (20,4%)	14 (12,6%)	0,066
	Familiar de paciente	80 (23,3%)	26 (23,4%)	0,983
	Colega	61 (17,8%)	13 (11,7%)	0,132
Frecuencia	Diaria	15 (4,4%)	3 (2,7%)	-
	Semanal	71 (20,7%)	17 (15,3%)	-
	Mensual	52 (15,2%)	18 (16,2%)	-
	Semestral	47 (13,7%)	11 (9,9%)	-
	Anual	2 (0,6%)	0	-
	Hecho puntual	10 (2,9%)	2 (1,8%)	-
	No sabe	1 (0,3%)	1 (0,9%)	-

*Pregunta de respuesta múltiple

Nota 1: se utilizó la prueba de χ^2 para todas las variables a excepción de violencia física y violencia sexual donde se utilizó el prueba exacta de Fisher. No se incluyen los valores p de la frecuencia de la violencia por no cumplir los supuestos de las pruebas.

Nota 2: Se entiende por violencia por privación o descuido la omisión intencional o negligente de brindar cuidados esenciales para el bienestar físico, emocional o social de una persona bajo responsabilidad o confianza²⁴

Fuente: elaboración propia

En relación al estado de salud general de los participantes estudiados mediante el instrumento GHQ-28, se observó que 71,6% (325/454) de los participantes manifiestan malestar general con respecto a su estado de salud.

En cuanto a los problemas de salud percibidos vinculados a la residencia y posgrado el 94,5% (429/454) identificaba repercusión en la esfera psíquica, seguidas por los problemas osteomioarticulares en 45,6% (207/454), trastornos de la esfera digestivas en 38% (173/454), metabólicas en 22,2%

(101/454) y consumo problemático de sustancias psicoactivas en 16% (76/454).

Un 20,7% (94/254) de los participantes presentaban Síndrome de Burnout. La **Tabla 5** muestra la distribución porcentual de las distintas escalas dentro del MBI según nivel de riesgo alto, medio y bajo de presentar el Síndrome de Burnout.

Tabla 5. Niveles de riesgo según dimensiones del MBI entre los participantes, Uruguay 2024

Dimensiones MBI	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo
Agotamiento emocional	244 (53,7%)	93 (20,5%)	117 (25,8%)
Realización personal	277 (61,0%)	110 (24,2%)	67 (14,8%)
Distanciamiento emocional y actitudes cínicas	173 (38,1%)	95 (20,9%)	186 (41,0%)

Fuente: elaboración propia

Puntos de corte de riesgo: agotamiento emocional bajo: (0-18), medio (19-26) y alto (27-54); distanciamiento emocional y actitudes cínicas: bajo (0-5), medio (6-9) y alto (10-30); y en realización personal: alto (0-33), medio (34-39) y bajo (40-48). El análisis de asociación entre el Síndrome de Burnout y distintas variables reveló asociaciones estadísticamente significativas con algunas de ellas (Tabla 6).

Tabla 6. Asociaciones estadísticamente significativas entre Síndrome de Burnout y variables estudiadas, Uruguay 2024

VARIABLE		OR	IC (95%)	Valor p
Violencia		2,154	(1,305-3,617)	0,002
Tipo	De privación o descuido	2,358	(1,312-4,177)	0,003
	Psíquica	2,251	(1,354-3,819)	0,001
Fuente	Colega	2,122	(1,165-3,795)	0,011
	Superior	1,663	(1,003-2,737)	0,043
	Familiar del paciente	1,749	(1,019-2,965)	0,039
	Docente	1,775	(1,051-2,968)	0,024
	Otro integrante del Equipo de Salud	2,138	(1,207-3,732)	0,007
	Menos de 2 días libres a la semana	2,236	(1,054-5,310)	0,031
2 o menos fines de semana libres al mes		3,722	(1,555-10,832)	0,001
Considera cambiar de especialidad		3,180	(2,061-6,019)	< 0,001

Fuente: elaboración propia

En relación a la pregunta si han pensado realizar otra especialidad, el 50% (228/454) contestó sí o tal vez.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue realizar la descripción y análisis de las condiciones laborales y de salud del colectivo de médicos residentes y posgrados en Uruguay en el año 2024. Entre los participantes, más de tres cuartos trabajaban en el sector público, siendo esta proporción tres veces mayor a la observada en una encuesta realizada por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU) a médicos en ejercicio⁽²⁶⁾. Esto último, pone en evidencia la importancia del sector público como sostén de la formación de especialistas en el país. De los participantes, 77,5% se identificaban con el género femenino, siendo este valor algo superior al último dato aportado por el SMU en el total de médicos⁽²⁶⁾. Esto es consistente con el grado de feminización del sector salud, lo cual debe ser tomado en cuenta al analizar el colectivo, dado la frecuente doble carga

laboral y reproductiva asociada a este género.

En cuanto a los factores de riesgo laborales, casi la totalidad de los participantes perciben los de tipo psicosocial como el más prevalente incluyendo dentro de esta categoría la carga mental, emocional, afectiva y la violencia laboral. Su predominancia debería interpelar el modelo de organización del trabajo y enseñanza de médicos en formación como especialistas.

Con respecto a la carga horaria semanal de trabajo dentro de la residencia, 4 de cada 10 residentes realizaban más de 55 horas de trabajo semanal dentro de su residencia, siendo esta una subestimación del trabajo semanal total como médicos y por sí solo, un factor de riesgo demostrado para el desarrollo de enfermedades y accidentes cardiovasculares^(6, 7).

La distribución según los días de descanso es similar entre residentes y posgrados en donde, un quinto y un cuarto respectivamente no presentaba días libres de trabajo en la semana, cifra mayor en comparación con un estudio previo realizado en médicos del Uruguay⁽²⁸⁾. Este déficit de horas libres podría ser un factor que interfiera en la conciliación entre la vida laboral y familiar, de pareja y el aprendizaje.

El multiempleo entre los participantes es similar a la de estudios previos nacionales realizados en el total de médicos⁽⁸⁾. Esto es una característica común entre los profesionales de la salud, aunque en el caso de residentes y posgrados, debe llevar a la reflexión acerca de la sobrecarga laboral a la que se exponen y los posibles impactos en la formación de especialistas. Tanto la cantidad de empleos como la mediana de horas semanales en otros empleos es mayor para los posgrados, lo cual sugiere que la residencia sigue siendo la mejor modalidad para la formación de especialistas.

Los niveles de violencia percibida en el entorno laboral, a pesar de ser algo menores en comparación con estudios previos realizados en esta población en el país⁽¹²⁾, no dejan de ser alarmantes tomando en cuenta las posibles repercusiones a la salud, sobre todo de la esfera mental, como también, el impacto en el desempeño de su tarea y la seguridad del paciente^(29, 30, 31). La violencia psíquica como el principal tipo de violencia percibida en el entorno laboral es concordante con estudios nacionales e internacionales^(12, 31, 32). La fuente de violencia percibida también difiere a la reportada en estudios nacionales donde se percibía que principalmente provenía de pacientes, familiares de pacientes y compañeros, aunque sí está en concordancia con estudios de la región^(11, 12). La mayoría de los residentes y posgrados, percibían que la fuente de la violencia provenía de su superior y docente respectivamente, lo cual justifica un análisis más profundo acerca de las prácticas de enseñanza y asistenciales en esta etapa.

Los niveles del Síndrome de Burnout reportados a nivel nacional en diversos estudios en estudiantes avanzados de medicina, residentes y médicos se encuentran entre el 4,9%

y el 32,1%^(22, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38), siendo el valor hallado en este estudio comprendido dentro de este rango. En la comparación internacional con estudios realizados solo en residentes, se pueden encontrar valores en general más altos de este síndrome^(39, 40, 41, 42), aunque este análisis debe ser realizado con cautela dada la gran heterogeneidad en los instrumentos utilizados para su evaluación como también, en la forma de interpretar los resultados del MBI⁽⁴³⁾.

El riesgo alto de afectación de la realización personal observado, podría vincularse con el denominado "Síndrome del Quijote", identificado en profesionales de la salud que inician su carrera y se caracterizan por expectativas y compromiso altos, lo cual los hace propensos a la desmotivación frente a las limitaciones de la práctica clínica^(28, 44, 45, 46).

En relación a la asociación del Síndrome de Burnout con otras variables estudiadas, los resultados sugieren que en particular con la violencia laboral, así como los tiempos de trabajo y descanso, podrían estar contribuyendo al desarrollo del mismo. Sería conveniente continuar investigando en futuros estudios.

En suma, los factores de riesgos identificados en el trabajo pueden ser interpretados como cargas y/o exigencias derivadas del proceso asistencial y su modelo organizacional lo cual debe llevar a la reflexión de estrategias de prevención profunda sobre la salud de las y los médicos.

Entre las limitaciones del estudio, si bien existió una alta proporción de residentes participantes, es importante considerar que la estrategia de muestreo fue voluntaria. Esto podría haber implicado la participación de aquellos con mayor interés en la temática o con niveles más altos de sobrecarga laboral o emocional, lo cual limita la generalización de los resultados a la totalidad de la población de residentes y posgrados en actividad. Otra limitación identificada es el uso de algunos instrumentos que no han sido validados en el país. Sería interesante en futuras investigaciones, el estudio del impacto de otras variables de estudio derivadas de las condiciones laborales que afectan la salud del colectivo.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgos que perciben los residentes son mayoritariamente de orden psicosocial. En cuanto al perfil de salud-enfermedad percibido, los daños encontrados fueron mayoritariamente de la esfera de la salud mental que incluye ansiedad, trastornos del sueño y depresión.

En cuanto al Síndrome de Burnout, se evidenciaron niveles similares que en otros estudios, con baja realización personal y alto agotamiento y distanciamiento emocional.

Repensar y rediseñar el sistema de enseñanza y trabajo en el proceso de especialización de los médicos uruguayos debería ser prioridad para buscar el mayor grado de bienestar biopsicosocial de los residentes y posgrados. Estrategias orientadas a generar espacios de diálogo, de apoyo emocional

y de fortalecimiento del autocuidado, han demostrado aumentar el bienestar en este colectivo⁽⁴⁷⁾. Así mismo, la concientización y el involucramiento de todos los actores en la problemática, son cruciales para que estas propuestas sean llevadas a cabo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Nieto HA, Tomasina F. La salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones: curso virtual, módulo 4 (Internet). En: Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: CVSP/OPS, 2009 (consultado el 1 de mayo de 2023). Disponible en: http://www.medicos-municipales.org.ar/cymat/la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf
- Uruguay, Poder Legislativo. Ley N° 19301: Régimen De Residencias Medicas Hospitalarias. Derogación De Las Leyes 18.438 Y 18.459 (Internet). dic 26, 2014. Montevideo: PL, 2014. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19301-2014>
- Universidad de la República. Reglamento de la escuela de graduados de la Facultad de Medicina (Internet). Resolución numero 11 Consejo Directivo Central sep 14, 2009. Montevideo: Udelar, 2009. p. 44. Disponible en: <http://www.egradu.fmed.edu.uy/reglamento>
- Weaver MD, Sullivan JP, Landrigan CP, Barger LK. Systematic review of the impact of physician work schedules on patient safety with meta-analyses of mortality risk. *Jt Comm J Qual Patient Saf* (Internet). 2023;49(11):634–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjq.2023.06.014>.
- Feeley AA, Timon C, Feeley IH, Sheehan E. Extended-Duration Work Shifts in surgical specialties: A systematic review. *J Surg Res* (Internet). 2024;293:525–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2023.08.024>.
- Descatha A, Sembajwe G, Pega F, Ujita Y, Baer M, Boccuni F, et al. The effect of exposure to long working hours on stroke: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int* (Internet). 2020;142(105746):105746. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2020.105746>.
- Li J, Pega F, Ujita Y, Brisson C, Clays E, Descatha A, et al. The effect of exposure to long working hours on ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int* (Internet). 2020;142(105739):105739. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.envint.2020.105739>
- Ministerio de Salud Pública, División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud. Situación de los Recursos Humanos en Salud de Uruguay. Montevideo: MSP, 2014. (Consultado 18 de diciembre de 2024). Disponible: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%202014.pdf>.
- González Mora F, Barbero Portela M, Barrero Salgado G. La profesión médica en Uruguay: Caracterización del perfil profesional y la inserción laboral de los médicos en Uruguay. Montevideo: Colegio Médico del Uruguay; 2018.
- Aldana López JA, Foulkes González E, Ojeda Palomera JF, Carmona Huerta J, Acosta Fernández M. Digital survey of mental health, associated psychosocial, and work factors in medical specialty residents in the Guadalajara metropolitan area. *Salud Ment (Mex)* (Internet). 2021;44(5):221–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.029>
- Méndez FE, Rodríguez AI, Rios-González C. Percepción sobre el maltrato en médicos residentes de un Hospital de referencia de Paraguay. *An Univ Nac Asuncion* (Internet). 2023;56(2):27–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/anales/2023.056.02.27>
- Stolovas N, Tomasina F, Pucci F, Frantchez V, Pintos M. Trabajadores médicos jóvenes: violencia en el ejercicio de la residencia. *Rev. Méd. Urug.* (Internet). 2011;27(1):21–29. (citado 2025 Ene 16) Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000100004&lng=es.
- Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* (Internet). 1974;30(1):159–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Cienc Trab* (Internet). 2017;19(58):59–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>
- Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Manual*. 3 ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986.
- World Health Organization. *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (Internet). WHO; 2025. Disponible en: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html>
- Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med* (Internet). 2014;89(3):443–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134>
- Ahola K, Pulkki-Råback L, Kouvonen A, Rossi H, Aromaa A, Lönnqvist J. Burnout and behavior-related health risk factors: Results from the population-based Finnish health 2000 study. *J Occup Environ Med* (Internet). 2012;54(1):17–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/jom.0b013e31823ea9d9>
- García-Flores R, Zárate-Camargo N, Castillo-Cruz J, Acosta-Quiroz CO, Landa-Ramírez E. Estrés percibidos asociados a la presencia de burnout en médicos residentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(1):12–18. PMID: 35266656; PMCID: PMC10395985.
- West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* (Internet). 2018;283(6):516–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/joim.12752>
- Dejours C, Molinier P. Le travail comme énigme. *Sociol Trav* (Internet). 1994;36(1):35–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3406/sotra.1994.2147>
- Pisani A, Tisnés J, Aguirrezabal J, Tomasina F. Condiciones de trabajo y burnout en médicos intensivistas, Uruguay 2023. *Rev. Méd. Urug.* (Internet). 2025;41(3):e301. (citado 2025 Jul 10) Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902025000301301&lng=es. Epub 16-Jun-2025. <https://doi.org/10.29193/rmu.41.3.8>.
- Organización Panamericana de la Salud. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores (Internet). Washington, DC: OPS; 1993. (consultado el 18 de setiembre de 2022). p. 63–98. (Serie PALTEX, Salud y Sociedad 2000, N.º 3). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3293>
- Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C: OPS, 2002. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm (Consulta: 10/07/2025)
- Lobo A, Pérez-Echeverría MJ, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychol Med*. 1986;16(1):135–40. doi: 10.1017/s0033291700002579. PMID: 3961039.
- Sindicato Médico del Uruguay. El trabajo medico en Uruguay durante el contexto de emergencia sanitaria (Internet). Montevideo: SMU, 2021 (citado el 1 de enero de 2025). Disponible en: https://www.smu.org.uy/wp-content/uploads/2021/05/Informe-encuesta-SMU_2021-para-publicar-V2.pdf.
- Soto E, García da Rosa S, Boyadjian S, Stolovas N, Mansilla S, Tomasina F. Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. *AnFaMed* (Internet). 2025;12(1): e202. (citado 2025 Feb 20). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542025000101202&lng=pt. Epub 01-Jun-2025. <https://doi.org/10.25184/anfamed2025v12n1a3>.
- Herrera Cristian A, Olivos T, Román JA, Larraín A, Pizarro M, Solís N; et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. *Rev. méd. Chile* (Internet). 2012;140(12):1554–1561. (citado 2025 Ene 16). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012001200006>.
- Li C, Fu C. Workplace violence and depressive symptoms: the mediating role of fear of future workplace violence and burnout among Chinese nurses. *BMC Psychiatry* (Internet). 2024;24(1):379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-024-05827-8>
- O'Brien CJ, van Zundert AAJ, Barach PR. The growing burden of workplace violence against healthcare workers: trends in prevalence, risk factors, consequences, and prevention - a narrative review. *EclinicalMedicine* (Internet). 2024;72(102641):102641. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclim.2024.102641>

org/10.1016/j.jeclinm.2024.102641

32. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Rev. méd. Chile* (Internet). 2018;146(2):213-222. (citado 2025 Feb 11) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000200213&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>.

33. Cebriá AL, Turconi L, Bouchacourt JP, Medina F, Castromán P. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en residentes de anestesia de Uruguay. *AnFaMed* (Internet). 2014;1(2):23-30. (citado 16 de enero de 2025) Disponible en: <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/226>

34. Goñi M, Danza Á, Urgoiti M, Durante E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. *Rev. Méd. Urug.* (Internet). 2015;31(4):272-281. (citado 2025 Ene 16). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400007&lng=es.

35. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasina F. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Rev. Méd. Urug.* (Internet). 2015;31(1):39-45. (citado 2025 Ene 16). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100006&lng=es.

36. De los Santos J, Sobrero H, Dendi Á, Ucha V, Silva V, Moraes M; et al. Síndrome de Burnout en residentes y posgrados de Neonatología en un centro hospitalario de tercer nivel. Análisis situacional y seguimiento, período 2021 - 2023. *Rev. Méd. Urug.* (Internet). 2023;39(3):e206. (citado 2025 Ene 16) Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902023000301206&lng=es. Epub 01-Sep-2023. <https://doi.org/10.29193/rmu.39.3.8>.

37. Caffarelli C, Sosa Pisano V. Bienestar y burnout en psiquiatras de Uruguay. *Rev Psiquiatr Urug.* 2022;86(2):86-95. Disponible en: <https://doi.org/10.46706/PSI/86.2.4>

38. Correa H. Comentario a una investigación sobre la frecuencia de burnout en alumnos de la Facultad de Medicina de la Uclaeh. En: Correa H. Estrés y burnout en médicos y estudiantes. Montevideo: Fin de Siglo; 2024, p.181-188.

39. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2018;13(11): e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>

40. Paredes G. O, Sanabria-Ferrand P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *AnFaMed* (Internet). 2008;16(1):25-32. (cited 2025 Feb 14) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562008000100005&lng=en.

41. Ríos-González C, Rolón Á, Melgarejo K. Relación entre el clima educacional y el síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes del Hospital Nacional. *Rev. Nac. (Itauguá)* (Internet). 2024;16(3):144-166. (citado 2025 Ene 16) Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742024000300144&lng=es. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.dic.03.144.166>.

42. Winkel AF, Morgan HK, Hammoud MM, Schatzman-Bone S, Young OM, Santen S, Banks E, George K. Burnout and Well-Being in Trainees: Findings From a National Survey of US Obstetrics and Gynecology Residents. *J Grad Med Educ.* 2024;16(5):572-580. doi: 10.4300/JGME-D-23-00554.1. Epub 2024 Oct 15. PMID: 39416405; PMCID: PMC11475436.

43. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Síndrome de Burnout among physicians: A systematic review: A systematic review. *JAMA* (Internet). 2018;320(11):1131-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

44. Cotobal Rodeles, S., Martín Sánchez, F. J., & Martínez-Sellés, M. Physician and Medical Student Burnout, a Narrative Literature Review: Challenges, Strategies, and a Call to Action. *J clin med.* 2025;14(7):2263. <https://doi.org/10.3390/jcm14072263>

org/10.3390/jcm14072263

45. Velásquez-Torres A, Palacios Sánchez L. Consideraciones sobre las condiciones neuropsiquiátricas del Quijote de la Mancha. *Rev.colomb. psiquiatr.* (Internet). 2020;49(3):216-219. (cited 2025 Oct 22) Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000300216&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.10.001>.

46. Steiner J. Learning from don Quixote. *Int J Psychoanal* (Internet). 2020;101(1):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00207578.2019.1696657>

47. Hirayama Y, Khan S, Gill C, Thoburn M, Hancox J, Muzaffar J. Enhancing wellbeing in medical practice: Exploring interventions and effectiveness for improving the work lives of resident (junior) doctors: A systematic review and narrative synthesis. *Future Healthc J* (Internet). 2024;11(4):100195. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fhj.2024.100195>

Nota del editor: El editor responsable por la publicación de este trabajo es el Comité editorial.

Nota de contribución autoral: Todos los integrantes del equipo han trabajado en todas las etapas del caso presentado.

Nota de disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio se encuentran disponibles en: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1u7HTsQWz1mBWxye0OIFiH12GfyHLfEAxXRw6DzP-k/edit?gid=1440961891#gid=1440961891>

ANEXOS

ANEXO 1.

Sección I. Caracterización de las y los residentes y posgrados

1. ¿Qué edad tienes? (Años) *(Respuesta abierta)*
2. Género (*Múltiple opción, respuesta única*): () Masculino () Femenino () No binario
3. Usted es: () Residente (Posgrado en régimen de residencia) () Posgrado (Sin cargo rentado)
4. Año de la residencia/posgrado que está cursando *(Respuesta abierta)*:
5. En qué especialidad eres residente/posgrado (*Múltiple opción, respuesta única*) () administración de servicios de salud () alergología () anatomía patológica () anestesiología () angiología y cirugía vascular () cardiología () cardiología pediátrica () cirugía cardíaca () cirugía general () cirugía pediátrica () cirugía plástica () cirugía torácica () dermatología médico - quirúrgica () emergentología pediátrica () endocrinología y metabolismo () enfermedades infecciosas () epidemiología () farmacología y terapéutica () gastroenterología () hepatología y nutrición pediátrica () gastroenterología () geriatría () gerontopsicomotricidad () ginecología () hematología () hemoterapia y medicina transfusional () imagenología () laboratorio de patología clínica () medicina del deporte () medicina familiar y comunitaria () medicina intensiva () medicina interna () medicina legal () medicina nuclear () microbiología () nefrología pediátrica () nefrología () neonatología () neumología pediátrica () neumología () neurocirugía () neurología () neuropediatría () oftalmología () oncología médica () oncología radioterápica () otorrinolaringología () parasitología y micología médica () pediatría () psiquiatría pediátrica () psiquiatría () rehabilitación y medicina física () reumatología () salud ocupacional () terapia intensiva pediátrica () toxicología clínica () traumatología y ortopedia () urología () Otros: *(Respuesta abierta)*
6. La/s institución/es donde ejerce su residencia es/son: (*Múltiple opción, respuesta única*) () Pública () Privada () Ambas
7. ¿Tienes personas a tu cargo? (*Dicotómica*) () Si () No
8. ¿Tú eres el principal sostén económico del hogar? (*Dicotómica*) () Si () No
9. Según el cargo que asumiste de residencia/posgrado, ¿Cuántas horas semanales debes cumplir? *(Respuesta abierta)*
10. En relación a la pregunta anterior, ¿Cuántas horas REALES en promedio realizas en una semana? (Incluyendo guardias, sala, policlínica, procedimientos, etc) *(Respuesta abierta)*
11. En caso de realizar guardias dentro de su residencia/posgrado, ¿Cuántas horas le insume en la semana? *(Respuesta abierta)*
12. Si realizas guardias dentro de su residencia/posgrado, las mismas son: (*Múltiple opción, respuesta única*) () Guardia Interna () Retén () Ambas
13. Además de la residencia/posgrado, ¿Tienes otros empleos? (*Múltiple opción, respuesta única*) () 1 () 2 () 3 () 4 () Otros: *(Respuesta abierta)*
14. En caso de tener empleos fuera de la residencia/posgrado, ¿Cuántas horas semanales le insume dicha actividad aproximadamente? *(Respuesta abierta)*
15. ¿Cuál es el turno de trabajo que te insume mayor carga laboral total en la semana? (incluye actividad de residencia/posgrados y otros empleos) (*Múltiple opción, respuesta única*) () Principalmente diurno () Principalmente nocturno () Similar en ambos
16. ¿Cuántos días libres tienes a la semana? (incluye actividad de residencia/posgrados y otros empleos) (*Múltiple opción, respuesta única*) () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6
17. ¿Cuántos fines de semana tienes libres al mes? (*Múltiple opción, respuesta única*) () 1 () 2 () 3 () 4
18. ¿Cuántas horas estimas te insume semanalmente el traslado al trabajo? (incluye actividad de residencia/posgrados y otros empleos) *(Respuesta abierta)*

Sección II. Las siguientes preguntas se asocian a los principales factores de riesgo que percibes en tu residencia/posgrado.

19. Marque los tres principales factores de riesgo laborales que percibe en su lugar de trabajo como residente/posgrado (*Múltiple opción, respuesta múltiple*): () Microclima (temperatura, ventilación, humedad, iluminación) () Exposición a ruido () Exposición a agentes biológicos (virus, bacterias, hongos, etc) () Exposición radiaciones ionizantes (rayos x, sustancias radiactivas, etc) () Exposición sustancias químicas (gases, humos, vapores, polvos, etc) () Exposición ergonómica (carga, movimientos) () Exposición a riesgos psicosociales: (ej: carga mental, emocional, afectiva, violencia) () Riesgo de seguridad (ej lesiones cortopunzantes, eléctricos, incendios, sustancias inflamables) () Falta de espacios o servicios de bienestar (ej: descanso, alimentación, vestuarios, duchas) () Otros: *(Respuesta abierta)*
20. ¿Has sufrido violencia durante el ejercicio de la residencia/posgrado? (*Dicotómica*) () Si () No
21. Si la respuesta anterior fue "Sí", ¿Qué tipo de violencia ha sufrido durante el ejercicio de la residencia/posgrado? (*Múltiple opción, respuesta múltiple*): () Psíquica () Física () Sexual () De privación o descuido () No he sufrido violencia.
22. En caso de haber sufrido violencia en el ejercicio de su residencia/posgrado, ¿Por parte de quién la ha sufrido? (*Múltiple opción, respuesta múltiple*) () Paciente () Familiar del paciente () Colega () Otro integrante del Equipo de Salud () Superior () Docente () No he sufrido violencia () Otros: *(Respuesta abierta)*
23. En caso de haber sufrido violencia durante el ejercicio de su residencia/posgrado, marque con qué frecuencia ha presentado dichas situaciones en el último año. (*Múltiple opción, respuesta múltiple*) () Diaria () Semanal () Mensual () Semestral () No he sufrido violencia () Otros: *(Respuesta abierta)*

Sección III. A continuación se realizan una serie de preguntas relacionadas a su percepción de los problemas de salud en el trabajo durante el ejercicio de su residencia/posgrado.

24. Marque los principales problemas de salud, que percibes vinculados a la residencia/posgrado. (*Múltiple opción, respuesta*

múltiple) () Repercusión de la esfera psíquica (depresión, ansiedad, trastornos del sueño, etc) () Repercusión de la esfera osteomioarticular (algias, contracturas musculares, tendinitis, otras) () Repercusión de la esfera cardiovascular (HTA, arritmia, cardiopatía, otras) () Repercusión en la esfera metabólica (dislipemia, diabetes, obesidad, etc) () Repercusión de la esfera oncológica () Repercusión de la esfera digestiva (gastritis, úlceras digestivas, colon irritable, etc) () Repercusión de la esfera respiratoria (asma, etc) () Repercusión de la esfera autoinmune (Artritis reumatoidea, Lupus, Sjoeger, Psoriasis, Esclerodermia, etc) () Repercusión de la esfera dermatológica (dermatitis) () Repercusión de la esfera neurológicas () Repercusión de la esfera oftalmológica (fatiga visual, otras molestias) () Repercusión de la esfera auditiva () Consumo problemático de sustancias psicoactivas. () Otros: *(Respuesta abierta)*.

25. En los últimos 2 años, en caso de haber sido diagnosticado/a de alguna enfermedad, ¿Cuál fue/fueron? (En caso de no haber sido diagnosticado de ninguna enfermedad responder NO) *(Respuesta abierta)*

26. ¿Has tenido accidentes de trabajo durante el ejercicio de la residencia/posgrado? *(Dicotómica)* () Si () No

27. Si presentó accidentes laborales durante el ejercicio de la residencia/posgrado, explique brevemente lo ocurrido (circunstancia, tipo de agente involucrado, tipo de lesión, días de ausencia por ésta causa y posible existencia de secuelas) *(Respuesta abierta)*

28. ¿Has considerado realizar otra especialidad? *(Múltiple opción, respuesta única)* () Si () No () Tal vez

Sección IV. Maslach Burnout Inventory.

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. No existen respuestas mejores o peores. A cada una de las frases debe responder marcando en el casillero correspondiente.

A continuación se incluyó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para personal de salud.

Sección V. Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) 28

A continuación se incluyó el instrumento Goldberg General Health Questionnaire (GHQ) 28.