

# Uso de psicofármacos en personal de salud, Uruguay 2022: cuáles, cómo y por qué

## Use of psychotropic drugs in healthcare personnel, Uruguay 2022: which ones, how, and why

## Uso de psicofármacos em profissionais de saúde, Uruguai 2022: quais, como e por quê

SANTIAGO CABRAL<sup>(1)</sup>, VIRGINIA RODRIGUEZ<sup>(2)</sup>, NURIT STOLOVAS<sup>(3)</sup>, ANDREA BIELLI<sup>(2)</sup>,  
FERNANDO TOMASINA<sup>(3)</sup>, GUSTAVO TAMOSIUNAS<sup>(1)</sup>, NOELIA SPERANZA<sup>(1)</sup>

(1) Unidad Académica de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico:  
santicabral@gmail.com,  
tamosiunasgustavo@gmail.com,  
noeliasperanza@gmail.com

ORCID: 0000-0001-7337-0473  
ORCID: 0000-0002-3619-9651  
ORCID: 0000-0002-3330-9974

(2) Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico:  
virginia.rodriguez.otero@gmail.com,  
abielli@psico.edu.uy

ORCID: 0000-0001-8973-5756  
ORCID: 0000-0002-7732-7584

(3) Unidad Académica de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Correo electrónico:  
nstolovas@gmail.com,  
fernandotomasina@gmail.com

ORCID: 0000-0003-4652-0805  
ORCID: 0000-0002-3010-1289

### RESUMEN

El personal de salud está expuesto a factores laborales que aumentan el riesgo de situaciones de estrés crónico, lo que favorece la autoprescripción de psicofármacos. El objetivo fue describir el uso de psicofármacos en personal de salud en Uruguay durante 2022, con especial interés en la autoprescripción, las condiciones laborales y prevalencia del Síndrome de Burnout. Se realizó un estudio observacional mediante la aplicación de una encuesta autoadministrada dirigida a profesionales de la salud que en los últimos 30 días hubieran utilizado benzodiazepinas, antipsicóticos, antidepresivos o psicoestimulantes. Fueron relevadas variables sociodemográficas, farmacoterapéuticas, ocupacionales y opiniones-percepciones. Se incluyeron 149 profesionales de la salud, en su mayoría médicos, con al menos dos cargos laborales, con una media de 45 horas semanales laborales y una antigüedad laboral promedio de 12 años. El Síndrome de Burnout se constató en 3 sujetos y predominó el alto nivel de agotamiento emocional. Los psicofármacos más utilizados fueron las benzodiazepinas (75%), en su mayoría por más de 1 año. Más de la mitad de los encuestados accedió a benzodiazepinas a través de su venta libre en farmacias. Los motivos para el uso de estos fármacos fueron los problemas del sueño y los síntomas depresivos. Las formas de acceso inapropiadas más frecuentes fueron las muestras médicas. No se halló una relación entre uso de psicofármacos y carga laboral.

*Palabras clave:* Psicotrópicos, Personal de Salud, Agotamiento Profesional, Benzodiazepinas, Automedicación

### ABSTRACT

Healthcare personnel are exposed to occupational factors that increase the risk of chronic stress, which favors self-prescription of psychotropic medications. The objective was to describe the use of psychotropic medications among healthcare personnel in Uruguay during 2022, with a special focus on self-prescription, working conditions, and the prevalence of Burnout Syndrome. An observational study was conducted through a self-administered survey of healthcare professionals who had used benzodiazepines, antipsychotics, antidepressants, or psychostimulants in the previous 30 days. Sociodemographic, pharmacotherapeutic, occupational, and opinion-perception variables were collected. A total of 149 healthcare professionals were included, mostly physicians, with at least two positions, an average of 45 hours per week, and an average seniority of 12 years. Burnout Syndrome was observed in three subjects, and a high level of emotional exhaustion predominated. The most commonly used psychotropic drugs were benzodiazepines (75%), most of them for more than one year. More than half of the respondents accessed benzodiazepines through over-the-counter pharmacies. The reasons for using these drugs were sleep problems and depressive symptoms. The most frequent inappropriate forms of access were medical samples. No relationship was found between psychotropic drug use and workload.

*Key words:* Psychotropic Drugs; Health Personnel; Burnout, Professional; Benzodiazepines; Self Medication

### RESUMO

Os profissionais de saúde estão expostos a fatores ocupacionais que aumentam o risco de estresse crônico, o que favorece a autoprescrição de medicamentos psicotrópicos. O objetivo foi descrever o uso de medicamentos psicotrópicos entre os profissionais de saúde no Uruguai durante o ano de 2022, com foco especial na autoprescrição, nas condições de trabalho e na prevalência da Síndrome de Burnout. Foi realizado um estudo observacional por meio de um questionário autoadministrado com profissionais de saúde que usaram benzodiazepínicos, antipsicóticos, antidepressivos ou psicoestimulantes nos últimos 30 dias. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, farmacoterapêuticas, ocupacionais e de opinião e percepção. Foram incluídos 149 profissionais de saúde, em sua maioria médicos, com pelo menos dois cargos, uma média de 45 horas semanais e uma média de tempo de serviço de 12 anos. A Síndrome de Burnout foi observada em três indivíduos, e predominou um alto nível de exaustão emocional. Os psicofármacos mais utilizados foram os benzodiazepínicos (75%), a maioria por mais de um ano. Mais da metade dos entrevistados teve acesso a benzodiazepínicos em farmácias de venda livre. Os motivos para o uso desses medicamentos foram problemas de sono e sintomas depressivos. As formas inadequadas de acesso mais frequentes foram amostras médicas. Não foi encontrada relação entre o uso de psicofármacos e a carga de trabalho.

*Palavras-chave:* Psicotrópicos; PESSOAL DE SAÚDE; Esgotamento Profissional; Benzodiazepinas; Automedicação

## INTRODUCCIÓN

En Uruguay el consumo de psicofármacos en la población general aumentó en los últimos 20 años, como se ha evidenciado con las benzodiazepinas y antidepresivos<sup>(1, 2, 3, 4)</sup>. Pocos estudios han evaluado esta situación en el personal de salud, una población expuesta a gran carga y exigencia laboral, en espacios de alta competitividad, al que en estos últimos años se le sumó el estrés por la pandemia. La valoración que hacen los médicos acerca de su salud puede estar sesgada por su conocimiento en la materia.

Se define autoprescripción cuando una persona, sea o no parte del personal de salud y/o prescriptor habilitado, accede a medicamentos que requieren receta médica. Esta definición diferencia este concepto del de "automedicación", que se reserva para medicamentos de venta libre<sup>(5, 6, 7)</sup>. Entre los factores que favorecen esta práctica se encuentran las concepciones culturales, políticas y sociales, el sexo femenino, los altos costos de atención médica, costos de transporte y el acceso temprano a los medicamentos, mientras que otros factores no parecen asociarse significativamente como la edad, nivel socioeconómico o el tipo de constitución familiar<sup>(8)</sup>. En Uruguay no existe normativa que regule explícitamente la autoprescripción ejercida por profesionales sanitarios.

Entre los psicofármacos más utilizados a nivel nacional se destacan las benzodiazepinas y los antidepresivos<sup>(1, 2, 3)</sup>. Sin embargo, son escasos los datos sobre el consumo de estos grupos terapéuticos en profesionales de la salud. En el año 2001 se publicó un estudio que buscó comparar el consumo de sustancias psicoactivas entre 111 anesestesiólogos y 134 internistas. Los autores concluyeron que existía mayor consumo indebido de sustancias psicoactivas entre anesestesiólogos comparados con internistas y los profesionales de ambas especialidades refirieron haber consumido tranquilizantes sin prescripción de otro médico<sup>(9)</sup>. En el año 2009 una encuesta realizada a 186 psiquiatras sobre sus condiciones de trabajo, arrojó que 26% reconoció que se automedicaba con psicofármacos, y de ellos, 71% usó ansiolíticos, 24% antidepresivos y 2% estabilizadores del humor. El 95% de los psiquiatras encuestados declaraba estar estresado por motivos laborales destacando las complicaciones con el paciente 21%, las horas de trabajo 20%, la responsabilidad laboral 10%, el tiempo de atención 9%, así como el multiempleo 8%, la sobrecarga laboral 7% y problemas de materiales para ejercer la profesión 3%<sup>(10)</sup>. En el año 2011 se publicó otro estudio nacional que tuvo como principal objetivo identificar los factores que incidían en el consumo de psicofármacos en enfermeras de una institución médica. Se evidenció que 30% consumía algún psicofármaco y que los más consumidos fueron ansiolíticos y antidepresivos. Las principales causas identificadas para el inicio del consumo fueron tristeza, angustia e insomnio. Este último también fue la principal causa en el mantenimiento<sup>(11)</sup>. Los autores no

hallaron investigaciones específicas sobre autoprescripción en otros grupos de profesionales de la salud como odontólogos o parteras.

La literatura citada sugiere que en nuestro país el uso de psicofármacos en el personal de la salud prescriptor y no prescriptor ha aumentado debido a un incremento de la carga y exigencia laboral, a lo que se ha sumado, en este último tiempo, al estrés por la pandemia, destacándose que durante febrero de 2021, 25% del personal médico recibió subsidios por enfermedad o aislamiento a causa del Covid-19<sup>(12, 13)</sup>. Estos factores estresantes adicionales ocasionados por la pandemia podrían coadyuvar a el aumento del síndrome de burnout en el personal de la salud, con la carga de morbilidad que eso conlleva.

El Síndrome de Burnout (SB) es una enfermedad ocupacional entendida como "un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo" y parece ser un factor de riesgo para un mayor consumo de psicofármacos y otras sustancias psicoactivas<sup>(14)</sup>.

Este trabajo tuvo como objetivo describir el uso de psicofármacos en personal de salud en Uruguay durante 2022, con especial interés en la autoprescripción, las condiciones laborales y prevalencia del Síndrome de Burnout.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional transversal descriptivo exploratorio mediante la aplicación de una encuesta autoadministrada diseñada por los autores, no validada. Dada la naturaleza exploratoria de este estudio, no se realizó un cálculo del tamaño muestral y se obtuvo una muestra no probabilística seleccionada por conveniencia. Dado el carácter descriptivo del estudio, no fue posible buscar relaciones causales entre variables.

Se incluyeron a médicos, odontólogos, obstetras parteras, auxiliares y licenciados en enfermería activos laboralmente al momento de contestar la encuesta, y que usaron al menos un psicofármaco en los últimos 30 días y aceptaron participar. Las variables primarias del estudio fueron prevalencia de uso de cada grupo farmacológico y de autoprescripción, y prevalencia de SB.

Las variables secundarias fueron la descripción de las condiciones laborales y las características del uso y acceso a cada grupo de psicofármacos.

Para su difusión se contó con el apoyo de instituciones que tienen estrecho contacto con la población objetivo de este trabajo, como el Colegio Médico del Uruguay, la Federación Médica del Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay y la Asociación Odontológica del Uruguay. En la etapa final de difusión se utilizaron las redes sociales de múltiples servicios académicos. La encuesta estuvo disponible entre septiembre y diciembre de 2022.

Estaba dividida en cuatro partes, donde se recogió información

sobre: aspectos sociodemográficos, condiciones laborales, características del uso de psicofármacos y existencia de SB a través de la *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*. Se definió SB como la presencia de alto agotamiento emocional (>26 puntos, nivel alto), alto nivel de distanciamiento social/endurecimiento (>9 puntos, nivel alto) y baja realización personal (<34 puntos, nivel bajo)<sup>(14)</sup>.

Para evaluar la autoprescripción se consideró exclusivamente el aspecto "autoprescripción por profesional habilitado". Se consideró "acceso apropiado a psicofármacos" cuando éste se daba en el contexto de una prescripción realizada por personal habilitado dentro de una consulta médica. Todas las otras formas de acceso se consideraron inapropiadas. Adicionalmente se realizaron preguntas abiertas para conocer motivos y expectativa de uso.

El formulario de la encuesta utilizado fue configurado para que cada encuestado conteste la encuesta una única vez, y no se podía identificar al encuestado de forma manual. Los datos se almacenaron en Excel.

Para el análisis estadístico las variables se describieron como frecuencias absolutas y relativas. El estudio fue registrado en el Ministerio de Salud Pública y fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital de Clínicas. Se solicitó consentimiento informado.

## RESULTADOS

Un total de 149 personas cumplieron los criterios de inclusión.

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

La mayoría fueron mujeres (83%), residentes de Montevideo (60%) y eran médicos especialistas (80%) (Tabla 1).

La mayoría tenían dos cargos o más (69%), la media de antigüedad fue 12.7 años. Trabajaban una media de 45 horas semanales, y casi la mitad desempeñaba al menos un turno nocturno semanal. La remuneración más frecuente fue el salario fijo (41%), seguido por un salario fijo en algún cargo y variable en otro (36%). La mayoría tenía únicamente relación de dependencia laboral (64%). El vínculo con sus compañeros de trabajo se percibía como favorable por 73% de los encuestados.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de la población de estudio, septiembre a diciembre de 2022 (n=149)

<b>Género (n, %):</b>	
Femenino	124 (83)
Masculino	24 (16)
Sin dato	1 (1)
<b>Edad (años):</b>	
Media	48
Rango	24-68
<b>Departamento de residencia (n, %):</b>	
Montevideo	89 (60)
Interior	59 (39)
Sin dato	1 (1)
<b>Mayor nivel académico (n, %):</b>	
Auxiliar de Enfermería	10 (7)
Licenciado en Enfermería	8 (5)
Medicina General	35 (24)
Médico Especialista	84 (56)
Obstetra Partera	7 (5)
Odontólogo	2 (1)
Sin dato	3 (2)

### SÍNDROME DE BURNOUT

El SB estuvo presente en 3 encuestados (2%) y se constató una prevalencia de alto nivel de agotamiento emocional en 40% (Tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de niveles de las dimensiones de Síndrome de Burnout, septiembre a diciembre de 2022 (n=149)

Dimensiones del síndrome de burnout	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
<b>Agotamiento emocional (n, %)</b>	<b>59 (40%)</b>	38 (24%)	52 (36%)
<b>Distanciamiento social (n, %)</b>	<b>42 (28%)</b>	30 (20%)	77 (52%)
<b>Realización personal (n, %)</b>	48 (32%)	52 (36%)	<b>48 (32%)</b>

\* En negrita las categorías consideradas dentro del Síndrome de Burnout

### CARACTERÍSTICAS DEL USO DE LOS PSICOFÁRMACOS

El grupo de psicofármacos de mayor uso fueron los derivados benzodiazepínicos, incluyendo benzodiazepinas y fármacos z (n=111, 75%), seguido por los antidepresivos (n=88, 59%). La mayoría utilizó un único psicofármaco (65%) (Tabla 3). La prevalencia autopercibida de reacciones adversas a los medicamentos (RAM) fue de 41% (29-50%), destacando las alteraciones del sueño, estreñimiento, aumento de peso y disfunción sexual.

Tabla 3. Características del uso de los psicofármacos evaluados en el personal de salud de Uruguay, septiembre a diciembre de 2022 (n=149)

Información de la encuesta	Benzodiazepinas	Antidepresivos	Psicoestimulantes	Antipsicóticos
N° de encuestados por grupo terapéutico (n, %)	111 (75%)*	88 (59%)*	14 (9%)*	12 (8%)*
N° de encuestados que usan dos o más (n)	29	7	0	0
Fármaco más consumido (n)	Alprazolam (45)	Escitalopram (23)	Modafinilo (13)	Quetiapina (6)
Prevalencia de usuarios con consumo mayor a 1 año	73%†	66%†	43%†	75%†
Prevalencia de usuarios con consumo diario	50%†	97%†	43%†	83%†
Motivo de inicio de consumo más frecuente (n, %)	Insomnio (76, 68%)	Depresión (60, 68%)	Mejora del rendimiento (8, 57%)	Depresión (5, 41%)
Prevalencia autopercibida de reacciones adversas en usuarios	29%†	43%†	43%†	50%†

\*El total de psicofármacos no corresponde al total de encuestados, porque un mismo encuestado podía consumir más de un psicofármaco.

†Las prevalencias expuestas corresponden al número de encuestados que recibe cada grupo farmacológico.

### PREVALENCIA DE LAS FORMAS DE ACCESO A LOS PSICOFÁRMACOS

Dado que la encuesta permitía seleccionar más de un psicofármaco y más de una forma de acceso para cada uno, los valores hallados no siempre se correlacionan con el total de personas encuestadas.

Sesenta y siete personas usaban benzodiazepinas en combinaciones a dosis fijas de venta libre.

Como se muestra en la Tabla 4, dentro de cada grupo, los antipsicóticos fueron el grupo con acceso más apropiado (82%) y las benzodiazepinas y los psicoestimulantes los de acceso menos apropiado (48% y 50% respectivamente).

En ambos casos, a expensas de uso de muestras médicas o sobrantes.

La autoprescripción por personal habilitado constituyó en promedio 16% (0-22%) de las prescripciones entre todos los grupos terapéuticos, siendo similar entre benzodicepinas, antidepressivos y psicoestimulantes.

**Tabla 4.** Prevalencia de las formas de acceso a los psicofármacos en el personal de salud encuestado por grupo farmacológico, septiembre a diciembre de 2022 (n=149)\*

Formas de acceso a los psicofármacos	Benzodicepinas (n=111)*	Antidepressivos (n=88)*	Psicoestimulantes (n=14)*	Antipsicóticos (n=12)*
<b>Venta libre‡</b>				
Formas de acceso a los psicofármacos	60%	†	†	†
<b>Prescripción por personal habilitado dentro de una consulta médica‡</b>				
Indicado por médico en el marco de una consulta (n, %)	48%	76%	50%	82%
<b>Prescripción por personal habilitado por fuera de una consulta médica‡</b>				
Indicado por médico fuera de una consulta, con receta (n, %)	6%	6%	7%	9%
Se realiza la receta médica a sí mismo (n, %)	20%	22%	21%	0%
<b>Acceso sin receta</b>				
Uso de muestras médicas o sobrantes, sin receta (n, %)	41%	15%	50%	9%

\*El total de personas por psicofármacos no corresponde al total de usuarios, porque un mismo encuestado podía consumir más de un psicofármaco.

†En Uruguay solo hay benzodicepinas de venta libre en forma de combinación a dosis fija con otros fármacos, usualmente antiespasmódicos. No hay otros psicofármacos que puedan obtenerse por venta libre en farmacias.

‡Podía haber más de una forma de acceso a cada grupo farmacológico.

A las personas que accedieron alguna vez al medicamento a través de una prescripción por fuera de la consulta médica (n=105) se les preguntó acerca de los motivos para no realizar la consulta en su prestador de salud. Los dos más frecuentemente auto reportados fueron los tiempos prolongados para conseguir una consulta con profesionales sanitarios y la comodidad que supone conseguir el medicamento por otras vías. Con menor frecuencia, se mencionó que la consulta no era necesaria porque el medicamento se utiliza de forma ocasional y por el estigma respecto al uso de psicofármacos que surge entre colegas. Mejorar el ánimo y tratar los problemas del sueño aparecen como los principales beneficios del uso de psicofármacos.

## DISCUSIÓN

El presente trabajo es el primero en aproximarse a este tema a nivel país. Como limitaciones la muestra fue escasa, no representativa, con baja participación de profesionales no médicos, y dado que ninguna pregunta era de carácter obligatorio, y que el cuestionario era extenso, tampoco fue constante el número de respuestas para cada variable analizada. No se hallaron asociaciones entre las variables. A pesar de estas consideraciones, se destacan elementos interesantes, que, si bien solo tienen un carácter descriptivo, sería necesario profundizar.

Los psicofármacos se han posicionado como una respuesta

técnica “neutral” y adecuada para un sufrimiento psíquico, principalmente femenino, caracterizado por una mayor tendencia a padecer ansiedad y depresión. Dado que la mayoría de las encuestadas son mujeres, cabe preguntarse si los motivos de consumo son iguales a la de la población general, algo a indagar en futuras investigaciones.

Los datos previos a nivel nacional son escasos pero ya evidenciaron una frecuencia de consumo de psicofármacos de 40% entre residentes y especialistas de medicina interna e intensiva, principalmente de ansiolíticos e hipnóticos y con el objetivo de modular el sueño<sup>(16)</sup>.

Los datos de SB hallados en este trabajo son menores a los reportados en la literatura, lo cual puede explicarse por el tipo de muestra. A nivel internacional la frecuencia general del síndrome es de aproximadamente 5%. Un estudio reciente nacional evidenció una frecuencia de 32%, vinculado a personal médico joven y con menor antigüedad laboral<sup>(17)</sup>.

El grupo farmacológico más usado fue benzodicepinas, situación similar a otros estudios y también a lo visto en la población general<sup>(1, 3, 4, 11, 16)</sup>. Se destaca el uso principalmente para trastornos del sueño y el uso por largos periodos, hecho ya evidenciado como parte de prácticas irracionales<sup>(18)</sup>. La mayor proporción de uso irracional se constató en este grupo terapéutico. Se percibe una naturalización del consumo que no permite valorar adecuadamente los riesgos, aún entre profesionales de la salud.

El tiempo de exposición a los psicofármacos excede al año en la mayoría de los encuestados. Los principales usos como los trastornos del sueño, la depresión y el rendimiento en el trabajo son problemas generalmente de difícil resolución si no se encarar desde la perspectiva laboral, y que pueden llevar al uso mantenido de psicofármacos como estrategia “de salvataje”<sup>(19, 20)</sup>.

Es importante que este tipo de situaciones en el personal de salud, sean consideradas en ámbitos participativos tales como los espacios de cooperación de salud y seguridad de los centros de salud y empresas, tal como lo establece la normativa en Uruguay<sup>(21)</sup>.

Es relevante que las alteraciones del sueño aparezcan como causa y consecuencia del uso de psicofármacos en los datos obtenidos.

En las formas de acceso inapropiadas se evidenció que las muestras médicas o sobrantes domiciliarios constituyeron las formas más frecuentes, principalmente para psicoestimulantes y benzodicepinas. Datos recientes de la encuesta de la Junta Nacional de Drogas evidenció que el acceso a tranquilizantes y psicoestimulantes entre estudiantes universitarios era en su mayoría sin receta (41% y 55% respectivamente)<sup>(22)</sup>.

A través de las preguntas abiertas se pudo vislumbrar la existencia de ciertas prácticas recurrentes ligadas a características del sistema de salud. Destacan los tiempos de espera prolongados para conseguir una consulta con médicos

en sus prestadores, por lo cual, algunos encuestados optaron por dirigirse a consultorios particulares. Independientemente de dónde se realizó una consulta inicial con un especialista psiquiatra que hizo la primera prescripción, las siguientes fueron autoprescritas. Las demoras en el acceso a los controles médicos posteriores es un problema bien conocido de nuestro sistema sanitario<sup>(23)</sup>, y a su vez, también funcionó como argumento de los encuestados para justificar su autoprescripción.

En el presente estudio, solicitar y obtener recetas de otros médicos fuera de consulta, el acceso a muestras médicas de medicación controlada directamente desde la industria farmacéutica y la gestión diferencial del tiempo de espera que esto les habilita, son factores probablemente facilitadores para un uso irracional.

Por otra parte, se alude al estigma social vinculado a la salud mental, respecto al uso de antidepresivos entre colegas que llevaría a evitar una consulta con psiquiatría y decidir auto prescribirse psicofármacos.

Sería necesario no solo contar con estudios similares a éste con mayor representatividad sino con estudios con otros diseños para dar respuesta a interrogantes de índole social, cultural, histórico, entre otras.

## CONCLUSIONES

Los psicofármacos más consumidos entre los profesionales de la salud encuestados fueron las benzodiazepinas y por períodos mayores a un año. Los problemas del sueño, los síntomas depresivos y el rendimiento laboral como motivos de uso fueron los más frecuentes. En su rol como usuarios se identificaron usos inapropiados en indicación y duración de los tratamientos. Sería importante profundizar de qué manera el consumo personal de estos psicofármacos puede influir en su rol como profesionales habilitados para prescribir medicamentos de uso controlado.

## AGRADECIMIENTOS:

Pia Artagaveytia, Cristina Misa, Gimena Clavijo, Nancy Calisto y Santiago Mansilla, por contribuir con el diseño metodológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Speranza N, Dominguez V, Pagano E, Artagaveytia P, Olmos I. Consumo de benzodiazepinas en la población uruguaya. *Rev Méd Urug*. 2015;31(2):112-9.
2. Pagano E, Dominguez V, Speranza N, Barboza L, Tamosiunas G. Evaluación del consumo en antidepresivos en la población uruguaya entre 2010 y 2014. *Rev Med Urug (Internet)*. 2021;37(3). Disponible en: <https://doi.org/10.29193/RMU.37.3.3>
3. Barboza L, Artagaveytia P, Speranza N, Dominguez V, Tamosiunas G. Segundo estudio de consumo de benzodiazepinas en una población uruguaya (2014-2018): el problema avanza. *Rev Méd Urug (Internet)*. 2022;38(2). Disponible en: <https://revista.rmu.org.uy/index.php/rmu/article/view/882>
4. Junta Nacional de Drogas. VII Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general. Informe de investigación. (Internet). JND; 2019. Disponible en: [https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII\\_ENCUESTA\\_NACIONAL\\_DROGAS\\_POBLACION\\_GENERAL\\_2019.pdf](https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf)
5. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo Serrano C, Celis MÁ, De La Lata M, et al. Automedicación y autoprescripción. *Gac Médica México*. 2020;156(6):4624.
6. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN - Med Fam*. 2006;32(3):117-24.
7. Loyola Filho AID, Lima-Costa MF, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(6):1661-9.
8. Garafoni F, Viroga S, Wood I. Automedicación: ¿un problema o una solución? (Internet). 2024;15(1). Disponible en: [https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/2024/2024-1/5\\_Boletin\\_Automedicacin\\_\\_1.pdf](https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/images/2024/2024-1/5_Boletin_Automedicacin__1.pdf)
9. Barreiro G, Benia W, Francolino C, Dupueto J. Consumo de sustancias psicoactivas: estudio comparativo entre anestesiólogos e internistas en Uruguay. *Anest Analg Reanim*. 2001;17(1).
10. Equipos Mori. Informe Final: Estudio sobre las condiciones de trabajo de los Médicos Psiquiatras en el Uruguay (Internet). Equipos Mori; 2009. Disponible en: <http://docplayer.es/128698407-Informe-final-estudio-sobre-las-condiciones-de-trabajo-de-los-medicos-psiquiatras-en-el-uruguay.html>
11. Álvarez C, Lapido S, Lorduguín F, Mantuani F. Factores que inciden en el consumo de psicofármacos en el personal de enfermería de una institución médica del interior del Uruguay. (Internet). Facultad de Enfermería; 2011. Tesis de grado. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2352/1/FE-0398TG.pdf>
12. Muñoz A. Una investigación sobre la salud mental de los trabajadores de la salud analiza el impacto del coronavirus (Internet). *Diario La Diaria*, 2021. Disponible en: <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2021/2/una-investigacion-sobre-la-salud-mental-de-los-trabajadores-de-la-salud-analiza-el-impacto-del-coronavirus/>
13. Scognamiglio N. Al borde del burnout: 25% de los subsidios por enfermedad de BPS por covid-19 fueron para personal médico (Internet). *Diario El Observador*; 2021. Disponible en: <https://www.elobservador.com.uy/nota/al-borde-del-burnout-25-de-los-subsidios-por-enfermedad-de-bps-por-covid-19-fueron-para-personal-medico-20214216130>
14. Maslach C, Bournot. En: Jeanne Mager Stellman (Dir.) *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo* (Internet). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998. Volumen 2. Capítulo 34. Pág. 74-5. Disponible en: <https://www.insst.es/resultados-busqueda-textual?q=Factores+psicosociales+y+de+organizaci%C3%B3n#gsc.tab=0&gsc.q=Factores%20psicosociales%20y%20de%20organizaci%C3%B3n#gsc.page=1>
15. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual*. En: *Evaluating Stress: A Book of Resources* (pp.191-218): (Internet). The Scarecrow Press; 1997. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
16. Bielli A, Bacci P, Bruno G, Calisto N. Cambiar para que todo siga igual: mujeres y psicofármacos en Uruguay. *Rev Estud Fem*. 2023;31(1):e93197.
17. Soto Sellanes, E., García da Rosa, S., Boyadjian, S., Stolovas, N., Mansilla, S., & Tomasina, F. Síndrome de burnout en médicos del Uruguay y condiciones laborales. *AnFaMed*. 2025;12(1):e202. Recuperado a partir de <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/1949>
18. Universidad de la República. Recomendaciones para el uso de

benzodiazepinas en Uruguay. Udelar-HC; 2016. Disponible en: <https://www.farmacologia.hc.edu.uy/index.php/investigacion/publicaciones>

19. Morínigo ND, Godoy GA, González RDC, Morel M, Cortti JD. Working hours and sleep quality of resident physicians of the Hospital de Clínicas. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 2016;3(2):95-100.

20. Peña S, de la Vega L, Pedemonte M, Dubourdiou M. El sueño en el personal de salud durante la pandemia SARS-CoV-2 en Uruguay. Enfoque desde la Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE). *Pinelatinoamericana* (Internet). 2022;2(3). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/pinelatam/article/view/39184>

21. Uruguay. Poder Ejecutivo. Decreto N.º 291/007 de 13 de agosto. Reglamentación del convenio internacional del trabajo N.º 155 sobre prevención y protección contra riesgos derivados de cualquier actividad (Internet). 20 ag. 2007

22. Junta Nacional de Drogas. II Estudio sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios de Uruguay. JND; 2024. Disponible en: <https://udelar.edu.uy/portal/2025/02/ii-estudio-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-universitarios-de-uruguay/>

23. Costabel L, Ghemi C. Lista llena. Las consultas a especialistas en salud mental saturadas en los centros públicos y privados. (Internet). Brecha; 2023. Disponible en: <https://brecha.com.uy/lista-llena/>

**Nota de los autores:** Los autores no recibieron financiamiento para realizar este trabajo.

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

**Nota del editor:** El editor responsable por la publicación de este artículo es Juan Dapuetto.

**Nota de contribución autoral:** Santiago Cabral: Conceptualización, análisis de los datos, diseño metodológico, administrador del proyecto, validación de resultados, escritura del manuscrito, revisión crítica del manuscrito. Virginia Rodríguez: Análisis de los datos, diseño metodológico, validación de resultados, escritura del manuscrito, revisión crítica del manuscrito. Nurit Stolovas: Conceptualización, análisis de los datos, diseño metodológico, validación de resultados, escritura del manuscrito, revisión crítica del manuscrito. Andrea Bielli: Análisis de los datos, diseño metodológico, validación de resultados, escritura del manuscrito, revisión crítica del manuscrito. Fernando Tomasina: Análisis de los datos, validación de resultados, revisión crítica del manuscrito. Gustavo Tamosiunas: Análisis de los datos, validación de resultados, revisión crítica del manuscrito. Noelia Speranza: Conceptualización, análisis de los datos, diseño metodológico, validación de resultados, escritura del manuscrito, revisión crítica del manuscrito.

**Nota de disponibilidad de datos:** El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentran disponibles.