

---

# El Estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina

Work Stress and psychiatric disorders in medical professionals

Esportricose: uma doença pouco conhecida ocupacional



Laura López<sup>1</sup>, Alejandra Solano<sup>1</sup>, Andrea Arias<sup>1</sup>, Sara Aguirre<sup>1</sup>, Carolina Osorio<sup>1</sup>, Elsa María Vásquez T<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante pregrado Medicina. Universidad CES.

<sup>2</sup> Bióloga, Magister en Epidemiología, Docente Universidad CES. Grupo de Investigación Observatorio de la Salud Pública. e-mail: [evasquez@ces.edu.co](mailto:evasquez@ces.edu.co)

Recibido: Mayo 03 de 2012 Revisado: Mayo 10 de 2012 Aceptado: Junio 02 de 2012

---

## *Resumen*

El estrés ocupacional, enfermedad que aunque subdiagnosticada, afecta a un sinnúmero de trabajadores, siendo la base para diferentes enfermedades orgánicas. El estrés, a pesar de ser una respuesta fisiológica normal a ciertas situaciones, puede llegar a ser patológico si las reacciones son inadecuadas, afectando de manera física, emocional, social o psíquica al individuo que lo experimenta. En el área de la salud, en especial entre médicos, se presentan circunstancias de mayor responsabilidad, largas jornadas de trabajo y exigencia constante, que pueden generar incluso, trastornos orgánicos como psiquiátricos. En el artículo además de hacer una descripción de los problemas psíquicos más comunes en el gremio médico, se establecen medidas preventivas para este fenómeno en el lugar del trabajo, considerando que se requieren más estudios descriptivos sobre el tema especialmente en Colombia.

**Palabras Clave:** *Agotamiento Profesional, Cuerpo Médico, Ansiedad, Psicoterapia*

## *Abstract*

Work-related stress is a sub diagnosed illness that affects a great number of employees, being the base for many severe organic diseases. Stress is a physiological response, but it becomes pathologic when it affects the individual with abnormal responses that extend physically, emotionally and socially. In the Health related careers, especially among doctors, many circumstances become risks factors that can generate physical and psychological entities. In this revision we search to describe the most common psychiatry illnesses suffered by physicians, established prevention alternatives for this phenomenon in the workplace, and propose the need of descriptive studies for such entities , especially in Colombia.

**Key Words:** *Burnout Professional, Medical Staff, Anxiety, Psychotherapy*

## Resumo

Estresse ocupacional, embora a doença subdiagnosticada que afeta inúmeros trabalhadores, sendo a base para várias doenças orgânicas. Stress, apesar de ser uma resposta fisiológica normal para certas situações, pode se tornar patológico se as reações são inadequadas, afetando física, emocional, social ou psicológico individual a vivê-la. Na área de saúde, principalmente entre os médicos, há circunstâncias de maior responsabilidade, longas horas e demanda constante, o que pode gerar distúrbios orgânicos e até mesmo psiquiátrico. No artigo, além de uma descrição dos problemas psicológicos mais comuns nos médicos, medidas preventivas são estabelecidas para este fenômeno no local de trabalho, enquanto que estudos mais descritivos são necessárias sobre o assunto, especialmente na Colômbia.

**Palavras Chave:** *Esgotamento Profissional, Corpo Clínico, Ansiedade, Psicoterapia*

## Introducción

“El propósito de la salud ocupacional es servir a la salud y el bienestar de los trabajadores en forma individual o colectiva”, por lo cual cualquier impedimento a este legado es importante entenderlo y discutirlo para aportar las soluciones que puedan contribuir al constante mejoramiento de la salud y vida de la clase trabajadora (1). Por esta razón se hace necesario discutir sobre el estrés ocupacional como un tema prevalente en la sociedad actual que aunque es de baja incidencia cada vez afecta a mayor número de individuos y es la causa de un sinnúmero de enfermedades que influyen en el rendimiento y vida de los trabajadores (2).

El estrés laboral se define como la respuesta psicológica y física que ocurre cuando los requerimientos del trabajo no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador y puede generarse por el trabajo en si o el contexto social o de organización del entorno como es una pobre comunicación entre empleados o conflictos interpersonales (3). Es además el conjunto de reacciones comportamentales, psicológicas, y emocional que se produce cuando el individuo debe enfrentar demandas derivadas de su interacción ante las cuales su capacidad de afrontamiento es insuficiente, causando un desbalance que altera su bienestar e incluso su salud. Las reacciones ante una situación estresante, están determinadas por la misma gravedad del suceso, también se tienen en cuenta los

factores propios de la persona y el apoyo social y familiar (1). En el sector salud, especialmente entre los médicos, esta situación presenta unas características particulares que se describen en el texto.

## Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos: Pubmed, Cochrane y MD Consult de artículos de revisión de tema, reflexión, estudios descriptivos y transversales para el estrés laboral y enfermedades relacionadas con el estrés, en especial enfermedades psiquiátricas. Como criterios de inclusión se escogieron artículos que solo ofreciesen información de estrés relacionado con el trabajo en personal médico y carreras relacionadas.

## Resultados

### *Estrés laboral*

El estrés se ha denotado según varios enfoques como una causa ambiental de los problemas de salud según el enfoque técnico; el enfoque fisiológico considera el estrés como una respuesta fisiológica particular a un entorno amenazante o perjudicial, y el enfoque psicológico conceptualiza el estrés laboral como la interacción dinámica entre la persona y su entorno de trabajo (4).

El estrés laboral es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el mundo casi en un 35%, y el 50 a 60% de las bajas laborales están relacionadas con el mismo” Esto representa un enorme costo tanto en sufrimiento como en repercusión económica (2). La mayoría de los estresores frecuentes son problemas relacionados con el trabajo como la carga laboral excesiva, el desempleo (asociado con incremento de la morbi-mortalidad como enfermedad cardiovascular, suicidio y enfermedad cerebro vascular), y la inseguridad de trabajo; seguido por los relacionados con la salud y los problemas financieros. (3, 5)

“El Ministerio de la Protección Social indica que para el caso del régimen contributivo en Colombia se presentan 26,5 casos de diagnóstico de enfermedad profesional por cada 100.000 habitantes afiliados al sistema y 22 casos por cada 100.000 trabajadores cotizantes del sistema general de riesgos profesionales” (6). Se concluye además que, las enfermedades profesionales son subdiagnosticadas y más aun que las enfermedades mentales que tienen origen laboral ni siquiera son mencionadas en tal informe además se indica que en Colombia dos de cada tres trabajadores están expuestos a factores de riesgo psicosociales durante la jornada laboral completa y entre un 20 a un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés (6)

Al padecer estrés laboral que ya es considerada una enfermedad profesional según el Ministerio de Protección Social, según el decreto 2566 del 7 de julio del 2009, Artículo 1 numeral 42 (7), se experimenta una serie de respuestas fisiológicas como aumento del ritmo cardiaco o de la presión arterial, tensión muscular, hiperventilación, así como secreción de las hormonas del estrés (adrenalina y cortisol), respuestas emocionales de ansiedad, e irritabilidad disminución en la atención y percepción, falta de memoria y reacciones conductuales como agresividad e impulsividad, sensación de confusión, temblores y tartamudeo, con menor atención y eficiencia en la ejecución de sus tareas (2). Pueden también

modificarse comportamientos, que llevará a algunos a fumar más, comer en exceso, refugiarse en el alcohol o correr riesgos innecesarios en el trabajo o al conducir, acciones que pueden llevar a la enfermedad y a la muerte prematura (8). Se describen dos tipos de estrés que pueden generar según su evolución los cambios ya mencionados en mayor o menor medida. Así, el estrés episódico es aquel que se presenta momentáneamente se enfrenta o resuelve desapareciendo los síntomas que lo originaron como es la despedida del empleo. El crónico es recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta (2). Se menciona además en la literatura dos modelos establecidos del estrés el de demanda y control, y el desbalance de esfuerzo-recompensa. En el primer modelo los trabajos de alta demanda están asociados a mayor padecimiento de ansiedad, hostilidad, y enfermedad cardiovascular (3).

Las causas establecidas responden a factores estresantes propios del trabajo, por las relaciones interpersonales, relacionados con la carrera profesional y con la estructura organizacional, por lo que los trabajadores al encontrarse sometidos a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral (2).

El estrés en el trabajo puede derivarse de múltiples factores. Entre los más habituales figuran: exceso y falta de trabajo, tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio, ausencia de una descripción clara del trabajo, falta de recompensa por un buen rendimiento laboral, no tener oportunidad de exponer las quejas, responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones; superiores, colegas o subordinados que no cooperan, falta de satisfacción del trabajador por el producto terminado, inseguridad en el empleo, condiciones de trabajo físicas desagradables o peligrosas, posibilidad de que un pequeño error tenga consecuencias serias o incluso desastrosas (8).

### *Factores de riesgo psicosocial*

Los factores de riesgo psicosociales son condiciones que influyen en la aparición de estrés laboral que afecta la salud de los trabajadores, siendo más prevalentes la atención al público y la monotonía del trabajo. En este contexto se mencionan dos aspectos relacionados como son las demandas y los recursos, así el individuo intentará generar más recursos para atender las demandas laborales situación que sino es lograda generara el estrés. Los factores de riesgo psicosociales comprenden los aspectos intralaborales que identifica cuatro dominios: Demandas que impone el trabajo, control sobre el trabajo, relaciones entre los superiores y trabajadores y la recompensa o retribución que el trabajador obtiene a cambio de sus contribuciones (1).

Los extra laborales que son aspectos del entorno familiar, social y económico como utilización del tiempo libre, tiempo de desplazamiento, vivienda, medio de transporte; y las condiciones individuales como (sexo, edad, escolaridad, ocupación, cargo, tiempo de antigüedad en el cargo, características de la personalidad y estilos de afrontamiento y condiciones de salud). Todos estos son causantes a largo plazo de patologías como estado de ansiedad y depresión, infarto del miocardio, otras urgencias cardiovasculares, hipertensión arterial, enfermedad ácido péptica severa o colon irritable. (1, 7)

El estrés puede conducir a la enfermedad cuando los imperativos profesionales son elevados y es reducida la influencia que el trabajador ejerce en sus condiciones de trabajo, cuando el apoyo social de la dirección o de los colegas es insuficiente, o cuando la recompensa que recibe en cuanto a remuneración, estima o control de la situación no corresponde al trabajo realizado (8).

### *Situación en los profesionales de la Medicina*

En el caso de los profesionales de la salud la au-

tonomía, autoridad, carga de responsabilidad, largas jornadas laborales de trabajo, cuidado directo al enfermo, manejo de situaciones no esperadas, y el temer desenvolverse en el trabajo y la comunidad son circunstancias que contribuyen a los efectos negativos del trabajo y por ende a la génesis de enfermedades profesionales, y la reducción de la salud mental y física (9, 10, 11).

La investigación de la sociedad española de Estudio para Ansiedad y estrés, en 1994 hizo un censo de 10 carreras en las cuales se evalúa de 0 a 10 el nivel de estrés manejado por los profesionales mostrando que los médicos manejan un nivel de estrés de moderado a alto con un puntaje de 6,8 después de los mineros, policías, trabajadores de construcción, pilotos, periodistas y dentistas (12).

Además se menciona el síndrome de Burnout conocido como Síndrome de estrés asistencial que es un estrés crónico descrito en médicos, que experimentan fatiga, insomnio, insatisfacción laboral, negativismo, y disminución en la resistencia a las enfermedades, ausentismo laboral, pobre ejecución en el trabajo y aislamiento (9).

### *Prevención*

Ensayos aleatorizados de estudios demostraron que, independiente de raza, sexo, país de origen o el hecho de haber experimentado o no alguna experiencia traumática, estos profesionales se benefician de intervenciones psicosociales como psicoterapia, terapia cognitiva e inoculación del estrés, terapia conductual, cognitivo-conductual y psicodinámica breve. La terapia cognitivo conductual en la cual el trabajador aprende a identificar y reemplazar sus pensamientos distorsionados por ideas realistas de la situación. La terapia de exposición es aquella en la que la persona se ve enfrentada a sus fobias, miedos y ansiedades, reviviendo la situación traumática. Inoculación del estrés es una terapia muy parecida pero que educa al personal.

De igual forma, la actividad física ejerce un papel importante en la prevención de enfermedades y desórdenes psicosociales influenciados por el estrés laboral, disminuyendo los niveles de estrés u ansiedad en estos trabajadores. Sin embargo aun faltan pruebas (13,14).

Medidas como adecuada respiración y la relajación muscular han resultado eficaces en la reducción de las cifras tensionales, la tensión muscular y los niveles de ansiedad, hormonas del estrés y cortisol, según un estudio realizado a 100 empleados de hospitales, a los cuales se le realizó masaje en silla dos veces por semana, mostrando un estado de alerta y relajación confirmado por electroencefalograma, al igual que otras terapias como música de relajación, relajación con imágenes, y grupos de apoyo social, resultando en una menor depresión, ansiedad, fatiga. Aunque que se necesitan más investigaciones para comprender los efectos fisiológicos y bioquímicos de lo anterior.

"Según la Organización Internacional para el manejo del estrés, la reducción del estrés en el lugar de trabajo, no es meramente una cuestión de reducir las cargas de trabajo, es una cuestión de crear una atmósfera donde los empleados están motivados, comprometidos y entusiasmados sobre su trabajo" (15, 16,17).

### *Tratamiento*

*Tratamiento farmacológico:* Siempre se le debe ofrecer al paciente un tratamiento antidepresivo, ansiolítico o antipsicótico, este se debe dar únicamente con la aprobación del mismo. Dentro de los medicamentos, lo más convenientes es utilizar aquel con el menor número de efectos adversos. Como tratamiento de primera línea, se ha recomendado el uso de antipsicóticos atípicos como la Risperidona y Olanzapina, sin embargo fármacos como el Haloperidol siguen teniendo gran validez en el tratamiento de los trastornos psicóticos, antidepresivos como los inhibidores de la recaptación de serotonina. Se recomienda una dosis única nocturna que per-

mita aprovechar los efectos sedantes de dichos fármacos (18).

### *Tratamiento no farmacológico:*

La integración laboral temprana, juega un papel fundamental en la rehabilitación del paciente con trastornos psicóticos, ya que permiten mejorar la autoestima y ayuda a la integración social. Las intervenciones con componente, es decir, el enfatizar la terapia a los rasgos de la personalidad o trastornos de la misma que hacen más vulnerable al profesional de la salud, resulta más efectivo que dar pautas de comportamiento, en cuanto a la prevención de la psicosis como primer episodio.

Según Crespo Hervas (2007): "la mayoría de las personas con trastornos psicóticos pueden trabajar". Está demostrado que el trabajo les mejora la autoestima, les permite establecer relaciones sociales y crea sentimientos de pertenencia a la sociedad. Sin embargo se recomienda que dichos empleos sean poco estresantes y bien estructurados. Por lo anterior, la integración laboral temprana, es una variable esencial en la rehabilitación del paciente con un trastorno mental grave para facilitar su autonomía e integración social (18).

### *Relación entre el estrés laboral y los trastornos psiquiátricos*

La organización mundial de la salud (OMS) han catalogado el estrés laboral y el síndrome de Burnout como una epidemia, así parezca exagerado, lo sobresaliente en la comprensión de esta enfermedad es reconocer la importancia de llevar a cabo estudios que permitan esclarecer con profundidad su génesis, los factores asociados, las relaciones que puedan establecerse con el ejercicio de la profesión médica y de aquellos otros estamentos que interactúan en la prestación del servicio público de la salud.

En la literatura sobre el estrés laboral y Síndrome de Burnout se encuentran diferentes estu-

dios que van permitiendo nuevos hallazgos para el esclarecimiento de esta área problemática entre los médicos. Son múltiples las variables que intervienen; estos pueden ser de carácter psicosocial, propios del individuo, los procesos de socialización, la dotación genética, el medio ambiente laboral, los modelos económicos, el tipo de empresa pública o privada y de especialidad, la atención intrahospitalaria o extrahospitalaria, los factores de riesgo y protectores. Con estos elementos, se quiere ejemplificar los factores con los cuales tiene relación la investigación que se desee realizar para dilucidar conocimientos que permitan una mejor claridad en la valoración de dicha temática (19).

En Colombia, se ha reconocido según el Decreto 2566 del 2009, que el estrés laboral es una enfermedad, y una respuesta adaptativa mediada por características individuales o procesos psicológicos (20). De esta afección se derivan múltiples enfermedades que afectan al personal de la salud y la población en general ya mencionadas anteriormente, entre ellas se encuentran la ansiedad y trastornos psiquiátricos como el síndrome de Burnout. (21).

Se hizo revisión de un artículo de Burnout y la morbilidad psiquiátrica entre los estudiantes de medicina, para el cual se tomaron 2 muestras, una el primer año de estudio y la siguiente cuando cursaban el tercer año de estudios, se realizaron encuestas, las cuales presentan como síntesis que al examinar clínicamente la morbilidad psiquiátrica y el desgaste en el tercer año de medicina teniendo en cuenta la personalidad y la medición hecha en el primer año de estudio, de 98 estudiantes, 80 estudiantes de ellos fueron entrevistados. En nivel alto se catalogó el agotamiento de la impulsividad característica y los síntomas depresivos en el primer año. Cuando se realizó el control del tercer año las condiciones de estudio, la impulsividad y el volumen de trabajo seguían siendo concurrentes. De los entrevistados 21 estudiantes tuvieron un diagnóstico psiquiátrico, de los cuales 6 habían buscado ayuda. Se muestra que la morbilidad psi-

quiátrica se predijo de alto rendimiento basado en la autoestima, la depresión y la separación al primer año, solo más tarde siguieron siendo significativas en el análisis (22). Se concluye que frecuentemente se presenta morbilidad psiquiátrica en los estudiantes y que pocos buscan ayuda; por consiguiente, deben encontrarse los factores de riesgo individual y los del medio ambiente estudiantil que los desencadenan de tal manera, que se reconozcan los primeros signos y síntomas depresivos y se promueva el interés por buscar ayuda adecuada y oportuna. El estudio establece que hay pruebas de que los estudiantes de medicina son sometidos a un estrés considerable, como lo demuestran diferentes publicaciones en las últimas décadas y que las pruebas dan razón de que la angustia mental y sufrimiento "predicen" problemas posteriores a los médicos, que a futuro no solo los afecta personalmente sino en la atención profesional a los pacientes. También se expresa que se sabe que los médicos no buscan el tipo de ayuda profesional requerido para ellos mismos y que igualmente, éste fenómeno se presenta en la mayoría de los estudiantes afectados. Es significativo manifestar que el estudio admite que aún faltan investigaciones más allá de las de carácter cualitativo que permitan profundizar sobre este tópico; sin embargo, los siguientes datos son argumento importante para la sustentación de hallazgos hasta ahora encontrados:

La prevalencia de la depresión en una muestra de América de hace 20 años fue del 8% y más recientemente en el Reino Unido, la muestra de morbilidad psiquiátrica fue del 16% en estudiantes de medicina. Las tasas de prevalencia de depresión se mostraron en el rango del 24%, en el caso de enfermedades psiquiátricas en un 36%. En un estudio sueco de estudiantes universitarios el 19% informaron haber tenido episodios de depresión durante el año académico anterior. Entre los médicos de alto nivel del Reino Unido el 29% fueron considerados con pocas probabilidades de tener casos de ansiedad y en el 11% de los médicos generales se considera probable tener depresión. En un estudio Italiano

de médicos generales, la prevalencia de morbilidad psiquiátrica fue del 22,3% (22,23).

También vale la pena valorar las prevalencias de los trastornos psiquiátricos con las contribuciones hereditarias y de los procesos de socialización, anteriores a la escuela de medicina, como también desarrollar estudios sobre factores protectores, que prevengan dichos eventos de desgaste, sufrimiento, despersonalización, cansancio emocional o agravios a la salud mental y física. El análisis muestra como uno de los predictores más sobresalientes son los altos niveles de rendimiento basados en la autoestima, lo cual conlleva una alta exigencia individual y un riguroso equipamiento de oportunidades en el medio ambiente en el cual se desenvuelve el estudiante de medicina como también los ajustes financieros y aspiraciones económicas futuras.

Según datos proporcionados por la Agencia Europea para la Salud, se encuentra que un 28% de los trabajadores de la salud padecen de estrés laboral, siendo causante del 50% de bajas laborales y en seis estudios se afirma que existe un amplio consenso entre los diferentes investigadores acerca de que los trabajadores de la salud constituyen uno de los colectivos profesionales que experimentan mayores niveles de estrés laboral y con consecuencias negativas. Los estudios sobre estrés laboral se han centrado más en profesionales de la salud que prestan su atención en hospitalización y atención primaria (24). El mismo estudio presenta como resultado que aun siendo precarias las investigaciones sobre urgencias extrahospitalarias o de servicios de urgencias de atención primaria, están sometidos a mayores estresores, que precipitan la aparición de estrés laboral y síndrome de Burnout, como son turnos rotatorios, turnos nocturnos, sentimientos de infravaloración de su trabajo por los demás, presión asistencial, escasa posibilidad de predecir o graduar las demandas asistenciales, las dificultades de relación con el paciente y familiares, la necesidad de tomar decisiones importantes en poco tiempo, situaciones de urgencia y emergencia, viéndose

mayor prevalencia en médicos generales recién egresados (24).

Un artículo sobre Neurosis Laboral en Chile establece que esta enfermedad es un conjunto de factores causada por trabajos que expongan al riesgo de tensión psíquica y que se compruebe relación de causa-efecto con el trabajo, que impactan en el organismo del trabajador y que provocan alteraciones psíquicas o somáticas importantes. La neurosis causa las siguientes enfermedades: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales, psicosis severa (25).

También se ha encontrado que existe relación entre el estrés laboral y Síndrome de Burnout con los trastornos psiquiátricos, siendo los siguientes (26):

-Depresión: Cuyos estudios están en estado inicial y en el momento no se encuentran resultados definitivos, cuyos factores predictivos importantes son los niveles de exigencia psicológica, bajos niveles de libertad de decisión y de apoyo en el trabajo.

-Trastornos de ansiedad: Aún no existen estudios que lo confirmen.

-Suicidio: Se encuentran cuatro factores que se relacionan, propensión al suicidio, calidad del trabajo, ambiente negativo en el trabajo y depresión/Síndrome de Burnout.

-Disociación: Se encontró un estudio el cual sugiere que el trabajo cercano y prolongado con víctimas de trauma y abuso sexual puede producir consecuencias psicológicas a los profesionales involucrados, tales como el Síndrome de Burnout.

Abuso de Alcohol y otras sustancias ilegales: Se

llevo a cabo el estudio del consumo de alcohol en 2671 médicos en Finlandia, que dio como resultado que el aumento del consumo de alcohol se asoció con el tabaquismo, el uso de benzodiazepinas, el estrés y el Síndrome de Burnout; asociado a pensamientos de muerte e insatisfacción general.

-Trastornos Psicósomáticos: Se confirmó que la fatiga crónica y la fibromialgia representan modos diferentes de reaccionar ante una situación opresiva.

-Neurosis Laboral: Enfermedad que ha mostrado avocación significativa con el estrés laboral y Síndrome de Burnout, mencionado anteriormente.

-Demencia, trastornos psicóticos y de personalidad: Los estudios muestran que el Síndrome de Burnout, puede presentarse en individuos que trabajan como cuidadores de pacientes con cuadros de demencia y retardo mental y no se comprobó relación causa – efecto con respecto a trastornos psicóticos y de personalidad.

### *Conclusiones*

Se ha encontrado relación del estrés laboral en médicos y otros profesionales de la salud con el desarrollo de trastornos psiquiátricos como el Síndrome de Burnout y la ansiedad e incluso el suicidio, debido a los factores estresores que a diario están expuestos estos profesionales, que incluso empiezan a manifestarse desde que son estudiantes de pregrado y postgrado. Lo preocupante es que pocos consultan o lo hacen cuando son avanzados los trastornos. Sin embargo el estrés laboral es una enfermedad subdiagnosticada que aun no es común asociarla con el desarrollo de trastornos psiquiátricos por lo que se hace necesario realizar mas estudios sobre la prevención e intervención de estos en los profesionales de salud, pues los existentes son poco concluyente e inespecíficos para gremio.

### *Referencias*

1. Díaz DL. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 80-84
2. Posada EJ. La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 66-73
3. Nakao M. Work-related stress and psychosomatic medicine. BioPsychoSocial Medicine 2010 4:4, [citado 2012 Abr ] . Disponible en: <http://www.bpsmedicine.com/content/4/1/4>
4. Cox T, Griffithhs A & Rial-Gonzales E. Investigación sobre el estrés relacionando con el trabajo. Bélgica: Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo; 2005
5. American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision. Washington, D.C.: American Psychiatric Press 2000.
6. Marulanda IC Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Colección Prometeo; 2007.
7. Osorio MP. El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Que son y cómo se evalúan. Rev CES Salud Pública 2011; 2(1): 74-79
8. Sobre el estres relacionado con el trabajo: La sal de la vida o el beso de la muerte? : Comisión Europea para el Empleo y Asuntos Sociales; 1999.
9. Cordero, RM. Estrés laboral en médicos residentes del postgrado de puericultura y pediatría. Espana: 2003 (2012)
10. Theorell T: Working conditions and health. In Social Epidemiology. Edited by: Berkman LF, Kawachi I. New York: Oxford University Press; 2000:95-117.
11. Escribà-Agüir V, Martín-Banea D, Pérez-Hoyos S: Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. Int Arch Occup Environ Health 2006, 80:127-133.
12. Sociedad Española para el Estudio del Estrés y la Ansiedad. [homepage on the Internet]. 2010 [cited 2012 Feb 7]. Disponible en:



- <http://www.ucm.es/info/seas/>
13. Marine A, Routsalainen JH, Serra C, Verbeek JH. Preventing occupational stress in health-care workers (Review). 1 edición. The Cochrane Library; 2009
  14. Field T, Quintino O, Henteleff T, Wells-Keife L, Delvecchio-Feinberg G. Job stress reduction therapies. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 1078-6791. Vol. 3, Fascículo 4; 1997.
  15. Dobb C. Stress on the job. Addressing management issues. *Management Q & A*; 2010.
  16. Brian E van Wyk, Victoria Pillay-Van Wyk. Intervenciones preventivas de apoyo del personal para profesionales de la salud (Revision Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus 2010 Número 3*. Oxford: Update Software Ltd. [citado 2012 Abr] Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2010 Issue 3 Art no. CD003541. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
  17. Marshall M, Rathbone J. Early intervention for psychosis (Review) Sexta edición. The Cochrane Library; 2011.
  18. Mingote JC, Cuadrado PP, Huidobro A, Gutiérrez D, Peciña IM, Gálvez M. El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo: diagnóstico y tratamiento. *Med. Segur. Trab. Madrid*. 2007;58 (208).
  19. Quiroz, R. Saco S. Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras: Estudio de prevalencias. *Revista Semestral de La Facultad de Medicina Humana*. Cuzco, Perú: 2000; XXIII:11-21
  20. Cruz Robazzi Maria Lucia do Carmo, Chaves Mauro Maria Yvone, Barcellos Dalri Rita de Cássia de Marchi, Almeida da Silva Luiz, de Oliveira Secco Iara Aparecida, Jorge Pedrão Luiz. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]*. 2010 Mar [citado 2012 Abr];26(1):52-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000100009&lng=es).
  21. Díaz DL. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Rev CES Salud Pública* 2011; 2(1): 80-84
  22. Dahlin, ME. Burnout y la morbilidad psiquiátrica entre los estudiantes de medicina que entran en la formación clínica. *Bmc Medical Education*. Escotolmo. Suecia; 2007; (7): 6-14. [Mariedahlin@kise](mailto:Mariedahlin@kise).
  23. Benítez G Carlos, Quintero B Juan, Torres B Rafael. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Rev. méd. Chile [revista en la Internet]*. 2001 Feb [citado 2012 Abr];129(2):173-178. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000200008&lng=es). doi: 10.4067/S0034-98872001000200008.
  24. Bernaldo de Quiros, M. Labrador FJ. Evaluación del estrés laboral y Burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada, España; 2007; 7(2): 323-335
  25. Muñoz, MS. *Neurosis Laboral*. USM-RBD. Concepción, Chile. 2007, Jun: 1-6
  26. Ramos T. Tung C. Hallak JE. El síndrome de Burnout y los trastornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatría Clínica*; 2007; 34(5):223-233