

# Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo

Gustavo Calabrese, M.D.\*

## RESUMEN

El estrés laboral se define como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del anestesiólogo. Cuando éste se torna excesivo superando la tolerancia del organismo puede derivar en graves consecuencias como desgaste en la salud, actuación profesionalmente pobre, repercusión en la seguridad del paciente y en la vida familiar. Sobre la salud pueden derivar en enfermedades físicas entre las que destacamos gastritis, úlcera, gastro-duodenal, hipertensión arterial, arritmias, angor, alteraciones reproductivas y contribuir a provocar abortos espontáneos, deterioro psíquico-emocional como angustia, depresión, ansiedad y suicidio, trastornos en la conducta como alcoholismo, conductas agresivas, hábito de consumo de psicofármacos y fármaco dependencia, trastornos intelectuales como dificultad de concentración, disminución del estado de alerta, trabajos de baja calidad y alteraciones de la performance clínica. Las Consecuencias Familiares se relacionan a dificultades para balancear la vida familiar, fracaso vínculos con hijos, problemas en la relación de pareja. Las Consecuencias Laborales se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, contribuir a cometer errores médicos, en algunos casos pueden llegar a mala praxis y problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen profesional, en algunas ocasiones el abandono o el cambio de la especialidad así como al retiro prematuro del ejercicio médico.

**Palabra Clave:** Estrés, Salud laboral, Seguridad (Decs).

## SUMMARY

The labor stress is defined as the injurious physical and emotional reactions that happen when the exigencies of the work do not equal the capacities, the resources or necessities of the anesthesiologist. When this one becomes excessive surpassing the tolerance of the organism can derive in serious consequences as it wears away in the health, professionally poor performance, repercussion in the security of the patient and the familiar life. On the health can derive in physical diseases between which we emphasized gastritis ulcer gastro-duodenal arterial hypertension, arrhythmias, angor, reproductive alterations and to contribute to cause spontaneous abortions, psychic Deterioration - emotional as it distresses, depression, anxiety and suicide. Trastornos in the conduct like alcoholism, aggressive conducts, I inhabit of consumption and drug dependency, intellectual upheavals like concentration difficulty, diminution of the alert status, works of low quality and alterations of the clinical performance. The familiar consequences is related to difficulties to balance the familiar life, failure bonds with children, problems in the pair relation. The Labor Consequences stand out the lack of labor interest, the labor absenteeism, to contribute to commit medical errors, in some cases can arrive at bad praxis and legal problems, taking all these situations to loss of professional image, in some occasions the abandonment or the change of the specialty as well as to the premature retirement of the medical practice.

**Key Word:** Stress, Occupation healthn, Security (Mesh).

\* Coordinador de la Comisión de Riesgos profesionales de la C. L. A. S. A.

Email: gcalabre@adinet.com.uy

Recibido para publicación el 20 de agosto de 2006; aceptado para publicación el 4 de diciembre de 2006.

## INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es un componente de la vida cotidiana, resultando el esfuerzo que realizamos por mantener nuestro equilibrio para sobrevivir en un mundo acelerado, hostil, imprevisible e injusto. En el caso de los médicos es una condición universal ya desde la facultad de medicina, en la residencia y luego en el ejercicio profesional en el marco de cambios cataclísmicos de la práctica médica<sup>1</sup>. En los anestesiólogos el estrés se enmarca en particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y su estilo de vida fuertemente condicionada por aspectos legales<sup>1</sup>. A continuación desarrollaremos un artículo especial sobre el estrés laboral en el anestesiólogo y su impacto en diferentes planos tales como: salud, rendimiento seguridad y familiares

## ESTRÉS LABORAL

El estrés lo podemos definir como la repuesta adaptable no específica del organismo a cualquier cambio, demanda, presión desafío o amenaza.<sup>2</sup> Cuando el estrés tiene su epicentro en el ámbito de trabajo hablamos del estrés laboral<sup>3</sup>. Este lo definimos como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del trabajador<sup>3-4</sup>. Cuando el estrés laboral se acumula y se mantiene en el tiempo hablamos de estrés crónico<sup>5</sup>. Si este se torna excesivo superando la tolerancia del organismo puede generar una serie de situaciones que pueden generar un impacto muy importante produciendo desgaste en la salud, actuación profesionalmente pobre, repercusión en la seguridad del paciente, repercusiones en la vida familiar y social.<sup>2,5-9</sup>

## Incidencia

Mientras que en la población médica la incidencia del estrés laboral es del 28%<sup>10</sup>, en los anestesiólogos la incidencia es notoriamente más elevada siendo del orden del 50% a nivel europeo<sup>11</sup> y del 59%<sup>12</sup> - 64%<sup>13</sup> - 96%<sup>14</sup> a nivel latinoamericano.

Esta realidad se ve reflejada en varias investigaciones reportando que el estrés laboral en el anestesiólogo puede estar relacionado a numerosos aspectos de la compleja vida laboral del anestesiólogo. Es así que se lo relacionó a la falta de control de su tiempo en el 83%, a interferencia con la vida familiar en el 75%, a aspectos médico legales en el 66%, a problemas de comunicación

en el 63% a problemas clínicos en el 61%<sup>15</sup>. También a sistema de trabajo en el 58%, a contactos con pacientes graves en el 28% y a decisiones de emergencia en el 23% y a contacto con la muerte en el 13%<sup>12</sup>, así como a problemas de la organización laboral en el 42%, a responsabilidades administrativas en el 41%, a conflictos en la esfera privada en el 35%, conflictos de relaciones laborales 25%, conflictos extra laborales en el 23% y problemáticas médico legales 2.8%<sup>16</sup>. En el caso de residentes de anestesia lo relacionaron a enfrentarse a pacientes críticos o a la muerte de pacientes, a la dificultad de balancear su vida personal y a las demandas profesionales crecientes<sup>17</sup>.

## ¿Cómo se genera el estrés laboral?

La generación del estrés laboral en el anestesiólogo se basa en el modelo de ciclo del estrés<sup>2</sup>. En este modelo el estrés actúa como proceso activo que tiene un ciclo dinámico integrado por 3 componentes, ellos son: 1) los factores estresantes que activan el ciclo, 2) los filtros psicológicos que procesan esos factores estresantes, 3) las respuestas cuando lidiamos con ellos y sus efectos<sup>2</sup>. Una característica fisiopatológica importante del estrés es que sin importar si este es físico, intelectual o psicológico nuestro cuerpo siempre se moviliza por una reacción física generando una respuesta del sistema nervioso autónomo a través del eje hipotálamo-hipofisario suprarrenal<sup>2</sup>.

El estrés laboral se comporta bajo forma de un proceso dinámico, acumulativo generando una activación frecuente del ciclo del estrés desgastando paulatina y permanentemente los sistemas biológicos lo que provoca altos niveles de estrés nocivos para la salud.<sup>2, 5-9, 18-20</sup>

## Factores estresantes de riesgo

Los factores estresantes en el anestesiólogo tienen particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y del estilo de vida adquirido siendo múltiples y relacionados entre ellos. A continuación abordaremos los factores estresantes más importantes activadores del ciclo del estrés responsables de generar el estrés laboral en el anestesiólogo, ellos son:<sup>2, 5-6, 19-20</sup>

- Factores Personales
- Factores Profesionales
- Factores Institucionales
- Factores Ambientales

Los factores estresantes personales se vinculan a:

1. El prototipo de personalidad de “alto estrés” asimilable a los anestesiólogos, la llamada personalidad tipo “A” que se caracteriza por puntualidad en el trabajo, realizan varias tareas al mismo tiempo, amplia dedicación laboral, son ambiciosos, responsables competitivos, precisos, detallistas, encuentran frecuentemente situaciones frustrantes, inexpresivos, y de difícil relacionamiento<sup>2</sup> que además se pueden asociar con coronariopatías, hipertensión arterial y muerte prematura.<sup>21</sup>
2. Los desajustes de las expectativas altruistas, profesionales y sociales del anestesiólogo que surgen con el paso del tiempo y la falta de concreción de sus metas.<sup>2, 21-22</sup>
3. El papel protagónico en su ámbito de trabajo, con una valoración de la personalidad «sobre calificada», que muchas veces se sienten «dioses blancos» resistentes a la fatiga, invulnerables, sin limitaciones, con grandes expectativas y con fuerte compromiso laboral, no apreciando los efectos adversos de una vida estresante.<sup>23-24</sup>

Los factores profesionales en la generación del estrés se vinculan a:

1. Desarrollar una profesión humanitaria, de servicio, en contacto con el sufrimiento y el dolor.
2. El perfil del tipo del trabajo de la especialidad, que se caracteriza por intensa carga física y psíquica, con exposición a agentes físicos, químicos, biológicos, alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, manejo con frecuencia de pacientes envejecidos, complejos, en estado críticos, donde se deben tomar decisiones de emergencias, con enfrentamiento con la muerte, en definitiva en estas situaciones «transforman emociones naturales en emociones estresantes»<sup>2, 5-6, 7</sup>
3. La modalidad laboral es un factor de importancia como generadora de estrés en la actualidad ya que el anestesiólogo tiene calendarios laborales inapropiados con días extensos de trabajo caracterizados por exceso de horas de trabajo tanto diurnas como nocturnas, consecutivas, horas extras e inadecuado descanso generadores de fatiga, deprivación del sueño y alteraciones de ritmo circadiano así como falta de control de su tiempo e interferencia con la vida familiar.<sup>1-2, 5-9, 15, 17, 20, 23-31</sup>
4. El fantasma de las demandas civiles y penales que se presentan cada vez con mayor frecuen-

cia o a estar cursando la vivencia de un proceso de juicio civil y/o penal.<sup>15-17, 31-32</sup>

Los factores Institucionales en la generación de estrés laboral se vinculan:

1. De manera muy fuerte una estructura jerárquica rígida de la organización<sup>5-6</sup>.
2. A una difícil comunicación con autoridades y mandos medios en la organización<sup>5-6</sup>.
3. A falta de adecuada estructura y organización de los servicios de anestesia.
4. A difícil relación con jefes de servicios.
5. A los nuevos modelos de administración y gestión en salud donde el anestesiólogo está inmerso en una cultura laboral de “Alta Presión” con presiones de alta productividad, competitividad, criterios de calidad, predominio de criterios de optimización de recursos económicos.<sup>30-31</sup>
6. A la inseguridad laboral<sup>30</sup>.
7. A los inadecuados ingresos económicos<sup>30-31</sup>.
8. La falta de políticas favorables a la vida de familia del trabajador.<sup>30-31</sup>

Los factores ambientales en la generación de estrés laboral se vinculan:

1. A Infraestructura laboral Inadecuada relacionada con la Ergonomía, Climatización Ventilación, Renovación de Aire, Eliminación de desechos de gases anestésicos, Iluminación, Ruidos y vibraciones, como se evidencia en la encuesta CLASA 2000 ver cuadro 1.<sup>12</sup>
2. Cuadro 1

Infraestructura laboral - Dr. G. Calabrese-Encuesta de Riesgos Profesionales de CLASA<sup>12</sup>

	SI
Renovación de aire	50%
Sistema Antipolución	19%
Protección radiológica	60%
Mantenimiento Integral	18%
Adecuadas dimensiones	34%
Redes de gases Medicinales	55%

3. A protecciones Inadecuadas destacando la carencia de extracción de desechos de gases anestésicos, Inadecuada protecciones y mediciones de radiaciones ionizantes y no ionizantes, Inadecuadas protecciones «Estandar», Incumplimiento de inmunizaciones, carencia de sillas/mesas ergonómicas con altura adecuada, Incum-

plimiento de normas de “Seguridad Industrial” como se evidencia en la encuesta CLASA 2000 ver cuadro 2.<sup>12</sup>

**Cuadro 2.** Protecciones Habituales<sup>12</sup>

	SI
Extracciones de Aire	44%
Mantenimiento Preventivo Equipamiento	10%
Prot. Radiológica	60%
Seguridad Industrial	67%

4. A un hábitat laboral intenso, donde se desarrollan en general un clima intenso, rutinario, competitivo, hostil por momentos donde predominan las inadecuadas relaciones interpersonales tanto entre médicos, enfermería y resto del personal en el cual se percibe como un fracaso estar cansado como ideología laboral, aun cuando en realidad la falta de sueño y de la fatiga crónica acumulada son moneda corriente.<sup>1-3, 5-6, 19- 20, 23-25, 33-35</sup>

**Impacto del estrés laboral**

Cuando los factores estresantes anteriormente analizados se acumulan y superan la tolerancia del organismo surge el estrés excesivo y nocivo el que puede tener un impacto muy importante sobre la salud, la vida familia y la vida laboral.<sup>2, 5-9, 20</sup>

**Impacto sobre la Salud**

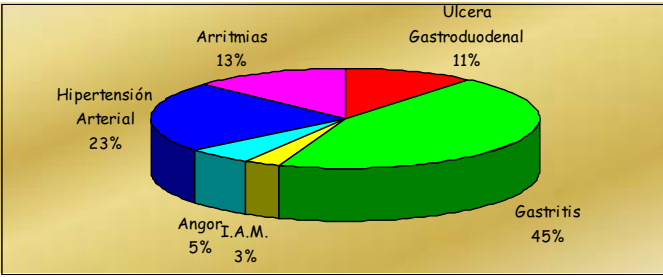
El impacto del estrés laboral sobre la salud produce un desgaste paulatino y permanente de los sistemas biológicos pudiendo provocar entre otras enfermedades físicas, deterioro psicoemocional, trastornos de la conducta y alteraciones intelectuales.<sup>2, 5-9, 20</sup>

1. Enfermedades físicas entre las que destacamos la fatiga crónica, gastritis úlcera gastro-duodenal, hipertensión arterial, arritmias, angor, afecciones músculo esqueléticas, afecciones neurológicas, disminución de la inmunidad<sup>2, 5-9</sup> alteraciones reproductivas y contribuir a provocar abortos espontáneos.<sup>36</sup>

En Latinoamérica predomina la incidencia de efectos a nivel digestivo y cardiovascular destacándose la gastritis en un 45% , úlcera gastro-duodenal en el 11%, Hipertensión arterial en el 23% y arritmias en el 13%, angor 5%, infarto agudo de miocárdico 3% .<sup>12</sup> ver cuadro 3.

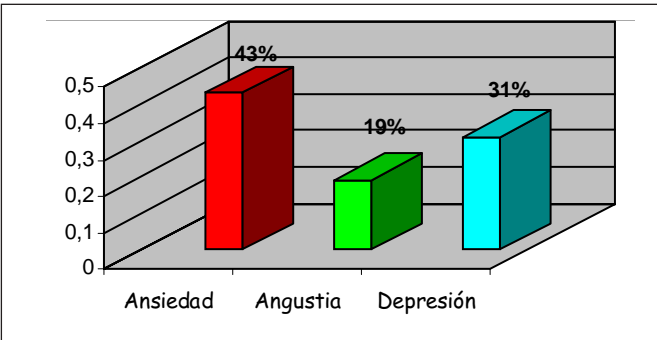
- Deterioro psíquico – emocional como angustia , depresión , ansiedad el que puede llegar en algunos casos a ser el campo propicio para el sui-

**Cuadro 3.** Encuesta CLASA 2000



cidio.<sup>13-14,37</sup> En Latinoamérica la incidencia fue para la ansiedad el 19%, la angustia en el 43% y la depresión en el 31%.<sup>12</sup> ver cuadro 4.

**Cuadro 4.** Encuesta CLASA 2000



Destacamos que la depresión en anestesiólogos y residentes en Latinoamérica resulto superior al de la población general registrándose entre 11%<sup>11</sup>, 31%<sup>12</sup> hasta 40%<sup>13</sup>, siendo del orden del 30% en EUA<sup>17</sup>.

- Trastornos en la conducta como alcoholismo, conductas agresivas, hábito de consumo de psicofármacos y fármaco dependencia<sup>2, 23</sup>. En Latinoamérica la incidencia de alcoholismo fue del 44%, consumo de psicofármacos del 16% y fármaco dependencia del 1.7%<sup>12</sup>.
- Trastornos intelectuales como dificultad de concentración, disminución del estado de alerta, trabajos de baja calidad y alteraciones de la performance clínica<sup>2, 37</sup>.

**Impacto Familiar**

Se caracteriza por dificultades para balancear la vida familiar, aislamiento, fracaso vínculos con hijos, dificultades en la relación de pareja, falta de soporte afectivo, divorcios y destrucción familiar<sup>2, 5-6 38-41</sup>.



## Impacto Laboral

Entre otras se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, insatisfacción laboral, trabajo de pobre calidad, contribuir a cometer errores médicos, en algunos casos pueden llegar a mala praxis y los consiguientes problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen profesional y en algunas ocasiones el abandono o el cambio de la especialidad y al retiro prematuro de la especialidad y en casos extremos de problemas legales en proceso de juicios civiles y/o penales llegando al suicidio.<sup>2, 5-6, 42</sup>.

Dentro del estrés crónico laboral hay algunas entidades clínicas, de las que destacamos el Síndrome de Burn-out o “Estar Quemado”.

## SÍNDROME DE BURNOUT

Síndrome de Burnout o “Estar Quemado” anglicismo con el que se designa el desgaste profesional.

Se define como la repuesta física y emocional al estrés laboral, representando un estado de agotamiento físico y emocional<sup>41-45</sup>.

Es un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo .afecta la calidad de vida del profesional y repercute en la calidad de atención del profesional<sup>42- 47</sup>.

En el marco del estrés crónico el Síndrome de Burnout tiene relevancia por las potenciales consecuencias que pueden afectar seriamente la salud y el rendimiento del profesional.<sup>42 - 47</sup>

## Prevalencia

En la actualidad este síndrome se puede evidenciar comúnmente en trabajadores de la salud<sup>48</sup> así como en médicos de diferentes especialidades<sup>49- 58</sup>. En los últimos tiempos se pueden incluir a los anestesiólogos en la lista de profesionales que pueden padecer el síndrome de burnout<sup>5-6,11,15-16, 59-61</sup> teniendo una prevalencia en anestesiólogos que varió del 28%<sup>61</sup> al 44%<sup>60</sup>.

El perfil epidemiológico clásico muestra que la probabilidad más alta de desarrollar este síndrome es en mujeres, con 7-10 años de ejercicio profesional, entre 40-55 años, sin compañero, con trabajo de tiempo completo, con responsabilidades importantes<sup>47, 61-62</sup>; sin embargo en anestesiólogos muestra un perfil diferente donde ha predominado en hombres con una antigüedad laboral de 14 años promedio, casados y con hijos, donde la sobrecarga laboral fue la variables con mayor incidencia.<sup>60</sup>

## Factores de riesgo:

Los factores de riesgo que influyen en el origen de este síndrome se relacionan a<sup>60</sup>:

- Problemas de la organización misma
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de control de sus horarios laborales.
- Injusticia.
- Falta de recompensa por el trabajo desempeñado.
- Conflicto con los valores.
- Inadecuadas relaciones interpersonales.
- Pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral.
- Pérdida de control sobre lo que se realiza.

## Impacto del Síndrome de Burnout:

### Impacto sobre la Salud :

Este síndrome se puede tener floridas manifestaciones tales como:<sup>47, 60-70</sup>

- Físicos: fatiga, alteraciones del sueño, cefaleas, impotencia, gastrointestinales.
- Psicológicos: irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza.
- Conductuales: agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de drogas.
- Relacionado al trabajo: ausentismo, falta de rendimiento
- Personales: pobre comunicación, aislamiento y falta de concentración.

En su evolución puede llegar a un estado de agotamiento físico, emocional y mental producido por haber permanecido durante períodos estables de extensa duración y de alta implicación. Es entonces cuando puede manifestarse por desgaste emocional, despersonalización, sumado a sentimiento de incompetencia profesional, falta de realización, consternación, cinismo e ineficacia.<sup>47</sup>.

Cuando llega a grados muy avanzados pueden derivar en graves consecuencias personales como accidentes automovilísticos vinculados al desgaste de la jornada laboral sobretudo en las primeras horas de la mañana, como trastornos psíquicos desarrollando todo tipo de estas patologías vinculadas fundamentalmente a depresión, ansiedad y angustia, buscar escape en la fármaco-dependencia y llegar al suicidio.<sup>23</sup>

La prevalencia del suicidio en pacientes muy afectados por **el síndrome de burnout es 6 veces mayor** que en la población común por tanto es una grave y temible consecuencia.<sup>23</sup>

### **Estrés Laboral:** 47,60

También puede tener importante impacto en lo laboral como: ausentismo laboral, insatisfacción en el desempeño del puesto de trabajo, trabajo de poca calidad debido a un detrimento progresivo de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que presta, pudiendo llegar a la mala praxis.

### **¿Qué podemos hacer de ahora en más con el estrés laboral?**

Entre otras cosas buscar un diagnóstico precoz, terapia médica y psicológica cuando requiera el cuadro sintomático.<sup>2, 5-6</sup>

Pero debemos buscar cambios de fondo en la calidad de vida incluyendo cambio de hábitos de alimentación, del sueño, descanso, esparcimiento.<sup>5-6, 20</sup> satisfacción laboral y oportunidades de mayor participación en el trabajo<sup>71-72</sup>.

Estos objetivos se pueden buscar teniendo como instrumento: calendarios laborales, familiares y sociales equilibrados, junto a las exigencias de adecuada infraestructura, adecuadas protecciones laborales así como tratar de hacer más “humanizado” el ambiente laboral.<sup>5-6, 20, 71-72</sup>

## **RECOMENDACIONES**

“La principal dificultad es la resistencia del Médico a admitir problemas y aceptar el título de paciente”. Para lograr disminuir la prevalencia del estrés crónico laboral y sus consecuencias se recomiendan medidas orientadas a disminuir o evitar los factores estresantes.<sup>5-6, 20</sup>

Se considera una Enfermedad Profesional lo que genera “una responsabilidad compartida” por tanto la prevención debe realizarse desde una triple perspectiva: Nivel Personal, Nivel del Equipo, Nivel de Organización-Institucional<sup>20</sup> integrando el concepto de prevención primaria que consiste en eliminar y/o disminuir los factores de estrés, la secundaria que procura la detección precoz de la depresión y ansiedad y la terciaria que implica la rehabilitación y recuperación de las personas que lo han sufrido<sup>71-73</sup>.

### **Nivel Personal**<sup>20, 72-74</sup>

Establecer un proceso personal de adaptación a las expectativas cotidiana recomendándose:

- No negar la situación
- Evitar aislamiento
- Disminuir la intensidad de vida

- Buscar un equilibrio entre familia, amigos, descanso y trabajo
- De ser necesario no tener reparos en buscar asesoramiento psicológico para el profesional

### **Nivel de equipo**<sup>20, 72-74</sup>

Los compañeros resultan claves en el diagnóstico, en el apoyo y en los espacios para la ayuda.

Se deben exigir a las empresas contratantes que se facilite en el marco de un programa de salud ocupacional para el anestesiólogo un espacio para la catarsis y discusión con apoyo profesional para lograr un mejoramiento de las relaciones interpersonales, buscar un ambiente de trabajo más humanizado, menos competitivo y solidario

### **Nivel de Organización – Institucional**<sup>20, 72-74</sup>

Las empresas empleadoras deben tener un Programa de Salud Ocupacional para el anestesiólogo que contemple la prevención de los factores estresantes, apoyo psicológico, apoyo a enfermedades físicas, a la prevención y/o tratamiento de alteraciones de la conducta fundamentalmente adicciones y alcoholismo a través de un Programa de Salud Mental.

Se recomienda algunas medidas como<sup>20, 72-74</sup>:

- Asegure que el volumen de trabajo coordine con las habilidades y los recursos de los anestesiólogos.
- Diseñe los trabajos para proveer el significado, el estímulo y las oportunidades para que los trabajadores usen sus habilidades.
- Defina claramente los papeles y responsabilidades del anestesiólogo.
- Dé oportunidades a los anestesiólogos a participar en las decisiones y acciones afectando sus trabajos.
- Mejore las comunicaciones.
- Reduzca la incertidumbre sobre el desarrollo de carrera y las posibilidades de trabajo en el futuro.
- Provea oportunidades para la interacción social entre los trabajadores.
- Establezca los calendarios de trabajo que están compatibles con las demandas y responsabilidades fuera del trabajo.
- Equilibrio en los calendarios laborales, familiares y sociales.
- Mejoras en medidas de protección en los quirófanos.
- Mejoramiento de infraestructura de trabajo.

## BIBLIOGRAFIA

1. CALABRESE G: Influencia del Estilo de vida Laboral del Anestesiólogo en la salud. En Anestesiólogos Mexicanos en Internet. Ciberconferencia en el II Congreso Virtual Mexicano de Anestesiología. I Congreso Virtual Latinoamericano de Anestesiología. 1-30 de noviembre 2003.
2. JACKSON S. H. The role of stress in anesthetist's health and well-being. *Acta Anaesthesiol Scand* 1999; 43: 583-602.
3. N.I.O.S. H. El estrés en el trabajo. En NIOSH N ESPAÑOL: <http://www.jobstres.html>. 2002
4. ORTEGA VILLALOBOS J Estrés y Trabajo. Medicina Laboral <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=318>
5. CALABRESE G: En Libro «Texto de Anestesiología Teórico-Práctica», Dr. J A Aldrette. Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Segunda Edición. Manual Moderno, México. 2003: 1477-98.
6. CALABRESE G: ¿A que riesgos profesionales estamos expuestos los anestesiólogos? *Rev. Anest. Mex.* 2004;16:3. En Internet: <http://www.anestesiaenmexico.org/RAM3/indexRAM3.html>.
7. CALABRESE G: Estrés crónico en el anestesiólogo actual. *Actas Peruanas* 2001;14;1:10-13.
8. CALABRESE G: Estrés laboral crónico en el anestesiólogo y sus consecuencias. Conferencia: En Actas del 32º Congreso Argentino de Anestesiología. Mendoza-R. Argentina setiembre 2003; 197-201
9. CALABRESE G: Efectos del Estrés laboral en el anestesiólogo. Conferencia: En Actas del 34º Congreso Argentino de Anestesiología. B. Aires-R. Argentina septiembre 2005; 146-50.
10. FIRTH-COZENS J. The psychological problems of doctors. In: Firth-Cozens J, Payne R, eds. *Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions*. London: Wiley, 1999.
11. NYSEN AS, HANSEZ I, BAELE P, LAMY M, DE KEYSER V Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth* 2003 Mar; 90(3):333-7.
12. CALABRESE G.: Informe preliminar sobre "Encuesta de Riesgos Profesionales del Anestesiólogo en Latinoamérica". Comisión de Riesgos Profesionales. Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología En Actas: XXI Asamblea de delegados de CLASA. XXVI Congreso Latinoamericano de Anestesiología. San Salvador. El Salvador. 2001.
13. TRIANA M. A. HUERGO J.R.: Estudio de estrés en los anestesiólogos de La Habana. *Rev. Esp Anest. Rean.* 1994;41:273-77.
14. CALABRESE G.: Trastornos psíquicos relacionados al trabajo del anestesiólogo. En actas del IV Congreso Sudamericano de Anestesiología. Montevideo-Uruguay 1996:4.
15. KLUGER MT, TOWNEND K, LAIDLAW T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia* 2003 Apr;58(4):339-45.
16. KAM P.C.: Occupational stress in anaesthesia *Anesth. Inten. Care* 1997; 686-90.
17. ABDELMALAK B. Stress in American Anesthesiology Residencies. *ASA Newsletter*. En internet: [www.asahq.org/Newsletters/1999/12\\_99/resident1299.HTML](http://www.asahq.org/Newsletters/1999/12_99/resident1299.HTML)
18. DICKSON D. Stress. *Anesthesia* 1996; 51: 523-24.
19. CURRY S. E.: Stress and the anesthesiologist. *Anesthesiology Report* 1990; 2:375-80
20. CALABRESE G: Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anestesiólogo. Comisión de Riesgos Profesionales de la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología. En Internet: [www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/tmp.pdf](http://www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/tmp.pdf)
21. FRIEDMAN M.: Type A behavior and your heart. New York: Fawcett Crest, 1974.
22. SEELEY H. F. The practice of the anaesthesia-A stressor for the middle age? *Anesthesia* 1996; 51: 571-74.
23. CHASSOT PG. Stress in European operating room personnel. En actas del XII Congreso Mundial de Anestesiología. Montreal-Canadá 2000; 63-64.
24. LAZARUS R S. Psychological stress in the workplace. *J. of Soc. Behavior and Personality* 1991; 6:1-13.
25. JACKSON, SH. Stress and the Anesthesiologist. *Seminars in Anesthesia*, XII. 1993; (4): 282-89.
26. CALABRESE G. Impacto de las horas de trabajo en la salud del anestesiólogo. En Anestesiólogos Mexicanos en Internet. Ciberconferencia En: III Congreso Virtual Mexicano de Anestesiología. [www.congresovirtual.com.mx](http://www.congresovirtual.com.mx) 2004; 1-15 de Diciembre 2004.
27. CALABRESE G. Impacto de los calendarios laborales del Anestesiólogo en la salud, el rendimiento y la seguridad. *Rev. Arg. Anest.* 2004, 62; 5: 356-363
28. CALABRESE G.: Implicaciones laborales en el anestesiólogo. *Rev. Col. Anest.* 2005; 33:3:187-94
29. CALABRESE G: Riesgos profesionales relacionados a la organización laboral. *Rev. Anest. Mex.* 2004;16; supl. 1. En internet: <http://www.anestesiaenmexico.org/SUPLEMENTO/Sup1/index.htm>.
30. CALABRESE G.: Condiciones laborales del anestesiólogo en Latinoamérica. En Internet: [www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/condiciones\\_laborales.pdf](http://www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/condiciones_laborales.pdf)
31. CALABRESE G.: Escenario laboral del anestesiólogo en Latinoamérica. En Internet: [www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/proyecto\\_escenario\\_laboral.pdf](http://www.clasa-anestesia.org/serch/comisiones/proyecto_escenario_laboral.pdf)
32. CALABRESE G : Estrés laboral crónico en el anestesiólogo y sus consecuencias. Conferencia: En Actas del 33º Congreso Argentino de Anestesiología -Mesa de Praxis Médica - Tucumán -R. Argentina septiembre 2004.
33. ESRTYRN-BEHARD M. Stress et souffrance des soignants al hospital ed. Estem Paris 1997.
34. GRANGER C E: Stress in or outing stress? *European J Anesth.* 13: 534-45 1996.
35. GABA D M. Production pressure in the work environment. *California Anesthesiologist's attitudes and experiences*. *Anesthesiology* 1994; 81: 488-500.
36. AXELSON G.: Shift work, nitrous oxide exposure and spontaneous abortion among Swedish midwives. *Occup. Environ. Med* 1996; 53:374 -78
37. SAUTER S, HURRELL J, MURPHY L, LEVI L. Factores psicosociales y organizativos. En: Stellman J, ed. *Enciclopedia de Salud y Seguridad Ocupacional*. 1997 Vol. 1. Ginebra, Suiza: OIT Oficina de Trabajo Internacional, pp. 34.1-34.77.
38. THOMSON S. Stress and the female doctor. *Occup Health* 1995;344-45.

39. BYONE G. Stress in women doctors. *Br J Hosp Med* 1994; 51:267-68.
40. LUECKEN L, EDWARD C. Stress in employed women: impact of marital status and children at home on neurohormone output and home strain. *Psychosomat Med* 1997;59:352-9.
41. SWANSON V, POWER K, SIMPSON R. Occupational stress and family life. A comparison of male and female doctors. *J Occupation Organization Psychol* 1998; 71:237-60.
42. JONES JW, BARGE BN, STEFFY BD, FAY LM, KUNZ LK, WUEBKER LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. *J Appl Psychol* 1998; 73: 727-35.
43. MINGOTE ADAN J C: Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional. *Formacion Medica Continuada en Atención Primaria* 1998; 5:8:493-505.
44. FREUDENBERGER H.: Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974; 30: 159-165.
45. MALASCH C.: *Malasch Burnout inventory*. Manual research Edition. University of California. Palo Alto: Consulting Psychologist Press. 1986.
46. MASLACH C, JACKSON SE. MBI. *Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial*. Editor TEA. Manual. Madrid, 1997.
47. MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job burnout. *Annu Rev.Psychol* 2001; 52: 397-422.
48. FELTON JS. Burnout as a clinical entity - its importance in health care workers. *Occup Med* 1998; 48: 237-50.
49. MEDIANO L, FERNÁNDEZ G. El burnout y los médicos. Un peligro desconocido. *Rimont Ed*; 2001: 11-93.
50. JIMENEZ ALVAREZ C, MORALES TORRES JL, MARTINEZ MARTINEZ C. Study of 'burnout' syndrome in Spanish pediatric surgeons. *Cir Pediatr* 2002; 15: 73-8.
51. CZEKAJSKA-CHEHAB E, OKLA W, DROP A, SKRZYPEK M. The professional burnout syndrome in radiologists. *Ann University Mariae Curie Sklodowska* 2003; 58: 254-60.
52. LIVIANOS ALDANA L, DE LAS CUEVAS CASTRESANA C, ROJOMORENO L. Psychiatrist's burnout. A survey. *Actas Esp Psiquiatr* 1999; 27: 305-9.
53. BELLOCH SL, RENOVELL V, CALABUIG JR, GÓMEZ L. Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de especialidades médicas hospitalarias. *An Med Interna* 2000;17:118-22.
54. SHANAFELT T, BRADLEY K, WIPF J, BACK A. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358-67.
55. ADEBAMOWO C, EZEOME E, AJUWON A. Job stresses associated with surgical training in Nigeria. *Afr J Med Sci* 1998; 27: 233-37.
56. JOHNSON J, WAGNER R, RUEGER R, GOEPFERT H. Professional burnout among head and neck surgeons: results of a survey. *Head Neck* 1993; 15: 557-60.
57. BOHLE A, BAUMGARTEL M, GOTZ M, MULLER E, Jocham D. Burnout of urologists in the county of Schleswig-Holstein, Germany: a comparison of hospital and private practice urologists. *J Urol* 2001; 165: 1158-61.
58. GRASSI L, MAGNANI K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychother Psychosom* 2000; 69: 329-34.
59. WETCHLER BV. They don't know who we are. *ASA Newsl* 1994;58: 2-4.
60. PALMER, Y; GÓMEZ-VERA, A; CABRERA-PIVARAL, C; PRINCE-VÉLEZ, R; SEARCY, R. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos *Salud Mental* 2005;28 (1): 82-91.
61. LEDERER, J. F. KINZL, E. TREFALT, C. TRAWEGER, A. BENZER: Significance of working conditions on burnout in anesthesiologists *Acta Anaesthesiol Scand* 2006; 50: 58-63.
62. MCMANUS IC, WINDER BC, GORDON D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 2002 Jun15; 359(9323):2089-90.
63. COOMBER S, TODD C, PARK G, BAXTER P, FIRTH-COZENS J, SHORE S. Stress in UK intensive care unit doctors. *Br J Anaesth* 2002 Dec;89(6):873-8.
64. DOWELL AC, WESTCOTT T, MCLEOD DK, HAMILTON S. A survey of job satisfaction, sources of stress and psychological symptoms among New Zealand health professionals. *N Z Med J* 2001 Dec 14;114(1145):540-3.
65. VEGA D.: Estudio del Síndrome de Desgaste Profesional entre los médicos de un hospital general. *Salamanca. Universidad de Salamanca* 1995.
66. DECKARD G. METEREKO M. Physician Burnout. an examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care* 1999; 32:745-54.
67. GUNDERSON L.: Physician Burnout. *Ann. Int. Med.* 2001; 135:145-48.
68. ATANCE-MARTINEZ. Epidemiological aspects of the Burnout Síndrome in hospital personnel. *Rev. Esp. Salud Publica*: 1999; 71:293-303.
69. ATANCE MARTINEZ JC. Algunas aproximaciones al Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios. *Medicina del Trabajo*, 1996;5:337-43.
70. DE LAS CUEVAS, C, GONZALEZ DE RIVERA, JL, DE LA FUENTE, JA, ALVIANI, M, RUIZ-BENITEZ, A: Burnout y reactividad al estrés. *Revista de Medicina de la Universidad de NAVARRA*. 1997, 41: 10-18.
71. JENKINS K., WONG D.A.: Survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists *Canadian Journal of Anesthesia* 2001; 48:637-45
72. KINZL JF, KNOTZER H, TRAWEGER C, LEDERER W, HEIDEGGER T, BENZER A. The influence of working conditions on job satisfaction in anesthesiologists. *Br J Anaesth* 2005; 94: 211-15.
73. COOPER C, CARTWRIGHT S. Resumen de las estrategias generales de prevención y control. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Vol. II Parte VI. Riesgos generales Capítulo 34 Factores psicosociales y de organización pp75-77. OIT En Internet <http://www.mtas.es/insht/EncOIT/tomo2/34.htm>.
74. SAUTER SL, MURPHY LR, HURRELL JJ, JR. La prevención de problemas psicológicos relacionados al trabajo. *Psicólogo Americano* 1990; 45(10):1146-58.