

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**SÍNDROME DE FÁTIGA CRÓNICA EN EL PERSONAL DE LA SALUD  
DE HOSPITALES.**

**Autor**

**Dra. Gema Julissa Cantos Alcívar**

Artículo de revisión Sistemática Exploratoria como requisito para la obtención del título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

Portoviejo, Marzo 2019

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**Dirección de Postgrados**

**SÍNDROME DE FÁTIGA CRÓNICA EN EL PERSONAL DE LA SALUD  
DE HOSPITALES**

**Autor**

**Dra. Gema Julissa Cantos Alcívar**

Artículo de revisión Sistemática Exploratoria como requisito para la obtención del  
título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

Portoviejo, Marzo 2019

© **Derechos de autor:** Según la actual Ley de Propiedad Intelectual, Art. 5:

“el derecho de autor nace y se protege por el solo hecho de la creación de la obra, independientemente de su mérito, destino o modo de expresión... El reconocimiento de los derechos de autor y de los derechos conexos no está sometido a registro, depósito, ni al cumplimiento de formalidad alguna.” (Ecuador. Ley de Propiedad Intelectual, Art. 5)

**Universidad San Gregorio de Portoviejo**

**Dirección de Postgrados**

**HOJA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**SINDROME DE FATIGA CRONICA EN EL PERSONAL DE LA SALUD DE  
HOSPITALES**

**Autor**

**Dra. Gema Julissa Cantos Alcívar**

Eugenio Radames Borroto, Dr. PhD.  
**Director de Postgrado**

-----

Luis Vásquez Zamora, Dr. PhD.  
**Coordinador Académico Maestría  
en Seguridad y Salud Ocupacional**

-----

Janeth Salvador Moreno, Ing. Mg.  
**Directora en Maestría en Seguridad y  
Salud Ocupacional**

-----

Portoviejo, Marzo 2019

## Contenido

<b>SINDROME DE FATIGA CRONICA EN EL PERSONAL DE LA SALUD DE HOSPITALES.</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>METODOLOGÍA</b> .....	5
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	6
<b>CONCLUSION</b> .....	14
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	16
<b>SOPORTE DE LA INVESTIGACION</b> .....	18
<b>INTRODUCCION</b> .....	19
<b>DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	21
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	22
<b>OBJETIVO</b> .....	23
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	23
<b>DESARROLLO DE LA INVESTIGACION</b> .....	24

# **SINDROME DE FATIGA CRONICA EN EL PERSONAL DE LA SALUD DE HOSPITALES.**

## **CHRONIC OF FATIGUE SYNDROME IN THE HEALTH STAFF OF HOSPITALS**

Revisión Sistemática

**Dra. Gema Julissa Cantos Alcivar.**

Maestrante en Seguridad y Salud Ocupacional, Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabi-Ecuador

Resumen

El personal de la salud es vulnerable referente al estrés laboral, están expuestos a un alto riesgo de padecer un Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) el cual engloba una serie de patologías que pueden aquejar la vida laboral del trabajador y un alto porcentaje de afectación a nivel familiar, este documento tiene como objetivo enfatizar cuales son las causas y consecuencias del síndrome de fatiga crónica y la relación del síndrome con otras patologías, la investigación se realiza mediante la revisión sistemática de estudios y evidencias científicas sobre el SFC publicados en los últimos años a través de una búsqueda en Google Académico y en base de datos como PubMed, SciELO, Elsevier, usando las palabras clave: Estrés laboral hospitalario ; Fátiga Trabajo y familia; Síndrome fatiga crónica y burnout, de los resultados obtenidos se seleccionaron 30 artículos publicados en varios países los cuales en sus literaturas involucran variables correspondientes al tema. identificando el SFC como una enfermedad de etiología desconocida relacionada al estilo de vida, factores biológicos y psicosociales del trabajador, invitando al profesional encargado de vigilar la salud de sus trabajadores junto con el departamento de psicología

adquieran la responsabilidad para abordar esta enfermedad de manera integral mejorando el estado físico y mental del paciente.

**Palabras Clave:** Estrés laboral hospitalario ; Fátiga Trabajo y familia; Síndrome fatiga crónica y burnout.

#### ABSTRACT

Health personnel are vulnerable to work-related stress, they are exposed to a high risk of suffering from a Chronic Fatigue Syndrome (CFS) which encompasses a series of pathologies that can affect the working life of the worker and a high percentage of affectation. family level, this document aims to emphasize what are the causes and consequences of chronic fatigue syndrome and the relationship of the syndrome with other pathologies, the research is carried out through the systematic review of studies and scientific evidence on CFS published in recent years through a search in databases such as Google Scholar, PubMed, SciELO, Elsevier, using the keywords: Hospital work stress; Work and family fatigue; Chronic fatigue syndrome and burnout, 30 articles published in several countries were selected from the results obtained. in their literatures they involve variables corresponding to the theme. identifying the CFS as a disease of unknown etiology related to the lifestyle, biological and psychosocial factors of the worker, inviting the professional in charge of monitoring the health of their workers together with the psychology department to acquire the responsibility to address this disease in an integral way improving the physical and mental state of the patient.

**Keywords:** Hospital work stress; Work and family fatigue;Chronic fatigue syndrome and burnout.

## INTRODUCCIÓN

¿Cuáles son las causas y consecuencias del síndrome de fatiga crónica que afecta al personal de la salud. ? Los funcionarios de la salud por sus condiciones laborales son muy vulnerables a padecer del SFC, según Platan J. (2013) “un efecto positivo y significativo de la sobrecarga en el burnout y el conflicto trabajo-familia, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral”. Estos profesionales presentan la patología al enfrentarse a diversos factores sean estos de naturaleza física o psicológica (Sandin, 2005)

El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una patología presente en gran parte de los trabajadores expuesto a sobrecarga laboral, “se caracteriza fundamentalmente por debilidad intensa sin causa conocida y de carácter permanente, que limita la capacidad funcional del paciente, pues puede producir diversos grados de discapacidad” (Arruti, y otros, 2009). El Síndrome de Fatiga Crónica ha sido motivo de estudio en muchas ocasiones para diversos profesionales en el área de la salud, tiene como meta mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen, razón por la cual se debe realizar un trabajo en equipo y se recupere la homeostasis Bio-Psico-Social como personas que son.

El SFC se trata de un trastorno de características propias, signos y síntomas físicos específicos, basándose en la exclusión de otras enfermedades para su posible diagnóstico, Cubillo (2013) dice que el Síndrome de Fatiga Crónica afecta 4 veces más a las mujeres valores que se relacionan a García A. (2015) Quien Dice que el 99.2% de los pacientes son mujeres. El 52.8% tienen estudios primarios, el 28.5% el bachillerato y el 13% estudios universitarios. El 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de su vida fuera de casa (Barro & Acasuso, 2006), Cubillo (2013) en su literatura destaca que el SFC como una confusa patología en la que a simple vista no se perciben los riesgos inherentes al trabajo.



A pesar de los estudios evidenciados en la actualidad se desconoce con certeza la cantidad de trabajadores con síndrome de fátiga crónica, siendo difícil para quien lo padece, es así que se relaciona con otras patologías, presenta un efecto devastador en la vida cotidiana del paciente obligándolo a tener cambios importantes en el estilo de vida.

Se realiza esta investigación con el fin de poner a disposición información relevante del SFC en profesionales de la salud, y así se pueda realizar una intervención oportuna de la enfermedad y prevención de episodios recurrentes que a largo plazo se convierten en una problemática crónica y persistente con altos costos profesionales, familiares y sociales, especialmente para los sistemas de salud. La prevalencia de Fatiga Crónica de acuerdo a estudios realizados en países con alta demanda laboral, muestran un creciente número de personas que padecen el síndrome, he aquí la importancia de un estudio profesional, lo cual permitirá hacer una propuesta formal y en su caso generar la transmisión de un estándar de conocimiento a otros colegas para el monitoreo adecuado bajo la creación de programas determinados para su correcta ejecución, la realización de una evaluación del estrés laboral (burnout) de Maslach y Jackson (2015) a cada profesional resulta útil en estos profesionales, ya que según García A. y otros autores indican que los trabajadores sanitarios son el colectivo más afectado por su ambiente psicosocial p.360, relacionado en sí al personal de las unidades de cuidados críticos y/o Emergencias.

La Organización Mundial del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las condiciones de trabajo para la mayoría de los trabajadores en el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social (Platan, 2013) p.446. El objetivo en el presente trabajo de investigación da a conocer las causas y consecuencia del síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud, además de definir cómo afecta en su vida personal (familiar).

## **METODOLOGÍA**

El presente trabajo se trata de una revisión sistemática exploratoria (Manchado Garabito, Tamames Gómez, López González, Mohedano Macías, D'Agostino, & Veiga de Cabo, 2009) de las publicaciones acertadas sobre el síndrome de fatiga crónica en el personal de salud a nivel mundial realizando su búsqueda con relación al área hospitalaria.

Para la selección de los artículos en estudio se realizó en una primera etapa una búsqueda rápida en Google Académico posteriormente, se realizaron búsquedas directas en PubMed, SciELO, Elsevier, utilizando las palabras clave: Estrés laboral hospitalario; Fatiga trabajo y familia; Síndrome fatiga crónica y burnout, de los últimos 18 años, en dichas búsquedas obtenemos un número alto de publicaciones que manifiestan que el SFC está presente en el personal de la salud.

Se cumple una preselección de los artículos basados en la lectura rápida del título y resumen que en su contenido cumplieran con los criterios de inclusión: artículos que examinaran las palabras clave relacionadas a la búsqueda, artículos en idiomas inglés y español realizadas entre el 2000 al 2018, así como criterios de exclusión como síndrome de fatiga crónica en adolescentes, tesis de grado y personal no perteneciente al campo de la salud.

Como instrumento de la investigación se ejecuta una Matriz como sugiere Manchado Garabito et al., (2009) de cada una de las publicaciones como son los datos relevantes (autores; año; país; idioma, objetivo; resultados; conclusiones), accediendo de esta manera a una asimilación de los objetivos y resultados de los artículos seleccionados (López Noguero, 2002) (Fernández, 2002) y la admisión de los mismo en relación al tema. Se ejecuta un segundo análisis de contenido donde se valoraron las variables como son: causas y consecuencias del síndrome de fatiga crónica, afectación del SFC y su relación con su entorno familiar, SFC relacionado a otras patologías (cardiovasculares, osteoarticulares y mentales), burnout o fatiga laboral; se compendiaron 45 estudios que debían ser considerados en el presente documento en base al título, resumen y criterios de inclusión con la intención de

adquirir resultados confiables que aportaran información importante sobre el tema en estudio. Se realizó el estudio bajo los principios éticos de la investigación (Olivero, Domínguez, & Malpica, 2008) una vez analizados los artículos de preselección y en base a los criterios de exclusión distinguimos 30 documentos los cuales incluye publicaciones de diferentes países con la finalidad de lograr antecedentes selectos de modo internacional entre estos se incluyen: España con un 50% (15 artículos), México un 10% (3 artículos); Costa Rica 10% (3 artículos); Ecuador, Chile, Cuba y Argentina con un 20% (6 artículos), el 80 % de estos publicados en Idioma Español y un 20 % originalmente en Inglés los cuales fueron traducidos posteriormente al Español .

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos en la revisión de los artículos seleccionado fueron comparados de acuerdo a las variables bibliométricas (Manchado Garabito, Tamames Gómez, López González, Mohedano Macías, D'Agostino, & Veiga de Cabo, 2009) en una matriz (Autor, Año, País, Tema, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones) obteniendo lo siguiente: en cuanto a las variables relacionadas a las causas y consecuencias del SFC un 80 % indica que esta patología es causada por las horas extenuantes de trabajo, por los horarios rotativos, sobrecarga laboral, ambiente tóxico, que generan en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales, el 20% lo atribuye a otros factores como burnout, fatiga, enfermedades de origen inmunológico - psicológico entre otras. El SFC está en estrecha relación con el Burnout definiéndose como una respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros, en algunos de los casos logra presentarse errores no intencionados Aguado, Batiz & Quintana (2013); Arroyo & Morera (2012) y Casa, Rincon & Vila (2012) otros autores indican que el SFC se caracteriza por cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, lo que se refleja en el

paciente como un estresor psicológico importante que contribuye a la fatiga laboral, en base a lo expuesto se puede decir que la sobrecarga se asocia a la mala salud de los trabajadores y a la insatisfacción laboral, entre los factores asociados a complacencia laboral son la adecuada higiene y limpieza de los ambientes de trabajo y el tener adecuada relación con los jefes de servicio (Bobbio & Ramos, 2010) estos signos del síndrome se identificaron en la aplicación del cuestionario de Maslach y Jackson instrumento más utilizado por los investigadores y profesionales internacionalmente el cual realiza afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función es medir el desgaste profesional fue aplicado en 9 artículos de los seleccionados (30%) (Gomero, Palomino, Ruiz, & LLAP, 2005); (Alvarez, Medècigo, & Ibarra, 2009); (Sandin, 2005); (Platan, 2013); (Lopez, González, Morales, & Espinoza, 2006); (Veliz, Díaz, Francia, & Guillen, 2009); (Casa, Rincon, & Vila, 2012); (Contreras, Ávalos, Priego, Morales, & Córdova, 2013); (García Castro, y otros, 2016) .

Un 20 % de la investigación indica relación del SFC en el trabajo y sus efectos con la familia, los pacientes presentaron conflictos tanto físicos como mentales, los que intervienen en el entorno del trabajador manifestándose como fatiga, irritación, preocupación, incluso sentimientos de culpabilidad afectando en este preciso momento la calidad de la vida familiar. (Platan, 2013); (Sandin, 2005); (Alvarez, Medècigo, & Ibarra, 2009); (Sobrequesb, Cebriaa, Segurac, García, & Juncosa, 2003); (Contreras, Ávalos, Priego, Morales, & Córdova, 2013); (Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, 2015) en cuanto a la relación del síndrome de fatiga Crónica autores y su relación con otras patologías alrededor de un 20 % de los autores (Godàs, Gomez, Salamero, & Fernández, 2009); (Regal, 2011); (Pedraz-Petrozzi, 2018); (Barro & Acasuso, 2006); (Regal, 2011) indican que esta enfermedad tiene estrecha vinculación con trastornos cardiovasculares, reumáticos, fibromialgia y psicológicos. El desencadenante más frecuente en estos casos es el infeccioso, el dolor generalizado, las contracturas musculares, los mareos, la disfunción sexual, el fenómeno de Raynaud, la rigidez matutina y las artralgias migratorias, se puede observar la vinculación estrecha entre el SFC con la fibromialgia patología que esta

en aumento (Regal Ramos, 2016) ambas patologías “comparten criterios diagnósticos, etiopatogenia no aclarada, algunas características epidemiológicas y una clínica no objetivable”.

Se debe recalcar que en nuestro país es de cumplimiento obligatorio el gestionar la seguridad y salud laboral por parte de la alta dirección en donde es clave su compromiso para con los trabajadores (Cedeño, De la Cruz, Zambrano, Cantos, Intriago, & Soledispa, 2018), pese a esto existe un alto índice de extenuación laboral según García A. y otros autores (2015) indican que la población muestra altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, posibilidades de desarrollo personal y sentido de su trabajo.

Un 95 % de los estudios demuestran que el género femenino se encuentra más vulnerable a padecer del SFC, (Valdivieso, Amador, Hernández, & Hernández, 2006); (Seguela & Valenzuela, 2014) se suma a esta variable la edad entre los 40 a 50 años de edad, asignaciones, puestos de trabajo, jordanas laborales y responsabilidades de exigencias que presentan fuera de sus trabajos, como lo indica el estudio realizado por García A. y otros autores (2015) Dice que el 99.2% de los pacientes son mujeres. El 45,1% tienen 50 años o más y el 30.9% tienen entre 40 y 49 años; el 23.2% menos de 40 años, el 52.8% tienen estudios primarios, el 28.5% el bachillerato y el 13% estudios universitarios. El 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de su vida fuera de casa (Barro & Acasuso, 2006), cifras que coinciden con el criterio de Cubillo en su literatura (2013), se destaca el SFC como una confusa patología en la que a simple vista no se perciben los riesgos inherentes al trabajo. Entre los estudios mencionados podemos añadir que los médicos residentes son considerados como un grupo vulnerable en cuanto al desgaste profesional, sumándose a este criterio lo expuesto por; Casa P. Rincón Y., y Vila R. de acuerdo a lo publicado en sus investigaciones (2012, pág. 20) (Catsicaris, Eymann, Cachiarelli, & Usandivaras, 2007).

El cansancio laboral genera diversos síntomas en el desarrollo de sus actividades que se caracterizan por depresión en aquellos que presentan jornadas largas y con

dificultad de disponer de tiempo para sus actividades, ansiedad por la presión en los puestos de trabajo conlleva a padecer de enfermedades cardiovasculares, insomnio el más frecuente de los problemas que sufren los trabajadores con largas jornadas de trabajo y con dificultad de conciliarla con su tiempo personal o familiar.

Cualquier estresor o factor psicosocial que se encuentre en el ambiente laboral puede afectar al profesional y/o individuo que este expuesto al mismo, sobre todo en personal de la salud que están en continuo contacto con pacientes críticos.

Refiere Sandín B. (2005) en uno de sus estudios “Es posible que el SFC sea aún desconocido para muchos, por no decir la mayoría, de los profesionales que trabajan en el campo de la salud (tanto física como mental)”. Sin embargo, aunque la medicina no ha proporcionado información relevante sobre los mecanismos etiopatogénicos de este trastorno, ni tampoco tratamientos eficaces para abordarlo, la evidencia acumulada durante estos últimos años sobre los mecanismos que mantienen el síndrome, así como también sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, permite albergar serias y esperanzadoras expectativas sobre la ayuda que puedan aportar la psicología y la psiquiatría al conocimiento y al tratamiento de este trastorno el cual según indica Arroyo & Morera (2012) se trata en la medida de lo posible de reducir los síntomas, fortalecer la unión entre el paciente y su familia.

Hoy en día el síndrome de fatiga crónica en los servidores públicos y privados es evidenciado en cifras que van en aumento debido a la demanda y stress laboral existentes, este síndrome conlleva a la presencia de otras patologías que provocan bajo rendimiento y ausentismo laboral advierten una enfermedad con repercusión social (incapacidad para cumplir las responsabilidades laborales, sociales y familiares), Bajo la revisión de esta problemática podemos determinar que el estrés es considerado como un proceso cambiante interactivo en el que intervienen dos factores las cuales son: la situación (demanda) y las características del sujeto (recursos) llevándose a cabo una reacción de estrés si la demanda de la situación superan los recursos del sujeto

Como podemos analizar la fatiga es un fenómeno amplio que hasta la actualidad no se logra definir de manera precisa, en tanto que constituye un síntoma muy común que muchos pacientes con diferentes diagnósticos refieren sentir es así que puede ser interpretado como un sentimiento que tiene múltiples dimensiones y esta interconectados con muchos aspectos de la vida.

Estudios realizados por Gomero C y otros (2005) dice que uno de cada tres médicos y enfermeros de Atención Primaria sufre el Síndrome de Burnout o estar quemado, debido a la “fuerte carga de trabajo, las carencias técnicas y de medios asistenciales y el desbordamiento de los servicios sanitarios”, estudios analizados indican que el personal de salud vulnerable al síndrome de Burnout se presenta en aquellos profesionales que dando inicio a su labor y en aquellos que ya tienen mucho tiempo mucho tiempo ejerciendo las mismas funciones con limitaciones y en un ambiente laboral tóxico.

Resulta de vital importancia indicar que actualmente la Seguridad y Salud Ocupacional es fundamental en las instituciones, este departamento se dedica a la vigilancia de la salud de los trabajadores, a mantener el bienestar tanto físico como mental, conservar el equilibrio psíquico, estabilidad laboral y familiar, a medida que avanza el tiempo se genera mayor impulso en los establecimientos sean públicos o privados en el terreno de cuidado de la salud para la bienandanza de la mano de obra y se eviten así daños en la vida de los mismos, como indica Veliz M. y otros autores (2009) para la determinación del estrés laboral (burnout) se aplica la evaluación de Maslach y Jackson a cada profesional donde se encontró un predominio del sexo femenino y de las personas casadas, el promedio de edad fue inferior a 40 años en médicos que presentaron mayor cansancio emocional. Resultó notable la presencia de niveles elevados de realización personal, La presencia de burnout fue evidente en médicos casados y con hijos, proporcionados por la mayor exigencia laboral y personal, en el SFC vinculado a los puestos de trabajo mientras que Gomero R. (2005) en su estudio dice que solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP); entre los factores que pueden determinar estas

diferencias podemos citar el entorno al que está sometido el personal de acuerdo a sus funciones diarias, es así que las actividades de un médico residente se realizan en jornadas extenuantes de 24 hasta 36 horas seguidas es este el motivo por el cual en estudios realizados por Álvarez , G. (2009) encontró que 100% de los residentes investigados presentaron Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) 27.5% en grado severo, 44.8% en moderado, y 27.5% en leve; el grupo más afectado fue el de los residentes de pediatría, con los mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización, es aquí una muestra que indica que la fatiga se presenta de acuerdo a las actividades labores y a las exigencias de estas, un obrero de 8 horas no tendrá el cansancio de uno de 24 horas por lo tanto el índice de fatiga crónica será mucho menor, de igual manera en un trabajador que presenta problemas en sus labores generara conflictos familiares incrementa la carga de fatiga, como indica Cristina Catsicaris (2007) este síndrome puede adquirir distintas formas de evolución complicando el estado del paciente, sean estas psiquiátricas, somáticas, organizacionales. Otro dato importante del síndrome de fatiga crónica es que por los signos y síntomas que presenta se liga a otras patologías por lo cual puede verse subdiagnosticado y por este motivo no evidenciarse cifras certeras de personas afectadas por el mismo. El SFC es una patología que tiene repercusión laboral en pacientes con enfermedades reumáticas o musculo esqueléticas, es así que este afecta de manera directa aquellos servidores diagnosticados con fibromialgia enfermedad que se caracteriza por incapacidad de mantener actividades repetidas, dolor, fatiga y debilidad general, sobre aquello sumamos la exigencia laboral exacerbamos la enfermedad, es aquí donde vinculamos el SFC vs Fibromialgia (Barro & Acasuso, 2006). Ante este estudio se deben anteponer aspectos psicológicos que se encuentren relacionados a cualquier padecimiento, en vista que estos pacientes crean un ambiente de emociones negativas, se debe incluir a esta terapia a los familiares directos ya que ellos influyen en los cambios del estilo de vida, también podemos citar entre las patologías vinculadas al síndrome en estudio a las enfermedades cardiovasculares o patrón de riesgo coronario PCTA (Godàs, Gomez, Salamero, & Fernández, 2009) la cual se presenta en personas que tienen un estilo de vida de extrema competitividad motivación para el logro, agresividad,



impaciencia, apresuramiento, inquietud y sensación de estar en desafío con la responsabilidad y bajo la premura del tiempo cuando al detectar esta conducta los pacientes evaluados tienen una estrecha relación con el SFC y tienen gran impacto en el ámbito social, las cuales en el proceso de valoración y aplicación de estrategias de tratamiento en la práctica asistencial no son contempladas, y debe aplicarse la interdisciplinariedad, en un intento de elevar la calidad asistencial y de los servicios de salud, además se admite profesionales sensibilizados y actualizados frente a esta ardua y humana tarea, el SFC debe ser evidenciado en el tiempo prudente que evite cualquier error humano, tratándose de una patología que afecta de manera directa la parte psíquica y emocional del paciente, dada la importancia del servicio de seguridad y salud ocupacional en las instituciones los cuales deben realizar evaluaciones periódicas a sus empleados previamente analizada su jornada laboral, responsabilidades, exigencias empresariales, ficha social y psicológica , ya que estos factores predisponen y mantienen los síntomas de la enfermedad.

Un dato importante relacionado con el SFC es la conducta que tiene el trabajador frente a sus actividades, más del 90% de los casos se definen como personas muy responsables, perfeccionistas, cumplidoras, exigentes, ordenadas, organizadas, controladoras y pendientes de cumplir con las expectativas laborales que se tienen de ellos, también indican que la actividad laboral siempre es prioridad en la vida y tienen como objetivo cumplir con sus obligaciones laborales incluso frente a enfermedades, dentro de las características de presentación del síndrome afecta en mayor incidencia a trabajadores que tienen contacto directo con el usuario, demandan por competencia laboral que generan mayor exigencia, a partir de esto Martínez A. (2010) señala “variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece”.

El ministerio de Salud pública (MSP) es la máxima unidad sanitaria del país que junto con el Sistema Único de Trabajo (SUT) tienen a su cargo la rectoría de vigilancia de salud de los trabajadores, indica en la revisiones realizadas que el SFC se

caracteriza por tres criterios : Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal, Mamani A y otros autores (2007); indican todas estas características pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad. Por todo ello, se requiere la instauración de acciones en la promoción de la salud con la participación de los trabajadores, dirigidas a la prevención y al cuidado de la salud, y a transformar aspectos del sujeto (relacionados con el estrés psicológico) en una mejora de las condiciones de trabajo y, en definitiva de la salud entendida desde una perspectiva biopsicosocial.

Está claro que este síndrome afecta a los médicos de hospitales en formación, los cuales dedican más de 40 horas semanales al trabajo, lo que se considera un extremo cansancio, muchos alejados de su núcleo familiar influyendo en el estado emocional de los mismos. El apoyo de la familia es indispensable para sobrellevar el estrés crónico asociado a SDP, los resultados obtenidos en esta revisión nos sugieren la creación de diseños de medidas para la prevención de este síndrome en los hospitales, incluyendo el fomento al desarrollo individual, crear redes de soporte intrahospitalarias para fortalecer las relaciones interpersonales entre los médicos, y establecer un programa de estímulos a favor del bienestar del médico, que contribuya a optimizar la calidad de atención brindada a la población apoyando de manera positiva a proteger la salud y mejorar su eficacia asistencial y de aprendizaje. Es necesario emitir información a los profesionales de la salud que deberán continuar explorando y formulando preguntas de investigación relacionadas en primera instancia con la diferenciación de cuadros clínicos que comparten sintomatologías comunes y emitir con cierto grado de confiabilidad los criterios y diagnóstico con el fin de que los pacientes y familiares no sientan desconcierto frente a su situación ya que generalmente el paciente pasa de un profesional a otro en busca de una solución a su enfermedad sin obtener resultados positivos, esto en parte puede ser explicado por el estado actual de desarrollo de esta patología, es pertinente hacer un afrontamiento temprano de los síntomas del Síndrome por parte de los diversos profesionales de la salud, para que el trabajo interdisciplinario traiga consecuencias positivas para el paciente, y sus familiares, este fortalecimiento tendrá

como objetivo el desarrollo de programas que apunten al trabajo interdisciplinario en la prevención primaria y secundaria, reconocer los avances que hasta el momento han delimitado un campo de comprensión con aportes fundamentales a la complejidad de este problema.

Resaltar la importancia de que conceptualizar, comprender y abordar esta situación desde un enfoque “bio-psico-social”, como parte de una comprensión integral del individuo ayuda a mejorar el estilo de vida del afectado, apoyar las terapias de soporte que hasta el momento han generado grandes resultados positivos para este grupo de pacientes y han proporcionado alivio en períodos lo suficientemente significativos para re-establecer el equilibrio personal y familiar.

El mejorar el entorno laboral en el que se desarrolla las actividades, las cuales le generen mejor nivel de ingresos económicos y donde el uso de materiales equipos y herramientas no sea una limitante para ejercer las funciones, generaría una reducción de los síntomas de Fatiga Crónica en el personal de Estudio.

## **CONCLUSION**

Una vez desarrollada esta investigación sobre el Síndrome de Fatiga Crónica y de haber identificado las posibles causas y consecuencias del mismo es importante tener en consideración las siguientes conclusiones que aportarán a la comprensión y fortalecerán el campo de acción de la salud ocupacional:

Reconocer que el SFC predominan los síntomas conductuales en relación a los físicos; el principal es el cansancio emocional, presencia de síntoma en pacientes que no padecen de Psicopatología anteriores, es determinado como un síndrome Clínico – Laboral que se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto con la sensación de despersonalización o baja autoestima, indica que este SFC no solo se presenta en el personal sanitario este se puede evidenciar en cualquier ámbito laboral de igual manera. El síndrome de fatiga crónica es una patología multifactorial que afecta de manera directa e indirecta a la población de estudio y su entorno por cuanto es de

vital importancia fomentar la salud mental, los estilos de vida saludables, ambientes laborales adecuados, establecer rutina y horario que traten de satisfacer las necesidades del personal de la salud y sus familiares, la normalización de sus derechos se regulen y se logre dar cumplimiento y bienestar absoluto e incremento de la productividad y efectividad del personal sea de una institución pública o privada.

Al ser una patología que afecta a los diversos profesionales de la salud se debería implementar métodos de difusión, propagación y orientación a la población en general con el objetivo de lograr mayor productividad y disminuir el ausentismo o bajo rendimiento laboral.

## BIBLIOGRAFIA

### Trabajos citados

- Aguado, M., Bátiz, A., & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275.
- Alvarez, G., Medécigo, S., & Ibarra, C. (2009). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital pediátrico en. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 67, 44-51.
- Arroyo, R., & Morera, H. (2012). SINDROME DE FATIGA CRÓNICA. *Rev. Cient. Odontol*, 8(2), 29-33.
- Arruti, M., Avellaneda, A., Barbado, F., De la Cruz, J., Díaz-Delgado, R., Gutierrez, E., y otros. (2009). Síndrome de fatiga crónica. *SEMERGEN*, 35(8), 385-405.
- Barro, B., & Acasuso, M. (2006). Repercusión laboral del síndrome de fibromialgia Estudio en el área sanitaria de A Coruña. *Caderno de Atencion Primaria*, 237-241.
- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(2), 01-06.
- Casa, P., Rincon, Y., & Vila, R. (2012). Síndrome de Burnout: enfermedad silenciosa. *Enfermería Integral*, 19-25.
- Catsicaris, C., Eymann, A., Cachiarelli, N., & Usandivaras, I. (2007). La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). *Arch Argent Pediatr*, 236-240.
- Cedeño, K., De la Cruz, M., Zambrano, M., Cantos, G., Intriago, S., & Soledispa, R. (2018). Seguridad Laboral y Salud Ocupacional en los Hospitales del Ecuador. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 4(4), 57-68.
- Contreras, S., Ávalos, M., Priego, H., Morales, M., & Córdova, J. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario*, 12(2), 45-57.
- Cubillo, B. (2013). SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA*, 423-428.
- Fernández, F. (2002). EL ANÁLISIS DE CONTENIDO COMO AYUDA METODOLÓGICA PARA LA INVESTIGACIÓN. *Ciencias Sociales*, 35-53.
- García Castro, P., Gatica Barrientos, M., Cruz Sosa, E., Luis Gatica, K., Vargas Hernández, R., Hernández García, J., y otros. (2016). Factores que detonan el síndrome de burn-out. *Revista Iberoamericana de Contaduría, Economía y Administración*, 5(9), S/P.
- García, A., Gutierrez, M., Bellon A, Muñoz, C., Fernandez, J., & Navajas, C. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención. *Elsiever*, 359-366.
- García, A., Gutierrez, M., Bellon A, Muñoz, C., Fernandez, J., & Navajas, C. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención. *Elsiever*, 359-366.
- Godàs, T., Gomez, E., Salamero, M., & Fernández, J. (2009). Relación entre el síndrome de fatiga crónica y el patrón de conducta tipo A. *Medicina Clinica*, 539-541.
- Gomero, R., Palomino, J., Ruiz, F., & LLAP, C. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern. *Rev Med*

- Hered*, 233-238.
- López Noguero, F. (2002). El análisis de contenido como Metodo de investigacion. *Revista de Educación*, 167-179.
- Lopez, A., González, F., Morales, M., & Espinoza, C. (2006). Síndrome de burnout en jornadas laborales prolongadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del*, 45(3), 233-242.
- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A., & Vivanco, M. (2007). FACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EMERGENCIA. *Rev Per Obst Enf*, 3(1), 50-57.
- Manchado Garabito, R., Tamames Gómez, S., López González, M., Mohedano Macías, L., D'Agostino, M., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones sistemáticas exploratorias. *Medicina y seguridad del trabajo*, 55(216), 12-19.
- Martínez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE. *Vivat Academia*, 112, 42-80.
- Olivero, R., Domínguez, A., & Malpica, C. (2008). PRINCIPIOS BIOÉTICOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. *Acta Bioethica*, 90-96.
- Pedraz-Petrozzi, B. (2018). Fatiga: historia, neuroanatomía y características psicopatológicas. Una revisión de la Literatura. *Fatigue. Revista de Neuropsiquiatria*, 174-182.
- Platan, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 445-455.
- Portero de la Cruz, S., & Vaquero Abellán, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 543-552.
- Regal Ramos, R. (2016). Diferencias epidemiológicas entre los pacientes con síndrome de fatiga crónica y fibromialgia evaluados en la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades de Madrid. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 360-367.
- Regal, R. (2011). Valoración de la discapacidad laboral por deterioro cognitivo en la fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. *SEMG*, 499-501.
- Sandín, B. (2005). EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: CARACTERÍSTICAS. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 10(1), 85-94.
- Seguela, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal. *Enfermería Universitaria*, 119-127.
- Sobrequesb, J., Cebriaa, J., Segurac, J., García, M., & Juncosa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 227-33.
- Valdivieso, J., Amador, F., Hernández, L., & Hernández, D. (206). SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y CORONARIOS DEL HOSPITAL 'JOAQUÍN ALBARRÁN. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 3-11.
- Veliz, M., Díaz, H., Francia, K., & Guillen, A. (2009). ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS DE SERVICIOS DE URGENCIA DEL POLICLÍNICO "MARIO A. PÉREZ". SAGUA LA GRANDE. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 518-1525.

# SOPORTE DE LA INVESTIGACIÓN

## INTRODUCCIÒN

¿Cuáles son las causas y consecuencias del síndrome de fatiga crónica que afecta al personal de la salud? Los funcionarios de la salud por sus condiciones laborales son muy vulnerables a padecer del SFC, según Platan J. (2013) “un efecto positivo y significativo de la sobrecarga en el burnout y el conflicto trabajo-familia, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral”. Estos profesionales presentan la patología al enfrentarse a diversos factores sean estos de naturaleza física o psicológica (Sandìn, 2005, pág. 86).

El Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) es una patología presente en gran parte de los trabajadores expuesto a sobrecarga laboral, se caracteriza fundamentalmente por debilidad intensa sin causa conocida y de carácter permanente, que limita la capacidad funcional del paciente, pues puede producir diversos grados de discapacidad” (Arruti, y otros, 2009). El Síndrome de Fatiga Crónica ha sido motivo de estudio en muchas ocasiones para diversos profesionales en el área de la salud, tiene como meta mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen, razón por la cual se debe realizar un trabajo en equipo y se recupere la homeostasis Bio-Psico-Social como personas que son.

El SFC se trata de un trastorno de características propias, signos y síntomas físicos específicos, basándose en la exclusión de otras enfermedades para su posible diagnóstico, Cubillo (2013) dice que El Síndrome de Fatiga Crónica afecta 4 veces más a las mujeres valores que se relacionan a García A. (2015) Quien Dice que el 99.2% de los pacientes son mujeres. El 45,1% tienen 50 años o más y el 30.9% tienen entre 40 y 49 años. El 52.8% tienen estudios primarios, el 28.5% el bachillerato y el 13% estudios universitarios. El 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de su vida fuera de casa (Barro & Acasuso, 2006), Cubillo en su literatura (2013), destaca que el SFC como una confusa patología en la que a simple vista no se perciben los riesgos inherentes al trabajo.

A pesar de los estudios evidenciados a la actualidad se desconoce con certeza la cantidad de trabajadores con síndrome de fática crónica, siendo difícil para quien lo



padece es así que se relaciona con otras patologías, presenta un efecto devastador en la vida cotidiana del paciente obligándolo a tener cambios importantes en el estilo de vida.

Se realiza esta investigación con el fin de poner a disposición información relevante del SFC en profesionales de la salud, y así se pueda realizar una intervención oportuna de la enfermedad y prevención de episodios recurrentes que a largo plazo se convierten en una problemática crónica y persistente con altos costos profesionales, familiares y sociales y especialmente para los sistemas de salud, La prevalencia de Fatiga Crónica de acuerdo a estudios realizados en países con alta demanda laboral, muestran un creciente número de personas que padecen el síndrome, he aquí la importancia de un estudio profesional, lo cual permitirá hacer una propuesta formal y en su caso generar la transmisión de un estándar de conocimiento a otros colegas para el monitoreo adecuado bajo la creación de programas determinados para su correcta ejecución, la realización de una evaluación del estrés laboral (burnout) de Maslach y Jackson a cada profesional resulta útil en estos profesionales, ya que según García A. y otros autores indican que los trabajadores sanitarios son el colectivo más afectado por su ambiente psicosocial (2015, pág. 360), relacionado en si sobre todo a personal de las unidades de cuidados críticos y/o Emergencias.

La Organización Mundial del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que las condiciones de trabajo para la mayoría de los trabajadores en el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social (Platan, 2013, pág. 446), el objetivo en el presente trabajo de investigación de a conocer las causas y consecuencia del síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud, además de definir cómo afecta en su vida personal (familiar).

## **DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El síndrome de fatiga crónica afecta a la población en general, presentándose con frecuencia en el personal de salud, mayor incidencia en mujeres y trabajadores con jornadas laborales extenuantes y unidades que generan mayor exigencias, en la actualidad las cifras están en aumento mostrando un gran interés por conocer cuáles son sus causas y posibles consecuencias de padecer la enfermedad, se realiza una revisión sistemática de estudios realizados en los últimos 18 años a nivel mundial, obteniendo resultados que generen confianza con la finalidad de brindar conocimientos que permita abordar esta patología desde sus inicios, reducir las complicaciones, mejorar el estilo de vida de los pacientes y otorgar un ambiente laboral agradable sin limitaciones de recursos.

## **JUSTIFICACIÓN**

Por ser un trastorno con características propias y síntomas y signos físicos específicos que se basa en la exclusión de otras causas de enfermedades posibles para su diagnóstico, este padecimiento del cuerpo humano que afecta en su mayoría a hombres y mujeres de entre 30 y 40 años de edad por lo que se ha convertido en un tema de investigación en todo el mundo, a pesar de esto aún no se encuentran muchos estudios concretos para aminorar los estragos de esta enfermedad y mejorar la calidad de vida de estas personas.

En el País se desconoce la cantidad de pacientes o personas afectadas por el Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), He aquí la importancia de un estudio profesional, lo cual permitirá hacer una propuesta seria y en su caso generar la transmisión de un estándar de conocimiento a otros colegas para el monitoreo adecuado bajo la creación de programas determinados para su correcta ejecución, este padecimiento no puede diagnosticarse a través de pruebas de laboratorio porque los resultados de radiografías, análisis de sangre y biopsias musculares resultan normales.

No es sino a través de valoraciones medicas después de analizar los síntomas de la persona que se descubre la afectación., prácticamente por descartar otras enfermedades, El Síndrome de Fatiga Crónica es tan complejo que la persona que lo padece experimenta un sinnúmero de síntomas que pueden presentarse en otras entidades, algunos de ellos podrían ser: Cefaleas, dolores musculares y articulares, dolor e inflamación en los ganglios linfáticos, entre otros. Estos y otros síntomas que padecen las personas también pueden presentarse en otras enfermedades, siendo éste otro punto que también atañe al diagnóstico del Síndrome de Fatiga crónica, razón por la cual el grupo interdisciplinario tratante debe analizar muy bien los síntomas y su duración, para lograr un correcto diagnóstico que se puede lograr a través de un diagnóstico físico adecuado y específico que ayuden a estos pacientes a mejorar el estilo de vida y su relación laboral, así como el entorno familiar.

De aquí la importancia del departamento médico ocupacional, realice un trabajo multidisciplinario uniendo sus conocimientos y esfuerzos en pro del bienestar de las personas que padecen Síndrome de Fatiga Crónica

## **OBJETIVO**

### **Objetivo General**

- ✓ Conocer las causas y consecuencias del Síndrome de Fatiga Crónica en el personal de la Salud

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Conocer el grado de afectación de estos pacientes en el área laboral y familiar
- ✓ Analizar las diversas estrategias de tratamiento interdisciplinario
- ✓ Definir el Síndrome de Fatiga Crónica con el objeto de conocer esta nueva enfermedad.
- ✓ Determinar las implicaciones de diferentes tipos de intervención a la calidad de vida del paciente y su familia.

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se ha basado en la metodología de revisión sistemática exploratoria (Manchado Garabito, Tamames Gómez, López González, Mohedano Macías, D'Agostino, & Veiga de Cabo, 2009) de las publicaciones que se han efectuado a nivel mundial sobre el síndrome de fatiga crónica en el personal de Salud realizando su búsqueda con relación al área hospitalaria.

Para la búsqueda de la bibliografía se revisaron bases de datos en una primera etapa en Google Académico posteriormente en PubMed, SciELO, Elsevier, utilizando las palabras clave: Estrés laboral hospitalario, Síndrome fatiga crónica y burnout, Fatiga trabajo-familia, de los últimos 18 años, en dichas búsquedas obtenemos un número alto de publicaciones que manifiestan que el SFC está presente en el personal de la salud.

## DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

### 1.-EFECTO DEL BURNOUT Y LA SOBRECARGA EN LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO

Juana Patlán Pérez 2013 – MEXICO

#### **Resumen:**

El síndrome de *burnout* se presenta con frecuencia en trabajadores que tienen contacto con usuarios o clientes. El artículo tiene como objetivo determinar el efecto del *burnout* y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo en personal de un instituto de salud en México. La metodología de investigación fue *ex post facto* y descriptiva con una muestra estratificada de 673 trabajadores. Se utilizaron 4 escalas para medir sobrecarga de trabajo, *burnout* y 2 factores de calidad de vida en el trabajo: conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral. Los resultados indican un efecto positivo y significativo de la sobrecarga en el *burnout* y el conflicto trabajo-familia, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral. Además, el *burnout* está asociado de forma positiva al conflicto trabajo-familia y negativa a la satisfacción laboral.

#### **Palabras clave:**

Sobrecarga

*Burnout*

Satisfacción laboral

Conflicto trabajo-familia

Calidad de vida en el trabajo

## **Conclusiones:**

Prevalece un mayor agotamiento emocional en mujeres, en comparación con los hombres; Se identifican altos niveles de agotamiento emocional en personal con menor edad; Existe un alto nivel de despersonalización en personal con menor nivel de educación; Los mayores niveles de *burnout* (agotamiento, despersonalización y baja realización personal) se identifican en personal que tiene a su cargo la atención de un mayor número de usuarios ; Se identifica un alto nivel de agotamiento en el personal del turno nocturno, muy probablemente a consecuencia de la carga de trabajo y el horario mismo.

Los resultados obtenidos en el análisis multivariado permiten concluir lo siguiente:

La sobrecarga en el trabajo tiene un elevado efecto positivo y significativo en 2 factores del *burnout*: agotamiento emocional e insatisfacción de logro.

La sobrecarga está asociada significativamente a 2 factores de la CVT: satisfacción laboral y CTF.

Se identificó que 2 factores del *burnout* tienen un efecto positivo y significativo en la CVT, indicando que a mayores niveles de *burnout*, existe mayor CTF y menor satisfacción laboral. Conclusiones que hacen evidente y necesaria la medición y evaluación sistemática del *burnout* en el personal de la institución de salud donde se realizó la investigación a fin de que el *burnout* no continúe afectando negativamente en la CVT y en la calidad de la atención de los usuarios del servicio.

## **2.-EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA: CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL**

BONIFACIO SANDÍN

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Presencia de fatiga grave e incapacitante, que se da en combinación con una serie de síntomas físicos y psicológicos. El SFC aparece como categoría diagnóstica a finales de los años ochenta, es un trastorno muy poco conocido, y ha recibido escasa atención desde la psicología científica. La finalidad del presente artículo ha consistido en examinar algunos aspectos conceptuales y aplicados sobre el SFC desde una perspectiva psicopatológica y clínica. En el artículo se subraya el estado actual sobre su diagnóstico, y se describen algunos mecanismos psicológicos y estrategias de intervención cognitivo - Conductual aplicables al SFC

**Palabras clave:**

Síndrome de fatiga crónica, SFC, terapia cognitivo-conductual, psicopatología

**Resultados**

Clínicamente hablando, el diagnóstico de la fatiga crónica implica que se den los siguientes criterios (Sandín, 2000):

- (1) Ser motivo de queja o preocupación.
- (2) Afectar significativamente al funcionamiento de la persona.
- (3) Ser desproporcionada con respecto al ejercicio efectuado.
- (4) Representar un cambio claro del estado previo.
- (5) Ser persistente (> de 6 meses), o si es intermitente debe estar presente más del 50% del tiempo.

Es posible que el SFC siga siendo aún el gran desconocido para muchos, por no decir la mayoría, de los profesionales que trabajan en el campo de la salud (tanto física como mental). Sin embargo, aunque la medicina no ha proporcionado información relevante sobre los mecanismos etiopatogénicos de este trastorno, ni tampoco tratamientos eficaces para abordarlo, la evidencia acumulada durante estos últimos años sobre los mecanismos que mantienen el síndrome, así como también sobre la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, permite albergar serias y esperanzadoras expectativas sobre la ayuda que puedan aportar la psicología y la psiquiatría al conocimiento y al tratamiento de este trastorno

### **3.-SEGURIDAD LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL EN LOS HOSPITALES DEL ECUADOR**

AUTORES:

Karen J. Cedeño-Álava I

María Elena De la Cruz Santillán

María J. Zambrano-Zambrano

Gema J. Cantos-Alcívar

Stalin A. Intriago-Miranda

Rina G. Soledispa-Cañizares

Portoviejo; Ecuador 2018

#### **Resumen**

La presente investigación pretende analizar la importancia que tiene el cumplimiento de las normas en la salud ocupacional enfocado a la prevención de accidentes y riesgos las diferentes acciones que afectan en el trabajo y la producción, el manejo de materiales, tanto químicos, físicos, o biológicos; además de algunos aspectos de seguridad. La tendencia moderna está dirigida precisamente a considerarlos como órganos de gestión, no solamente como asesores, como era la orientación en sus orígenes. Por eso mismo integran los Servicios Operativos, órganos ejecutivos de primer orden para la gestión que se necesita realizar. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales están reconocidos legalmente en el Ecuador, normativas que tiene su origen en convenios y resoluciones internacionales adoptadas por este país. El tema se abordará desde varios enfoques por lo tanto es necesario converger en la aplicación de varios métodos teóricos y empíricos. La observación, el análisis y la síntesis, la inducción y la deducción y el análisis histórico-lógico, estudios comparativos, convergieron como la estrategia metodológica, para concluir en algunos principios básicos, como aporte a el tema.



**Palabras claves:** Salud ocupacional, Prevención, Seguridad, Accidentes.

### **Resultados.**

La Seguridad y Salud Ocupacional es una instancia que se ha instaurado en los procesos laborales y que se preocupa por las cosas que les puede afectar a los trabajadores. En este sentido, es importante establecer programas y medidas de prevención para concientizar sobre esta problemática en base a estadísticas confiables.

No se debe plantear que la salud de los empleados es un medio para alcanzar una buena imagen, la finalidad es lograr un ambiente de trabajo saludable y que éste se convierta en un valor estratégico de la compañía. Las consecuencias de una mala política suponen un coste social y económico importante, debido a un menor desempeño, absentismo, rotación, etc., debido fundamentalmente a la insatisfacción laboral.

### **Conclusión.**

Para concluir el tema y después de las observaciones y lecturas se proponen algunos principios como aporte al tema de la seguridad y el riesgo laboral, la elección de los equipos de trabajo de las sustancias y de los métodos de trabajo y de producción se efectuará de manera que se reduzcan los efectos negativos para la salud y se atenúan e se efectuará de manera que se reduzcan los efectos negativos para la salud y se atenúan el trabajo monótono y repetitivo. Para ello se tendrá en cuenta, en todo momento, la evolución de la técnica.

La prevención de riesgos laborales se planificará logrando un conjunto coherente que integre la técnica, la organización, las relaciones sociales, la influencia de los factores ambientales y todo lo relativo a las condiciones de trabajo.

#### **4.- ENTORNO PSICOSOCIAL Y ESTRÉS EN TRABAJADORES SANITARIOS DE LA SANIDAD PÚBLICA: DIFERENCIAS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITALARIA**

Antonio García-Rodríguez a,\*, Mario Gutiérrez-Vedara, Juan Ángel Bellón-Saameñoa,b, Carlos Muñoz-Bravo y Joaquín Fernández-Crehuet Navajas

**PALABRAS CLAVE** Estrés; Salud laboral; Atención primaria

*Objetivos:* Describir el entorno psicosocial de los profesionales sanitarios de la sanidad pública en atención primaria y hospitalaria, compararlo con el de la población asalariada española y valorar el efecto de los factores de riesgos psicosociales sobre síntomas relacionados con el estrés percibido. *Diseño:* Estudio observacional transversal, con muestreo aleatorio estratificado. *Emplazamiento:* Trabajadores de atención sanitaria de la provincia de Granada, distribuidos en 5 centros hospitalarios y 4 distritos sanitarios. *Participantes:* Se invitó a 738 empleados (personal facultativo y de enfermería) del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

*Mediciones principales:* Cuestionario Copos/Istas21, desarrollado para el análisis del ambiente psicosocial en el trabajo de forma multidimensional. Los síntomas de estrés se midieron con el cuestionario Stress Profile. *Resultados:* La tasa de respuesta fue del 67,5%. En comparación con la población laboral española, nuestra muestra mostró altos niveles de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales, posibilidades de desarrollo personal y sentido de su trabajo. El personal facultativo de atención primaria es el que presenta un ambiente psicosocial más desfavorable, aunque todos los grupos mostraron niveles elevados de síntomas relacionados con el estrés percibido. El análisis multivalente mostró que las variables asociadas con el estrés percibido.

El entorno psicosocial de los trabajadores se comporta como un riesgo emergente en muchas actividades laborales

- En los años y décadas próximos, los países industrializados tendrán que enfrentarse a retos importantes relacionados con la carga psicosocial en el trabajo y sus consecuencias, sobre todo en determinadas actividades, como la sanitaria.
- Pone de manifiesto que el entorno psicosocial de los trabajadores sanitarios difiere del de la población asalariada española• El colectivo de facultativos de atención primaria es el que presenta un peor comportamiento en relación con los otros grupos de profesionales sanitarios estudiados. El presente estudio confirma la asociación de la carga psicosocial y la sintomatología de estrés percibido en los trabajadores sanitarios.

## **5.- SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

*Autores:* M. Arruti Bustillo, A. Avellaneda Fernández, F. J. Barbado Hernández, J. de la Cruz Labrado, R. Díaz-Delgado Peñas, E. Gutiérrez Rivas, M. Izquierdo Martínez, C. Palacín Delgado, Á. Pérez Martín, J. R. Ramón Giménez y J. Rivera Redondo

El caso típico de SFC surge de forma aguda, e incluso súbita, en general en una persona previamente sana. También puede comenzar durante la convalecencia de un cuadro o enfermedad de tipo generalmente agudo, y en algunos casos tras mononucleosis infecciosa o estrés agudo poco marcado. Al inicio suele predominar fiebre, odinofagia, tos, mialgias y fatiga; con menos frecuencia aparecen síntomas digestivos, como diarrea. El proceso inicial deja como secuela el agotamiento intenso. El principal síntoma es la fatiga, indispensable para el diagnóstico de esta enfermedad, que se caracteriza por no ser secundaria a actividad excesiva, no mejorar con el reposo, empeorar con el estrés y ser responsable de inmediato de discapacidad (física y mental) persistente

## DIAGNÓSTICO

Es necesario advertir que no hay signos patognomónicos ni pruebas de diagnóstico específicas; el diagnóstico del SFC es clínico. Para descartar otras causas (psiquiátricas, neurológicas, neoplásicas, infecciosas, autoinmunes, etc.), se requiere anamnesis minuciosa, exploración física completa y uso adecuado de exámenes complementarios

### **Tabla 1. Criterios diagnósticos del síndrome de fatiga crónica**

1. Fatiga crónica persistente (al menos 6 meses), o intermitente, inexplicada, que se presenta de nuevo o con inicio definido y que no es resultado de esfuerzos recientes; no mejora con el descanso; origina una reducción notable de la previa actividad habitual del paciente
2. Exclusión de otras enfermedades que pueden ser causa de fatiga crónica De forma concurrente, deben estar presentes 4 o más de los siguientes criterios menores (signos o síntomas), todos ellos persistentes durante 6 meses o más y posteriores a la presentación de la fatiga:  
Criterios menores (signos y síntomas)
  1. Alteración de la concentración o de la memoria recientes
  2. Odinofagia
  3. Adenopatías cervicales o axilares dolorosas
  4. Mialgias
  5. Poliartralgias sin signos de flogosis
  6. Cefalea de inicio reciente o de características diferentes de la habitual
  7. Sueño no reparador
  8. Malestar pos esfuerzo de duración superior a 24 horas

El SFC es incapacitante para algunos pacientes; en estos casos, se deben aplicar todas las medidas de apoyo reconocidas en la legislación vigente.

Los aspectos más importantes por subsanar son las dificultades para acceder al empleo, la flexibilidad de los horarios y las valoraciones ergonómicas para adaptar el puesto de trabajo a la nueva condición. La tabla 4 resume las necesidades socio sanitarias prioritarias de los pacientes con SFC.

## **6.- REPERCUSIÓN LABORAL DEL SÍNDROME DE FIBROMIALGIA. ESTUDIO EN EL ÁREA SANITARIA DE A CORUÑA**

Begoña Barro García

Manuel Acasuso Díaz

**Palabras Clave:** fibromialgia, incapacidad laboral, satisfacción

La fibromialgia es una enfermedad crónica generalizada de etiología desconocida caracterizada por dolor músculo esquelético generalizado y múltiples puntos sensibles- dolorosos con una localización característica, sin alteraciones orgánicas demostrables. Muchos de los síntomas que presentan son similares a otros cuadros de dolor músculo esquelético generalizado siendo un cuadro de difícil diagnóstico y tratamiento; y es preciso el uso de los criterios diagnósticos elaborados por el American College of Rheumatology aunque han sido bastante cuestionados por muchos autores.

La relevancia de esta enfermedad radica en que no solo afecta en el aspecto físico sino también en lo laboral, familiar y social. Produce con frecuencia discapacidad laboral, dentro del amplio cortejo de repercusiones que ejerce la enfermedad en todos los ámbitos de la existencia de aquel que las padece.

El objetivo de este trabajo es describir las bajas laborales que generan la enfermedad y el grado de satisfacción de los pacientes con los distintos profesionales que diagnostican y tratan su enfermedad.

**RESULTADOS:** El 99.2% de los pacientes son mujeres. El 45,1% tienen 50 años o más y el 30.9% tienen entre 40 y 49 años.

El 52.8% tienen estudios primarios, el 28.5% el bachillerato y el 13% estudios universitarios. El 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de

su vida fuera de casa. El 55.4% precisó baja laboral por fibromialgia. El 74.1% no tuvo dificultades para obtenerla. El 71.4% aceptaría un horario reducido en su jornada laboral y un 49% preferiría una recolocación laboral. El grado de satisfacción con el médico de familia fue alto en un 59.8%, con otros especialistas distintos del médico de familia (reumatólogo, traumatólogo, etc) fue del 45.9%.El fisioterapeuta obtuvo un grado de satisfacción alto en el 46.9%.

**CONCLUSIONES:** La fibromialgia es una causa de incapacidad laboral importante dentro de las enfermedades reumáticas.

El diagnóstico de la enfermedad es complejo pero evitaría numerosos costes económicos que habrá que tener en cuenta en el futuro. Los pacientes muestran un alto grado de satisfacción con el trato recibido por el médico de familia y el reumatólogo pero es necesaria todavía una mayor implicación por parte de todos los profesionales.

## **7.- LA PERSONA DEL MÉDICO RESIDENTE Y EL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL (*BURNOUT*). UN MODELO DE PREVENCIÓN EN LA FORMACIÓN MÉDICA**

*Dres. Cristina Catsicaris\*, Alfredo Eymann\*, Nicolás Cacchiarelli\* y  
Lic. Ignacio Usandivaras*

### **El síndrome de *burnout* y sus efectos**

El síndrome de *burnout* ha sido definido como un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear.

Lo integran tres componentes:

- a. Despersonalización: se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la puesta de distancia personal.
- b. Falta de realización personal en el trabajo: tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional.
- c. Agotamiento emocional: combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.

### **Manifestaciones del síndrome de “*burnout*” en la práctica profesional**

- 1. *Evitación del compromiso emocional:*
- 2. *Disociación instrumental extrema:*
- 3. *Embotamiento y negación:*
- 4. *Impulsividad:*
- 5. *Desmotivación:*

### **Complicaciones**

El desarrollo del síndrome de *burnout* puede adquirir distintas formas de evolución: 4

#### *1. Psiquiátricas*

Deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión crónica, caracterologías, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia), adicciones (incluso adicción al trabajo).

#### *2. Somáticas*

Cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo musculares, endocrinas, nerviosas, circulatorias y otros cuadros psicósomáticos.

#### *3. Organizacionales*

Deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

## CONCLUSIONES

El propósito fue trabajar sobre la persona y la salud del médico en formación para prevenir que desarrolle síndrome de *burnout*.

Apuntamos a trabajar con los médicos residentes, por considerarlos un grupo vulnerable en cuanto al desgaste profesional. Este proyecto implica la articulación y el compromiso de tres niveles: *el organizacional*, como una política propuesta desde la conducción del Servicio de Clínica Pediátrica; *el grupal*, en el cual se basa la metodología de trabajo y *el individual* de la persona del residente, comprometido en su formación humanista de la profesión

## 8.- PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL PEDIÁTRICO EN EL ESTADO DE SONORA

Introducción. El síndrome de desgaste profesional (SDP) o síndrome de Burnout (SB) es un problema de salud en la población médica. En México se desconoce con precisión la prevalencia del evento. Factores como estrés laboral, carga asistencial y largas jornadas de trabajo se asocian a su ocurrencia. Objetivo: Determinar la prevalencia del SDP en médicos residentes de pediatría del Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES). Métodos. Se efectuó un estudio transversal en el año 2008. Para evaluar el SDP, se aplicó el cuestionario Mashlach Burnout Inventory (MBI). Las diferencias observadas fueron evaluadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis.

Resultados. Se encontró que 100% (n =58) de los residentes presentaron SDP, 27.5% en grado severo, 44.8% en moderado, y 27.5% en leve (P <0.03); el grupo más afectado fue el de los residentes de 3° año de pediatría, con los mayores niveles de cansancio emocional (P <0.025) y despersonalización (P <0.005)

El cuestionario Maslach Burnout Inventory



Los sujetos de estudio contestaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert. Este instrumento evalúa las tres dimensiones del SDP: desgaste emocional (DE), despersonalización (DP) y ausencia de logros o realización personal (RP).

Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (DE y DP) y bajas en RP definen la presencia del síndrome, mismo que fue estratificado en tres grados (bajo, medio o alto) de acuerdo a la siguiente escala:

1. El DE fue considerado alto con un puntaje igual o mayor a 27, medio de 19 a 26 puntos, y bajo 18 puntos o menos. Este rubro valora la sensación de estar emocionalmente saturado o exhausto por el propio trabajo.

2. La DP fue de alto grado con más de 9 puntos, medio entre 6 y 9 puntos, y bajo si fue menor de 6. La DP describe el grado en el cual la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal.

3. La RP fue considerada como alta si el sujeto alcanzó entre 0 y 33 puntos; media si tuvo entre 34 y 39 puntos y baja con 40 o más puntos. Con la RP se examinan los sentimientos de logro y competencia en la realización del trabajo.

El presente estudio permitió examinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de distinto grado de formación profesional y de distintas áreas clínicas en un hospital pediátrico público en el Noroeste de México. Los hallazgos iniciales sugieren que el síndrome es altamente prevalente entre la población estudiada y puede constituir un problema de salud individual y colectiva, que amerita atención por los responsables de la formación profesional de los médicos pediatras.

## **9.- RELACIÓN ENTRE LA FATIGA LABORAL Y EL SÍNDROME BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTROS HOSPITALARIOS**

F. Seguela,\* y S. Valenzuela

**Palabras Clave:**

Agotamiento

Profesional; Personal de enfermería;

Fatiga; Chile.

Objetivo: Identificar la relación que existe entre la fatiga laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería (profesional de enfermería y técnicos paramédicos), de dos hospitales del sur de Chile.

Metodología: Estudio transversal, de correlación, explicativo. Se desarrolló en centros hospitalarios de alta complejidad, con similares características, de dos ciudades representativas del sur de Chile. Muestra comprendida por 101 enfermeras, 235 técnicos paramédicos y 7 no respondieron su título. Personal de enfermería que presentó: más de 2 años de experiencia laboral, jornada completa de trabajo y contrato definido o indefinido. La variable dependiente es el síndrome de burnout, y las variables independientes son los factores demográficos, laborales y la fatiga. Se aplicó un instrumento, previa firma del consentimiento informado, que contenía preguntas sociodemográficas y laborales (incluyendo la escala influencia trabajo familia); y las escalas de fatiga "Check List Individual Strength" (CIS) y "Maslach Burnout Inventory General Survey" (MBIGS). El estudio fue aprobado por los comités de ética correspondientes.

Resultados: La fatiga y el síndrome de burnout presentaron una correlación alta, específicamente con la dimensión desgaste emocional ( $Rho = 0.680$ ,  $p = 0.000$ ), lo que demuestra que existe influencia de esta en el síndrome, de tal manera que cuando esta aumenta el burnout también lo hace.

Conclusión: Es necesario poner atención a la presencia de la fatiga en el personal de enfermería, pues puede ser indicio del desarrollo del síndrome de burnout y evaluar cada servicio del centro asistencial de acuerdo con sus características.

Claramente la fatiga es un factor preponderante en el desarrollo del burnout, ya sea como fatiga prolongada o como síntoma e indicio de su evolución, demostrado por la literatura existente y los resultados de esta investigación. Se deben buscar las

estrategias necesarias para enfrentar el problema y evidenciar eficientemente el signo de fatiga como indicio del síndrome, para poder actuar a tiempo y prevenir consecuencias como el ausentismo del trabajador y el daño a la atención en salud, en el caso del personal de enfermería. Por otro lado, la relación entre el número de pacientes y el número de personal de enfermería en muchos centros sigue siendo alta, lo cual significa un aumento en la carga laboral que se traduce en elevado esfuerzo por responder a la demanda asistencial; esto se puede mitigar inyectando más recursos para contratar un número adecuado de profesionales y técnicos.

## **10.- EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DE LOS HOSPITALES DE LA EMPRESA MINERA DE SOUTHERN PERÚ COPPER CORPORATION: ESTUDIO PILOTO**

Gomero Cuadra Raúl , Palomino Baldeón Juan, Ruiz Gutiérrez Fermín , Llap Yesán Carlos

### **RESUMEN**

Se atribuye al Síndrome de Burnout o de Agotamiento Profesional, como el responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios. En nuestra realidad, poco se ha investigado y escrito sobre el Síndrome de Burnout, sin embargo, creemos que su presencia en el personal sanitario está presente y en incremento. **Objetivo:** El presente estudio pretende identificar los trabajadores sanitarios con Síndrome de Burnout en nuestro centro de labor y aportar las características epidemiológicas que permitan una aproximación del perfil de riesgo en el personal sanitario. **Materiales y métodos:** Se entregó el Maslach Burnout Inventory al personal sanitario de los hospitales de una empresa minera del sur de Perú, previa explicación del estudio. **Resultados:** Se recibieron 82 (63%) cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, de los cuales 26 fueron médico(a)s, 35 enfermero(a)s y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó

puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP). **Conclusiones:** En la población estudiada encontramos un médico con diagnóstico de Síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas.

**Palabras Clave:** Burnout, estrés laboral, vigilancia de la salud.

Uno de cada tres médicos y enfermeros de Atención Primaria sufre el Síndrome de Burnout o estar quemado, debido a la “fuerte carga de trabajo, las carencias técnicas y de medios asistenciales y el desbordamiento de los servicios sanitarios”, entre otros factores, según apuntó el facultativo Manuel Ortega Marlasco, miembro de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (Samfyc). Entre el 10% y el 20% del personal sanitario español sufre desgaste profesional, según han señalado en Barcelona los participantes en unas jornadas sobre el llamado Síndrome de Burnout organizadas por la Fundación Prevent.

Se reconoce que la atención al paciente provoca una satisfacción laboral, sin embargo, también constituye la primera causa de estrés en el personal sanitario. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnóstico-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo, constituyendo una característica vulnerable propia del personal de salud para desarrollar el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout puede evolucionar insidiosamente o súbitamente, pero en ambos casos, las causas han tenido que actuar a lo largo de mucho tiempo, lo cual explica la exclusión de los médicos residentes en nuestro estudio. El proceso siempre es evolutivo y tradicionalmente se desarrolla por etapas, constituyendo el cansancio emocional, como la primera de ellas y necesaria. Algunos investigadores sugieren que el Síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con este primer componente, debido a que ésta variable está más relacionada a demandas de

trabajo que los otros dos componentes. Para nuestro estudio no consideramos el análisis independiente de cada componente del Síndrome de Burnout, debido a que no fue objeto de nuestro estudio y no existe evidencia metodológica que nos indique que el MBI puede medirlo, ya que fue diseñado para medir el Síndrome de Burnout en forma integral. En el curso clínico del Síndrome de Burnout existe aún controversia sobre la progresión de las etapas, siendo la más aceptada la de cansancio emocional seguido de despersonalización y, luego, la baja realización personal. Este concepto teórico puede ser aplicado al momento de realizar una vigilancia de salud para determinar un diagnóstico precoz del síndrome.

## **11.- SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

Brenda Cubillo Badilla

El síndrome de fatiga crónica (SFC) se caracteriza por un profundo e incapacitante cansancio, que conlleva una importante reducción de la actividad previa del paciente, tanto personal, social, educativa o laboral. El cansancio, la fatiga y el sueño son una queja muy frecuente en la adolescencia. Hasta un 70% de los adolescentes refieren tener demasiado sueño y estar cansados durante el día. La mayoría de las veces esto es debido a un déficit crónico de horas de sueño y a una mala "higiene" del mismo. En ocasiones, puede deberse a razones médicas o psicológicas. Es importante distinguir entre los que tan sólo necesitan "reorganizar" sus horarios, los que precisan evaluación y tratamiento, bien sea

Médico o psiquiátrico, y los que pueden padecer un Síndrome de Fatiga Crónica.

El Síndrome de Fatiga Crónica afecta 4 veces más a las mujeres, fundamentalmente entre los 40 y 50 años, sin distinción de raza y con una mayor prevalencia en niveles socioeconómicos menos favorecidos. Es menos frecuente en niños, aunque puede presentarse a cualquier edad, y dentro de la edad pediátrica es más frecuente en adolescentes que en niños. La prevalencia en

La población general adulta varía, dependiendo de los estudios, entre el 0,007 y el 2,8% y del 0,006 al 3,0% en Atención Primaria. Las cifras son menores para los niños, en Inglaterra es entre 0,05% y 0,1% con predominio dentro de los adolescentes. Aunque pueden existir casos familiares, no existe evidencia de que sea transmisible, sino más bien que pueda haber una predisposición genética, Siendo necesarios mayores estudios para determinar este extremo. La duración media de la enfermedad es de 37 a 49 meses y parece que la recuperación total es más frecuente que en los adultos, aunque existe un 5-10% de niños y jóvenes que persisten sensiblemente afectados durante años.

No existe un tratamiento específico, y está basado en el control de los síntomas y patología asociada, siendo básica la alianza terapéutica con la familia y el paciente. El ejercicio gradual y la normalización del sueño y la dieta contribuyen a la mejoría. Al no existir una etiología claramente definida, con un cuadro con unas manifestaciones heterogéneas y de diagnóstico difícil, no existen unas recomendaciones claras para su tratamiento, que básicamente se centra en el alivio de los síntomas y la mejoría de la función.

## **12.-SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES CON JORNADAS LABORALES PROLONGADAS**

Arturo López-Morales, Felipe González-Velázquez, Margarita Isabel Morales-Guzmán, Carlos Ernesto Espinoza-Martínez

Objetivo: evaluar el síndrome de desgaste profesional o *burnout* en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas.

Material y métodos: estudio analítico transversal, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron > 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. La medición se llevó a cabo con la escala de *burnout* de Maslach.

Resultados: la muestra obtenida fue de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio fue de  $29.6 \pm 2.5$  años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de  $2.2 \pm 0.7$  años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales  $100.5 \pm 7.2$  horas por semana y el grupo control,  $64.4 \pm 9.3$ . Se encontró síndrome de desgaste profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ( $p = 0.002$ ), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ( $p = 0.035$ ) y tres o más guardias por semana ( $p = 0.002$ ).

Conclusión: en los médicos residentes analizados se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas  $\geq 80$  horas por semana.

## **Palabras clave**

Síndrome de desgaste profesional

Internado y residencia jornada laboral

La palabra *burnout* es un anglicismo que significa “estar quemado”, acuñado en 1974 por un psicólogo clínico llamado Freudenberg, quien observó las reacciones del personal que laboraba en instituciones de beneficencia y salud; de este término deriva la denominación *síndrome de desgaste profesional*.

En 1982, Maslach utilizó el término y destacó que quienes trabajan en servicios de ayuda humana pueden sufrir un cuadro de agotamiento profesional, consistente en adaptación patológica ante la pérdida progresiva de idealismo, objetivo y energía, consecuentes a las dificultades del trabajo cotidiano. Construyó una prueba para evaluar los diferentes componentes del síndrome:

1. *Agotamiento emocional*: disminución y pérdida de los recursos emocionales.
2. *Despersonalización o deshumanización*: desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
3. *Falta de realización personal*: percepción negativa del trabajo.

### **13.- ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS DE SERVICIOS DE URGENCIA DEL POLICLÍNICO “MARIO A. PÉREZ”. SAGUA LA GRANDE**

Lic. Mercedes Véliz Sánchez, Dr. Héctor Díaz Águila, Lic. Katiuzca Francia Cordovés<sup>3</sup> y Lic. Aleida Guillén Sosa.

La investigación fue realizada con el objetivo de identificar el síndrome de burnout en los médicos que realizan guardia en el policlínico “Mario Antonio Pérez Mollinedo” de Sagua la Grande, Villa Clara. La muestra estuvo integrada por 26 médicos, fue efectuada durante los meses de diciembre a marzo de 2008. Se aplicó el inventario para la evaluación del estrés laboral (burnout) de Maslach y Jackson a cada profesional. Se encontró un predominio del sexo femenino y de las personas casadas, el promedio de edad fue inferior a 40 años en médicos que presentaron mayor cansancio emocional. Resultó notable la presencia de niveles elevados de realización personal. La presencia de burnout fue evidente en médicos casados y con hijos. La mayoría de los profesionales que participaron en la investigación presentaron algún grado de estrés. Se presentaron recomendaciones que pueden ser de interés para los profesionales y para la gerencia de salud.

#### **Palabras claves:**

Estrés laboral, síndrome de burnout, servicios de urgencia, guardias médicas, médicos.

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Participaron en la investigación 26 médicos, todos fueron entrevistados y se recibieron los 26 cuestionarios entregados.



La edad promedio fue de 36.3 años con valores entre 23 y 54 años, 64% correspondieron al sexo femenino y 88.5% estaban casados, del total de médicos, 80.7% tenían hijos.

La Tabla 1, muestra las afectaciones en las diferentes dimensiones evaluadas mediante el inventario aplicado así como su clasificación en alta, moderada o baja. Predominaron la despersonalización y el cansancio emocional que estuvieron presentes más de la mitad de los médicos, solamente 8 médicos tuvieron afectada la dimensión realización personal en todas sus gradaciones.

Se observó que algo más de la mitad de los médicos estudiados presentaron algún grado de estrés laboral o burnout.

Se relacionó la presencia del estrés laboral con las variables demográficas sexo, edad, y estado civil, se obtuvieron los datos siguientes:

Predominó el estrés laboral en mujeres.

Se observó más frecuentemente en médicos casados.

La mayoría de los médicos con hijos presentaron estrés laboral, no hubo relación entre el número de hijos y la presencia del síndrome.

Tabla 1. Dimensiones del burnout afectadas.

DIMENSIONES	CLASIFICACIÓN						TOTAL DE AFECTADOS	
	ALTA		MODERADA		BAJA		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Despersonalización	3	11.5	14	53.8	9	34.6	17	65.3
Cansancio emocional	11	42.3	6	23.0	9	34.6	17	65.3
Dificultades en la realización personal	4	15.3	4	15.3	18	69.2	8	36.3
Estrés laboral	SI			NO				
	n		%		n		%	
	15		57.7		11		42.3	

Fuente: Lic. Mercedes Véliz Sánchez, et al.

## **14.- VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD LABORAL POR DETERIORO COGNITIVO EN LA FIBROMIALGIA Y EN EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

Regal Ramos RJ

La prevalencia de la fibromialgia (FM) en la población española es del 2,7%, 4,2% para el sexo femenino y 0,2% para el masculino<sup>1</sup>. Los estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos y en Reino Unido sobre el síndrome de fatiga crónica (SFC) indican prevalencias muy variables, de 0,006-2,5% en la población general; según estos datos foráneos, en España se estima un mínimo de un caso por 1.000 habitantes y unos 40.000 casos en todo el país.

La FM se encuentra tipificada en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10) con el código M79.0 y el SFC está clasificado con el código G93.3. Entre los síntomas habituales de la FM y del SFC se encuentra el deterioro cognitivo (DC). Esta afectación cognitiva no tiene un mecanismo fisiopatológico aclarado, pero supone una limitación de la capacidad funcional de estos pacientes y puede causar diversos grados de discapacidad. Existen relativamente pocos estudios que puedan ayudar a los médicos evaluadores a estimar las limitaciones asociadas al déficit neuropsicológico que refieren los afectados.

El objetivo de esta revisión es responder a alguna de las cuestiones más relevantes que se nos plantean cuando valoramos a estos pacientes.

### **CONCLUSIONES**

La existencia de DC en la FM y el SFC ha sido cuestionada en diversos estudios, pero se trata de un criterio diagnóstico de ambas enfermedades y, por tanto, no nos corresponde a los médicos evaluadores de discapacidades plantearnos su existencia en nuestra labor.

La evaluación laboral de estos pacientes debe ser siempre individualizada, considerando las limitaciones orgánicas y/o funcionales y relacionándolas con los requerimientos del puesto de trabajo; no obstante, su DC no puede equipararse con

el de los pacientes diagnosticados de demencia y, en caso de ser considerado invalidante, debería ser siempre reevaluado ante la posibilidad de mejoría.

## **15.- SÍNDROME DE BURNOUT: ENFERMEDAD SILENCIOSA**

Paola Patricia Casa Tacar

Yady Zamaida Rincón Rodríguez

Rafael Vila Candel

El término Burnout proviene del anglosajón y se traduce al castellano como “estar quemado”. Esta expresión se utiliza para referir a un tipo de estrés laboral crónico, generado específicamente en colectivos que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas. Este concepto fue descrito por primera vez desde una perspectiva clínica por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger en el año 1974. Aunque es principalmente con los estudios de la psicóloga Cristina Maslach en el año 1976 que, desde una perspectiva psicosocial, es cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome que lo describe como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión, que conduce al agotamiento de la persona, el cual comienza a presentar conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo que crea dudas en relación con la competencia y realización personal (1). Fue así que dio lugar a la definición más conocida, al conceptualizarlo como “síndrome de *Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal*, que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas.

Estos síntomas se integran como dimensiones del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson publicado en 1981, donde el *Agotamiento Emocional o Cansancio Emocional* se presenta como una sensación de pérdida de energía, en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos

a los demás, pueden presentar síntomas de fatiga tanto a nivel físico o emocional, *la Despersonalización*, definida por el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo hacia las personas a las que se brinda un servicio, los trabajadores se muestran distantes, fríos en el trato, *Baja Realización Personal*, se caracteriza por una baja autoestima, sentimientos de fracaso, los trabajadores tienden a evaluarse de forma negativa con respecto al Trabajo que realizan.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo con el análisis obtenido podemos decir que la prevalencia del Burnout en la muestra total presentó un nivel medio y al considerar a ambas unidades de cuidado de forma independiente, los enfermeros de urgencias presentaron niveles medios- altos frente a los enfermeros de una residencia que se halló niveles bajos.
- En los profesionales de enfermería de urgencia se hallaron niveles más elevados en las tres dimensiones (*Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización Personal*) comparado con los profesionales de enfermería del geriátrico.
- Encontramos asociación estadísticamente significativa para la variable *turno de trabajo* que proporcionó diferencias significativas hacia el *Agotamiento Emocional categorizado* y *Despersonalización categorizado*, en cuanto a la variable *servicio* hallamos significancia para la *Despersonalización categorizada* y *Realización Personal categorizada* encontrándose niveles elevados, con respecto a la variable *edad (agrupada)* se encontró significancia hacia la dimensión de *Agotamiento Emocional categorizado*, en los *años de experiencia laboral* se halló significancia para *Realización Personal* y en *años de experiencia laboral (agrupado)* el *Agotamiento Emocional categorizado* y *Despersonalización categorizada*, para la variable *años de experiencia en el servicio actual (agrupado)* dio significancia para la dimensión de *Despersonalización categorizada* y *Realización Personal categorizada* y finalmente para el *número de hijos* se obtuvo significancia para las dimensiones de *Agotamiento Emocional categorizado* y *Realización Personal categorizado*. Nuestro estudio reflejó un 3,1% de la muestra total de profesionales que puntuaron alto en las

tres dimensiones del Burnout. La dimensión de Despersonalización fue la que mayor porcentaje presentó de forma global

## **16.- SATISFACCIÓN LABORAL Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL ASISTENCIAL MÉDICO Y NO MÉDICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA-PERÚ**

Lucía Bobbio, Willy Ramos A, B C, D

**Objetivo:** Determinar la satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM).

**Métodos:** Determinar la satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). Estudio transversal. La muestra fue obtenida mediante muestreo aleatorio simple y estuvo constituida por personal asistencial médico y no médico (enfermería, obstetricia y técnico de enfermería) que laboraba en los pabellones de hospitalización, consultorios externos, servicios de emergencias (adultos, niños y gestantes) del HNDM entre enero y marzo de 2007. La muestra fue conformada en el grupo de médicos por 75 personas, en el grupo de enfermeros y obstetras por 65 personas y en el grupo de técnicos de enfermería por 87 personas. Se procedió a la aplicación de una encuesta anónima que valoró la satisfacción laboral y posibles factores asociados en personal asistencial médico y no médico. Los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%.

**Resultados:** El 22.7% del personal médico se encontraba satisfecho con su trabajo, la satisfacción en el grupo compuesto por enfermeras y obstetras fue del 26.2%; mientras que en el personal técnico de enfermería, la satisfacción laboral fue del 49.4%. El análisis multivariado mostró que en el personal asistencial médico del HNDM los factores asociados a satisfacción laboral fueron la adecuada higiene y limpieza de los ambientes de trabajo ( $p=0.003$ ) y el tener adecuada relación con sus

jefes de servicio ( $p=0.023$ ). Los factores asociados a satisfacción en personal asistencial de enfermería y obstetricia fueron la adecuada carga laboral ( $p=0.003$ ) y las adecuadas oportunidades de promoción y ascenso ( $p=0.006$ ); mientras que, en el personal asistencial técnico fueron la satisfacción con el salario mensual ( $p<0.001$ ) y con la supervisión ejercida sobre ellos ( $p<0.001$ ).

**Conclusiones:** Existe un bajo porcentaje de satisfacción laboral en personal asistencial médico y no médico del HNDM el cual se encuentra por debajo de lo reportado por la literatura internacional. Los factores asociados a satisfacción difieren notablemente en el personal médico y no médico.

**Palabras Claves:** Satisfacción laboral, Personal asistencial hospitalario.

## **17.- EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN**

AUTOR/ES

Anabella Martínez Pérez:

### **RESUMEN**

Desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica. Aplicado en los comienzos sólo a trabajadores del ámbito social y sanitario, el síndrome del “quemado” se ha generalizado en la actualidad, lo que se debe sin duda a una deficiente conceptualización y al interés de determinadas organizaciones. Por ello, el primer objetivo de este artículo es aclarar el concepto, comparar definiciones, exponer sistemas evaluativos, en definitiva, establecer un primer nivel

crítico en el ámbito de las aportaciones bibliográficas, nacionales y extranjeras, que permita continuar con seguridad la investigación de las hipótesis de trabajo que interesan a la Psicología Social: el diagnóstico específico, la prevención diferencial y el tratamiento del síndrome con métodos propios.

## **PALABRAS CLAVE**

Psicología Social - Pensamiento Positivo - Prevención del síndrome de Burnout - Impacto social de la enfermedad - Atención a trabajadores del Tercer Sector – Enfermedades Profesionales.

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de Profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del Tercer Sector; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado”; mientras en el ámbito laboral, en que se producen la mayoría de los casos estudiados –cada día más por interés de las empresas-, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo. Pero, en suma, las consecuencias en las que hay acuerdo básico y las que nosotros seguiremos en nuestro estudio, siguiendo a Pines (passim) son: Cansancio emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal.

## **18.- SINDROME DE FATIGA CRÓNICA**

Arroyo- Araya Randal Practica Privada Costa Rica

Morera- Hernández Héctor Hospital de la Anexión de Nicoya Costa Rica

El síndrome de fatiga crónica (SFC) anteriormente se denominaba encefalomielitis miálgica, hoy en día se le puede conocer con ésta misma denominación, o bien como Síndrome de Fatiga Crónica (EM/SFC encefalopatía miálgica/síndrome de fatiga crónica). Ha sido clasificada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como una enfermedad neurológica grave y aparece en la lista americana de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los medicamentos.

### **PALABRAS CLAVE**

Síndrome de fatiga crónica, encefalomielitis, mialgia, problemas neurológicos.

El síndrome de fatiga crónica (SFC) presenta distintas denominaciones tales como: síndrome de fatiga crónica y disfunción inmune, encefalomielitis miálgica o Encefalopatía miálgica. Este síndrome se caracteriza primordialmente por un profundo cansancio, el cual se acompaña de una serie de síntomas que *afectan directamente la vida de quien la padece. Actualmente se describe como una enfermedad poco conocida por la población así como por el gremio médico.*

*Esta afección fue descrita científicamente hace 18 años y hoy en día existen muchos criterios desconocidos de esta identidad*



## **19.- FATIGA: HISTORIA, NEUROANATOMÍA Y CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Bruno Pedraz-Petrozzi

Se examina el fenómeno clínico conocido como “fatiga”, resumiendo los principales hallazgos vinculados a su definición y aspectos históricos, información epidemiológica, conceptos neuroanatómicos y descripción psicopatológica. Las correlaciones entre los distintos tipos de daño estructural y funcional son numerosas generando dudas en torno a la existencia del síntoma y planteándose entonces una redefinición. La búsqueda de mecanismos fisiopatológicos y objetivos terapéuticos evidencian también el interés de los investigadores. La fatiga causa una carga ingente en la salud global debido a la disfuncionalidad resultante, por lo que se sugiere una variedad de análisis psicométricos y categorización de los componentes conocidos a fin de dejar atrás todos los elementos de confusión encontrados previamente. Finalmente, se plantea la necesidad de que futuros estudios, luego de definir qué es lo que realmente está detrás de fatiga, identifiquen marcadores biológicos y busquen daños estructurales micro- o macroscópicos de forma tal que se pueda mejorar la calidad de vida de la población que la padece.

**PALABRAS CLAVE:** Psicopatología, fatiga, revisión

**CONCLUSIONES:** Como podemos ver en este breve resumen, fatiga es un fenómeno médico amplio que hasta el momento es problemático para poder definir de manera precisa. No obstante, es un síntoma común que muchos pacientes con diferentes diagnósticos señalan durante la exploración clínica. No sabemos precisamente si este síntoma corresponde enteramente a un fenómeno medible o es netamente un sentimiento que tiene múltiples dimensiones y está interconectado con muchos aspectos de la vida.

Vemos además que la fatiga es un síntoma con origen en el SNC y que está interconectado con otras funciones neuronales. Con respecto a las interconexiones, por ejemplo, cuando un nervio alcanza un músculo, sabemos que este primero cumple una función determinada y el sistema de interacciones es reducido.

## **20.- LA SATISFACCIÓN LABORAL Y EL DESGASTE PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.**

J. Sobrequés J. Cebrià J. Segura C. Rodríguez M. García y S. Juncosa

**Objetivo:** Describir la satisfacción laboral de los médicos de atención primaria (AP) y analizar su relación con el desgaste profesional y las características sociodemográficas de los médicos.

**Diseño:** Estudio observacional transversal.

**Emplazamiento:** Provincia de Barcelona.

**Participantes:** *Participaron 603 médicos de AP de 93 centros de salud.*

**Mediciones principales:** Por medio de entrevista directa (individual o grupal) se administró un cuestionario validado y estructurado en tres partes: datos generales (sociodemográficos y profesionales), desgaste profesional (Maslach Burnout Inventory [MBI]) y satisfacción profesional (Font Roja-9 dimensiones).

**Resultados:** En el cuestionario de satisfacción (escala de 1 a 5) obtuvimos un resultado medio de satisfacción global de 3,02 (IC del 95%, 2,98-3,05%) y un porcentaje de no respuestas del 18%. Se encontró asociación positiva entre la satisfacción global y las siguientes variables: menos años trabajando en AP, centros

acreditados para la docencia y deseo de recibir información de la encuesta. Bajos niveles de satisfacción se asociaban a puntuaciones altas de las escalas de cansancio emocional y despersonalización, y con bajas puntuaciones de realización personal

**Conclusiones:** La satisfacción global media adquiere un valor intermedio en el cuestionario Font Roja. La edad apunta una tendencia significativa de satisfacción decreciente a medida que el profesional envejece. La satisfacción laboral y el desgaste profesional presentan un comportamiento muy próximo y de sentido inverso, puesto que la satisfacción crece cuando el desgaste profesional adquiere valores bajos.

**Palabras clave:** Atención primaria. Satisfacción laboral. Desgaste profesional. Calidad asistencial.

## **21.- EL ESTRÉS EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO; ESTADO ACTUAL.**

*Jose Ignacio Aguado Martín. Ainhoa Bátiz Cano. Salomé Quintana Pérez.*

**Introducción:** Los riesgos psicosociales y en particular el estrés se han convertido en uno de los principales problemas para la salud y la seguridad laboral. Se ha realizado una revisión de la literatura científica actual sobre el estrés debido a su importancia como riesgo emergente, y la repercusión de este problema en la productividad y el deterioro de la calidad de vida en el personal sanitario que desarrolla su actividad profesional en medio hospitalario, así como intentar identificar los principales métodos de evaluación del estrés actualmente utilizados.

**Objetivos:** Conocer el estado actual del estrés en el personal hospitalario e identificar los principales métodos de evaluación.

**Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica exploratoria utilizando las bases de datos Medline, Embase, Scirus, Wok, Psycinfo, OSH update, Cisdoc, IBECs y LILACS, así como en repositorios como Dialnet, SciELO y Google académico. El periodo de estudio de la bibliografía publicada fue el comprendido entre el año 2009 y 2012 realizándose la última búsqueda el 10 de diciembre de 2012.

**Resultados:** Los niveles de estrés encontrados en los artículos revisados fueron moderados-altos, con diferencias entre las distintas áreas y especialidades. Factores individuales tanto objetivos como subjetivos parecen influir en los grados de estrés. Existe diversidad de métodos utilizados para la evaluación del estrés, la mayoría tienen un nivel de fiabilidad elevado. La producción bibliográfica encontrada es mayor en Asia y Europa.

**Conclusiones:** Los niveles de estrés son elevados en el personal sanitario del hospital, sobre todo en algunas áreas y especialidades, existen una serie de moderadores del grado de estrés como los factores individuales y el ambiente físico y no existe un consenso internacional en el método utilizado para su evaluación.

**Palabras Clave:** *Estrés; Estrés psicológico; Personal del hospital; Evaluación; Estrés ocupacional.*

## **22.- FACTORES QUE DESENCADENAN EL ESTRÉS Y SUS CONSECUENCIAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN EMERGENCIA**

Antonia Mamani Encalada, Roxana Obando Zegarra, Ana María Uribe Malca, Maritza Vivanco Tello

**RESUMEN:** El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleados de las diferentes áreas y funcionarios del gobierno. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención a pacientes críticos y otros.

**Objetivo:** Describir los factores que desencadenan estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en los servicios de emergencia

**Método:** Incluyó búsqueda electrónica y manual de diferentes instituciones educativas y sociedades científicas a nivel nacional e internacional, durante el período de junio a octubre de 2006.

**Conclusiones:** Las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout.

**Palabras Clave:** Estrés, factores de riesgo, agotamiento profesional

La prestación de los servicios de salud está relacionada directamente con la atención al usuario en las diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada y oportuna con eficiencia y eficacia. En el caso de los servicios de emergencia, estos constituyen áreas donde la población confía encontrar respuesta a sus necesidades de salud y son los articuladores de la respuesta inmediata para cumplir un rol importante en la denominada hora de oro, dado que la actuación del equipo multidisciplinario ha demostrado disminuir el número de lesiones invalidantes, así como los fallecimientos. El hecho de acudir a brindar atención a los pacientes que ingresan a sala de emergencia genera un alto grado de estrés entre los

profesionales de la salud, considerando que en cada nueva oportunidad se debe enfrentar y estabilizar al paciente en estado crítico. Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo, debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores y su desempeño.

### ***23.- DE BURNOUT EN ENFERMEROS QUE LABORAN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIOS Y CORONARIOS DEL HOSPITAL ‘JOAQUÍN ALBARRÁN’***

Jacqueline Fidelina Valdivieso Romero, Félix Jesús Amador Romero, Lidia Hernández Gómez, Dolores Hernández de la Cantera

Los estudios sobre el síndrome de burnout en profesionales de la salud identifican varios factores que interactúan en su evolución. Los objetivos de esta investigación fueron identificar los niveles y dimensiones de este síndrome en enfermeros que laboran en unidades de cuidados especializados y su relación con los antecedentes, consecuencias y otras variables sociodemográficas. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Las técnicas utilizadas fueron el Cuestionario Breve de Burnout y una hoja de datos generales. Los resultados revelaron la presencia de este síndrome en un número importante de evaluados. La realización personal emergió como la dimensión más afectada. Las fuentes de malestar percibidas fueron de tipo organizacional y psicosomático (cefaleas, depresión, ansiedad, irritabilidad y hostilidad). Se constató que el incremento de la edad, el sexo femenino, la prolongada interacción con el paciente, el turno fijo y los años de trabajo favorecen su aparición. Se sugiere a la dirección del hospital implementar estrategias organizacionales dirigidas al control de los riesgos.

**Palabras clave:** síndrome de burnout, enfermeros, unidades de cuidados especializados

El estrés, debido a su prevalencia, forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto que puede ser considerado uno de los malestares más conspicuos de nuestra civilización. El término (del inglés stress, “tensión”) proviene de la física y hace referencia a la presión que ejerce un cuerpo sobre otro, siendo aquel que más presión recibe el más propenso a destruirse. Fue adoptado por la Psicología para describir un conjunto de síntomas psicofisiológicos más o menos estables provocado por situaciones experimentadas como agobiantes y amenazantes. Hans Selye, médico pionero en las investigaciones sobre el estrés, observó que muchos de sus pacientes padecían de trastornos físicos comunes (cansancio, pérdida del apetito, astenia, etc.) que no podían ser atribuidos directamente a la enfermedad que sufrían, y lo definió como una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda a la que es sometido.

## **24.- SÍNDROME DE BURNOUT, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y FACTORES RELACIONADOS EN PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE VILLAHERMOSA, TABASCO, MÉXICO.**

Saray del Carmen Contreras-Palacios, María Isabel Ávalos-García, Heberto Romeo Priego Álvarez, Manuel Higinio Morales-García, Juan Antonio Córdova Hernández.

**Objetivo:** Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y su relación con la funcionalidad familiar en el personal médico y de enfermería de un Centro de Especialidades Médicas de Tabasco.

**Método:** Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y analítico, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory de 22 ítems y el cuestionario FF-SIL con 14 ítems. El universo de estudio fueron 458 trabajadores, la muestra fue de n=201. Se utilizó el paquete SPSS versión 18.0, estadística descriptiva e inferencial.

**Resultados:** El 74.6% de la población estudiada presentó Síndrome de Burnout, predominando las mujeres en un 61%, la media de edad fue de 43 años, la antigüedad de 11 años, unidos a una pareja el 70%, con plaza de base el 68%, ha presentado incapacidad el 20%, incapacidad por lumbalgias el 85%, con Síndrome de Burnout en el nivel leve 55%, moderado 17%, grave 2%. La disfuncionalidad familiar se presentó en el grupo de los médicos. La relación entre el Síndrome de Burnout y funcionalidad familiar fue estadísticamente significativa con una  $\chi^2=16.771$  y una  $p=0.000$

## **Conclusiones**

Las enfermeras fueron el grupo más afectado con el síndrome y los médicos con mayores niveles de disfuncionalidad familiar. La mitad de los que presentaron el Síndrome de Burnout forman parte de una familia disfuncional.

Se concluye que las enfermeras muestran mayor presencia del Síndrome de Burnout, esto con referencia a las funciones que desarrollan en su área laboral y además por el género de mayor frecuencia en esa categoría, donde sabemos que tienen mayor carga en el hogar, con el cuidado de los hijos y labores domésticas.

En cuanto a los médicos se concluye que presentan mayores niveles de disfuncionalidad familiar y tienen la necesidad de tener más de dos empleos para cubrir las necesidades que les da su estatus.

**Palabras claves:** Síndrome de Burnout, Disfuncionalidad familiar, Familia



## **25.- DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS ENTRE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA EVALUADOS EN LA UNIDAD MÉDICA DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES DE MADRID**

Raúl Jesús Regal Ramos

**Objetivo:** Describir las diferencias epidemiológicas entre los pacientes con Síndrome de Fatiga (SFC) y Fibromialgia (FM).

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron los pacientes valorados en la Unidad Médica de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de Madrid entre los años 2005 a 2014 en cuyo informe de valoración figurase el diagnóstico SFC. Se estudian las variables edad, sexo, estado civil, ocupación profesional y nivel de capacitación. Posteriormente estos resultados se compararon con los datos de un estudio previo realizado en pacientes con FM del mismo entorno y la misma franja de edad.

**Resultado:** El total de pacientes estudiados fue de 448. Respecto a la población con FM de nuestro entorno observamos una mediana de edad menor (48 contra 53), un mayor número de hombres (18% contra 8%), un menor número de pacientes con estudios primarios (10% contra 33%) y un mayor número de profesionales científico-intelectuales (16% contra 4%) y de tipo administrativo (37% contra 19%).

**Conclusiones:** SFC y FM comparten criterios diagnósticos, etiopatogenia no aclarada, algunas características epidemiológicas y una clínica no objetivable. Quizás las variables más diferenciadoras en ambas patologías sean el nivel de estudios y la ocupación del paciente. Partiendo de un probable origen psicosomático, este cuadro sindrómico neurasténico/somatomorfo, se manifiesta como una FM cuando el paciente tiene una menor formación académica o un trabajo más físico, y

como un SFC cuando el paciente tiene una mayor formación académica o trabajos de mayor requerimiento intelectual.

La diferencia entre SFC y FM no está en la enfermedad, está en el paciente. El paciente tiene un síndrome neurasténico/somatomorfo, pero se manifiesta de distintas formas según sus características culturales/laborales del paciente. Los pacientes con trabajos más físicos y menor formación académica presentan síntomas que se encuadran mejor entre los criterios diagnósticos de FM. Los pacientes con mayor formación académica o trabajos de mayor requerimiento intelectual presentan síntomas de SFC. Este trabajo se realiza desde el convencimiento de que estos pacientes realmente sufren todos los síntomas que refieren (no son enfermedades imaginarias), que no simulan ni buscan conscientemente ningún tipo de ganancias secundarias y que en ocasiones sus patologías pueden resultar realmente limitantes.

**Palabras clave:** Síndrome de fatiga crónica; Fibromialgia; Epidemiología; Profesión.

## **26.- DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA**

Mònica Faro, Naia Sàez-Francàs Jesús Castro-Marrero, Luisa Aliste, Tomás Fernández de Sevilla, José Alegreb

### **Antecedentes y objetivo:**

El síndrome de fatiga crónica (SFC) Es una entidad que afecta predominantemente a las mujeres, con escasos estudios epidemiológicos en los hombres.

**Objetivo:** Fue evaluar si existen diferencias de género en el SFC y definir el perfil clínico en el hombre.

**Pacientes y método:**

Estudio de cohorte transversal prospectivo de inclusión de pacientes con SFC en el momento del diagnóstico.

Se evaluaron datos socio demográficos, clínicos, fenómenos, comórbidos y evaluación de la fatiga, dolor, ansiedad/depresión y calidad de vida a través de cuestionarios. Se realizó un estudio comparativo de las variables entre género.

**Resultados:**

Se estudió a un total de 1.309 pacientes con SFC, de los cuales 119 (9,1%) fueron hombres. La edad media y de inicio de los síntomas de los hombres fueron menores que en las mujeres. El 30% eran hombres solteros, vs el 15% de mujeres, y el 32% Tenían un trabajo especializado vs el 20% en mujeres. El desencadenante más frecuente fue el infeccioso. El dolor generalizado, las contracturas musculares, los mareos, la disfunción sexual, el fenómeno de Raynaud, La rigidez matutina, las artralgias migratorias, las alergias fármacos metales, así como el edema facial, fueron menos frecuentes en los hombres. Se Presentó fibromialgia en 29% de los hombres vs 58% de las mujeres.

Los fenómenos comórbidos fueron menos frecuentes en los hombres. Las puntuaciones en la función física, el rol físico y la salud física global del SF-36 fueron más altas en los hombres. Las dimensiones sensorial y afectiva del dolor fueron inferiores en los hombres.

**Conclusiones:** El perfil clínico del hombre fue el de un paciente más joven, soltero, con trabajo especializado y con un desencadenante infeccioso. Los hombres presentaron menor dolor, menor sintomatología muscular e inmune, menor número de fenómenos comórbidos y mejor calidad de vida.

## **27.-DESGASTE PROFESIONAL, ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO**

Silvia Portero de la Cruz, Manuel Vaquero Abellán

**Objetivos:** Describir las características socio laborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía, evaluar el grado de estrés laboral, desgaste profesional y satisfacción laboral de aquellos profesionales y estudiar la posible relación entre las dimensiones del desgaste profesional y los niveles de estrés y satisfacción laboral con variables de tipo socio laboral.

**Método:** Estudio descriptivo transversal en una muestra de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación se utilizó un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo socio laboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariante.

**Resultados:** Se obtuvieron puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente. En cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la subescala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal.

**Conclusiones:** el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones.

**Conclusiones:** Los niveles de estrés y satisfacción laboral de los profesionales son medios. El nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Los factores relacionados con las dimensiones del desgaste profesional están representados por: el nivel de estrés laboral global, tener alumnos en prácticas a cargo del profesional, la convivencia con familiares y el nivel medio de satisfacción global. Las variables que guardan relación con el nivel de estrés y satisfacción laboral son tener alumnos en prácticas a cargo del profesional y la edad, respectivamente. Finalmente, consideramos muy importante la formación en técnicas de autocontrol y gestión del estrés que refuercen el optimismo y la autoestima.

**Descriptor:** Agotamiento Profesional; Estrés; Satisfacción Laboral; Salud Laboral.

## **28.- FACTORES QUE DETONAN EL SÍNDROME DE BURN-OUT**

Patricia Eugenia García Castro Benemérita, María Laura Gatica Barrientos Emma Rosa Cruz Sosa, Kathia Luis Gatica , Rubí del Rosario Vargas Hernández , Jesús Hernández García Virginia Araceli Ramos Velázquez Benemérita Dulce María Macías Díaz

El propósito de esta investigación es determinar el nivel del Síndrome de Burnout que padece la planta docente de una Institución de Educación Superior de Puebla, México, así como describir la relación entre el estrés y los factores significativos que causan dicha condición, como pueden ser la edad, el género, tener una pareja, la antigüedad laboral y el ambiente laboral. El tipo de investigación utilizado es cuantitativo mediante el cuestionario “Maslach Burnout Inventory”. Los resultados mostraron que la planta docente de la IES mencionada sufre un alto nivel de Síndrome de Burnout.

## **Conclusión:**

- 1) Los profesores casados de la Escuela Normal Superior del Estado de Puebla presentan el nivel más alto del Síndrome de Burnout.
- 2) Mientras menos antigüedad laboral tienen, mayor es su nivel del síndrome.
- 3) La mayoría de los profesores encuestados dijo gozar de estabilidad emocional familiar, incluyendo los solteros.
- 4) Con respecto a su relación con las autoridades escolares, la mayoría dijo que es buena (sin embargo, cabe señalar que muchos profesores mostraron temor al momento de contestar la encuesta, pues creían que lo había ordenado la dirección de la escuela).
- 5) La planta docente de la ENSEP presenta un alto nivel del Síndrome de Burnout, especialmente aquellos que tienen entre 42 y 56 años de edad.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, estrés, planta docente, Escuela Normal Superior.

## **29.- LOS PROCESOS DE ESTRÉS LABORAL Y DESGASTE PROFESIONAL (BURNOUT): DIFERENCIACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN**

Raquel Rodríguez Carvajal, Sara de Rivas Hermosilla

El escenario laboral actual marcado por la globalidad y la inestabilidad genera unas condiciones que hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que conlleva un aumento de los niveles de estrés laboral y del desgaste profesional. La importancia del estudio del estrés laboral y el burnout ha incrementado en los últimos años la productividad científica en estos temas. Se ha realizado por ello una revisión de la literatura para ofrecer una visión global y actualizada de ambos procesos. Se muestran los principales modelos y las variables

de estudio vigentes así como las principales líneas más actuales de intervención que se vienen desarrollando hasta la fecha.

En el escenario laboral que nos encontramos, marcado por la globalidad y la inestabilidad, se observa un alto nivel de complejidad. Es un escenario dinámico, de fusiones empresariales, reingeniería de recursos humanos y desarrollo tecnológico exponencial, donde prima la necesidad de reducción de costes, la demanda en el aumento de la productividad y de la satisfacción del cliente <sup>1</sup>. Estas presiones laborales se ven además afectadas por otros aspectos sociales que también han cambiado y que suponen un añadido más a este entramado, como por ejemplo un menor nivel de autonomía, una mayor sobrecarga debido a la reducción de personal, el aumento de las demandas emocionales, o que los objetivos del trabajo no estén bien definidos, no sean muy claros o no se reciba feedback sobre ellos.

Todos estos cambios están llevando a una serie de consecuencias tanto personales, principalmente en materia de salud de la población trabajadora, como económicas. Según los datos de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, en el año 2009 se estimaba una pérdida de 1.250 millones de días de trabajo anuales debidos a problemas de salud relacionados con el trabajo. Por su parte, el Consejo de Seguridad de Estados Unidos, cifra dicha pérdida en 183 billones de dólares anuales en 2010, lo que conlleva que cada trabajador debe incrementar su productividad una media de 1.300 dólares para que se pueda suplir dicho déficit. Esta pérdida de recursos debido al creciente aumento de los problemas de salud, pérdida de días de trabajo, bajas laborales, absentismo y abandono, conllevan un coste directo a todos los niveles.

**Palabras clave:** Estrés Psicológico; Agotamiento Profesional; Estudios de Intervención.

### **30.- RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y EL PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A**

Teresa Godàs Sieso, Esther Gómez Gil , Manel Salamero Barò , José Manuel Fernández-Huerta y Fernández-Solà.

**Fundamento y objetivo:** Evidenciar la relación entre el patrón de conducta tipo A (PCTA) y el síndrome de fatiga crónica (SFC).

**Pacientes y método:** Para evaluar el PCTA se ha administrado el inventario del JAS (Jenkins Activity Survey 'cuestionario de actividad de Jenkins') a 82 pacientes diagnosticados de SFC según los criterios de Fukuda (Centro para el Control y prevención de enfermedades, 1994). Se han comparado las medias de las puntuaciones típicas obtenidas en el JAS de los pacientes con SFC con las medias de las puntuaciones obtenidas en la población general (controles sanos) y en los pacientes con cardiopatía isquémica (controles patológicos).

**Resultados:** Los pacientes con SFC tienen una media de las puntuaciones típicas de 5 puntos por encima de la media de la población general y de 2 puntos por encima de los enfermos de cardiopatía isquémica.

**Conclusiones:** El PCTA es un factor que está relacionado con el SFC. Una alta puntuación en el JAS debería tenerse en cuenta en el abordaje terapéutico de estos enfermos.

**Palabras clave:**

Síndrome de fatiga crónica

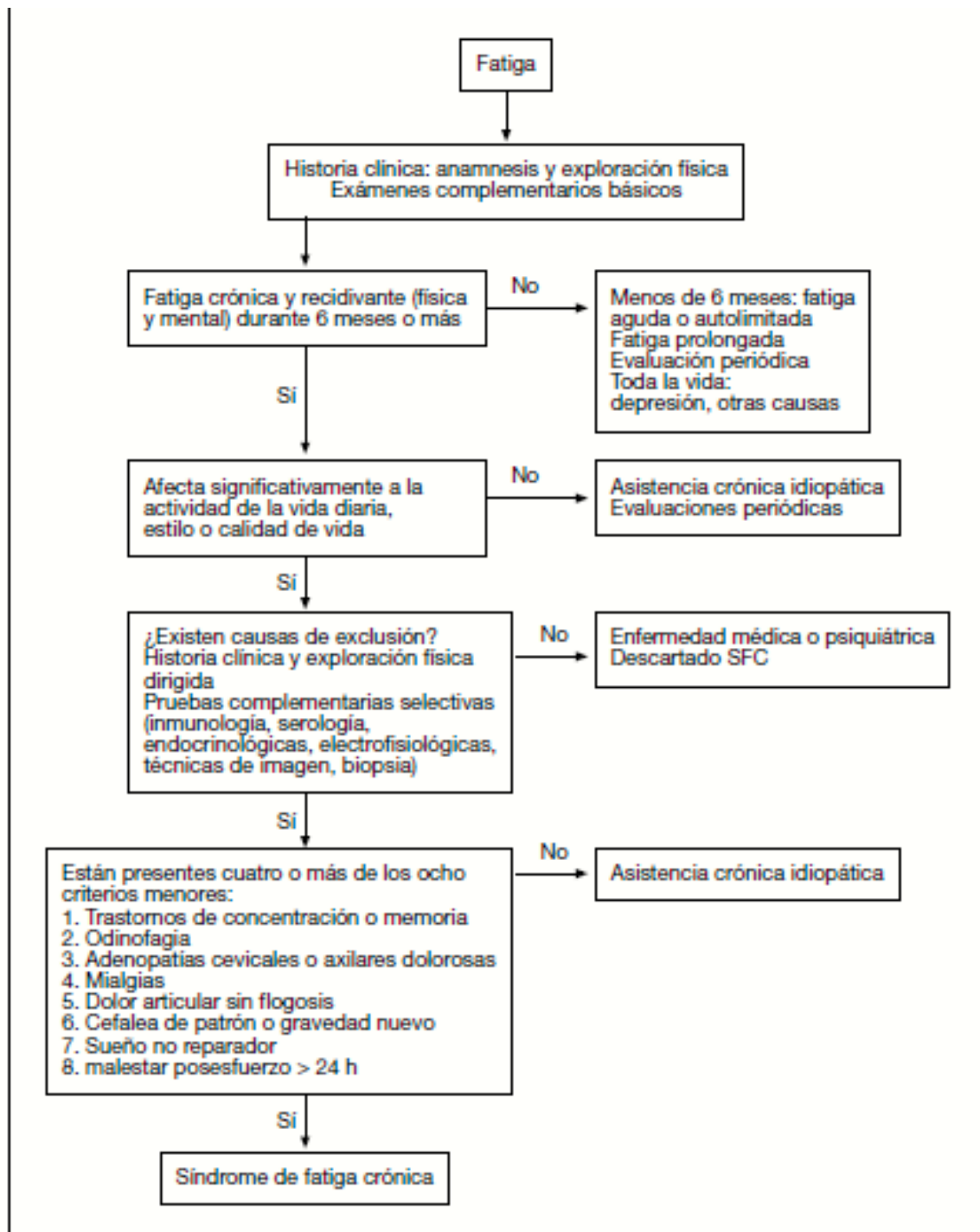
Patrón de conducta de tipo A

Cuestionario de actividad de Jenkins

El PCTA, o Patrón de riesgo coronario, es un síndrome comportamental o de estilo de vida caracterizado por extrema competitividad, motivación para el logro, agresividad, impaciencia, apresuramiento, inquietud y sensación de estar en desafío



con la responsabilidad y bajo la premura del tiempo. Las personas que muestran este particular Patrón de conducta se denominan individuos tipo A, y quienes muestran el tipo de conducta opuesto, o sea, un estilo satisfactoriamente relajado y no apresurado, se designan tipo B<sup>6</sup>. Además, las personas tipo A, en comparación con las tipo B, parecen generar respuestas fisiológicas mayores ante cambios físicos o emocionales, por lo que presentan un mayor riesgo de presentar otras enfermedades físicas. Contrada y Kranz han evidenciado que los sujetos tipo A responden con una reactividad fisiológica exagerada, de forma aguda o crónica, a los estímulos estresantes, especialmente a aquellos que amenazan la autoestima<sup>7</sup>. Estos estudios indicarían una posible relación entre el PCTA y los enfermos de SFC, dado que en la práctica clínica con estos pacientes se observarían patrones de conducta similares a los del tipo A y que manifestarían múltiples situaciones



FUENTE: Avellaneda Fernández A et al. Síndrome de fatiga crónica

### CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Javier Miravalles  
Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza

## CONCLUSION

Una vez desarrollada esta investigación sobre el Síndrome de Fatiga Crónica y de haber identificado las cuales posibles causas y consecuencias del mismo es importante tener en consideración las siguientes conclusiones que aportarán a la comprensión y fortalecerán el campo de acción de la salud ocupacional:

Reconocer que el SFC predominan los síntomas conductuales en relación a los físicos; el principal es el cansancio emocional, presencia de síntoma en pacientes que no padecen de Psicopatología anteriores, es determinado como un síndrome Clínico – Laboral que se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto con la sensación de despersonalización o baja autoestima, indica que este SFC no solo se presenta en el personal sanitario este se puede evidenciar en cualquier ámbito laboral de igual manera. El síndrome de fatiga crónica es una patología multifactorial que afecta de manera directa e indirecta a la población de estudio y su entorno por cuanto es de vital importancia fomentar la salud mental, los estilos de vida saludables, ambientes laborales adecuados, establecer rutina y horario que traten de satisfacer las necesidades del obrero y sus familiares, la normalización de sus derechos se regulen y se logre dar cumplimiento y bienestar absoluto e incremento de la productividad y efectividad del personal sea de una institución pública o privada.

Al ser una patología que afecta a los trabajadores de diversas áreas: empresarios, obreros, artesano incluso adolescente, profesionales o no debería implementarse métodos de difusión, propagación y orientación a la población en general con el objetivo de lograr mayor productividad y disminuir el ausentismo o bajo rendimiento laboral.