

Síndrome de fatiga crónica en el personal de la salud en hospitales. *Chronic fatigue syndrome in the health staff of hospitals*

Autora

Gema Julissa Cantos Alcívar. *Graduada de Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional “Segunda Cohorte” de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Manabí. Ecuador.*
E-mail: geju.cantos2o@hotmail.com

Fecha de recibido: 2019-03-25

Fecha de aceptado para publicación: 2019-09-13

Fecha de publicación: 2019-09-30



Resumen

El personal de la salud es vulnerable referente al estrés laboral, y está expuesto a un alto riesgo de padecer el Síndrome de Fatiga Crónica, 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 estudio 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 realizó mediante la revisión sistemática de estudios y evidencias científicas sobre el SFC publicados en los últimos años a través de una búsqueda en bases de datos como PubMed, SciELO, Elsevier, con el uso de palabras clave. De los resultados obtenidos se seleccionaron 33 artículos publicados en varios países, las investigaciones estudiadas 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, lo cual invita al médico ocupacional a vigilar la salud de sus trabajadores en coordinación con el departamento de psicología y juntos adquieran la responsabilidad para abordar esta enfermedad de manera integral mejorando el estado físico y mental del paciente.

Palabras Clave: Estrés laboral hospitalario; fatiga; trabajo y familia; síndrome fatiga crónica y burnout.

Abstract

Health personnel are vulnerable regarding work-related stress, and are exposed to a high risk of suffering from Chronic Fatigue Syndrome (CFS), which encompasses a series of pathologies that can afflict the worker's working life and a high percentage of Family-level involvement, this study 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 the recent years through a database search such as PubMed, SciELO, Elsevier, using the keywords. From the results obtained, 33 articles published in several countries were selected, the researchers studied involve variables corresponding to the subject, identifying CFS as a disease of unknown etiology related to the lifestyle, biological and psychosocial



factors of the worker, which invites the occupational doctor to monitor the health of their workers in coordination with the department of psychology and together they 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

El síndrome de fatiga crónica se presenta en los trabajadores por diversos factores que logran ser evidenciado con una serie de estudios y correlación de muchas actividades.

¿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 Síndrome de Fatiga Crónica, según Platan J. (2013, p. 445) “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 labora”. Estos profesionales presentan la patología al enfrentarse a diversos factores sean estos de naturaleza física o psicológica (Sandín, 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, p. 386). El (SFC) ha sido motivo de estudio en muchas ocasiones para diversos profesionales en el área de la salud, y ha tenido como meta mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen, razón por la cual se debe realizar un trabajo en equipo para que 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 et al. (2015) quien dice que el 99.2% de los pacientes son mujeres. En este mismo estudio García et al., hace referencia del nivel de escolaridad que presentan los pacientes afectados, mostrando que el 52% tienen estudios primarios, el 28.5% el bachillerato y el 13% estudios universitarios., el SFC se relaciona además con el tipo y lugar de trabajo que realice el paciente 86.2% trabaja actualmente o ha trabajado en algún momento de su vida fuera de casa (Barro & Acasuso, 2006) es así que se comprende al SFC según lo publicado por Cubillo (2013) 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 fática crónica, siendo difícil para quien lo padece, es así que se relaciona con otras patologías y 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 ofertar información relevante del SFC en profesionales de la salud, y esta ayude a 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 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 del presente trabajo de investigación es: 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 estudio es 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 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 se obtuvo un número de 1800 publicaciones que manifiestan que el SFC está presente en el personal de la salud.

Se cumple una preselección de 80 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.

Se excluyeron 37 artículos de acuerdo a los criterios de exclusión: síndrome de fatiga crónica en adolescentes, tesis de grado y personal no perteneciente al campo de la salud.

Se ejecutó un segundo análisis de contenido donde se valoraron las variables: causas y consecuencias del síndrome de fatiga crónica, relación del SFC con el entorno familiar y laboral, relación del SFC con patologías (cardiovasculares, osteoarticulares y mentales), burnout o fatiga laboral; una vez analizados los artículos de preselección de distinguieron los documentos que incluyeran publicaciones de diferentes países con la finalidad de lograr antecedentes selectos de modo internacional entre estos se incluyen: España con un 60% (18 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. Seleccionando 33 artículos para la investigación, los cuales se trabajaron bajo los principios éticos de la investigación (Olivero, Domínguez, & Malpica, 2008).



Resultados y discusión

Los resultados obtenidos en la revisión de los artículos seleccionados fueron comparados de acuerdo a las variables bibliométricas (Manchado et al., (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, Rincón & 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); (Álvarez, Medécigo, & Ibarra, 2009); (Sandin, 2005); (Platan, 2013); (López, González, Morales, & Espinoza, 2006); (Veliz, Díaz, Francia, & Guillen, 2009); (Casa, Rincón, & Vila, 2012); (Contreras, Ávalos, Priego, Morales, & Córdova, 2013); (García Castro et al., 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); (Álvarez, Medécigo, & 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 (Godás, Gómez, Salamero, & Fernández, 2009); (Regal, 2011); (Pedraz-Petrozzi, 2018); (Barro & Acasuso, 2006); 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 está en aumento (Regal Ramos, 2016) ambas patologías “comparten criterios diagnósticos, etiopatogenia no aclarada, algunas características epidemiológicas y una clínica no objetivable” (pág. 360).



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 et al. (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 et al. (2015) dice que el 99.2% de los pacientes son mujeres y que 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 SFC afecta en un 86.2% al personal expuesto que 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 del (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, Rincón, & Vila, 2012) junto con las investigaciones de Catssicarís et al., (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 (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 las demandas 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 et al. (2005) dice que uno de cada tres médicos y enfermeros de Atención Primaria sufren 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 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 et al. (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 et al. (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 (2009) encontró que el 100% de los residentes investigados presentaron Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) de ellos: el 27.5% en grado severo, el 44.8% en moderado, y el 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 trabajador de 8 horas no tendrá el mismo 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 Catsicaris et al. (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 (Godás, Gómez, 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 admiten 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 (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 revisión realizada que el SFC se caracteriza por tres criterios: Agotamiento emocional, Despersonalización y Falta de realización personal, (Mamani, Obando, Uribe, & Vivanco, 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.

Conclusiones

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.

Referencias Bibliográficas

- 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., Medècigo, 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). Síndrome 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.
- Berrospi, F., & Martínez, K. (2018). *Condiciones de trabajo y fatiga en enfermeras del Hospital Regional Ramiro Priale ESSALUD– HUANCAYO - 2017*. Huancayo-Perú.
- 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 médica Costa Rica y Centroamercia* , 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),
- 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.
- Godás, T., Gómez, 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., Ruíz, 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 Método de investigación. *Revista de Educación*, 167-179.
- 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. *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. (2006). Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del Hospital ‘Joaquin Albarrán. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 3-11.
- Véliz, M., Díaz, H., Francia, K., & Guillén, 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*, 518-525.