

Frecuencia de signos y síntomas de fatiga física y mental en médicos de un Hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito – Ecuador.



Frequency of signs and symptoms of physical and mental fatigue in doctors of a Second Level Hospital in the city of Quito - Ecuador.

Noboa Escobar Diego Mauricio.¹, Vinueza Ortiz Diana Estephania.², Salome Shayana Ruales Paredes.³ & Norma Iveth Vargas Guilcaso.⁴

Recibido: 28-04-2019 / Revisado: 25-05-2019 / Aceptado: 24-06-2019/ Publicado: 25-07-2019

Abstract

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.2.756>

In this study we seek to identify the frequency of the main signs and symptoms that are manifested in doctors as evidence of fatigue produced during the workday, which differs from the workload (work environment) and the physical and psychological conditions of each one. The stress generated by the work itself.

The consequences of not doing so may have an impact on one's own health and well-being and that of others, and express themselves with their own signs and symptoms such as: Decrease the capacity to respond, the body's physical health and psychology, as well as the fatigue treatment. It is a regulatory mechanism of the organism. This leads to define it as "*burn syndrome*".

The results show that within the most frequent symptoms 52.6% of women and 47% men feel heaviness in the head as well as 81% of women and 19% men feel the body tired, others have tiredness in the legs in a 76.7% and 23.3% only in men.

They want to yawn all the time in 73.3% women and 26.7 in men.

This symptomatology of fatigue makes it hard for professionals to keep the body in a good posture by adopting women in 69% and 31% men.

Key Words: Fatigue, workload, anxiety, physical tiredness, mental fatigue, muscular fatigue, chronic fatigue, Burnout syndrome.

¹ Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez., Quito, Ecuador, noboadiego@yahoo.com

² Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez., Quito, Ecuador, dianavizuela@gmail.com

³ Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez., Quito, Ecuador, salomerualesparedes@gmail.com

⁵ Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez., Quito, Ecuador, iveth_vargas24m@hotmail.com

Resumen

En este estudio buscamos identificar la frecuencia de los principales signos y síntomas que se manifiestan en los médicos como evidencia de la fatiga producida por la jornada laboral, misma que difiere de la carga laboral (ambiente laboral) y de las condiciones físicas y psíquicas de cada persona para conllevar el estrés que genera *per se* el trabajo.

Las consecuencias de no hacerlo pueden repercutir en la salud y el bienestar propio y en el de otros, expresado con signos y síntomas propios como: Disminuye la capacidad de respuesta, afecta al organismo tanto física como psicológicamente además hay que considerar que la sensación de fatiga es un mecanismo regulador del organismo. Esto lleva a definirlo como “síndrome del quemado”.

Los resultados evidencian que dentro de los síntomas mas frecuentes el 52.6% de mujeres y el 47% varones siente pesadez en la cabeza así como el 81% de mujeres y el 19% de varones siente el cuerpo cansado, otros tienen cansancio en las piernas en un 76.7% y un 23.3% solo en varones

Tienen deseos de bostezar todo el tiempo en un 73.3% las mujeres y un 26.7 en varones.

Esta sintomatología de fatiga hace que los profesionales les cueste trabajo mantener el cuerpo en una buena postura adoptando esta las mujeres en un 69 % y un 31 % los varones.

Palabras Clave: fatiga, carga laboral, ansiedad, fatiga física, fatiga mental, fatiga muscular, fatiga crónica, síndrome de Burnout.

Introducción

La fatiga es un indicador de que algo debe ser atendido, bien en nosotros, bien en las condiciones de trabajo o en su organización. Las consecuencias de no hacerlo pueden repercutir en la salud y el bienestar propio y en el de otros; en la capacidad y eficiencia productivas así como en los costes sociales y económicos.

La fatiga se caracteriza por lo siguiente:

- 1) Disminuye la capacidad de respuesta o acción de la persona al producirse la disminución de capacidades del organismo: fatiga visual, fatiga auditiva, intelectual, muscular, que se ha saturado por el esfuerzo.
- 2) Se produce por varias causas, aunque se puede asociar que se debe a una causa principal.
- 3) Afecta al organismo tanto física como psicológicamente y en distinto grado, dado que se percibe de manera personal.
- 4) La sensación de fatiga es un mecanismo regulador del organismo, de gran valor adaptativo ya que es un indicador de la necesidad de descanso del organismo.

Las dificultades surgen cuando se mantiene o cuando no nos resulta posible recuperarnos adecuadamente de ella entonces se habla de “fatiga crónica”. De ahí la importancia que

adquiere para la prevención de los efectos negativos el diseño adecuado de condiciones, espacios y herramientas y, en general la adaptación del trabajo a la persona. Toda carga de trabajo conlleva siempre dos componentes, un componente de carga física y otro componente de carga psíquica. (1)

Método de localización, selección y evaluación de estudios primarios.

La captación de participantes fue aplicando un muestreo por conveniencia en la que se incluyeron a todos los médicos que realizan guardias de 24 horas y que cumplen con actividades asistenciales hospitalarias.

Se excluyeron a médicos que han culminado su jornada laboral ya sea diurna o nocturna.

Se realizó una encuesta on line en la cual los participantes debían llenar un formulario para poder participar en la investigación.

Discusión y desarrollo del tema

La salud laboral, en los términos en que comúnmente se interpreta, refiere el estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de prever medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y reducir o eliminar accidentes. De esta manera la “salud laboral” o “salud en el trabajo” se convirtió en una especialidad de la medicina conocida también como “Medicina del Trabajo”, pero es a la vez, un “elemento más del concepto de salud integral de las personas.

La Organización Internacional del trabajo (OIT), desarrolla y aplica una cultura de seguridad y salud preventiva en el lugar de trabajo. En el 2003, la OIT instituyó el 28 de abril como día mundial de la Seguridad y la Salud en el trabajo, para destacar la necesidad de prevención de enfermedades y accidentes laborales, utilizando como punto de apoyo el diálogo social (2).

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. Visto así, el estrés no debiera ser un problema. Al contrario, sería una suerte de estímulo, una alerta.

Se convierte en un verdadero problema cuando ciertas circunstancias, tales como la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas, el ambiente competitivo, entre muchas otras, se perciben inconscientemente como amenazas que provocan reacciones defensivas en la persona, tornándola irritable y sufriendo consecuencias nocivas en su organismo, por períodos prolongados.

Así el estrés surge en este contexto como consecuencia de un balance negativo entre las amenazas o factores de riesgo y los recursos personales o factores de protección.

Todas estas tareas se suelen desempeñar en entornos físicos muchas veces complejos o poco cómodos, además de requerir una buena preparación físico-técnica, requiere también de unas condiciones y habilidades psicológicas concretas. Respecto a estas últimas, es fundamental la capacidad de tolerancia y resistencia a las fuentes de desgaste. Fuentes que sobre el profesional vierten chorros de estrés durante su jornada laboral.

Por otra parte, el estrés es diferente para cada persona. Lo que provoca estrés en una, puede ser un factor inocuo para otra. Varios factores explican esto:

- El estado psicológico y físico.
- El significado que otorga al evento perturbador.
- Una gran variedad de condiciones ambientales (positivas y negativas) (3) .

Variables como la edad, el tipo de profesión, los medios tecnológicos, el desempeño del rol, el clima laboral, los contenidos del puesto y las características de la personalidad, entre otras, han sido estudiadas como antecedentes del síntoma. Algunas de estas variables han sido identificadas como condiciones potenciadoras del síntoma. La condición de potenciador es sin embargo algo subjetivo; es decir, depende del tipo de apreciación que la persona hace de la situación, teniendo en cuenta sus características individuales y las estrategias de afrontamiento disponibles. (3)

La salud ocupacional en el área de la salud propiamente, no es ajena a los parámetros de evaluación en “Seguridad y Salud den el Trabajo” que involucra a todos los profesionales, ya que el objetivo de esta es buscar la prevención de enfermedades laborales así como el adecuado manejo de un espacio físico que le permita a los trabajadores un mejor desempeño en el que no se vea afectado su estado de salud.

Los profesores y los profesionales médicos son los principales grupos de riesgo del síndrome del quemado (Burnout), una afección del entorno laboral que genera un agotamiento progresivo, desmotivación para el trabajo, repentinos cambios del estado de ánimo acompañados de tristeza, melancolía, pesimismo y angustia. Esta forma de estrés crónico, que se desarrolla en contextos laborales, afecta, según diversos estudios, a unos 43 millones de trabajadores en la Unión Europea. Además, se calcula que tiene un coste directo de 20.000 millones de euros en el conjunto europeo por absentismo laboral y disminución de la producción. El síndrome se desarrolla de forma progresiva. El primer indicio es el estrés. El sujeto se ve desbordado por el trabajo. Más tarde, aparecen síntomas como tensión, fatiga, irritabilidad y nerviosismo para terminar con trastornos conductuales y de relación en el ámbito laboral y familiar. Y aunque todas las personas están expuestas a los factores que favorecen su aparición, sólo algunas desarrollan el síndrome (4) .

Según Gil-Monte, P y Peiró, J.M^a (1997), la fatiga, a nivel general, es una reacción física en la cual el cuerpo demanda un periodo de descanso debido a la fuerte carga laboral.

Como resultado de la fatiga, la primera sintomatología en aparecer es la fatiga muscular que aparece con rapidez y es de corta duración cuando la persona puede descansar. En este caso, tiene un papel protector, pues advierte a la persona de la necesidad de recuperarse. De forma tradicional, se atribuye a la inhibición de los mecanismos de contracción del músculo esquelético. Las tensiones adicionales que facilitan la aparición del estado de fatiga pueden ser las alteraciones del ritmo vigilia-sueño, el estrés psicológico y los factores climáticos.

Los distintos factores de fatiga actúan de forma combinada y alteran los sistemas energético, neuroendocrino y el sistema nervioso central. Los principales ejes hormonales sensibles a los factores de fatiga son el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y el sistema simpático-medulosuprarrenal. Las alteraciones metabólicas y hormonales inducidas por la fatiga causan modificaciones considerables de algunos neurotransmisores centrales, como la serotonina y el sistema GABAérgico, que se manifiestan como trastornos conductuales (5).

Tipos de fatiga.- Con la fatiga se produce una "progresiva debilitación de la capacidad de resistencia de la persona sometida a un esfuerzo intenso o prolongado". La fatiga mental se manifiesta como una progresiva disminución de la capacidad de respuesta humana ante grandes exigencias (de intensidad o de duración) de esfuerzos de tipo cognitivo (atencional, de memoria, etc.). Poner apellidos a la fatiga es una práctica muy común para facilitar un poco su definición y estudio, lo que puede ser de ayuda para diseñar intervenciones de mejora. Así, en función de la parte del organismo más afectada se habla de: fatiga muscular, fatiga intelectual, fatiga nerviosa, fatiga sensorial (y dentro de ésta, de fatiga visual y auditiva), fatiga psicológica y fatiga emocional. En la literatura se encuentran referencias que corresponden cada uno de estos tipos de fatiga con los principales requerimientos del trabajo. Así por ejemplo, la fatiga sensorial se daría en trabajos cuyas demandas de control sensorial son elevadas (vista, oído, ...); la fatiga nerviosa aparecería más bien en trabajos de carácter muy repetitivo y con un ritmo de producción muy rápido; la fatiga psicológica se generaría en trabajos que exigen mucha responsabilidad y rapidez en la toma de decisiones. También se distinguen tipos de fatiga en función de su causa más probable y así, se habla de fatiga informativa, de fatiga informática, y otros tipos de fatiga, conforme va transformándose el mundo laboral. Según la teoría del psicólogo británico D. Lewis acerca del síndrome de fatiga informativa, a partir de un estudio realizado entre 1300 directivos de empresas industriales del mundo anglosajón, el síndrome comienza cuando la ansiedad afecta a las capacidades de análisis y de toma de decisiones; a continuación se desarrollan dolencias diversas (lumbar, cervical, cefaleas, úlceras, depresiones) y se ven afectadas las relaciones interpersonales así como la capacidad de rendimiento. En el origen de todos estos males, el autor sitúa un volumen de información creciente que llega a ser inmanejable. La forma de protegerse frente a esto es, por un lado, mejorar la capacidad de tratamiento de la información (optimizando la estructura y el flujo de la información) y, por otra parte, ayudarse de las técnicas de gestión del estrés y de las de relajación. Cuando se estudian problemas de fatiga mental se persigue un doble objetivo: distinguir la fatiga normal de la patológica y encontrar sus causas para actuar sobre ellas. Se puede considerar que la fatiga

es normal en algunas circunstancias y dentro de ciertos márgenes; ésta se recupera mediante el descanso habitual. Pero la fatiga también puede ser un síntoma o indicio de alguna patología física, de alguna disfunción, por lo que, en caso de que no se recupere con el descanso normal, debería ser objeto de consulta con un especialista. En condiciones laborales normales puede sentirse cansancio de manera ocasional y justificada, es decir, una fatiga normal: por una larga e intensa jornada de trabajo, por un inadecuado descanso nocturno, etc. Pero si esto no se lleva a cabo, puede llegar un momento en el que se siente fatiga ya desde el comienzo de la jornada (pese a una pauta de descanso adecuada) o bien tras la ejecución de actividades que en otras ocasiones no la producían y cuando este estado se mantiene a lo largo de los días, independientemente de lo que se descansa, se habla entonces de fatiga patológica, de la que el síndrome de fatiga crónica es uno de sus tipos, y en estos casos se precisa realizar un estudio mucho más profundo (6).

La fatiga central, se manifiesta por una disminución en la frecuencia de descargas de las unidades motoras reclutadas inicialmente para la realización de una fuerza. Esta fatiga central puede ocurrir a nivel de corteza motora, motoneuronas, vías piramidales, metaborreceptores etc. Dentro de los mecanismos que ocurren al llegar la fatiga, se tiene principalmente descrito el bloqueo de la conducción de potenciales de acción axonales a nivel de los sitios de unión previamente dichos, lo que conlleva a una pérdida de la activación de la fibra muscular. Sin embargo la importancia de este factor sigue siendo indeterminada al día de hoy. Paralelamente el comando motor neuronal, puede verse influenciado por actividades reflejas de las aferencias musculares y verse compensado por reflejos provenientes de mecanoreceptores (husos musculares y órganos tendinosos de Golgi). A su vez la estimulación de nervios de tipo III y IV (provenientes de aferencias nociceptivas y quimioceptivas) indirectamente conlleva a la disminución en la frecuencia de descarga de motoneuronas y a una inhibición del comando de corteza motora. De la misma manera se han descrito los importantes efectos sinápticos de las neuronas serotoninérgicas y de otros neurotransmisores cerebrales, que inducen una elevación en la sensación de fatiga a nivel supraespinal, la cual es importante en fatiga central. La liberación de citoquinas como la interleucina 6 parece tener un papel importante también. Este tipo de fatiga podría observarse sobre todo en tareas con esfuerzos sub máximos y en sujetos no entrenados ni adaptados a la fatiga. Un estudio electromiográfico con alteraciones en la actividad eléctrica integrada a nivel muscular sería sugestivo de este tipo de fatiga. Otros factores como: la hipertermia, el efecto de otros neurotransmisores, la inhibición de la fuerza por parte de una disminución en la excitabilidad cortical y factores psicológicos aún no están vastamente descritos en cuanto al impacto sobre la fatiga central (7)

Un problema con el estudio del agotamiento profesional es que desde un comienzo este se ha concentrado en la descripción del problema a partir de las manifestaciones somáticas del individuo por parte de profesionales cuya formación de base era la medicina, la psicología o las ciencias sociales, no la epidemiología ni la salud pública, por lo que hoy escasean los estudios de carácter analítico o experimental en este campo. Mientras que los primeros

reportes recurrieron a métodos cualitativos, basados siempre en observaciones metódicas, en entrevistas y en el estudio de casos, rara vez referidos a colectivos, que nunca cuestionaban que su origen y causas pudieran involucrar la organización de las instituciones o el entorno de trabajo, los estudios de comienzos del siglo XXI se aproximaron al problema por dos vías: a) un modelo ‘medicalizado’, que asume al paciente como un sujeto pasivo, y b) un modelo de apoyo social. Desde esa perspectiva sociológica y cultural, Gil-Monte enumeró tres motivos por los que el agotamiento profesional es cada vez más frecuente en los trabajadores: a) el desarrollo del sector de servicios, con cambios en el entorno socioeconómico en lo concerniente a la forma en que se hacen los intercambios entre personas, a la flexibilización laboral y a una mayor presión para aumentar la eficiencia; b) los cambios demográficos originados por la migración y la consecuente movilidad y heterogeneidad de las poblaciones, que incluyen tanto a los prestadores como a los receptores de servicios, y c) el avance y la masificación de las tecnologías de la información y la comunicación, las cuales provocan una mayor desinformación y desorientación entre los prestadores y los receptores de servicios (8).

Las empresas en general y las organizaciones de salud en particular suelen preocuparse por obtener desempeños superiores en productividad y competitividad, lo que en el sector salud adquiere especial relevancia, dada la importancia que tiene el bienestar y la calidad de vida del personal asistencial sobre la atención que se brinda al paciente, pues se ha encontrado en varios estudios, que la satisfacción del paciente y su bienestar guardan estrecha relación con el bienestar del personal de salud. Por otra parte, es importante reconocer que los contextos de la salud tienen unas características muy particulares, distintas a las de otro tipo de organizaciones; se trata de entornos altamente complejos y demandantes, a nivel físico, psicológico y social. A lo anterior se suman las características propias de la labor asistencial que complejizan aún más el entorno, el profesional sanitario debe atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, todas ellas situaciones de urgencia vital, con alto compromiso emocional. Así mismo, las instituciones de salud suelen ser estructuras altamente jerarquizadas y con funciones fragmentadas, pues los servicios de salud que se ofrecen suelen tener diversas especialidades. Por otra parte, dadas las características del sector de la salud en Colombia, algunos trabajadores asistenciales deben atender varias jornadas, contratos de trabajo inciertos, inestabilidad laboral e insuficiente reconocimiento salarial, hace de estos profesionales una población proclive al burnout tal como ha sido documentado en estudios como el de Vizcarra, Llaja, Limo y Talavera (2015), quienes sugieren la necesidad de estar evaluando periódicamente la presencia del síndrome en relación con variables de bienestar laboral tales como el clima organizacional. Bormann y Abrahamson (2014) por su parte, destacan la necesidad de considerar no solo los factores de bienestar asociados al bienestar de este personal, sino comprender la importancia de que estos trabajadores deriven satisfacción del rol que desempeñan y de las relaciones interpersonales entre compañeros y superiores (9).

Por otra parte, al igual que en el síndrome de Burnout, la calidad de vida laboral puede verse afectada por agotamiento o cansancio psicológico, inconformidades con el salario y escaso acceso a actividades de entretenimiento, ocio, descanso debido a las altas demandas laborales. Así, las decisiones que toman los directivos en torno a la planificación y la gestión del personal, pueden influir en la carga de estrés laboral afectando el nivel de bienestar del personal de salud y la calidad de vida, en cuanto incrementa el agotamiento físico, mental y promueve la aparición de trastornos asociados al estrés. Lo anterior cobra especial relevancia en cuanto estudios previos han encontrado relación entre calidad de vida laboral y la salud general de los trabajadores de la salud, independientemente de variables sociodemográficas como género, edad, estado civil, profesión, cargo o área de trabajo. Parece claro que el desequilibrio entre nivel de esfuerzo y recompensa, unido a un compromiso excesivo en el trabajo se ha considerado un factor de riesgo para la salud que predispone a los trabajadores a la enfermedad cardiovascular, dolor musculoesquelético, y quejas psicósomáticas, las cuales se ha asociado con incremento en las licencias por enfermedad, la intención de abandonar el lugar de trabajo (10).

De acuerdo con otros autores, incluso la misma escala del cansancio emocional tendría muchas gradaciones. Desde casos de estrés leve a situaciones de auténtica antesala del Burnout. El primer estadio, que podría incluir a un porcentaje considerable de profesionales, según vamos constatando, podríamos llamarlo el «fenómeno del desaliento del cuidador», y no sería en sí mismo una situación patológica, sino que su nivel de análisis sería de orden sociocultural y organizacional.

En los casos más avanzados, sí que podríamos hablar del Burnout como entidad psicopatológica. Aquí sí que estamos hablando de personas con padecimiento mental concomitante, como demuestran Molina Sigüero et al. Y las cifras, en torno al 30%, coinciden. La ansiedad y la sintomatología distímica evocan un trastorno adaptativo crónico observable desde una perspectiva laboral, pero podríamos encontrar sugestivas hipótesis en cuadros que tendrían cierto parentesco. De hecho, hay autores que han descrito casos de burnout en situaciones alejadas del trabajo, como atletas o matrimonios. Estos fenómenos psicofisiopatológicos serían comunes a una serie de trastornos y darían lugar a una hipótesis que englobaría, en una amplia dimensión nosotóxica, lo que podríamos denominar síndrome neurasténico, caracterizado por un bajo tono hedónico, alteraciones en la calidad del sueño, el sufrimiento y embotamiento físico y psíquico, conductas de evitación, altos niveles de ansiedad y falta de energía. Este espectro sindrómico contendría muchos de los llamados trastornos somatomorfos, ciertos cuadros depresivos en relación con trastornos adaptativos, distimias/disforias crónicas, el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia, episodios de somatizaciones y, por supuesto, lo que llamamos fases avanzadas de Burnout que hoy en día aun dejan un amplio camino de investigación (11) (12)

Para nuestro estudio se aplicó el siguiente instrumento de recolección de información a 116 médicos acorde a los criterios de inclusión mencionados, instrumento que consta de 30 preguntas de sí y no, acorde a la sintomatología que cada uno haya experimentado.

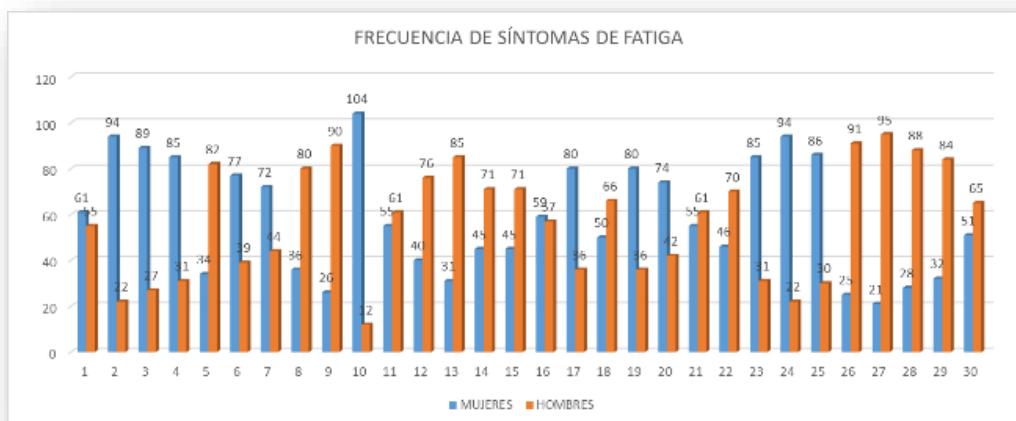
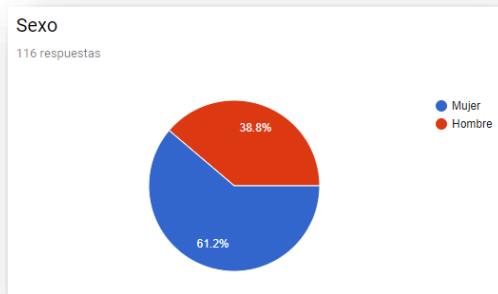
Tabla No.- 1 Instrumento para recolección de la información

	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Siente pesadez en la cabeza?	61	55
2	¿Siente el cuerpo cansado?	94	22
3	¿Tiene cansancio en las piernas?	89	27
4	¿Tiene deseos de bostezar?	85	31
5	¿Siente la cabeza aturdida, atontada?	34	82
6	¿Está soñoliento?	77	39
7	¿Siente la vista cansada?	72	44
8	¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?	36	80
9	¿Se siente poco firme e inseguro al estar de pie?	26	90
10	¿Tiene deseos de acostarse?	104	12
11	¿Siente dificultad para pensar?	55	61
12	¿Está cansado de hablar?	40	76
13	¿Está nervioso?	31	85
14	¿Se siente incapaz de fijar la atención?	45	71
15	¿Se siente incapaz de ponerle atención a las cosas?	45	71
16	¿Se le olvidan fácilmente las cosas?	59	57
17	¿Le falta confianza en si mismo?	80	36
18	¿Se siente ansioso?	50	66
19	¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una buena postura?	80	36
20	¿Se le agota la paciencia?	74	42
21	¿Tiene dolor de cabeza?	55	61
22	¿Siente los hombros entumecidos?	46	70
23	¿Tiene dolor de espalda?	85	31
24	¿Siente opresión al respirar?	94	22
25	¿Tiene sed?	86	30
26	¿Tiene la voz ronca?	25	91
27	¿Se siente mareado?	21	95
28	¿Le tiemblan los párpados?	28	88
29	¿Tiene temblor en las piernas o en los brazos?	32	84
30	¿Se siente mal?	51	65

Resultados:

El 100 % de encuestados se encontró dividido así: un 61.2% mujeres y 38.8 % varones, considerándose los resultados como profesionales en general y no por sexo, además solo se tomó en cuenta las preguntas con resultados positivos para fatiga.

Gráfico No. 1.- Frecuencias de síntomas de fatiga



Conclusiones

- En el ámbito laboral se generan muchas situaciones que pueden en un momento dado lesionar la salud de los trabajadores, algunas de estas situaciones son inherentes a la actividad que realizan y otros como consecuencia de los nuevos modelos de trabajo, en el que lo más importante no es el ser humano, sino la producción de la empresa. Sin embargo, una de las limitaciones que se encuentra cuando se inicia una búsqueda de información con la correspondiente revisión conceptual, está relacionada con la dificultad para encontrar investigaciones que aborden directamente el tema de la “Fatiga Mental”, lo cual demuestra que no ha sido un tema ampliamente estudiado o que la difusión y promoción de trabajos es muy limitada, a diferencia de otros países del mundo en los cuales este ha despertado interés y sobre el cual se están realizando investigaciones, incluso se legisla con la finalidad de prevenir y/o disminuir la fatiga laboral; para de esa manera poder brindarle al trabajador mejores condiciones laborales y por ende una mejor calidad de vida, lo que hace posible la existencia de datos estadísticos,

- Este modelo propone la intervención a nivel de prevención primaria, iniciando con el diagnóstico de las posibles situaciones del contexto que rodea al trabajador, que pueden generarle fatiga laboral, y con el planteamiento de posibles estrategias de prevención. Una segunda fase del modelo plantea la importancia de diseñar estrategias de formación e intervención, con el fin de involucrar más activamente al trabajador en la prevención de la fatiga como tal con la correspondiente emisión de conductas saludables. La tercera fase, por su parte, propone estrategias organizacionales, dirigidas específicamente a la rehabilitación, atención y manejo, de problemáticas detectadas.
- Complementando lo anterior, se requiere, que se comience por estudiar e investigar la fatiga laboral dentro las instituciones de salud de la ciudad de Quito, lo que le daría un soporte empírico que iría construyendo un cuerpo de conocimientos sólidos y basados en la evidencia, para poder llevarlos al contexto laboral e iniciar con el trabajo de prevención de la fatiga laboral, la promoción de las conductas saludables y la creación de una cultura organizacional, que incluya dentro de sus valores la salud ocupacional como máximo estado de bienestar, tanto físico, como mental de todos los trabajadores de la salud y que no olvide nunca que solo un ser humano que vive con calidad, trabaja con calidad.

Referencias Bibliográficas

1. Sureda, Pilar; Llorca JL. Riesgos generales y su prevención La carga de trabajo La fatiga y la insatisfacción laboral. In: Manual basico de seguridad y salud en el trabajo. 2014.
2. Matabanchoy S. Salud en el trabajo. Univ y salud. 2012;
3. Miravalles, Javier Psicológico - San Juan de la Cruz G. El estrés crónico frente al Burnout. 2017; Available from: www.javiermiravalles.es
4. Miravalles J. Javier Miravalles. Gab Psicológico. 2017;
5. Portero P, Gomez-Merino D. Fatiga y motricidad. EMC - Kinesiterapia - Med Física. 2013;
6. NTP 445: Carga mental de trabajo: fatiga [Internet]. [cited 2018 Oct 15]. Available from: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_445.pdf
7. Arce Rodríguez E. MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE LA FATIGA NEUROMUSCULAR NEUROLÓGICA [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 15]. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zq.pdf>
8. Segura O. Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. Biomédica [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 15];34:535–80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a06.pdf>
9. Caballero Pedraza IM, Contreras Torres F, Vega Chávez EP, Gómez Shaikh JJ.

- Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Inf psicológicos [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 15];17(1):87–105. Available from: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/7352>
10. Patricia E, Chávez V, Jairo J, Shaikh G. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá 6 Palabras clave. Inf Psicológicos. 2017;
 11. Andreu JC. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas [Internet]. 2003 [cited 2018 Oct 15]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/82564886.pdf>
 12. Dirección del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina del Trabajo. Fatiga Laboral:Conceptos y Prevención. Univ Complut Madrid. 2015;

PARA CITAR EL ARTÍCULO INDEXADO.

Diego Mauricio, N., Diana Estephania, V., Ruales Paredes, S., & Vargas Guilcaso, N. (2019). Frecuencia de signos y síntomas de fatiga física y mental en médicos de un Hospital de segundo nivel de la ciudad de Quito – Ecuador. *Ciencia Digital*, 3(3.2), 277-289. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i3.2.756>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.

