

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FÍSICA Y  
REHABILITACIÓN  
HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

**SINDROME DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD  
ADSCRITO A UN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Trabajo Especial de Investigación que se presenta para optar al Título  
de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación**

**Caracas, Octubre de 2008**

**Xiomarvy Lemus**

Dra. Belkis M. Marval R.  
Médico Fisiatra  
C.I. 5.891.716 MSDS: 26890  
CM: 15785

---

Dra. Belkis Marval  
Coordinadora Docente del Curso de Postgrado  
Tutor

Cnel (GN) Dr. Fernando Chacón H.  
Dir. Curso Post-grado Universitario (UCV) Med. Fis. y Rehab.  
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"  
C.I. No. 888.640  
CM: 2761 MSDS: 5083

---

Dr. Fernando Chacon  
Director del Curso del Postgrado

---

Dra. Gladys Medina  
Asesor Estadístico y Metodológico.

Caracas, Octubre de 2008

Ciudadanos  
Comisión de Estudios de Post-grado  
Facultad de Medicina  
Universidad Central de Venezuela  
Presente.-

Quien suscribe Belkis M. Marval Ruiz, Médico Especialista del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en calidad de tutora del proyecto del Trabajo Especial de Investigación "SÍNDROME DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO", a cargo de la residente del tercer año Lemus Xiomarvy, por medio de la presente autorizo la solicitud de consideración de dicho Trabajo Especial de Investigación.

Sin más a que hacer mención se despide de ustedes,

Atentamente,



---

**DRA. BELKIS M. MARVAL R.**  
Tutor del Trabajo Especial de Investigación  
Coordinadora Docente del Curso de Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación  
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA  
DIRECCIÓN GENERAL SECTORIAL DE BIENESTAR Y SEGURIDAD SOCIAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL  
HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO"  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Caracas, 10-2008

**Ciudadano :**

**Dr. José Ramón García Rodríguez**  
**Director de Comisión la de Estudios de Postgrado**  
**Presente.-**

Estimado Dr. García.

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, en la oportunidad de notificarle que se presenta el siguiente jurado para su consideración para la defensa del Trabajo de Especial de Investigación, titulado: **EVALUACIÓN DEL SINDROME DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO" AÑO 2007 – 2008, presentado por la Dra. XIOMARVY LEMUS** residente de tercer año de nuestro curso de postgrado universitario.

**JURADOS PRINCIPALES:**

- 1.-Dr. Nixon Contreras. Director del Programa Administrado en Salud para Personas con Discapacidad.MPPPS
- 2.-Dr. Marvin Flores. Presidente de la Comisión Nacional Evaluadora de Incapacidad.IVSS.
- 3.-Dr. Fernando Chacón. Fisiatra. Hospital Militar.

**JURADO SUPLENTE:**

- 1.- Dra. Ninoska Clocier. Fisiatra. Hospital Militar

Agradeciendo de antemano su colaboración.

**DR. FERNANDO CHACON**  
Director Del Curso De Postgrado  
De Medicina Física y Rehabilitación del  
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"

**DRA. BELKIS MARVAL**  
Coordinadora Docente  
De Medicina Física y Rehabilitación del  
Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"

*Dr. Belkis M. Marval R.*  
Médico Fisiatra  
C.I. 5.891.718 M.S.S. 26890  
C.M. 15785

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA**  
 ESTADO MAYOR DE LA DEFENSA  
 DIRECCIÓN GENERAL DE LOGÍSTICA Y ADQUISICIONES  
 DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL  
 HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO"  
**COMITÉ DE ÉTICA**



**APROBACION DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN**  
**TITULO DEL ESTUDIO:**

**"SINDROME DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD  
 ADSCRITO A UN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"**

El comité de Ética del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", luego de analizar el proyecto de Investigación, y de acuerdo a los Principios Internacionales y de Buena Practica Clínica y las regulaciones locales, resuelve autorizar el trabajo especial de investigación solicitado por la ciudadana **Xiomarvy Lemus** residente del tercer año académico del curso de Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación de este centro asistencial para optar al Título de Especialista en la Universidad Central de Venezuela.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha 16 10 2008

**Nombre:** Cnel. (AV) Dr. Alfonso Rodulfo Mata

**Cargo:** Presidente del Comité de Ética.

**Institución:** Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"

**Dirección de la Institución:** Av. José Ángel Lamas, San Martín, Caracas, Venezuela.

**Lista de los Miembros del Comité de Ética:**

Nombre	Profesión	Cargo dentro del C.E
Cnel (AV) Dr. Alfonso Rodulfo Mata	Medico Pediatra-Immunólogo Toxicólogo Clínico	Presidente
May. (AV) Dr. Pedro Luis Márquez	Medico Internista Lic. Filosofia	Miembro
Lic. Carline García	Nutricionista Clínica Bioeticista	Miembro Secretaria
TN. (ARBV) Dr. José Lisandro Pabón	Medico Psiquiatra Farmacólogo	Miembro
Cap. (EJ) Dr. Sixto Urdaneta	Traumatólogo	Miembro
Dr. Joao de Sousa	Cirujano General	Miembro
Dra. Liliana Velásquez	Residente III Cirugía General	Miembro
Lic. Nelva Orozco	Lic. Enfermería	Miembro
Dra. Carmen Herrera	Pediatra, Immunólogo Bioeticista	Miembro
Tte. (EJ) Arelis Suárez	Farmacéutico Hospitalario	Miembro
Cap. (EJ) Pbro. Jesús M. Márquez	Capellán Militar	Miembro



N°: 41500

# UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

SECRETARIA

OFICINA CENTRAL DE INSCRIPCIONES

## PLANILLA DE INSCRIPCION POSTGRADO

PERIODO: 2006 N° OFICIO: CMEPG47706 FECHA DEL OFICIO: 23/02/2006

APELLIDOS: LEMUS GRANADILLO

FECHA NACIMIENTO: 23/05/1973

NOMBRES: XIOMARVI JOSEFINA

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: UD-4 CARICUAO CONJ CARABOBO EDIF 45 PISO 18 PATO 18-02


TELEFONO: 212-4313697

CEDULA O PASAPORTE: V-11382536

FACULTAD : MEDICINA

CURSO : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION H.M.C.A. --- ( ESPECIALIZACION )

OFICINA DE ARCHIVO GENERAL
Recibido por: _____
Firma: _____
Fecha:     /     /
Observaciones: _____
_____
_____
COMISION DE POSTGRADO
Recibido por: _____
Firma: _____
Fecha:     /     /

OFICINA CENTRAL DE INSCRIPCIONES
Recibido por: 008
Firma: _____ <i>[Handwritten Signature]</i>

Fecha: 15/03/2006
Sello
HHLYVPHS

2da Copia - Estudiante

## DEDICATORIA

A Dios padre celestial, porque su fe en el y en su infinita misericordia hizo posible lograr esta meta.

A mi "papá Víctor Luis" ser maravilloso quien me acompañó en todos los momentos especiales de mi vida, desde mi nacimiento, brindándome amor, aunque ya no estés físicamente presente, siempre estarás en mi corazón dándome soporte espiritual.

A mi mamá Gisela, que me enseñó todas las cosas hermosas de la vida, por ser mi guía y siempre animarme a lograr todas las metas propuestas.

A ti Aquiles "ser especial", quien llegó a mi vida para llenarla de amor, gracias por tu paciencia e inmensa colaboración en todos los proyectos de vida que hemos emprendido juntos.

A mis hermanos Víctor Luis, Luis Miguel, Ernesto Luis y Luis Alejandro, por siempre darme aliento a seguir adelante.

A mis sobrinos bellos: María de los Ángeles, Andrea, Jesús, Fabiana, Víctor, Patricia, Luis A., Valeria y Valentina, por darle alegría a mi vida.

A mis suegros Aquiles y Sarah, por recibirme en su hogar dándome aliento y energía para seguir adelante.

A toda mi familia, en especial a Tía Eunice, por querer y ayudar a mi papá en los momentos difíciles de su enfermedad.

A mis primos María Fabiola, Sergio Alejandro y José Javier por su apoyo y cariño.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Central de Venezuela por permitirme formar parte de esta Casa de Estudio, contribuyendo con mi formación académica y científica.

Al Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo Sede del Postgrado por darme la oportunidad de recibir una formación que enriquece mi practica profesional y mi vida personal.

Al Cnel (GNB) Dr. Fernando Chacón por tener la oportunidad de contar con su experiencia, gracias a sus enseñanzas cumplí muchos objetivos en mi carrera.

En especial a mi tutora Dra. Belkis Marval a quien admiro profundamente por su sencillez, sabiduría, dedicación y valiosa orientación durante estos tres años.

A todo el personal que labora en el servicio de medicina física y rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en especial a los residentes de postgrado, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales.

A la Lic. Gladys Medina, asesor metodológico y estadístico por su orientación en la elaboración de este trabajo especial de investigación.

## RESUMEN

### SINDROME DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD ADSCRITO A UN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

AUTORA: Xiomarvy Lemus

OBJETIVO: Evaluar el síndrome de fatiga laboral en el personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en el primer semestre del año 2008.

MÉTODO: Investigación prospectiva y transversal, con el personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Se determinaron fatiga y síntomas que la acompañan. Instrumentos: Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Yoshitake y de Trabajo y Entorno Profesional de Karasek. El método estadístico determinó frecuencias y porcentajes graficados.

RESULTADOS: Las variables sociodemográficas predominantes parecen no determinar la presencia de fatiga laboral. Las respuestas al término de la jornada, indican malestar, cansancio, falta de atención, entumecimiento, entre otros, disminuyendo la capacidad de trabajo en la realización de tareas, desatendiendo el descanso, con gasto físico, conducentes al incumplimiento de los objetivos del servicio que debe ser tratado oportunamente. Factores de riesgo asociados con incidencia del síndrome de fatiga laboral del personal están representados por exigencias del cargo, relación con la jefatura del servicio e interrupciones que retardan el cumplimiento de actividades.

CONCLUSIONES: Según indicios, se está presentando posible fatiga laboral que debe ser atendida para no alcanzar problemas de salud mayores, que puedan mermar la capacidad de acción de éste, conduce a que no se estén cumpliendo con los objetivos del servicio

Palabras Clave: Fatiga laboral, Medicina Física, Rehabilitación, Riesgo laboral.

## ÍNDICE

	pp.
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Problema a Investigar.....</b>	<b>4</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>7</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>10</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>10</b>
<b>Bases Teóricas.....</b>	<b>18</b>
<b>Variables.....</b>	<b>55</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>59</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>59</b>
<b>Métodos.....</b>	<b>60</b>
<b>Población y Muestra.....</b>	<b>60</b>
<b>Procedimientos y Técnicas.....</b>	<b>61</b>
<b>Tratamiento Estadístico.....</b>	<b>62</b>
<b>Recursos.....</b>	<b>63</b>
<b>Resultados y Análisis.....</b>	<b>64</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>132</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>136</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>140</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>A Instrumentos de Recolección de Datos.....</b>	<b>147</b>

## INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud realizan una diversidad de tareas que los exponen a factores de riesgo, así ante la exposición a un riesgo evidente de accidente, por ejemplo, caída, atrapamiento, heridas, entre otros, existe cierta conciencia preventiva y poca aceptación a su presencia, ante los riesgos psicosociales y físicos, donde la exposición a los mismos puede producir daños a la salud igualmente severos, no existe suficiente sensibilidad y sí cierta tolerancia por parte de la mayoría de los implicados. A pesar de los conocimientos científico-técnicos, se tiende a percibir como implícito al puesto cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial del trabajo, aun resultando evidente que la exposición a unas determinadas condiciones físicas y psicosociales de trabajo puede afectar a la salud del trabajador.

Así de esta manera, si el trabajador manifiesta una disminución en su salud psicofísica debida a esta exposición, el resultado tiende a interpretarse en términos de vulnerabilidad individual, y se atribuye a algún fallo en la psique del propio individuo, a una "debilidad" en su constitución tanto física como mental siendo comparado con "otros". Con los cambios en el desarrollo del pensamiento en salud, que hoy permiten replantear el análisis del proceso de salud-enfermedad, ha emergido un fenómeno adicional que hasta los días presentes se encuentra aún como un problema de investigación,

aunque ya comienzan a verse sus repercusiones prácticas en los sistemas y servicios de salud. Se trata del surgimiento del proceso conocido como "síndrome de fatiga laboral" y se refiere a la disminución de la capacidad de trabajo consecutiva a la realización de una tarea, cuya manifestación subjetiva es el cansancio y que está condicionado por la reacción funcional de la conciencia, la cual está regida a su vez por dos sistemas antagónicos (inhibidor y activador) y que dejará de ser fisiológico cuando el binomio acción – reacción deje de ser óptimo (1).

Así, la fatiga no sólo afecta al individuo en si mismo, sino a la organización, pues hace disminuir la eficiencia en el trabajo al incrementar la incidencia de enfermedades, el ausentismo, la rotación de personal, los accidentes de trabajo y una característica de traslado social frecuente del problema sobre el resto de personas en el ambiente de trabajo, como es el caso del personal de Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que laboran en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, quienes realizan una intensa actividad en el cumplimiento de sus funciones, sin poner atención al tiempo de descanso, presentando síntomas de fatiga laboral en detrimento de la actividad que debe realizar con las respectivas implicaciones de gasto físico

Con el propósito de evaluar el síndrome de fatiga laboral en el personal

que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo en el período correspondiente al primer semestre del año 2008, se realizará un estudio evaluativo, con un diseño de campo de tipo descriptivo, cuyo proyecto quedó estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, con el planteamiento del problema, importancia, alcance y objetivo general y específicos.

Capítulo II, marco teórico con los antecedentes del problema y de la investigación, las bases teóricas, el sistema de hipótesis, la operacionalización de variables y la definición de términos

Capítulo III contenido del tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis.

Además, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

## PROBLEMA A INVESTIGAR

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que laboran día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extralaborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como "factores psicosociales laborales". (2 y 3.)

En tal caso, los estudios sobre el "síndrome de fatiga laboral", lo consideran como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el trabajador durante su jornada laboral. Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos, de conducta y manifestaciones músculo esqueléticas que nos alertan ante un problema de salud como lo es el síndrome de fatiga laboral. (2)

El personal de la salud, tanto profesional como voluntario, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales, dando una respuesta física y emocional, al brindar la oportunidad de la rehabilitación para aliviar la aflicción y dar una adecuada atención, no obstante puede ocurrir una recarga traumática debido a la confrontación repetida y dolorosa con el exceso de trabajo físico.

En este sentido, se hace referencia particular al caso del personal de Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado de Fisiatría, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que laboran en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, quienes debido a la intensa actividad en el ejercicio de sus funciones presentan desgaste físico por la naturaleza de la asistencia que brindan al paciente, sin que se tome en cuenta el tiempo de descanso y recuperación que debe tener este profesional de la salud, razón por la que están presentando situaciones importantes de fatiga laboral que afectan el normal desarrollo de las funciones del servicio, dado que esta fatiga, tal como es referida por autores, se manifiesta por "los síntomas de la fatiga laboral que son: depresión, nerviosismo, irritabilidad, angustia, melancolía, crisis nerviosas, pérdida de apetito, cefalea, insomnio, pérdida de la memoria, disminución de la capacidad de atención, inhibe el tiempo de reacción, la indisposición para realizar las actividades laborales, pérdida de la fuerza física y contracción de músculos fatigados, con implicaciones músculo esqueléticas. Así como malestares orgánicos como úlceras gástricas e infartos del miocardio" (3)

Se crea un clima alrededor del personal de salud que contribuye a generar altos niveles de fatiga, originando algunas veces estado de agotamiento y hasta de síndrome músculo-esqueléticos, que disminuyen su capacidad de trabajo. Sumado a las presiones laborales por la elevada exigencia física que demanda el área de Fisiatría, así como las personales,

familiares y sociales, se da lugar a la aparición del estrés, que encuentra sus manifestaciones en los órdenes físicos o somáticos, intelectual, emocional y vegetativo, como es el caso de la actividad física, la cual se ve disminuida de manera significativa

De lo antes expuesto, surgió la necesidad de realizar este estudio dirigido a describir el Síndrome de fatiga laboral en el personal de Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que laboran en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

## JUSTIFICACIÓN

La necesidad de estudiar el síndrome de fatiga laboral está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene una vez se encuentre dentro de una organización. Este derecho implica el no estar sometido a las distintas causas de exposición que son origen de cualquier posible problema que produzca una disminución en la calidad de la salud. Así, en el caso del síndrome de fatiga laboral se produce ese daño por causas de exposición a riesgos psicosociales, físicos, organizativos o de ordenación del trabajo en las áreas de demanda de servicio humano. Exigencias que, en el actual entorno socioeconómico, cada vez son mayores, específicamente en lo que se refiere a los elementos de carácter emocional. Una empresa es más competitiva y eficaz si sus componentes tienen mejor salud y calidad de vida en el trabajo, puesto que de no ser así repercute negativamente sobre la organización es decir, incrementan los incidentes y accidentes, ausentismo, disminuye la productividad, disminuye la calidad del servicio. Tampoco hay que despreciar las consecuencias que para la sociedad se derivan de que los profesionales se vean afectados por este síndrome, tanto en costos individuales como gubernamentales.

En Venezuela faltan mayores estudios al respecto, por lo tanto es de gran relevancia investigar sobre el síndrome de fatiga laboral, ya que puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los funcionarios

de la salud, así como también, entender la forma en la que se presenta este síndrome y la asociación a ciertos factores organizacionales. Esto facilitaría el diseño de programas de prevención en el ámbito de la salud mental ocupacional.

Este es un síndrome que encuentra una fuente excelente de crecimiento en el medio sanitario y que, además se extiende lentamente a otros medios importantes para la salud mental del personal de salud. En efecto, incluso los familiares y los propios pacientes son percibidos como agentes desencadenantes y observadores del síndrome de fatiga laboral del personal de salud, es decir, de los diferentes signos de alarma. El paciente sufre cada día, pero también el médico, y esto supone un gran desgaste psíquico que trata de compensar con conductas altruistas que pueden agravar su estabilidad emocional. Surge entonces el tedio, y sus actividades cotidianas ya no despiertan el entusiasmo y el interés de otros tiempos (4).

Se considera la importancia del presente trabajo de investigación, ya que en el plano teórico contribuye al esclarecimiento de conceptos sobre el síndrome de fatiga laboral y la Fisiatría, vistos desde una perspectiva holística al conjugar aspectos que deben ser del conocimiento general. En el plano práctico, contiene planteamientos acerca de la comunicación del profesional de la Fisiatría, de su estado físico y emocional durante el ejercicio de sus funciones, que puedan ser útiles para este personal en situaciones

similares. Con relación a lo andragógico, contiene planteamientos que podrán contribuir a la formación de profesionales que lleve a prestar servicios de alta calidad, como también mejorar su rendimiento sin que haya detrimento de su condición física y mental.

La relevancia del tema es respaldada por las investigaciones realizadas en torno a la fatiga laboral y a las repercusiones en el ser humano, con todas las consecuencias que se generan y afectan el normal desarrollo de las organizaciones en general, y en este caso particular en el sector salud, donde el motivo es brindar salud a los pacientes, sin que ello implique el deterioro de los profesionales de la salud en sus diferentes expresiones.

Se estiman los beneficios derivados del presente estudio, siendo en primer lugar el del personal que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, quienes contarán con información científica sobre los factores de riesgo asociados con la incidencia del síndrome de fatiga laboral, la cual podrá ser utilizada para la toma de decisiones laborales y el control de dichos factores.

Además, se verá beneficiada la institución, debido a que el personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación tendrá un rendimiento dentro de los parámetros normales, dado que disminuirá la posibilidad de verse afectado por el síndrome de fatiga laboral.

## MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

La fatiga y su relación con la productividad, había sido estudiada en trabajadores industriales, y en conductores, pero es a partir del caso Libby, ocurrido en Nueva York, donde una paciente de 18 años murió a las pocas horas de ingresar a un servicio de emergencia, y en el cual se determinó que entre las causas de dicha muerte, estaban el exceso de horas de trabajo continuo y la falta de supervisión a los médicos en formación; por lo que se dirigió la atención a los programas de entrenamiento médico, así como a la restricción de las horas de trabajo durante los mismos. (5)

Se han realizado estudios en este campo, los cuales en su mayoría han consistido en encuestas autoadministradas, evaluándose por tanto solamente el aspecto subjetivo de la fatiga.

En un estudio realizado sobre *carga mental y variables psicofisiológicas*, donde evaluaron el umbral de discriminación táctil (UDT) y la variabilidad de frecuencia cardíaca (VFC), aplicaron pruebas de destrezas manual (6), y el cuestionario de Yoshitake para establecer patrones subjetivos de fatiga (PSF), se encontraron diferencias significativas entre los valores obtenidos

en estado de reposo y después de 4 horas de trabajo en condiciones controladas de terreno.

El estudio de las investigaciones realizadas a nivel internacional sobre las condiciones en que se ejerce la medicina comporta necesariamente, un enfoque interdisciplinar. Se encuentran con trabajos de investigación que desde una perspectiva psicológica hablan del estrés y de la fatiga laboral de los médicos o del aumento de la misma entre ellos. En estos trabajos los problemas detectados acaban relacionándose, de una forma más o menos directa, con las condiciones sociolaborales en que se ejerce la medicina física y rehabilitación

En un sondeo efectuado en Francia y publicado por el diario Le Parisien el 4 de Mayo de 1982, sobre la imagen de los médicos, se ponía de manifiesto como el 56% de estos opinaba que la medicina se había degradado considerablemente, sobre todo en las condiciones en las cuales estos profesionales deben desempeñarse, haciendo referencia al número de horas consecutivas de trabajo, muchas de las cuales deben estar de pie, y en el caso de la medicina física y rehabilitación, el impacto sostenido en el ejercicio realizado por los Fisiatras, Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionales, actúan sobre su sistema musculoesquelético, ocasionando dolencia y lesiones importantes que ameritan tratamiento y por consiguiente, el reposo respectivo y con ello la ausencia laboral.

Del mismo modo, publicaron un estudio donde se utilizó la batería de pruebas neuroconductuales computarizadas neurobehavioral evaluation system (Nes II), la cual fue administrada en médicos residentes antes y después de 36 horas de trabajo en el hospital, para evaluar los efectos neuroconductuales ocasionados por jornadas prolongadas de trabajo. Dicha batería consiste en pruebas de atención sostenidas, rapidez y habilidad para codificar, memoria a corto plazo y coordinación ojo-mano, de las cuales resultaron alteradas las tres primeras. (7)

Dada la complejidad del estudio de la fatiga es recomendable abarcar tanto los aspectos subjetivos como objetivos de la misma, y en este sentido en el departamento de psicofisiología del Instituto de Medicina del Trabajo de la Habana, desde hace algunos años se ha utilizado previa validación por Almirall y Reyes (1982), el cuestionario de síntomas subjetivos de fatiga, diseñado en 1967 por H. Yoshitake, para evaluar el aspecto subjetivo y pruebas fisiológicas (variabilidad de la frecuencia cardiaca) (VFC) y psicofisiológica (umbral de discriminación táctil (UDT), tiempo de reacción simple (TRS)), para evaluar el aspecto objetivo de la fatiga. (6)

En México DF, Oct 2000 (Mónica Chavarría / CIMAC), plantea que la fatiga laboral debe incluirse como riesgo laboral en la ley federal del trabajo (LFT), toda vez que representa un factor de muerte para los trabajadores, debido a la intensificación de tareas a las que están sujetos. (8)

Pulido Navarro, Margarita, M. en C.; Cruz Flores, Adriana, Cecilia. plantearon una investigación titulada, Memoria de la VIII Reunión Nacional de Investigación en Salud en el Trabajo. El objetivo fue Identificar la asociación entre exigencias derivadas de las formas de organización del trabajo y la fatiga. (9)

Entre sus planteamientos está señalar que uno de los principales efectos que el trabajo excesivo o mal diseñado puede provocar sobre el organismo se identifica por el agotamiento o desgaste de energía del individuo, es la llamada fatiga general o patológica, que no desaparece aún con el descanso. Existe controversia en torno a su origen, algunos autores señalan que esta se debe a factores infecciosos, otros la relacionan a factores psiquiátricos y otros investigadores la asocian a factores sociales, laborales y demográficos. Este trabajo se planteó identificar si existe asociación con exigencias de trabajo derivadas de las formas de organización del mismo.

Entre los material y métodos ubicados fue un estudio de tipo transversal en una empresa de la rama química, donde se aplicó una guía de observación del proceso de trabajo, un cuestionario con preguntas sobre condiciones de vida, trabajo y salud que incluye la Prueba de Síntomas Subjetivos de Fatiga (Yoshitake), al total de los trabajadores (377), esta

prueba valora síntomas físicos, mentales y neurosensoriales y ha sido validada en la población trabajadora mexicana.

La información obtenida se capturó y procesó con el programa informático PROESSAT, se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas de las variables contempladas y se llevó a cabo un análisis de dos variables para determinar asociación estadística entre fatiga con diversas exigencias del trabajo.

Entre los resultados y conclusiones se pueden señalar, las formas de organización con base en las cuales se llevan a cabo las actividades laborales en la empresa estudiada son los prevalecientes en las industrias modernas: la mecanización y la automatización son la constante, los trabajadores se someten a ritmos de producción que son dictados por las máquinas, en esas condiciones, el trabajador no tiene participación en las decisiones ni en posibles modificaciones al proceso de trabajo, derivándose de estas situaciones ciertas exigencias muy notorias.

Los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario mostraron 2 a 4 veces mayor riesgo de presentar fatiga en los trabajadores expuestos a exigencias derivadas de la organización del trabajo como son: no poder desatender su tarea ( $p < 0.03$ ), estar fijo en su lugar de trabajo (0.01), así

como considerar el trabajo aburrido (0.04), las posiciones incómodas (0.003), el trabajar con los hombros tensos (0.01) y permanecer de pie (0.005).

Meza Ruiz, Paúl Alexis y Alberto Ramírez Leyva. (2005) presentaron un trabajo titulado, Investigación sobre la determinación de fatiga física en trabajadoras de la Industria Textil del norte de Sinaloa. México. El objetivo fue evaluar la fatiga mediante la metodología de los cuestionarios en trabajadoras que laboran un turno de 10 horas en la industria hiladora de El Fuerte, Sinaloa. La metodología, estableció seleccionar de manera pseudo aleatoria a 40 operadores. 5 días laborales, de un turno de 10 horas de trabajo fueron evaluados. (10)

En Venezuela estudios realizados por Escalona y Col. (1996) sobre fatiga. En la actualidad existen diversos métodos tanto objetivos como subjetivos para evaluar la fatiga ya sea muscular, física o mental. En este trabajo, la fatiga se evaluó de manera subjetiva, utilizando para ello el cuestionario de Yoshitake y la escala de 4 puntos de Luke y Col. También se evaluó el grado de molestia o dolor de las diferentes partes del cuerpo utilizando el mapa de Corlett y Bishop. expone la investigación realizada en Venezuela por Mendoza (2002), hablando de la fatiga laboral y del estrés de los Los resultados apreciaron que, la fatiga se presenta con mas índice de frecuencia el quinto día de trabajo y también el 100% de las operadoras dijo sentir cansancio el último día, así como las partes del cuerpo mas afectadas son la espalda media, espalda alta y la cabeza. secundarios, referidos a las

Entre las conclusiones se señalan que, tanto el estrés así como las actividades extralaborales a que están sometidas las trabajadoras juegan un papel muy importante tanto en su vida familiar como en su actividad profesional, ya que la mayoría de las trabajadoras saliendo de su trabajo van a sus casas a seguir con las labores del hogar y otras todavía tiene otro empleo que las hace terminar extremadamente fatigadas.

Se recomienda un estudio objetivo para determinar el tiempo de trabajo descanso del quinto día, así como realizar un estudio objetivo de la fatiga y determinar un índice de fatiga para todos los trabajadores

En Venezuela estudios realizados por Escalona y Col. (1996) sobre fatiga laboral en controladores del tránsito aéreo reportó: que el 50% de los controladores se encontraron fatigados al inicio y a lo largo de la jornada laboral.

A la hora de clasificar los posibles factores que configurarían la presencia de malestar profesional, se expone la investigación realizada en Venezuela por Mendoza (2002), hablando de la fatiga laboral y del estrés de los médicos. El distingue entre factores primarios, para referirse a los que inciden directamente sobre la acción del médico en su consulta y terapia, generando tensiones asociadas a excesivo esfuerzo físico por tiempo prolongado; y, por otra parte, factores secundarios, referidos a las

condiciones ambientales, al contexto en que se ejerce la medicina física y rehabilitación. Cuando se acumulan estos factores, influyen además en síndromes músculo-esqueléticas, sobre la imagen que el médico tiene de sí mismo y de su trabajo profesional (11).

## BASES TEÓRICAS

### **Fisiatría: Medicina Física y Rehabilitación.**

Rehabilitación es el conjunto de procedimientos dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, vocacional, avocacional y educacional compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales. En contraste a la terapéutica médica clásica, la cual enfatiza el diagnóstico y tratamiento contra un proceso patológico, la rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas a ambos: la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad (Modelo Biopsicosocial). (12)

Esta apunta a tres aspectos del proceso. Un primer aspecto que se refiere a las secuelas patológicas a nivel de un órgano, como por ejemplo pérdida de una extremidad o cierto déficit sensorial, es lo que llamamos la Deficiencia. Un segundo aspecto funcional, la Discapacidad, que es la restricción o ausencia (secundario a la deficiencia) de la habilidad de una persona para realizar una tarea o actividad dentro de un rango considerado humanamente normal (discapacidad de marcha, de vestuario, de traslado, entre otros). Un tercer aspecto social, que se refiere a la pérdida de roles en relación a la discapacidad (por ejemplo el rol laboral).

La meta de los programas de Rehabilitación es obtener el máximo nivel de independencia de sus pacientes, tomando en cuenta sus capacidades y

aspiraciones de vida, lo que exige de una importante actividad médica, con el correspondiente esfuerzo físico, y mental por parte del especialista, quien requiere un mínimo de condiciones físicas, mentales, de interrelación de condiciones ambientales favorables.

La Fisiatría es la especialidad médica que se ocupa fundamentalmente de la Rehabilitación de personas con patologías motoras. Para esto trabaja básicamente tres grandes áreas: La Medicina Física, la Medicina de Rehabilitación y los estudios electrofisiológicos. El Fisiatra coordina el equipo de rehabilitación, el cual está constituido por múltiples profesionales que desde cada una de sus especialidades ayuda al paciente a una más integral capacitación, utilizando idealmente el modelo transdisciplinario de atención. Pueden conformar este equipo entre otros: Kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, foniatras, psicólogos, asistentes sociales, fisioterapeutas, auxiliares entrenados, personal administrativo, médicos especialistas en las patologías de base, psiquiatra, ortoprotesistas, el paciente, su familia, grupos de autoayuda, entre otros. (12)

El Fisiatra actúa a nivel de enfermedades en fase aguda, crónica y secuelar, tratando y evitando complicaciones a nivel del aparato musculoesquelético y visceral, fundamentalmente aquellos derivados del síndrome de desacondicionamiento físico y procesos deformantes musculoesqueléticos. Los métodos de manejo son los agentes físicos, los métodos de retroalimentación, infiltraciones, estimulación neuromuscular,

ortesis, prótesis, prescripción de ejercicios terapéuticos, farmacoterapia específica, nutrición, entre otros.

Los grandes problemas en rehabilitación son los cuidados primarios del paciente discapacitado, la rehabilitación del paciente pediátrico, los adultos y niños con discapacidades congénitas, la rehabilitación geriátrica, la espasticidad, la inmovilización, las alteraciones del movimiento, las escaras, la disfunción neurogénica vesical e intestinal, discapacidad y sexualidad, emergencias en rehabilitación, problemas vocacionales. (12)

### **El Trabajo y sus Efectos Negativos.**

El trabajo es la actividad fundamental para satisfacer las necesidades básicas del ser humano, las cuales le permiten alcanzar un estado óptimo de salud. Estudios sobre el bienestar físico y mental de individuos en calidad de desempleados reafirman esta aseveración. (6)

De acuerdo a los planteamientos, las particularidades de la actividad laboral y las condiciones ambientales bajo las cuales el trabajador debe desarrollarlas pueden influir negativamente sobre su salud, ocasionando síntomas específicos producto de la exposición a condiciones que no se presentan en la misma magnitud en su vida social cotidiana.

Así, el trabajo constituye una de las fuentes de bienestar psicológico y social más valiosas para los seres humanos y provee la mayor parte del significado y estructura de la vida del adulto, es por ello que, en el contexto laboral, los trabajadores en el afán competitivo por ocupar los primeros lugares en productividad pueden desarrollar estrés y fatiga, fenómenos que ponen en peligro su salud incluso su vida. La fatiga laboral alude a muchos procesos diferentes y se caracteriza principalmente por sus elevados aspectos subjetivos y psicosomáticos, su dificultad reparadora, su tendencia para hacerse crónica y sus implicaciones a todos los niveles profesionales. (6)

En este sentido, en la actualidad es frecuente encontrar en la literatura científica investigaciones relacionadas con las consecuencias negativas y positivas de la carga y exigencia de trabajo genera en los y las trabajadoras que se desempeñan en profesiones caracterizadas por altas exigencias mentales y evidenciadas por la automatización de los procesos productivos.

Los efectos negativos del trabajo constituyen la génesis de las enfermedades profesionales, aunque en la mayoría de los casos afectan al hombre sin traspasar el umbral de la enfermedad. El concepto de efectos negativos del trabajo ha sido desarrollado recientemente por diferentes psicólogos de Europa Oriental y en particular por la llamada escuela de Dresden, por el profesor Winfried Hacker y sus colaboradores. (6)

A su vez, entre los efectos negativos se encuentran la fatiga y el estrés, términos que algunos autores han utilizado indistintamente, dado que sus relaciones y diferencias no quedan claramente delimitada.

En el mundo laboral, los problemas de fatiga deben abordarse desde el estudio de todas las condiciones del trabajo, de las exigencias del mismo sobre la persona y de los recursos de ésta para dar respuesta a tales demandas en tales condiciones. Estos señalaron que, si la realización de una tarea implica el mantenimiento prolongado de un esfuerzo al límite de nuestras capacidades, es decir, si la cantidad de esfuerzo que se requiere excede la posibilidad de respuesta de un individuo, puede dar lugar a fatiga mental. Esta se traduce en una serie de disfunciones físicas y psíquicas, acompañadas de una sensación subjetiva de fatiga y una disminución del rendimiento. (13)

### **La Fatiga.**

La fatiga no es lo mismo que somnolencia. Por lo general, la somnolencia es la sensación de una necesidad de dormir, mientras que la fatiga involucra la falta de energía y de motivación. La somnolencia y la apatía (un sentimiento de indiferencia o de no importa qué suceda) pueden ser síntomas de fatiga.

La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, al aburrimiento o la falta de sueño. Sin embargo, también puede ser un signo no específico de un trastorno psicológico o fisiológico grave. (14)

La fatiga que no se alivia con el hecho de dormir bien, comer bien o tener un ambiente de bajo estrés debe ser evaluada por un médico. Dado que la fatiga es un motivo común de queja, se puede pasar por alto alguna causa potencialmente seria. El patrón de fatiga puede ayudar a delinear la causa subyacente.

Los individuos que en la mañana se levantan descansados, pero que se cansan fácilmente con la actividad, pueden tener una condición o enfermedad en curso, como un hipotiroidismo. Asimismo, los individuos que se despiertan fatigados y el nivel de fatiga permanece constante durante todo el día pueden estar sufriendo depresión.

La fatiga es un aspecto que se encuentra presente en cualquier situación cotidiana y laboral. Cuando se habla de fatiga laboral, se está refiriendo a un aspecto subjetivo, que se encuentra determinado por la percepción que tienen los trabajadores sobre el grado de cansancio que presentan, producido por el tipo de actividad realizada como parte de sus funciones laborales. (15)

De la misma manera, se puede señalar que la fatiga laboral es un problema que se ha agudizado en el país, en los distintos sectores y ramas industriales, debido al incremento de las jornadas de trabajo; a la disminución de las fuentes de empleo y a la caída de poder adquisitivo gracias a los bajos salarios. Se estima que la mitad de la vida de los empleados la pasan en su trabajo, así que su agotamiento, su fatiga es el resultado de los esfuerzos simultáneos del trabajo remunerado y del doméstico.

Se puede decir que la fatiga es el desgaste que sufre un organismo, provocado por un consumo de energía superior al normal y que se caracteriza por generar una pérdida en la capacidad funcional y producir una sensación de malestar que puede desencadenar consecuencias negativas para la persona y para la empresa; de esta manera, cuando el trabajador presenta fatiga laboral es posible que tenga la sensación de estar cansado, y que ésta le impida realizar sus funciones de forma eficiente y productiva. (15)

En este sentido, la fatiga se refiere a la sensación de claudicación fisiológica del organismo, como consecuencia, generalmente, de un esfuerzo físico o psíquico. Conduce a una disminución de las capacidades del organismo: fatiga visual, fatiga auditiva, intelectual, muscular, en relación con el componente orgánico que se ha saturado por el esfuerzo. No se trata simplemente de estar cansado de trabajar, o de plano que sea un flojo, es un fenómeno llamado desdoblamiento del trabajo, que representa tiempo extra o dobles jornadas en su actividad y, a su vez, esto repercute en la salud ya que disminuye las expectativas de una mejor calidad de vida.

La fatiga es un estado de la persona que limita sus facultades, pues afecta a todo el organismo de forma simultánea, tanto física y psíquicamente. Revela una progresiva debilitación de la capacidad de resistencia de la persona sometida a un esfuerzo intenso o prolongado.

Asimismo, la fatiga genera una disminución en la capacidad de respuesta de quien la sufre; es un fenómeno multicausal que afecta al

organismo en conjunto (física, psicológica y familiarmente), pero de forma diversa, ya que se percibe de manera personal (esto podría explicar el por qué la fatiga se expresa y se siente de manera diferente para cada persona); es un mecanismo del organismo que le informa a la persona que requiere un descanso. (16)

De este modo, el descanso devuelve la energía a una persona para que pueda cumplir con sus funciones diarias, sin embargo, la presencia de una enfermedad disminuye dicha capacidad restauradora. En estos casos, la fatiga se vuelve crónica, lo que significa que es persistente y puede durar varias semanas, por lo que es necesario acudir al médico para que valore el estado de salud. La fatiga fue un tema a evitar dentro de la comunidad científica hasta que Cannon, hacia 1930, desarrolló y aplicó los principios homeostáticos y de retroalimentación a la fisiología humana

Así, la fatiga ha tenido diferentes interpretaciones de acuerdo al modelo asumido para su estudio, algunos autores la refirieron a la psiquis (los psicoanalistas) y por otro lado los fisiologistas ponen mayor énfasis en el soma (modificación de las funciones del cuerpo). Numerosos investigadores han planteado diferentes teorías que han permitido comprender en forma escalonada la fatiga como un proceso psicossomático y descartar el carácter unitario de esta entidad. (1)

A manera de explicación se puede establecer que en el organismo existe un estado de activación espontánea necesario para emplearse en tareas exteriores y dará como consecuencia una fatiga normal o fisiológica que es un factor de adaptación y que se convierte en una conducta reguladora de la actividad, indicándole a la persona cuando debe descansar. Esta fatiga puede aparecer al realizar tanto trabajo mental como muscular.

(1)

Por el contrario, un trabajo bien por exceso o por defecto, que tenga como resultado una fatiga patológica, denota, en ambos casos la ejecución de tareas inadaptadas. De esta manera la fatiga fisiológica es un instrumento de regulación que permite llegar al trabajo óptimo, y la fatiga patológica es una reacción de respuesta a una situación laboral de inadaptación.

En base a estos elementos señalados se puede conceptualizar que la fatiga es la disminución de la capacidad de trabajo consecutiva a la realización de una tarea, cuya manifestación subjetiva es el cansancio y que está condicionada por la reacción funcional de la conciencia, la cual está regida a su vez por dos sistemas antagónicos (inhibidor y activador) y que dejará de ser fisiológico cuando el binomio acción-reacción deje de ser óptimo. (1)

Algunos autores conceptualizan el término fatiga laboral como una sensación subjetiva de componentes emocionales, conductuales y cognitivos. Otros asumen que la fatiga laboral es un fenómeno psicosomático con dos vertientes definidas: un estado del organismo que se percibe desde las instancias sensoriales propioceptivas y una experiencia de vivencia e interpreta la situación desde una instancia cognitiva. Desde el enfoque biológico equivale a una perturbación del equilibrio interno con fase de alarma, resistencia y claudicación. (16)

La importancia de la fatiga radica en su universalidad, es decir que no hace diferencias entre los seres humanos, afectándolos por igual, sin distinguir área geográfica, ni condición social o económica, de manera que podemos decir que es una condición inherente en los seres vivos. En ese sentido la fatiga ha tenido diferentes interpretaciones de acuerdo al modelo asumido para estudiarlo.

En la actualidad la incertidumbre sobre el diagnóstico de la fatiga no ha mejorado sustancialmente en lo que respecta a la posibilidad de contar con un conocimiento lo suficientemente estructurado y armónico para ser considerado una teoría irrefutable sobre las causas, consecuencias y formas de prevenir este efecto negativo. Esto se agudiza con el desarrollo de nuevas tecnologías y su influencia tanto en los factores externos como internos o propios del trabajador. (6)

Algunos autores que han dado diferentes definiciones de fatiga, entre éstos se tiene que la fatiga en el hombre sano y normal supone una disminución del poder funcional de los órganos provocada por exceso de trabajo o acompañada por una sensación genérica de malestar. La fatiga compromete un grupo de fenómenos asociados que conducen al deterioro o pérdida de la eficacia y la pericia y que simultáneamente provoca la aparición de ansiedad, frustración y apatía. Por último, se define la fatiga como un decaimiento progresivo de la habilidad del hombre para realizar la misión encomendada, que puede resultar aparente a través del deterioro en la calidad del trabajo, falta de entusiasmo, imprecisión, lasitud, tedio, desinterés, bajo rendimiento y otros síntomas que no pueden definirse. (1)

La persistencia, por cualquier causa, en el desempeño laboral más allá de los umbrales de trabajo óptimo, condiciona el estado denominado agotamiento, cuyos principales síntomas están dados por taquicardia, hipotensión y disminución de las respuestas reaccionales, con la característica de ser reversible si el descanso es adecuado; la forma de descanso tiene sus especificaciones de acuerdo al tipo de trabajo realizado. Para el agotamiento derivado del trabajo predominantemente muscular el reposo en cualquier momento puede representar la recuperación. El binomio actividad muscular - pausa tiene valor para trabajos de fuerza porque se puede poner voluntariamente un músculo en reposo.

En el caso de fatiga mental la situación es más compleja, entre otras cosas porque el esfuerzo mental correspondiente a determinada tarea se aprecia en relación con el nivel de actividad mental espontánea del hombre despierto. Es por esto que el trabajo mental puede proporcionar agotamiento tanto por exceso como por defecto. Así, se puede decir que no existe reposo mental propiamente dicho en estado de vigilia, en este caso el único reposo verdaderamente reparador es el sueño. Según numerosas investigaciones se ha demostrado que es específicamente el sueño paradójico (una de las fases que se presenta en el transcurso del sueño durante la noche), el que contribuye significativamente a la recuperación del agotamiento por trabajo mental. (1).

Si el descanso no puede alcanzarse con calidad suficiente, tanto el agotamiento de causa muscular como el mental, evolucionan hacia la fatiga crónica o surmenage, al cual se le atribuye el mecanismo propiciador de numerosas enfermedades que se encontraban poco asociadas al fenómeno laboral, como son la diabetes mellitus, la astenia crónica y otras enfermedades psiquiátricas, específicamente algunos tipos de neurosis. (1 y 2). En este sentido, el análisis del comportamiento de los padecimientos psíquicos y psicósomáticos en relación con la organización del trabajo, ha permitido establecer que el tiempo de exposición necesario para la aparición de estos trastornos es bastante corto, ya que se ha encontrado que desde

los cuatro años de antigüedad laboral aparecen como una patología importante.

En las últimas décadas los progresos de la neurofisiología, han contribuido enormemente en la explicación de los fenómenos desencadenantes por la fatiga en el Sistema Nervioso Central. El fisiólogo alemán Hess fue el primero en observar que el estímulo eléctrico de ciertas estructuras diencefálicas y sobre todo algunas estructuras del núcleo medio del Tálamo, producía un efecto inhibitorio que se manifestaba en forma de disminución del sueño. Posteriormente se demostró que esta inhibición podía extenderse hacia otras regiones del cerebro como la capa cortical, donde están concentradas todas las funciones conscientes.

Numerosos experimentos realizados en hombres y animales han demostrado que la predisposición general a la reacción depende no sólo de este sistema de inhibición, sino principalmente de un sistema contrario conocido como el Sistema Reticular Ascendente. Estos experimentos realizados sentaron las bases de la Teoría de Inhibición y Activación de la Fatiga (17).

Esta teoría se estructura sobre la base del Sistema Reticular Ascendente, que contiene elementos que controlan el grado de vigilia y por supuesto la predisposición general a la reacción, que al recibir estímulos de

los órganos sensoriales, en combinación con la capa cortical del cerebro, activa de esta manera la predisposición del hombre para realizar el trabajo, dependiendo en cada momento del grado de activación de los dos sistemas mencionados (17).

Si predomina el sistema activador, el individuo mostrará mayor disposición al trabajo, motivando que el organismo tienda al consumo de energía, trabajo, lucha, huida, etcétera. A la vez, la estimulación del Sistema inhibitor, se traduce en la tendencia hacia el descanso, restauración de las reservas energéticas, asimilación, etcétera. A manera de explicación se puede establecer que en el organismo existe un estado de activación espontánea que se necesita para emplearse en tareas exteriores, el cual será un trabajo óptimo y dará como consecuencia una fatiga normal o fisiológica que es un factor de adaptación y se convierte en una conducta reguladora de la actividad, diciéndole al sujeto cuándo debe descansar (17).

Por el contrario, un trabajo en exceso o por defecto tiene como resultado una fatiga anormal o patológica, que en ambos casos denota la ejecución de tareas inadaptadas. De esta manera la fatiga fisiológica es un instrumento de regulación que permite llegar al trabajo óptimo, y la fatiga patológica es una reacción de respuesta a una situación laboral de inadaptación (17).

De acuerdo al tipo de trabajo que la produce, la fatiga ha sido clasificada en fatiga física y mental. Sin embargo, cuando se habla de fatiga mental no se establece una separación radical entre una y otra. La fatiga física se suele caracterizar por ser producida por esfuerzos estáticos y dinámicos; explicables en términos bioquímicos; medibles y controlables experimentalmente; ser reversible, transitoria y reparable con el descanso. Mientras que la fatiga psíquica se le suele caracterizar por no ser explicable en un sólo nivel (factores psicofisiológicos, conductuales y psicoendocrinos); no ser fácilmente reparables por el sueño y el descanso y además porque es producida por infraestimulación (monotonía) o sobre estimulación (excitación).

Entre los muchos factores capaces de producir fatiga laboral, se encuentran: (18)

a) *Factores Psicológicos*: como la motivación y la satisfacción laboral que puede reducir la fatiga, mientras que el estrés, la tensión emocional y los trastornos neuróticos de base, pueden acelerar su aparición.

b) *Factores Psicosociales*: los cuales pueden proceder tanto del ambiente laboral como extralaboral. La seguridad social, familiar, estabilidad profesional, etc., pueden actuar disminuyendo o incrementando la fatiga.

- c) *Factores coadyuvantes* de tipo psicológicos: como la monotonía, el desajuste profesional y los excitantes sensoriales (ruido, iluminación defectuosa, colores, etc.)
- d) *La constitución individual*: puede influir en la fatigabilidad para determinados trabajos. El asténico, el pícnico y el atlético pueden rendir de manera desigual en un mismo trabajo.
- e) *El estado de salud* o enfermedad del trabajador, especialmente por las condiciones de los sistemas circulatorio, respiratorio y nervioso.
- f) *Otros factores*, como la nutrición adecuada, el reposo del trabajo, tanto durante la jornada, como en la semana o el período vacacional.
- g) *El trabajo inadecuado* al individuo, por razones de edad, sexo o constitución física.
- h) *La actitud postural* del trabajador durante la jornada, que puede incrementar la tensión estática en ciertos grupos musculares, con la consiguiente aparición de dolores y molestias.
- i) *El entrenamiento laboral*, porque al preparar al individuo, disminuye la cantidad de movimientos innecesarios, retardando la aparición de la fatiga.

j) *El trabajo prolongado y los turnos nocturnos.*

k) *Muchos otros factores* industriales, sociales, individuales, capaces de influir en la relación del individuo, el trabajo, el medio organizacional y el contexto social (18).

### **Estadios Clínicos de la Fatiga.**

La fatiga ha sido clasificada de diferentes maneras. Se describe tres grados distintos en la evolución de la fatiga. (19)

1. *Laxitud*: se refiere a la fatiga normal del trabajo diario o el ejercicio. Desaparece con el reposo. Da lugar a la sensación subjetiva del cansancio.
2. *Agotamiento*: además de la sensación subjetiva del cansancio, se agregan signos físicos como taquicardia, hipotensión y disminución de la capacidad de reacción del organismo. Suele ser un estado pasajero, pero requiere un mayor tiempo de recuperación.
3. *Surmenage*: se origina por la repetición frecuente de los estados de agotamiento. Se acompaña de síntomas que reflejan una alteración del sistema nervioso: insomnio, anorexia, bradicardia, irritabilidad, cefalea, trastornos de conducta (aumento del consumo de alcohol y tabaco), etcétera. Para reponerse del Surmenage, además de un período de reposo

prolongado, puede requerirse de otras medidas médicas complementarias (farmacoterapia).

La fatiga se clasifica en cuatro grados de intensidad:

1. *Fatiga Aguda*: equivale al cansancio. Se considera normal y de fácil recuperación.
2. *Fatiga Surmenage*: estado parecido a los estados depresivos de la psiquiatría clínica, por los síntomas psicofisiológicos de los que se acompaña, además del riesgo de alcoholización secundaria o de mayor avidez por los medicamentos tonificantes.
3. *Agotamiento*: acompañado de una serie de síntomas biológicos, en especial carencias nutricionales. Pueden presentarse trastornos del humor, ilusiones sensoriales y en casos graves, cuadros confusionales (situaciones de exagerada tensión, conflictos bélicos, etcétera).
- 4-. *Fatiga Psíquica*: acompañada de síntomas psicológicos, como sensación de incapacidad y baja autoestima. También se le llama clásicamente Fatiga Nerviosa, Astenia o Neurastenia (18).

## **Tipos de Fatigas.**

Se plantean dos tipos o clases de fatiga: aguda o fisiológica y crónica o general. (20)

**1. Fatiga aguda o fisiológica:** aparece en un momento puntual y afecta principalmente el rendimiento físico, con una disminución de respuesta ante distintos tipos de estímulos. Se produce generalmente debido a sobreentrenamiento o como reacción ante una situación desfavorable.

La fatiga aguda es el cansancio normal que la gente siente después de haber usado los músculos. Este cansancio se produce rápidamente en las áreas del cuerpo que han estado trabajando o haciendo ejercicio, y no dura mucho tiempo. Un descanso breve hace que las piernas, los hombros y los brazos se vuelvan a sentir bien. La fatiga aguda es normal y, más aún, es útil, porque le indica al cuerpo cuándo debe descansar.

La recuperación suele realizarse mediante reposo. Se comprueba mediante analíticas de sangre y orina, si alguno de los parámetros analizados está por debajo de los límites establecidos como normales (hematíes, ferropenia, glucosa, urea, creatinina, etc.).

El origen de la contracción muscular voluntaria está en la transmisión de la orden de movimiento desde el sistema nervioso central (SNC) a través de los nervios motores hasta el músculo. Una vez allí se genera un "potencial de acción" o despolarización de la membrana muscular en presencia de ATP. Las causas responsables de la manifestación de la fatiga podrían aparecer en cualquiera de los pasos intermedios involucrados, por lo que podríamos hablar de fatiga de origen central (implicación del SNC o de la transmisión del impulso hasta la fibra) o de origen periférico (en la propia fibra muscular).

**2. Fatiga crónica o general:** En este estado aparecen combinadas afectaciones físicas (fatiga aguda o fisiológica) y psicológicas. Además de encontrarse mal físicamente, en este estado disminuye también la atención, la percepción, la sensibilidad, la emotividad y la capacidad de razonar ágilmente (agilidad mental). Esto puede deberse a un exceso de actividad física, problemas personales no resueltos, falta de motivación o fatigas agudas repetitivas. (20)

Este padecimiento no tiene causa clínica comprobada, a pesar de que hay estudios que demuestran que la enfermedad puede ser ocasionada por la excesiva actividad profesional, por la inflamación de vías en el sistema nervioso, también es posible que influyan factores como la edad, enfermedades previas, estrés o predisposición genética.

invertir el doble esfuerzo para realizar su trabajo, quedando totalmente exhaustas. (21)

Esta fatiga puede confundirse con una gripe fuerte, pues los síntomas más comunes son: mialgias, cefalea, fatiga y pueden persistir por seis meses consecutivos y no se alivian con reposo. El cansancio e incapacidad física para realizar labores habituales son los síntomas característicos. La persona poco a poco irá sintiendo un cansancio jamás experimentado que limitará sus actividades diarias. Se concibe que las personas con fatiga crónica deben invertir el doble esfuerzo para realizar su trabajo, quedando totalmente exhaustas. (21)

Entre otros síntomas se encuentran:

- Fatiga que dura más de 24 horas después de realizar una actividad física que normalmente sería tolerada fácilmente.
- Fiebre, hasta 38° C
- Dolor de garganta
- Dolor con la palpación de ganglios linfáticos del cuello o axila
- Necesidad de descanso después de haber dormido suficiente tiempo
- Falta de memoria, o dificultad para concentrarse
- Confusión e irritabilidad
- Alto riesgo en población femenina

En este mismo orden de ideas, existen tres tipos de fatiga y las caracterizó de la siguiente manera: (22)

El mismo autor considera que, además de los síntomas ya descritos, este enigmático padecimiento que genera imposibilidad para llevar adecuada vida laboral, social y de pareja, cuenta con otras manifestaciones, las cuales varían de acuerdo al paciente, como ligeros ataques de fiebre, sobre todo por las tardes; cefalea, y odinosfagia, inflamación de ganglios en cuello y axilas, dificultad de concentración y alteraciones del sueño, entre otros.

En este mismo orden de ideas, existen tres tipos de fatiga y las caracterizó de la siguiente manera: (22)

**1. Sensorial:** Se presenta cuando la actividad realizada por el trabajador requiere un excesivo uso de los órganos de los sentidos (especialmente el visual y auditivo). Es el caso de los trabajadores con funciones secretariales o de personas que deben trabajar en ambiente ruidosos.

Por otra parte, en otros trabajos como: controlador aéreo, control de calidad, vigilancia de procesos automáticos, pilotaje, informática, puede sobrevenir un agotamiento de los órganos de los sentidos, la vista y el oído fundamentalmente, dando lugar a la aparición de la fatiga sensorial.

Esta se origina por la gran invasión de excitaciones sensoriales que producen tempestades de descargas o salvas bioeléctricas en el sistema nervioso. Para prevenir este agotamiento se debe facilitar lo más posible la

percepción de los estímulos en el trabajo ya sean visuales o auditivos, de forma que sean reconocidos fácilmente y que tengan un significado único y estable.

**2. Física y muscular:** Cuando se habla de fatiga física se identifica la fatiga muscular, la cual se puede definir como la incapacidad de las células musculares para mantener el funcionamiento requerido por el trabajo durante un periodo determinado de tiempo.

Igualmente los esfuerzos musculares también se pueden clasificar en estáticos, cuando los músculos implicados se mantienen en contracción, o dinámicos, cuando dichos músculos se contraen y relajan alternativamente. Además hay que tener en cuenta que las capacidades de un individuo varían según otros factores como el turno de trabajo, la edad, la temperatura ambiente, etc. Dependiendo del sobre esfuerzo practicado, existen diferentes tipos de fatiga física. (23)

**a. Fatiga física por la posición:** Se produce cuando el trabajador mantiene un esfuerzo muscular, por una postura singular, forzada o inadecuada, durante un tiempo excesivo.

**b. Fatiga física por los desplazamientos:** Es la que aparece por los esfuerzos musculares dinámicos que se llevan a cabo durante los

movimientos o tránsitos sin carga que se realizan a lo largo de la jornada laboral.

**c. Fatiga física por esfuerzos:** Es el resultado de los requerimientos físicos practicados a lo largo de la jornada laboral en forma de esfuerzos musculares estáticos o dinámicos excesivos, unidos en su mayoría a posturas forzadas, frecuencia de movimientos fuera de límites, etc.

**d. Fatiga física por el manejo de cargas:** Se produce por los esfuerzos musculares realizados para el transporte de cargas durante la actividad laboral.

Para comprender el mecanismo de producción de la fatiga física hay que tener en cuenta que la actividad que la provoca no depende únicamente de la intensidad de los esfuerzos musculares sino también de la duración de estos esfuerzos y su repetición. Los esfuerzos musculares pueden ser locales (cuando se afecta un grupo muscular en concreto, por ejemplo los músculos del antebrazo al levantar pesos) o generales (cuando afecta a la musculatura del conjunto del cuerpo, por ejemplo al empujar un carro).

Estos se presentan en aquellos lugares de trabajo en donde los empleados deben realizar labores de tipo muscular, por ejemplo, levantar objetos pesados, ejercer fuerza sobre alguna fuente, etc. Esta aparece, por

tanto, cuando se sobrepasan las capacidades físicas del hombre. En estos casos, debido a los sobre - esfuerzos, aparecen síntomas como: palidez, pérdida de peso, taquicardias o disminución de la presión arterial, pero tras un período de descanso se puede volver a conseguir un estado normal.

**3. Mental:** Se define la fatiga mental como la alteración temporal (disminución) de la eficiencia funcional mental y física; esta alteración está en función de la intensidad y duración de la actividad precedente y del esquema temporal de la presión mental. La disminución de la eficiencia funcional se manifiesta, por ejemplo, mediante una impresión de fatiga, una peor relación esfuerzo/resultado, a través de la naturaleza y frecuencia de los errores, etc. Pero el alcance de estas alteraciones está en parte determinado por las condiciones de la persona.

La fatiga mental aparece cuando el trabajo sobrepasa las capacidades psíquicas de la persona. Además del propio desempeño de la tarea, en la aparición de la fatiga mental es muy importante tener en cuenta la organización del trabajo y las relaciones personales.

Se considera característica de aquellos puestos de trabajo donde la concentración, la memoria y demás procesos cognitivos superiores son básicos. Las personas que la sufren pueden presentar una alteración de su eficiencia cognoscitiva, se les dificulta la comprensión, presentan olvidos

repetitivos, no pueden concentrarse. Asimismo, se alarga el tiempo de reacción ante la presentación de un estímulo, disminuye el nivel de atención, baja la discriminación, disminuye la coordinación, la prudencia y se deterioran las relaciones interpersonales. Todo esto lleva a la aparición de un mayor número de errores y accidentes, descenso del rendimiento laboral e inadaptación laboral.

Cuando la fatiga mental llega a un grado elevado, en el que el organismo no es capaz de dar respuesta a las demandas del entorno, aparece el estrés. Cuando el medio laboral produce una serie de exigencias que no pueden ser cumplidas por el trabajador, y éste incrementa la activación del organismo más rápidamente que su adaptación.

Por otra parte, la fatiga mental puede ser de dos tipos: intelectual y sensorial. En ambas juega gran papel la tensión intrapsíquica o carga emotiva.

El ruido es factor primordial causante de fatiga sensorial merced a la disregulación que produce en el hipotálamo lo cual trae como consecuencia siendo esta región el asiento de la vida emocional y vegetativa, una serie de disturbios psicósomáticos.

Por otra parte, la luminosidad, tanto si es defectuosa como excesiva, también por disregulación diencefálica causa fatiga, pudiendo llegar hasta la aparición de ataques epilépticos: epilepsia fotomotora. Los colores influyen asimismo en la producción de fatiga sensorial. La experiencia psicológica condujo a la conclusión de que la irritación foto-psíquica crece y decrece de acuerdo con la longitud de onda.

La etiopatogenia de la fatiga mental se explica por el doble mecanismo tóxico y neurológico: acumulación de toxinas de deshechos y disregulación diencefálica. Por esto, los síntomas clínicos son fundamentalmente los de diencefalosis. Así las alteraciones neuropsicológicas: disminución de la atención de la capacidad de síntesis, de la capacidad de concentración, astenia, insomnio, todo ello sobre un fondo irritable; alteraciones cardiovasculares: palpitaciones, hipertensión con hipotensión acentuada y estados sincópaes; si se llega al agotamiento se producen alteraciones sexuales: erotismo pero con impotencia y eyaculación precoz.

En resumen, cuando aparece la fatiga mental en el trabajo se produce una disminución significativa de los niveles de atención, provoca un pensamiento lento lo cual disminuye el nivel de respuesta a los problemas, y provoca una disminución significativa de la motivación hacia el trabajo. Estas situaciones producen un descenso en el rendimiento profesional, reducen la

actividad y hay un aumento de errores en la ejecución de las tareas encomendadas.

La variedad de efectos que produce la fatiga mental hace que se encuentren diferencias interpersonales e intrapersonales en cuanto a las formas en que se expresa y la intensidad en que se siente la fatiga, en función de factores situacionales y características personales. (23)

### **Síntomas Generales de la Fatiga.**

La fatiga es una sensación abrumadora de cansancio que hace que el cuerpo se sienta débil. Toda persona la ha sentido en un momento u otro. Es una parte normal de la vida, lo que la mayoría de las personas llama fatiga se desencadena por trabajo o esfuerzo duro, y desaparecerá con el sueño adecuado. Aun así, cuando el sueño y el reposo no ayudan, el cuerpo está enviándole una señal de que alguna otra cosa tal vez esté mal. (24)

La depresión y la ansiedad son causas frecuentes y tratables de fatiga. Los síntomas de estos trastornos pueden incluir sentimientos de aprensión, alteraciones de la alimentación o del sueño, o incapacidad para disfrutar de la vida.

La fatiga puede ser un síntoma temprano de muchos tipos de enfermedades graves, aunque por lo general no lo es. Estas enfermedades comprenden cáncer, diabetes, anemia, hepatitis, enfermedad del corazón, obesidad, hipoglucemia, hipotiroidismo, mononucleosis, trastornos del sueño, artritis reumatoide, alcoholismo, e infecciones de las vías urinarias.

La fatiga a veces puede originarse por medicamentos recetados u otros medicamentos que se estén tomando. (24).

Del mismo modo, como síntoma aislado, la fatiga constituye cerca del 3% de los motivos de consulta por los que un paciente va al médico general, un 25% de las personas padecerán de fatiga de dos semanas de duración al menos una vez en el transcurso de su vida. (25)

La fatiga y los síntomas que usualmente la acompañan como debilidad, cansancio y letargo (sensación de sueño permanente) son frecuentemente atribuidos a exceso de ejercicio, perturbaciones del sueño, obesidad, desnutrición y problemas emocionales. Un buen interrogatorio acerca de los hábitos del paciente puede obviar la necesidad de realizar estudios diagnósticos. La verdad es que los efectos en el trabajo son evidentes: pérdida de concentración, peor relación esfuerzo-resultado, menor capacidad de asimilar información y, en consecuencia, aumento de los errores.

La fatiga suele ser respuesta normal e importante al esfuerzo físico, estrés emocional, aburrimiento o falta de sueño". Esta señal del organismo tiene la finalidad de indicar la presencia de una enfermedad que requiere tratamiento o la necesidad de descanso para reestablecer capacidades como concentración, coordinación de movimientos y fuerza muscular. Ignorarla puede acarrear consecuencias más graves de lo que se imagina. (26)

El mismo autor señala que cuando se está fatigado se puede presentar alguno de los siguientes síntomas:

- Cansancio que va influyendo progresivamente en una proporción mayor de musculatura afectada
- Pesadez en la cabeza
- Agujetas, calambres, rigidez muscular y articular
- Astenia (pérdida de fuerza y disminución del tono muscular).
- Entumecimiento de los hombros
- Sensación de vagancia.
- Aumenta el consumo de energía al realizar cualquier esfuerzo
- Disminuye la coordinación y precisión en los movimientos
- Aumenta la respiración
- Sube la presión arterial y el pulso basal
- Disminuyen los niveles de hemoglobina, hematíes, potasio
- Aumenta el nivel de urea
- Disminuye el apetito y se producen alteraciones del sueño
- Disminuye la atención, concentración, percepción (más en la fatiga crónica).
- No dejar recuperar al organismo convenientemente después de un trabajo intenso y prolongado (sobrentrenamiento)
- Trastornos del sistema endocrino

- Trastornos del sistema nervioso
- Descenso del metabolismo de los hidratos de carbono y de las proteínas, no existiendo una asimilación adecuada de los mismos
- Descenso en la proporción de iones (sodio, potasio, ...) y agua en el organismo
- Descenso del nivel de oxígeno celular, con el consiguiente descenso en la proporción de oxígeno en el músculo
- Hipoglucemia (bajo nivel de glucosa en sangre), que favorece más la aparición de fatiga psíquica
- Esfuerzos realizados en altitud (cuando aún no se ha habituado el organismo)
- Alimentación deficiente (escasa en hidratos de carbono o proteínas)
- No reponer las sales minerales perdidas por el ejercicio físico
- Consumo de tabaco y alcohol
- Vida poco ordenada (trasnochar, sin dejar al cuerpo que realice un sueño reparador conveniente) (26)

### **Consecuencias de la Fatiga.**

La fatiga o cansancio, como sensación de falta de energía, es una de las causas principales de accidentes con consecuencias fatales. En este caso, la fatiga puede ser provocada por factores físicos y mentales. La primera suele aparecer como resultado de intensa actividad corporal, en

tanto que la segunda se asocia con fuerte jornada de tensión emocional o intenso trabajo intelectual. (27).

**1. La Fisiológica o Carga Física:** asociada al aporte de energía muscular y eliminación de toxinas. Como factores que la producen en forma general se puede nombrar la insuficiencia del régimen alimenticio (a mayor actividad, mayor necesidad de alimentación), insuficiencia de oxígeno (lugares con poca ventilación), etc., y a nivel local la contracción de músculos y tendones (por movimientos repetitivos), insuficiencia de flujo sanguíneo (excesivo tiempo en una misma posición).

Uno de los factores que más condiciona la aparición de sobreesfuerzos y fatiga física es la manipulación y transporte de cargas, especialmente del personal que realiza movilización y traslado de enfermos (promedio de 25 levantamientos o cambios posturales por jornada) además del cuidado y rigurosidad del mismo, limpieza y preparación del paciente. El trabajo de pie es muy generalizado estimándose que aproximadamente el 80% del trabajo de rehabilitación se realiza en esta postura y es frecuente que se acompañe de aplicación de fuerza muscular, manipulación de cargas o desplazamientos, no obstante, a veces se trabaja de pie sin estos factores, en donde la postura suele ser de pie y estática, con sobrecarga en espalda, hombros y piernas, tanto es así, que se debe vigilar la presencia de estos

riesgos laborales y de sus consecuencias, tales como, sobrecarga en columna lumbar, lesiones dorsolumbares y la fatiga, se considera esta última como un indicador de alarma que implica la necesidad de cesar o disminuir la intensidad del esfuerzo realizado y compensarlo con descanso y una alimentación adecuada.

**2. Psíquica, o Carga mental:** manifestada por sensaciones de laxitud, cambios en la moral y otros síntomas de la persona. Este tipo de fatiga proviene fundamentalmente por la falta de motivación de los individuos, y acarrea aburrimiento e introversión, también es muy importante la falta de comunicación o información.

Se denomina carga mental "a la pena o coste psicológico que resulta de las presiones relativas a las exigencias de una tarea". Fundamentalmente tiene que ver con la cantidad de información que el trabajador debe tratar por unidades de tiempo, ello implica recibir la información, analizarla, interpretarla y dar la respuesta adecuada; por tanto, para que no se produzca sobrecarga, la tarea debe diseñarse de modo que la información pertinente se reciba claramente, se entienda y pueda ser interpretada de manera inequívoca, además facilitar la adecuada respuesta del trabajador. Cuando no se produce lo anterior debido a niveles de atención y concentración inadecuados por (exceso o defecto), apremio de tiempo (ritmo de trabajo alto o bajo) y el nivel de minuciosidad que demanda la tarea (control de pequeños detalles o

mucha precisión); pueden llevar a consecuencias como: fatiga psicológica, estrés y enfermedades psicosomáticas, hipertensión arterial, colón irritable, gastritis, igualmente al "síndrome de burnout".

Según el autor, para poder detectar, predecir y prevenir la presencia de fatiga laboral, es importante tener en cuenta que la misma depende, en gran medida, de factores como el clima laboral, el nivel de responsabilidad del trabajo, la presión, el diseño del puesto de trabajo y la actividad realizada como parte fundamental del trabajo.

Las consecuencias de la fatiga son la disminución del rendimiento, cansancio, mialgias, parestesia, cefaleas, movimientos más torpes e inseguros, y sensación de insatisfacción y malestar. El efecto es el de un preludio del sueño, como si es en el transcurso del día todos los esfuerzos hechos se acumularan en el organismo produciendo gradualmente una sensación de fatiga creciente que impulsa a dejar de trabajar. (27)

### **La Carga de Trabajo.**

El trabajo conlleva siempre exigencias físicas y mentales, en determinada proporción. No existe trabajo exclusivamente físico o exclusivamente mental, así diferenciamos trabajo físico de trabajo mental

según el tipo de actividad que predomine. Si el trabajo es predominantemente muscular se habla de "carga física", si, por el contrario, implica un mayor esfuerzo intelectual hablaremos de "carga mental". (6)

La carga de trabajo mental es un concepto que se utiliza para referirse al conjunto de tensiones inducidas en una persona por las exigencias del trabajo mental que realiza, tales como:

- Procesamiento de información del entorno a partir de los conocimientos previos.
- Actividad de rememoración.
- Actividad de razonamiento, búsqueda de soluciones.
- Coordinación de ideas, toma de decisiones, etc.
- 

Más aún, para una persona, la relación entre las exigencias de su trabajo y los recursos mentales de que dispone para hacer frente a tales exigencias, expresa la carga de trabajo mental. La carga de trabajo mental remite a tareas que implican fundamentalmente procesos cognitivos, procesamiento de información y aspectos afectivos; por ejemplo, las tareas que requieren cierta intensidad y duración de esfuerzo mental de la persona en términos de concentración, atención, memoria, coordinación de ideas, toma de decisiones, etc. y autocontrol emocional, necesarios para el buen desempeño del trabajo. (6)

Las capacidades de la persona, referentes a las funciones cognitivas que posibilitan las operaciones mentales, constituyen sus recursos personales para responder a las demandas del trabajo mental. Las capacidades de memoria, de razonamiento, de percepción, de atención, de aprendizaje, entre otros, son recursos que varían de una persona a otra y que también pueden variar para una persona en distintos momentos de su vida: pueden fortalecerse, por ejemplo, cuando se adquieren nuevos conocimientos útiles, cuando se conocen estrategias de respuesta más económicas (en cuanto a esfuerzo necesario), etc. pero, en circunstancias físicas o psíquicas adversas, pueden deteriorarse o debilitarse.

En general, en las situaciones de trabajo, son muy diversos los factores que contribuyen a la carga de trabajo mental y que ejercen presiones sobre la persona que lo desempeña. Estos factores deben identificarse para cada puesto o situación de trabajo, y deben agruparse según como procedan: (27)

- De las exigencias de la tarea.
- De las circunstancias de trabajo (físicas, sociales y de organización).
- Del exterior de la organización.
- La carga de trabajo mental puede ser inadecuada cuando uno o más de los factores identificados es desfavorable y la persona no dispone de los mecanismos adecuados para afrontarlos.

- Las características individuales influyen en la tensión que provocan en la persona las distintas presiones que recaen sobre ella.

Algunas de estas características individuales son:

- El nivel de aspiración, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y los estilos de reacción.
- Las capacidades, la cualificación/capacitación, los conocimientos, y la experiencia.
- La edad, el estado general, la salud, la constitución física y la nutrición.
- El estado real y el nivel inicial de activación.

En resumen, el conjunto de factores procedentes del entorno (condiciones sociales, físicas, de la organización y de la tarea) ejercen diversas presiones sobre la persona; la activación mental consecuente a las presiones externas del trabajo se expresa en cierto grado de tensión mental para dar respuesta a las demandas del trabajo. Esta tensión es variable según las características individuales y, por la activación que conlleva, puede facilitar la realización de la tarea; sin embargo, también puede tener efectos perjudiciales en otras ocasiones, por ejemplo: cuando se alcanzan estados de fatiga mental y estados similares por monotonía, hipovigilancia o

saturación; por último, entre otros efectos posibles, cabe mencionar el efecto de preparación o de entrenamiento para la tarea. (27)

### **Definición de Variables y Unidades de Medida.**

La investigación realizada se circunscribe al área de Medicina Física y Rehabilitación; específicamente la desarrollada en el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo por Médicos Fisiatras, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales y los Residentes de Postgrado, y el síndrome de fatiga laboral en estos profesionales de la salud.

Las variables de estudio son: *la fatiga laboral como variable dependiente*, entendida como depresión, nerviosismo, irritabilidad, angustia, melancolía, crisis nerviosas, pérdida de apetito, cefalea, insomnio, pérdida de la memoria, disminución de la capacidad de atención, inhibe el tiempo de reacción, la indisposición para realizar las actividades laborales, pérdida de la fuerza física y contracción de músculos fatigados. Así como malestares orgánicos como úlceras gástricas e infartos del miocardio.

*La variable independiente* es el ejercicio de la Medicina Física y Rehabilitación por parte de Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales del Servicio.

## Operacionalización de Variables

### Variables Intervinientes (Sociodemográfica) a considerar

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de Medición	Unidad De Medida
Sexo	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.	Demográfica	Masculino (1) Femenino (2)	Hombre se identificará con el No. 1 Mujer se identificará con el No. 2
Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Demográfica	Hasta 20 – 41 y más	Años
Estado. Civil	Conjunto de condiciones de convivencia que guarda el sujeto en sociedad.	Demográfica	Variable de acuerdo a datos reportados.	Soltero/a (1) Casado (2) Divorciado/a (3) Otro (4)
Profesión	Formación profesional en el Área de la Salud	Demográfica	Variable de acuerdo a datos reportados.	Fisiatra (1) Fisioterapeuta (2) Terapeuta Ocupacional y Estudiantes (3) Médico Residente (4)
Jornada Diaria	Horas que labora durante el día.	Cuantitativa Demográfica	Menos de 8 y más de 8 horas	Horas
Tiempo en el Cargo	Años de trabajo acumulados durante los días laborables	Cuantitativa/Demográfica	Menos de 1 año y más de 16 años	Años

### Variable Fatiga Laboral

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de Medición	Unidad de Medida
Fatiga Laboral	Sensación de claudicación fisiológica del organismo, como consecuencia, generalmente, de un esfuerzo físico o psíquico	Cuantitativa	Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Yoshitake	Pesadez en la cabeza Cuerpo cansado Piernas cansadas Deseos de bostezar Cabeza aturdida Somnolencia Visión cansada Rigidez o torpeza Poco firme e inseguro Deseos de acostarse Dificultad para pensar Cansado de hablar Nerviosismo No fija atención Falta de atención a las cosas Fácil olvido Falta de confianza Ansiedad Postura inadecuada Paciencia agotada Dolor de cabeza Hombros entumecidos Dolor de espalda Opresión al respirar Sensación de sed Voz ronca Mareos Temblor de parpados Temblor en piernas Se siente mal

## OBJETIVO GENERAL

**Variable: Factores de Riesgo Asociados**

Variable	Definición	Tipo de variable	Escala de Medición	Indicadores
Factores de Riesgo Asociados a la Fatiga Laboral	Riesgos psicosociales y sus consecuencias sobre el bienestar de los trabajadores	Cuantitativa	Cuestionario de Trabajo y Entorno Profesional de Karasek	Aprender cosas nuevas Calificación Creatividad Hacer lo mismo Cosas diferentes Habilidades personales Decisiones autónomas Libertad de decisión Influencia en el trabajo Ir de prisa Esfuerzo mental Exceso de trabajo Tiempo Peticiones contradictorias Concentración Interrupción Dinamismo Retraso Preocupación del jefe Atención del jefe Actitud hostil del jefe Jefe facilita el trabajo Gente trabaja unida Calificación para tareas Hostilidad del personal Interés del personal Personas amigables Ánimo mutuo Personas facilitan trabajo

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3- Describir los factores de riesgo asociados con la incidencia del síndrome de fatiga laboral del personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar el síndrome de fatiga laboral en el personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, en el primer semestre del año 2008.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1- Identificar las características sociodemográficas del personal de Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que laboran en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo
- 2- Determinar la presencia de fatiga laboral en el personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
- 3- Describir los factores de riesgo asociados con la incidencia del síndrome de fatiga laboral del personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

## **MÉTODO**

La investigación es un procedimiento que permite obtener nuevos conocimientos a través de una exploración formal, sistemática, intensiva y exacta, la cual requiere de una metodología para obtener datos organizados y orientados desde una perspectiva científica. El presente trabajo especial de investigación es de tipo descriptivo. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho y su característica principal es la de presentarnos una interpretación correcta (29).

Además, es un estudio prospectivo controlado, con un diseño de campo, debido a que los datos fueron recogidos de la realidad estudiada; y el diseño es transeccional o transversal, porque éstos se recolectaron en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia en un momento dado. Los estudios prospectivos se realizan cuando la recolección de datos se efectúa en el tiempo que se corresponde con la investigación; es decir, los datos fueron recogidos para este estudio.

### **Población y Muestra**

Todo trabajo de investigación requiere un estudio de cada uno de los fenómenos involucrados, además de la porción o parte extraída de ella. La

población se define como “el conjunto del universo de personas, que es el elemento primordial para la ejecución del estudio” (30).

La población quedó conformada por el personal de Médicos Fisiatras (7), Residentes de Postgrado (16), Fisioterapeutas (22) y Estudiantes y Terapeutas Ocupacionales (10) que laboran en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Debido a la importancia de la información que se debía recoger, se tomó la totalidad de la población; es decir, se utilizó la técnica de muestreo censal.

### **Procedimiento, Técnicas e Instrumentos para Recolección y Análisis de los Datos**

Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y la encuesta por vía documental y de campo; ya que se recurrió a la utilización tanto de datos secundarios como de información recogida directamente de la realidad. La identificación de la condición de fatiga laboral en el personal estudiado fue confirmada mediante técnicas de medición, donde se realizó una adaptación al Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake y el Cuestionario de Karasek, que permitieron cuantificar la fatiga laboral y sus efectos en los Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que laboran en el Servicio de

Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, a quienes se les aplicó el cuestionario al final de la jornada laboral.

Las variables intervinientes fueron los datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, profesión, horas de trabajo diarias y tiempo en el cargo. Los datos recolectados fueron analizados mediante el uso de técnicas estadísticas descriptivas, complementados con el resultado de la revisión bibliográfica.

#### **Tratamiento Estadístico**

Los datos obtenidos del instrumento aplicado fueron organizados y tabulados en frecuencias y porcentajes, para luego proceder a su graficación y análisis sobre una base porcentual.

## **RECURSOS**

### **HUMANOS**

Investigador

Tutor

Asesor Metodológico y Estadístico

Fisiatras

Residentes de Postgrado de Fisiatría

Fisioterapeutas

Terapeutas Ocupacionales

Estudiantes de Terapia Ocupacional

### **INSTITUCIONALES**

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr.  
Carlos Arvelo.

### **MATERIALES**

Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Yoshitake

Cuestionario de Trabajo y Entorno Profesional de Karasek.

### **FINANCIAMIENTO**

Recursos propios de la investigadora.

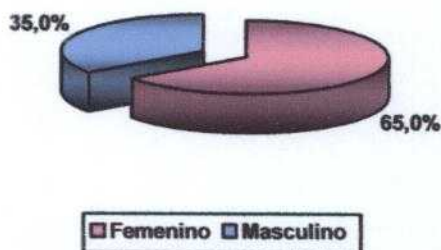
## RESULTADOS

Posterior al vaciado de la data recolectada, tabulada y realizados los cálculos y asociaciones estadísticas pertinentes, se obtuvieron los resultados que a continuación se presentan:

### Datos Sociodemográficos

**CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DEL SEXO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO.**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Femenino (1)</b>	36	65
<b>Masculino (2)</b>	19	35
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



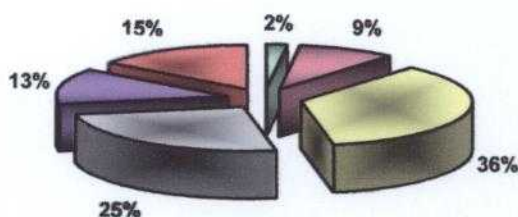
**GRAFICO 1. REPRESENTACIÓN DEL SEXO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 1**

**Análisis.** Los datos muestran una distribución donde el 65% corresponde al sexo femenino, mientras que el sexo masculino es el 35%. Este resultado muestra que existe una tendencia a ser las mujeres quienes seleccionen esta

profesión, aún cuando requiere de un esfuerzo físico importante por parte de este profesional.

**CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO.**

Edad	Frecuencia	
	F	%
Hasta 20 años	1	2
21-25 años	5	9
26-30 años	20	36
31-35 años	14	25
36-40 años	7	13
41 y más	8	15
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



□ Hasta 20 años □ 21-25 años □ 26-30 años □ 31-35 años □ 36-40 años □ 41 y más

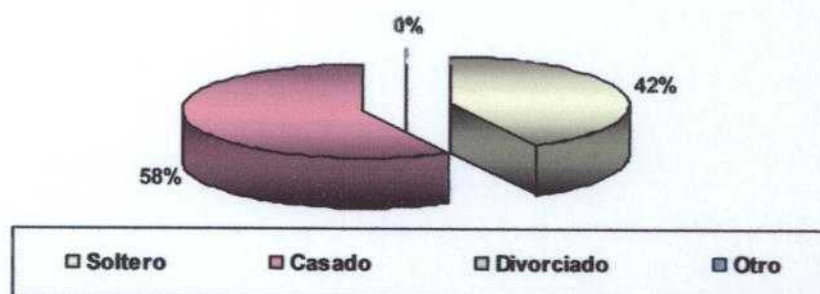
**GRAFICO 2. REPRESENTACIÓN DE LA EDAD EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 2**

**Análisis.** El indicador edad fue seleccionado, debido a la importancia que tiene para la investigación, por cuanto se quiso determinar si la fatiga laboral estaba asociada directamente con la edad del personal del Servicio de

Medicina Física y Rehabilitación o, si por el contrario, existen otros factores determinantes o asociados. Los datos expresan predominancia de las personas ubicadas entre 26 y 30 años con un 36% de la distribución, y el 25% entre 31 y 35 años, edades relativamente jóvenes y en la plenitud de facultades; en razón de lo cual, no es determinante la edad con la fatiga laboral que éstos manifiesten.

**CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN DEL ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO.**

Profesión	Frecuencia	
	F	%
Soltero (1)	23	42
Casado (2)	32	58
Divorciado (3)	0	0
Otro (4)	0	0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

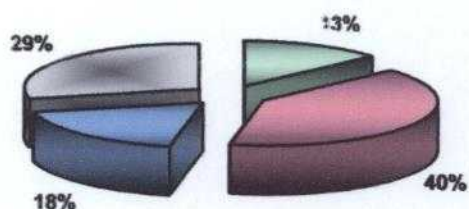


**GRAFICO 3. REPRESENTACIÓN DEL ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 3**

**Análisis.** La distribución en su representación gráfica muestra al 58% de los sujetos encuestados como casados, mientras que el 42% se identificó como soltero.

**CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO.**

Profesión	Frecuencia	
	F	%
<b>Fisiatra</b>	7	13
<b>Fisioterapeuta</b>	22	40
<b>Terapista Ocupacional y Estud.</b>	10	18
<b>Médico Residente</b>	16	29
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



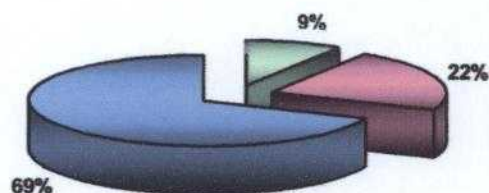
□ Fisiatra ■ Fisioterapeuta ■ Terapista Ocupacional y Est. ■ Médico Residente

**GRAFICO 4. REPRESENTACIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 4**

**Análisis.** Del grupo seleccionado para el estudio, conformado por 55 individuos, la profesión del 40% es Fisioterapeuta, el 29% Médicos Residentes, el 18% Terapeuta Ocupacional y Estudiantes, en tanto que el 13% son Fisiatras, quienes representan el total del personal que se desempeña en Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

**CUADRO 5. DISTRIBUCIÓN DE HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO.**

Profesión	Frecuencia	
	F	%
<b>Menos de 8 horas</b>	5	9
<b>8 horas</b>	12	22
<b>Más de 8 horas</b>	38	69
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



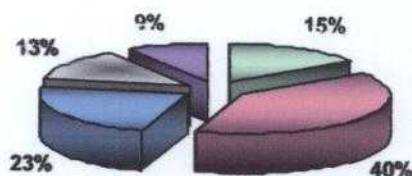
□ Menos de 8 horas □ 8 horas □ Más de 8 horas

**GRAFICO 5. REPRESENTACIÓN DE HORAS DE TRABAJO DIARIAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 5**

**Análisis.** En el presente grafico se aprecia que la distribución de horas de trabajo diario del personal sujeto de la muestra contempla un 69% con más de 8 horas, cantidad que representa un exceso, lo que podría ser un factor predominante en la fatiga laboral que éstos manifiestan, mientras que el 22% trabaja un promedio de 8 horas diarias. Por otra parte, el 9% se ubica con una labor diaria de menos de 8 horas al día.

**CUADRO 6. DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO EN EL CARGO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO.**

Profesión	Frecuencia	
	F	%
Menos de 1 año	8	15
Entre 1 y 5 años	22	40
Entre 6 y 10 años	13	23
Entre 11 y 15 años	7	13
Más de 16 años	5	9
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



□ Menos de 1 año □ 1 - 5 años □ 6 - 10 años □ 11 - 15 años □ Más de 16 años

**GRAFICO 6. REPRESENTACIÓN DE TIEMPO EN EL CARGO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 6**

**Análisis.** En el grafico presentado se puede apreciar que en el 40% el tiempo en el cargo está entre 1 y 5 años, siendo un tiempo relativamente corto. Por otra parte, el 23% tiene laborando entre 6 y 10 años, el 15% menos de 1 año; el 13% entre 11 y 15 años, y el 9% se ubicó con más de 16 años de desempeño en el cargo. Este indicador resultó de interés, por cuanto los años de servicio pueden ser factor fundamental en lo que a fatiga laboral se refiere.

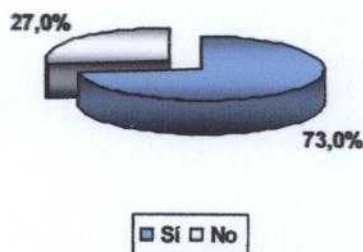
## Resultados del Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H.

### Yoshitake

Los datos recogidos del Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake aplicado al personal que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo al final de una jornada de trabajo. Estos fueron procesados para su posterior análisis y graficación, arrojando los siguientes resultados:

**CUADRO 7. DISTRIBUCIÓN DE PESADEZ EN LA CABEZA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	40	73
NO	15	27
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



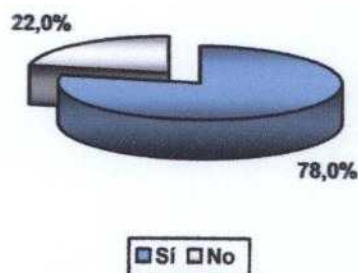
**GRAFICO 7. REPRESENTACIÓN DE PESADEZ EN LA CABEZA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 7**

**Análisis.** Los datos muestran que el 73% de los sujetos de la muestra siente pesadez en la cabeza luego de concluir el día de trabajo, lo que podría

significar una disminución significativa de los niveles de atención, provocando un pensamiento lento, lo cual disminuye el nivel de respuesta a los problemas, y provoca una disminución significativa de la motivación hacia el trabajo. Por otra parte, el 27% manifestó no presentar pesadez en la cabeza.

**CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN DE CUERPO CANSADO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	43	78
NO	12	22
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



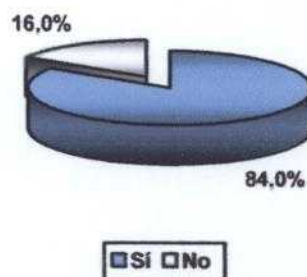
**GRAFICO 8. REPRESENTACIÓN DE CUERPO CANSADO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 8**

**Análisis.** Al final de la jornada laboral, el 78% del personal encuestado respondió que siente el cuerpo cansado, aspecto que es propio de la fatiga laboral, tal como lo refirió Calzón (2000) cuando expresó que "cuando el trabajador presenta fatiga laboral es posible que tenga la sensación de estar

cansado, y que ésta le impida realizar sus funciones de forma eficiente y productiva". El 22% restante señaló no experimentar cansancio en el cuerpo.

**CUADRO 9. DISTRIBUCIÓN DE CANSANCIO EN LAS PIERNAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	46	84
NO	9	16
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



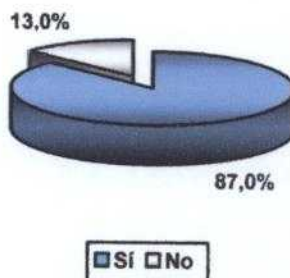
**GRAFICO 9. REPRESENTACIÓN DE CANSANCIO EN LAS PIERNAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 9**

**Análisis.** Según las respuestas de los sujetos de la muestra, cuando termina la actividad laboral del día, el 84% siente cansancio en las piernas, mientras que el 16% manifestó que no lo sentía. Este resultado lleva a considerar que para comprender el mecanismo de producción de la fatiga física hay que tener en cuenta que la actividad que la provoca no depende únicamente de la intensidad de los esfuerzos musculares sino también de la duración de estos esfuerzos y su repetición, según lo expuesto por Publisalud. (2000), quien

manifiesta que los esfuerzos musculares pueden afectar un grupo muscular en concreto, como los músculos del antebrazo o afectar toda la musculatura del cuerpo.

**CUADRO 10. DISTRIBUCIÓN DE DESEOS DE BOSTEZAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	48	87
NO	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



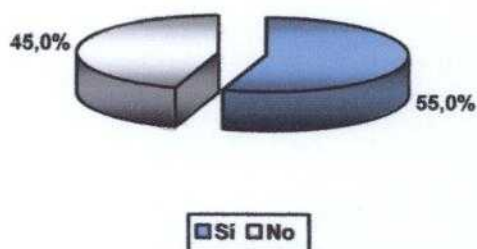
**GRÁFICO 10. REPRESENTACIÓN DE DESEOS DE BOSTEZAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 10**

**Análisis.** Los datos revelan que el 87% del personal encuestado al culminar el día de trabajo siente deseos de bostezar, y el 13% no presenta este deseo. Este resultado está asociado a lo expuesto por Martínez (2000), quien considera que el efecto de la fatiga laboral es el de un preludio del sueño, como si en el transcurso del día todos los esfuerzos hechos se

acumularán en el organismo produciendo gradualmente una sensación de fatiga creciente que impulsa a dejar de trabajar.

**CUADRO 11. DISTRIBUCIÓN DE CABEZA ATURDIDA O ATONTADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	30	55
NO	25	45
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



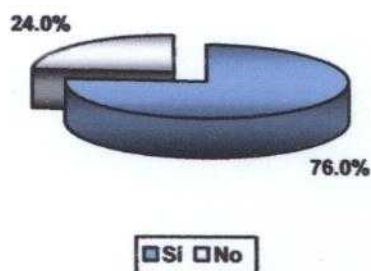
**GRAFICO 11. REPRESENTACIÓN DE CABEZA ATURDIDA O ATONTADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 11**

**Análisis.** Con respecto a la sensación de cabeza aturdida o atontada luego de cumplir con la actividad laboral, el 55% del personal manifestó sentirlo, mientras que el 45% expresó que no era su caso. Es de señalar que el conjunto de factores procedentes del entorno (condiciones sociales, físicas, de organización y tarea) ejercen diversas presiones sobre la persona; la activación mental consecuente a las presiones externas del trabajo se

expresa en cierto grado de tensión mental como el aturdimiento en el momento de dar respuesta a las demandas del trabajo.

**CUADRO 12. DISTRIBUCIÓN DE SOMNOLENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	42	76
NO	13	24
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



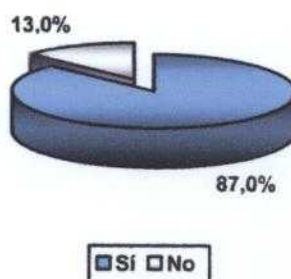
**GRAFICO 12. REPRESENTACIÓN DE SOMNOLENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 12**

**Análisis.** El gráfico muestra que el 76% del personal encuestado manifiesta somnolencia luego de un día de trabajo, en tanto que el 24% respondió que no. Ante este resultado, es importante destacar que la falta moderada de sueño tiene repercusiones en la capacidad de coordinación. En general, cada persona tiene unas necesidades de descanso que suele cubrir con cierta regularidad a lo largo de cada día y esto es lo que constituye su patrón de

descanso. La cantidad y calidad características del patrón de descanso afectan a la capacidad de resistencia del organismo ante la fatiga.

**CUADRO 13. DISTRIBUCIÓN DE VISIÓN CANSADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	48	87
NO	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



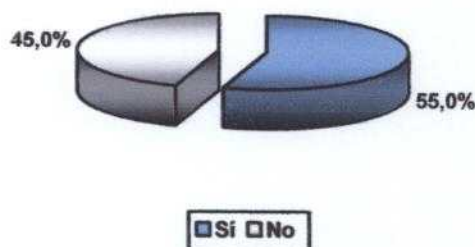
**GRAFICO 13. REPRESENTACIÓN DE VISIÓN CANSADA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 13**

**Análisis.** Los datos revelan al final de la jornada, que el 87% del personal sujeto de la muestra presenta visión cansada, mientras que el 13 no lo experimenta. Es importante resaltar que la fatiga se refiere a la sensación de claudicación fisiológica del organismo, como consecuencia, generalmente, de un esfuerzo físico o psíquico. Esto conduce a una disminución de las capacidades del organismo: fatiga visual, fatiga auditiva, intelectual, muscular, en relación con el componente orgánico que se ha saturado por el

esfuerzo, lo que repercute en la salud ya que disminuye las expectativas de una mejor calidad de vida.

**CUADRO 14. DISTRIBUCIÓN DE, SIENTE RIGIDEZ O TORPEZA EN LOS MOVIMIENTOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	30	55
NO	25	45
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

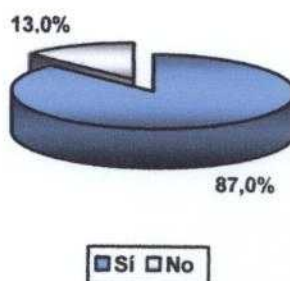


**GRAFICO 14. REPRESENTACIÓN DE, SIENTE RIGIDEZ O TORPEZA EN LOS MOVIMIENTOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 14**

**Análisis.** Las respuestas a este ítem muestran que al momento de ser encuestado, el 55% de los sujetos siente rigidez o torpeza en los movimientos, en tanto que el 45% expresa no sentirla. Este resultado está de acuerdo a lo expresado por Legido, (2002), quien considera que cuando se está fatigado se pueden presentar parestesia, rigidez muscular y articular, pérdida de fuerza y disminución del tono muscular, con la disminución de la coordinación y precisión en los movimientos, lo que afecta el desempeño laboral.

**CUADRO 15. DISTRIBUCIÓN DE, SE SIENTE POCO FIRME E INSEGURO AL ESTAR DE PIE, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	48	87
NO	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



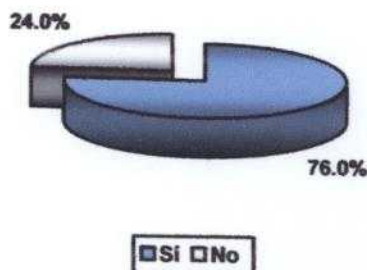
**GRAFICO 15. REPRESENTACIÓN DE, SE SIENTE POCO FIRME E INSEGURO AL ESTAR DE PIE, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 15**

**Análisis.** En este gráfico se observa que el 87% del personal de Medicina Física y Rehabilitación encuestado, al cumplir el día de trabajo se siente poco firme e inseguro al estar de pie, en tanto que el 13% no manifiesta esta situación. Este resultado lleva a comentar lo expuesto por Martínez (2000), quien argumenta que el trabajo de pie es muy generalizado, por lo que se estima que un alto porcentaje del trabajo de rehabilitación se realiza en esta postura y es frecuente que se acompañe de aplicación de fuerza muscular, manipulación del paciente o desplazamiento del mismo, no obstante, a veces se trabaja de pie, donde la postura suele ser de pie y estática, con

sobrecarga de espalda, hombros y piernas, en razón de lo cual se presentan riesgos laborales y las consecuencias relacionadas con la poca firmeza e inseguridad al estar de pie.

**CUADRO 16. DISTRIBUCIÓN DE, TIENE DESEOS DE ACOSTARSE, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	42	76
NO	13	24
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



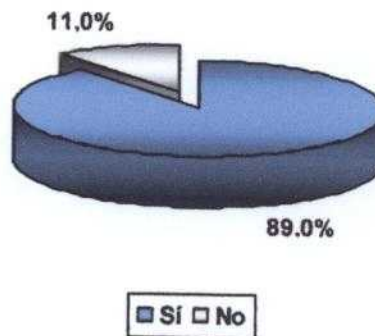
**GRAFICO 16. REPRESENTACIÓN DE, TIENE DESEOS DE ACOSTARSE, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 16**

**Análisis.** La distribución en su representación gráfica muestra al 76% de los sujetos encuestados expresando que tiene deseos de acostarse luego del día de trabajo, mientras que el 24% manifestó lo contrario. Este resultado guarda relación con lo expuesto por Román (2004), cuando hace referencia a que la fatiga y los síntomas que usualmente acompañan a la fatiga laboral, como debilidad, cansancio y letargo (sensación de sueño permanente) son

frecuentemente atribuidos a exceso de ejercicio, condiciones físicas inadecuadas, perturbaciones del sueño, obesidad y problemas emocionales

**CUADRO 17. DISTRIBUCIÓN DE, SIENDE DIFICULTAD PARA PENSAR, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	49	89
NO	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

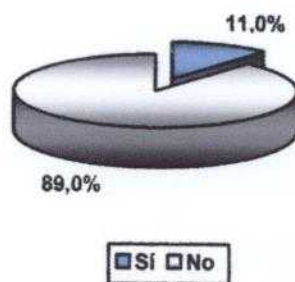


**GRAFICO 17. REPRESENTACIÓN DE, SIENDE DIFICULTAD PARA PENSAR, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 17**

**Análisis.** Del grupo seleccionado para el estudio conformado por 55 individuos, el 89% siente dificultad para pensar, luego de cumplir con la jornada laboral, y el 11% respondió que no. Con este resultado se puede hacer referencia a Román (2004), quien considera que los efectos en el trabajo como pérdida de concentración, alteración de la relación esfuerzo-resultado, menor capacidad de asimilar información y, en consecuencia, aumento de los errores, son evidentes.

**CUADRO 18. DISTRIBUCIÓN DE, ESTA CANSADO DE HABLAR, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	6	11
NO	49	89
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

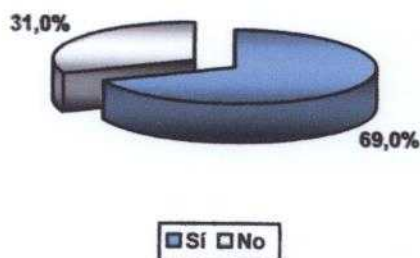


**GRAFICO 18. REPRESENTACIÓN DE, ESTA CANSADO DE HABLAR, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 18**

**Análisis.** Los datos muestran que el 89% de los sujetos de la muestra no se siente cansado de hablar al culminar el día de trabajo. Este resultado refiere que el trabajo en este servicio es más de naturaleza física y mental que de conversar con el paciente, no obstante, al final de la jornada laboral el 11% se siente cansado en este sentido.

**CUADRO 19. DISTRIBUCIÓN DE, ESTÁ NERVIOSO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	38	69
NO	17	31
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

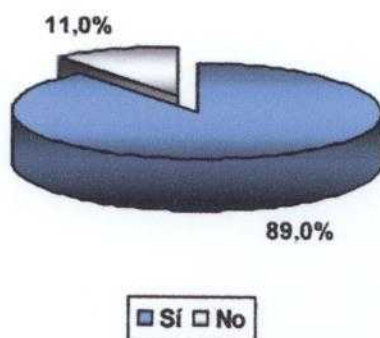


**GRAFICO 19. REPRESENTACIÓN DE, ESTÁ NERVIOSO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 19**

**Análisis.** En el gráfico presentado se puede apreciar que el 69% de los sujetos de la muestra respondió que está nervioso cuando culmina el día de trabajo, y el 31% no lo está. El nerviosismo es considerado uno de los síntomas de la fatiga laboral, la cual está relacionada directamente con las condiciones laborales y la manera como afectan el organismo en los planos físico, emocional y psicológico.

**CUADRO 20. DISTRIBUCIÓN DE, SE SIENTE INCAPAZ DE FIJAR LA ATENCIÓN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	49	89
NO	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



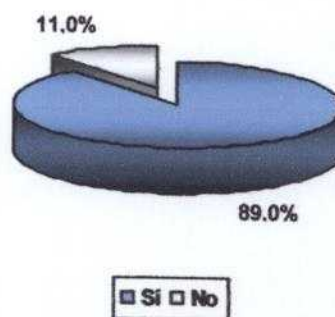
**GRAFICO 20. REPRESENTACIÓN DE, SE SIENTE INCAPAZ DE FIJAR LA ATENCIÓN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 20**

**Análisis.** La distribución presenta que el 89% de la muestra se siente incapaz de fijar la atención, mientras que el 11% respondió con una negación. Según este resultado, también es centro de interés el llamado lapsus. La persona que realiza trabajos que requieren toda su atención y vigilancia durante prolongados períodos de tiempo está expuesta a lapsus o bloqueos que actúan como mecanismos automáticos de regulación del organismo frente a la fatiga (10). La frecuencia y duración de estos bloqueos aumenta conforme se prolonga en el tiempo la exigencia de atención y de

procesamiento de información. Estos lapsus pueden generar desde una disminución del rendimiento en el trabajo hasta fallos graves.

**CUADRO 21. DISTRIBUCIÓN DE, SE SIENTE INCAPAZ DE PONERLE ATENCIÓN A LAS COSAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	49	89
NO	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



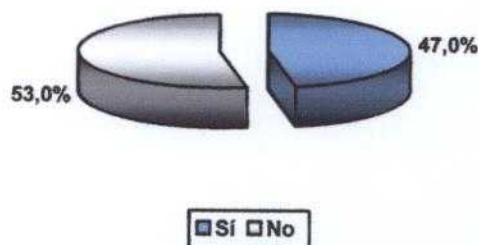
**GRAFICO 21. REPRESENTACIÓN DE, SE SIENTE INCAPAZ DE PONERLE ATENCIÓN A LAS COSAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 21**

**Análisis.** Este resultado, donde el 89% manifestó que se siente incapaz de ponerle atención a las cosas luego de la jornada laboral, pone de manifiesto que la valoración de la carga mental se centra principalmente en si el trabajo exige un nivel de atención elevado y si esta atención debe mantenerse a lo largo de la jornada laboral. Además, tiene en cuenta otros factores, que aunque directamente no sean causa de carga mental, pueden influir sobre la

misma, por ejemplo, el ritmo de trabajo, que a menudo impone cadencias demasiado rápidas, o la correcta distribución de las pausas. Por otra parte, el 11% expresó que sí se siente capaz de ponerle atención a las cosas.

**CUADRO 22. DISTRIBUCIÓN DE, SE LE OLVIDAN FACILMENTE LAS COSAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	26	47
NO	29	53
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



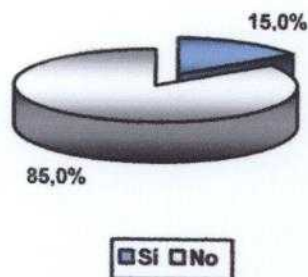
**GRAFICO 22. REPRESENTACIÓN DE, SE LE OLVIDAN FACILMENTE LAS COSAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 22**

**Análisis.** El 53% de los sujetos encuestados respondió que al concluir la jornada laboral no se le olvidan fácilmente las cosas, en tanto que el 47% señaló que esto sí le ocurría. Si bien la tendencia no es muy fuerte para alguna de las alternativas; no obstante. Este resultado va acorde con lo expuesto por Publisalud. (2000), cuando refiere que esta manifestación de fatiga laboral se considera característica de aquellos puestos de trabajo

donde la concentración, la memoria y demás procesos cognitivos superiores son básicos. Las personas que la sufren pueden presentar una alteración de su eficiencia cognoscitiva, se les dificulta la comprensión, presentan olvidos repetitivos y no pueden concentrarse (11)

**CUADRO 23. DISTRIBUCIÓN DE, LE FALTA CONFIANZA EN SI MISMO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	8	15
NO	47	85
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



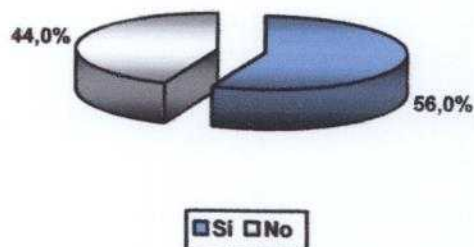
**GRAFICO 23. REPRESENTACIÓN DE, LE FALTA CONFIANZA EN SI MISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DR. MILITAR CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 23**

**Análisis.** La falta de confianza en sí mismo no es característica de esta distribución, donde el 85% manifestó que esto no ocurría, mientras que el 15% respondió con una afirmación. En el organismo, la fatiga mental produce diversos trastornos psicológicos y psicosomáticos tales como: falta de confianza en sí mismo, irritabilidad, inestabilidad emocional, ansiedad,

estados depresivos, alteraciones en el sueño, tal como lo señalan diversos estudios (11).

**CUADRO 24. DISTRIBUCIÓN DE, SE SIENTE ANSIOSO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	31	56
NO	24	44
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



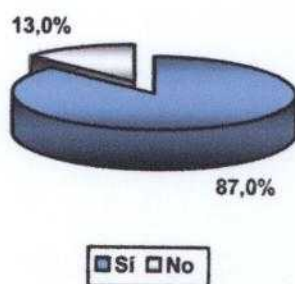
**GRAFICO 24. REPRESENTACIÓN DE, SE SIENTE ANSIOSO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 24**

**Análisis.** Los datos muestran que el 56% del personal encuestado al término de la jornada laboral presenta ansiedad, mientras que el 44% no se siente ansioso. Este resultado lleva a considerar que en el caso del trastorno de ansiedad generalizada, como la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo, y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica puede estar asociada a problemas de diverso tipo a los

que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, como el laboral, familiar, y sobre todo de la forma en que interioriza y piensa acerca de sus problemas.

**CUADRO 25. DISTRIBUCIÓN DE, LE CUESTA TRABAJO MANTENER EL CUERPO EN BUENA POSTURA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	48	87
NO	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



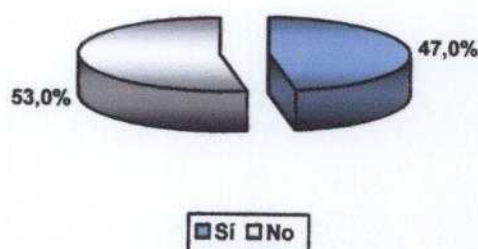
**GRAFICO 25. REPRESENTACIÓN DE, LE CUESTA TRABAJO MANTENER EL CUERPO EN BUENA POSTURA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 25**

**Análisis.** El 87% del personal encuestado respondió que le cuesta trabajo mantener el cuerpo en buena postura correcta luego de haber terminado la jornada de trabajo, en tanto que el 13% no presenta este síntoma de fatiga física. Este resultado exige para comprender el mecanismo de producción de la fatiga física que hay que tener en cuenta que la actividad que la provoca no depende únicamente de la intensidad de los esfuerzos musculares sino

también de la duración de estos esfuerzos y su repetición. Los esfuerzos musculares pueden ser locales (cuando se afecta un grupo muscular en concreto, por ejemplo los músculos del antebrazo al levantar pesos) o generales (cuando afecta a la musculatura del cuerpo, por ejemplo al empujar un carro). (11)

**CUADRO 26. DISTRIBUCIÓN DE, SE LE AGOTO LA PACIENCIA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	26	47
NO	29	53
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



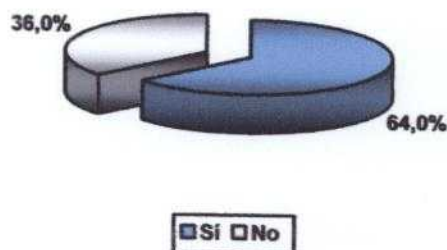
**GRAFICO 26. REPRESENTACIÓN DE, SE LE AGOTO LA PACIENCIA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 26**

**Análisis.** La distribución porcentual muestra que después de haber concluido el día de trabajo, al 53% del personal encuestado no se le agotó la paciencia, mientras que el 47% respondió con una afirmación. Este resultado lleva a inferir que el hecho de agotarse la paciencia puede ser debido a

diversas causas, incluyendo la fatiga laboral; no obstante, sólo se observa una leve tendencia a que esto ocurra.

**CUADRO 27. DISTRIBUCIÓN DE, TIENE DOLOR DE CABEZA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	35	64
NO	20	36
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



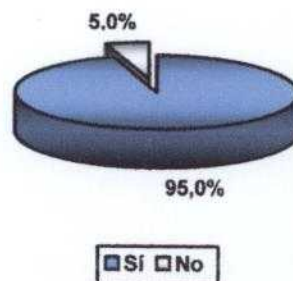
**GRAFICO 27. REPRESENTACIÓN DE, TIENE DOLOR DE CABEZA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 27**

**Análisis.** Con respecto al dolor de cabeza, el 64% de los sujetos de la muestra manifestó sentirlo después del día laborado, en tanto que al 36% respondió con una negación. Este resultado guarda relación con lo expuesto por Prokopenko, (2003), quien concibe que las personas con fatiga crónica, deben invertir el doble esfuerzo para realizar su trabajo, quedando totalmente exhaustas; también considera que se presentan otras manifestaciones, las cuales varían de acuerdo con la persona, como dolores de cabeza y

garganta, inflamación de ganglios en cuello y axilas, dificultad de concentración y alteraciones del sueño, entre otros.

**CUADRO 28. DISTRIBUCIÓN DE, SIENDE LOS HOMBROS ENTUMECIDOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	52	95
NO	3	5
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



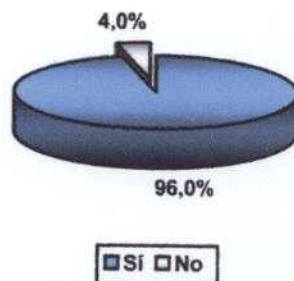
**GRAFICO 28. REPRESENTACIÓN DE, SIENDE LOS HOMBROS ENTUMECIDOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 28**

**Análisis.** Los hombros entumecidos al terminar la actividad física y de rehabilitación es un síntoma de fatiga laboral que presenta el 95% del personal encuestado, y sólo el 5% no ha sentido tal entumecimiento. Con este resultado se pone de manifiesto lo expuesto por Legido, (2002), quien expresa que "esta señal del organismo tiene la finalidad de indicar la presencia de una enfermedad que requiere tratamiento o la necesidad de

descanso para reestablecer capacidades como concentración, coordinación de movimientos y fuerza muscular”.

**CUADRO 29. DISTRIBUCIÓN DE, TIENE DOLOR DE ESPALDA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	53	96
NO	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



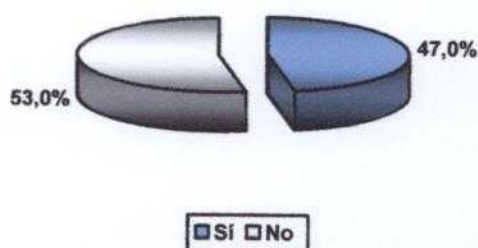
**GRAFICO 29. REPRESENTACIÓN DE, TIENE DOLOR DE ESPALDA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 29**

**Análisis.** También Legido (2002) hace referencia al dolor de espalda como un síntoma de fatiga laboral, el cual está presente al término del día en el 96% del personal encuestado, mientras que el 4% no lo siente. De acuerdo con este resultado, Tissie, en Kaplan (1976), al hablar de la evolución de la fatiga señala el agotamiento, que además de la sensación subjetiva del cansancio, agrega signos físicos como taquicardia, hipotensión y disminución

de la capacidad de reacción del organismo, que suele ser un estado pasajero, pero requiere un mayor tiempo de recuperación

**CUADRO 30. DISTRIBUCIÓN DE, SIENTE OPRESION AL RESPIRAR, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	26	47
NO	29	53
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

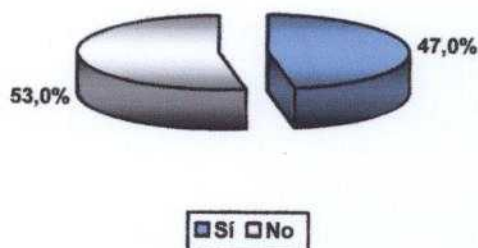


**GRAFICO 30. REPRESENTACIÓN DE, SIENTE OPRESION AL RESPIRAR EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 30**

**Análisis.** Los datos muestran que el 53% del personal encuestado no siente opresión al respirar luego de su trabajo diario, mientras que el 47% sí presenta este síntoma, Este resultado revela que la opresión al respirar no siempre está presente en este personal, de allí que su naturaleza podría estar también asociada a otra condición particular de estos sujetos.

**CUADRO 31. DISTRIBUCIÓN DE, TIENE SED, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	26	47
NO	29	53
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

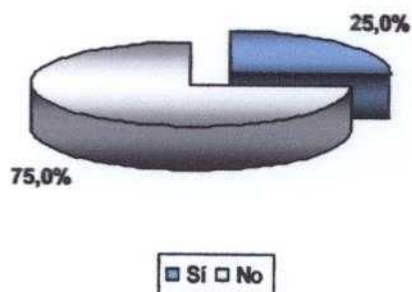


**GRAFICO 31. REPRESENTACIÓN DE, TIENE SED, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 31**

**Análisis.** La aplicación de este instrumento al término de la jornada de trabajo pone de manifiesto que el 53% del personal encuestado no tiene sed, mientras que el 47% expresó sentirla. Este resultado muestra como casi la mitad de la distribución experimenta la sensación de sed, luego de realizar actividades físicas y de rehabilitación, quizás asociado al consumo de energía al realizar cualquier esfuerzo.

**CUADRO 32. DISTRIBUCIÓN DE, TIENE LA VOZ RONCA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	14	25
NO	41	75
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

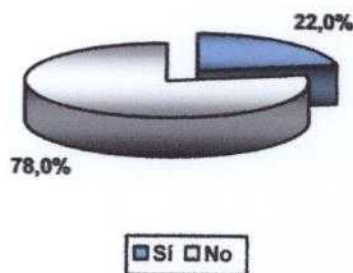


**GRAFICO 32. REPRESENTACIÓN DE, TIENE LA VOZ RONCA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 32**

**Análisis.** El 75% de los sujetos de la muestra respondió no tener la voz ronca al final de la jornada, mientras que el 25% sí experimentaba ronquera. Este resultado revela que, aparentemente, la ronquera no es síntoma específico de la posible fatiga laboral

**CUADRO 33. DISTRIBUCIÓN DE, SE SIENTE MAREADO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	12	22
NO	43	78
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

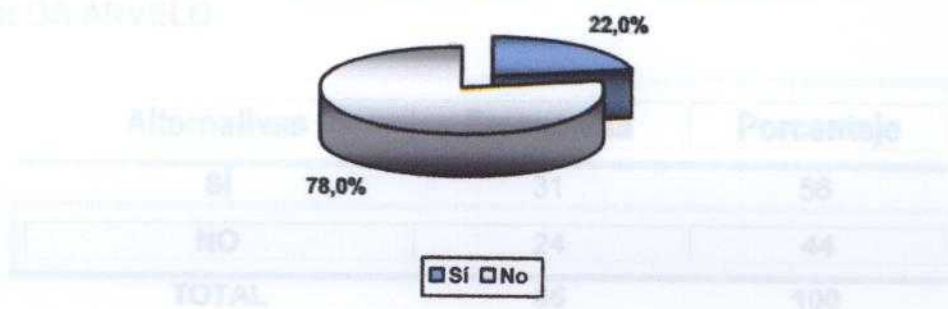


**GRAFICO 33. REPRESENTACIÓN DE, SE SIENTE MAREADO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 33**

**Análisis.** La sensación de mareo no está presente en el 78% del personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, en tanto que en 22% sí lo está. Este resultado permite inferir que la jornada laboral no produce en forma generalizada este síntoma de fatiga laboral y, de ser reiterativo en las personas que lo sienten, se hace necesario realizar exámenes exhaustivos para conocer su procedencia.

**CUADRO 34. DISTRIBUCIÓN DE, LE TIEMBLAN LOS PÁRPADOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	12	22
NO	43	78
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



**GRAFICO 34. REPRESENTACION DE, LE TIEMBLAN LOS PÁRPADOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 34**

**Análisis.** El temblor en los párpados no está presente al final de la jornada laboral en el 78% de los sujetos encuestados, y sí lo experimenta el 22%.

Este resultado revela que este porcentaje del personal no se ve afectado por este síntoma.

**Análisis.** El 56% del personal encuestado siente temblor en las piernas cuando culmina su día de trabajo en el Servicio estudiado, en tanto que el 44% respondió que no lo tenía, lo que puede hablar de fatiga física, y a nivel local la contracción de músculos y tendones (por movimientos repetitivos) e insuficiencia de flujo sanguíneo (excesivo tiempo en una misma posición), según lo expresado por Martínez, S. (2000)

**CUADRO 35. DISTRIBUCIÓN DE, TIENE TEMBLOR EN LAS PIERNAS O EN LOS BRAZOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	31	56
NO	24	44
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



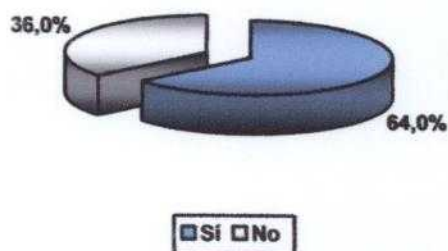
■ Sí □ No

**GRAFICO 35. REPRESENTACIÓN DE, TIENE TEMBLOR EN LAS PIERNAS O EN LOS BRAZOS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 35**

**Análisis.** El 56% del personal encuestado siente temblor en las piernas cuando culmina su día de trabajo en el Servicio estudiado, en tanto que el 44% respondió que no lo tenía, lo que puede hablar de fatiga física, y a nivel local la contracción de músculos y tendones (por movimientos repetitivos) e insuficiencia de flujo sanguíneo (excesivo tiempo en una misma posición), según lo expresado por Martínez, S. (2000)

**CUADRO 36. DISTRIBUCION DE, SE SIENTE MAL, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SÍ	35	64
NO	20	36
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



**GRAFICO 36. REPRESENTACIÓN DE, SE SIENTE MAL, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 36**

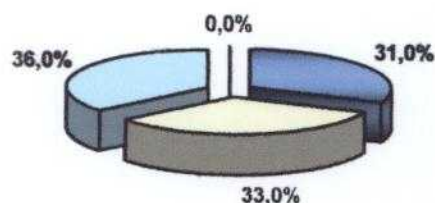
**Análisis.** Según la distribución porcentual, el 64% manifestó sentirse mal al final de la jornada laboral, mientras que el 36% respondió que no. Esta situación puede aparecer como resultado de intensa actividad corporal, asociada con fuerte jornada de tensión emocional o intenso trabajo intelectual

## Resultados del Cuestionario de Trabajo y Entorno Profesional de Karasek

En el mundo laboral, los problemas de fatiga mental deben abordarse desde el estudio de todas las condiciones del trabajo, de las exigencias del mismo sobre la persona y de los recursos de ésta para dar respuesta a tales demandas en tales condiciones. Los datos recogidos del Cuestionario de Trabajo y Entorno Profesional de Karasek aplicado al personal de salud que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo, fueron procesados para su posterior análisis y graficación, arrojando los siguientes resultados:

**CUADRO 37. DISTRIBUCION DE, MI TRABAJO NECESITA QUE APRENDA COSAS NUEVAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	17	31
De acuerdo	18	33
Total acuerdo	20	36
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



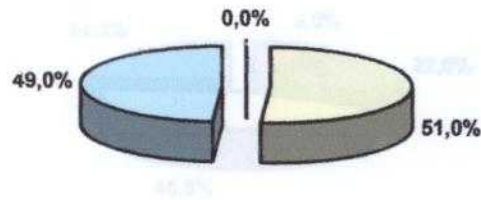
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 37. REPRESENTACIÓN DE MI TRABAJO NECESITA QUE APRENDA COSAS NUEVAS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 37**

**Análisis.** La tendencia de las respuestas es favorable, dado que el 36% está en total acuerdo y el 33% de acuerdo que su trabajo necesita que aprenda cosas nuevas, mientras que el 31% manifestó su desacuerdo. Este resultado revela que estos trabajadores están conscientes de la necesidad que tiene de aumentar los niveles de competencia y que siempre hay algo nuevo por aprender para obtener mejores resultados y mayor rendimiento.

**CUADRO 38. DISTRIBUCIÓN DE, MI TRABAJO NECESITA UN NIVEL ELEVADO DE CALIFICACIÓN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	28	51
Total acuerdo	27	49
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



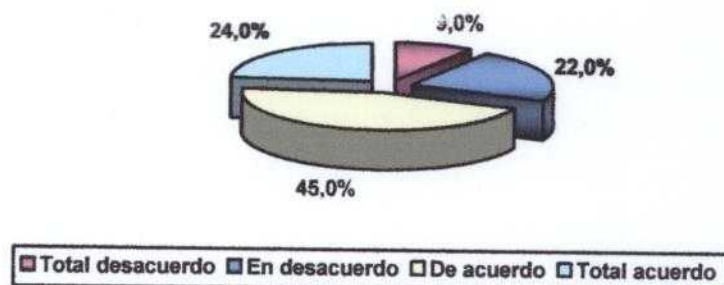
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 38. REPRESENTACIÓN DE MI TRABAJO NECESITA UN NIVEL ELEVADO DE CALIFICACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 38**

**Análisis.** Los datos muestran una actitud favorable de los sujetos encuestados, ya que el 51% se manifestó de acuerdo y el 49% en total acuerdo con que el trabajo que realiza necesita un nivel elevado de calificación. Este resultado lleva a considerar la presión de superación que tiene este personal con respecto a su calificación profesional.

**CUADRO 39. DISTRIBUCIÓN DE, EN MI TRABAJO DEBO SER CREATIVO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	5	9
En desacuerdo	12	22
De acuerdo	25	45
Total acuerdo	13	24
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

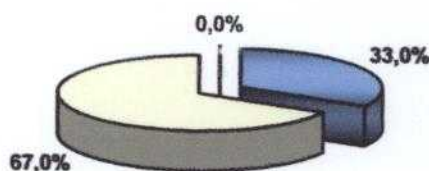


**GRAFICO 39. REPRESENTACIÓN DE EN MI TRABAJO DEBO SER CREATIVO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 39**

**Análisis.** Si bien la tendencia es favorable al enunciado, debido a que el 45% estuvo de acuerdo y el 24% en total acuerdo que como personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación debe ser creativo, se observa que el 22% está en desacuerdo y el 9% en total desacuerdo. Este resultado debe llamar la atención, por cuanto la creatividad nunca debe ser descartada, ya que en ocasiones se requiere dar soluciones que sean efectivas aún cuando se salgan del común diario.

**CUADRO 40. DISTRIBUCIÓN DE, MI TRABAJO CONSISTE EN HACER SIEMPRE LO MISMO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	37	67
De acuerdo	18	33
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



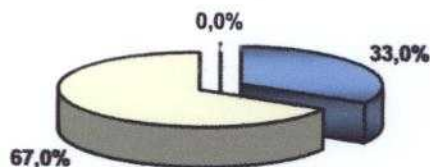
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 40. REPRESENTACIÓN DE MI TRABAJO CONSISTE EN HACER SIEMPRE LO MISMO EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 40**

**Análisis.** La distribución muestra que el 67 del personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es contrario al enunciado, al considerar que su trabajo no consiste en hacer siempre lo mismo, aún cuando el 33% manifestó estar de acuerdo. Este resultado lleva a inferir que las situaciones que encuentra este personal no siempre requieren las mismas respuestas, de allí que haya variedad en el cumplimiento de las funciones de la medicina física y rehabilitación.

**CUADRO 41. DISTRIBUCIÓN DE, EN EL TRABAJO TENGO LA OPORTUNIDAD DE HACER COSAS DIFERENTES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	18	33
De acuerdo	37	67
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



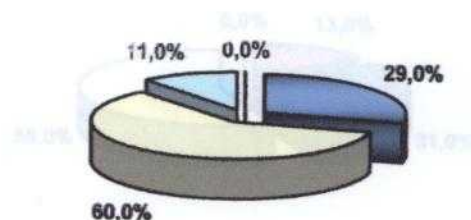
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 41. REPRESENTACIÓN DE, EN EL TRABAJO TENGO LA OPORTUNIDAD DE HACER COSAS DIFERENTES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 41**

**Análisis.** Los datos revelan una actitud favorable al enunciado, ya que el 67% de los sujetos de la muestra respondió que tiene la oportunidad de hacer cosas diferentes en el trabajo, y el 33% se expresó en desacuerdo. Este resultado guarda relación con el ítem anterior, por cuanto similar porcentaje señaló que no siempre hace lo mismo en el trabajo que realiza

**CUADRO 42. DISTRIBUCIÓN, DE, EN EL TRABAJO TENGO LA POSIBILIDAD DE DESARROLLAR MIS HABILIDADES PERSONALES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	16	29
De acuerdo	33	60
Total acuerdo	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



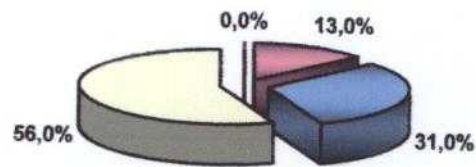
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 42. REPRESENTACIÓN DE, EN EL TRABAJO TENGO LA POSIBILIDAD DE DESARROLLAR MIS HABILIDADES PERSONALES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 42**

**Análisis.** La actitud del 60% (de acuerdo) y del 11% (total acuerdo) del personal encuestado es favorable al enunciado sobre la posibilidad que tiene de desarrollar sus habilidades personales en el trabajo. Este resultado revela que el trabajo que realiza Servicio de Medicina Física y Rehabilitación le permite este tipo de libertad tan importante como es desarrollar las potencialidades. Por otra parte, el 29% se manifestó en desacuerdo con esta afirmación.

**CUADRO 43. DISTRIBUCIÓN DE MI TRABAJO ME PERMITE TOMAR DECISIONES DE FORMA AUTÓNOMA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	7	13
En desacuerdo	17	31
De acuerdo	31	56
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



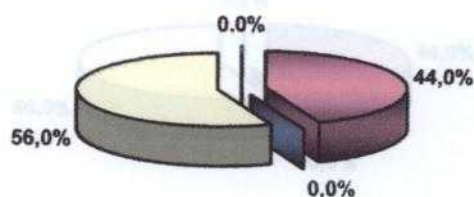
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 43. REPRESENTACIÓN DE, MI TRABAJO ME PERMITE TOMAR DECISIONES DE FORMA AUTÓNOMA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 43**

**Análisis.** El gráfico muestra una distribución bastante pareja, dado que sólo se observa una ligera tendencia favorable al enunciado, representada por el 56% de la muestra se mostró de acuerdo que el trabajo le permite tomar decisiones de forma autónoma. Mientras que el 44% se manifestó en desacuerdo (31%) y en total desacuerdo (13%). En este sentido, se hace referencia a la expresión "También se debería procurar autonomía en la realización de las tareas y eliminar cualquier forma de presión psicológica en el trabajo". (28)

**CUADRO 44. DISTRIBUCIÓN DE, TENGO LIBERTAD DE DECIDIR COMO HACER MI TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	24	44
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	31	56
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

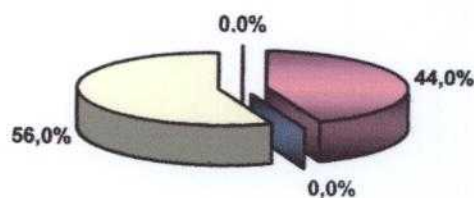
**GRÁFICO 44. REPRESENTACIÓN DE, TENGO LIBERTAD DE DECIDIR CÓMO HACER MI TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 44**

**Análisis.** Los datos muestran que el 56% del personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación está de acuerdo con tener libertad para decidir como hacer su trabajo; en tanto que el 44% manifestó su total desacuerdo. Este resultado guarda relación con el ítem anterior con respecto a la puesta en práctica de la autonomía en el momento que se debe decidir la manera de realizar el trabajo.

este le permita tomar decisiones de forma autónoma y la libertad que tiene para decidir.

**CUADRO 45. DISTRIBUCIÓN DE, TENGO INFLUENCIA SOBRE CÓMO OCURREN LAS COSAS EN MI TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	24	44
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	31	56
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



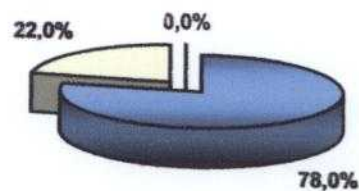
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRÁFICO 45. REPRESENTACIÓN DE, TENGO INFLUENCIA SOBRE CÓMO OCURREN LAS COSAS EN MI TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 45**

**Análisis.** El 56% de los sujetos encuestados está de acuerdo con el hecho de tener influencia sobre cómo ocurren las cosas en su trabajo; mientras que el 44% expresó su total desacuerdo. Este resultado es una consecuencia directa de lo señalado en ítems anteriores, por cuanto los datos son similares en lo referente a la posibilidad que tiene de desarrollar sus habilidades personales en el trabajo, que éste le permita tomar decisiones de forma autónoma y la libertad que tiene para decidir.

**CUADRO 46. DISTRIBUCIÓN DE, MI TRABAJO EXIGE IR MUY DEPRISA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	43	78
De acuerdo	12	22
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



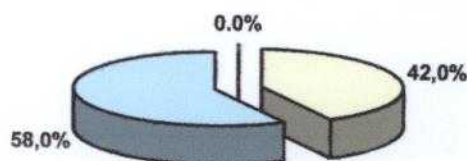
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 46. REPRESENTACIÓN DE MI TRABAJO EXIGE IR MUY DEPRISA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 46**

**Análisis.** El 78% del personal encuestado está en desacuerdo que el trabajo en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación le exija ir muy deprisa, y el 22% se manifestó de acuerdo. Este resultado lleva a inferir que el personal está consciente del movimiento en el trabajo, donde la prisa no actúa como un factor de presión que podría llevar a presentar fatiga laboral.

**CUADRO 47. DISTRIBUCIÓN DE, MI TRABAJO EXIGE TRABAJAR CON MUCHO ESFUERZO MENTAL, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	23	42
Total acuerdo	32	58
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



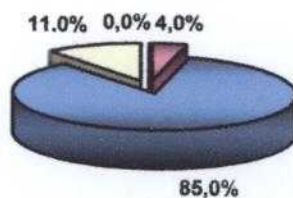
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 47. REPRESENTACIÓN DE, MI TRABAJO EXIGE TRABAJAR CON MUCHO ESFUERZO MENTAL, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 47**

**Análisis.** La distribución presenta al 58% en total acuerdo y el 42% de acuerdo que el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación le exige trabajar con mucho esfuerzo mental. De acuerdo con este resultado, se puede señalar lo expuesto por Foley, quien señala que Cuando las condiciones de trabajo y las exigencias mentales del mismo no están adaptadas a las personas que los desempeñan, puede surgir la fatiga mental como expresión de la necesidad de modificar la situación ajustándola a las características de las personas.

**CUADRO 48. DISTRIBUCIÓN DE, NO SE ME PIDE HACER UNA CANTIDAD EXCESIVA DE TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	2	4
En desacuerdo	47	85
De acuerdo	6	11
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

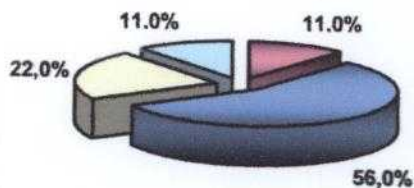
**GRAFICO 48. REPRESENTACIÓN DE, NO SE ME PIDE HACER UNA CANTIDAD EXCESIVA DE TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 48**

**Análisis.** El 85% del personal encuestado respondió estar en desacuerdo al considerar que sí se le pide hacer una cantidad excesiva de trabajo, y el 4% expresó su total desacuerdo. Por otra parte, el 11% está de acuerdo con el enunciado. Una de las recomendaciones más universales para prevenir la fatiga consiste en la organización del tiempo de trabajo de manera que permita la realización de pausas. La razón para ello es que la recuperación

tras un trabajo de actividad mental se consigue principalmente por un descanso más que por un cambio de actividad. (28)

**CUADRO 49. DISTRIBUCIÓN DE, TENGO SUFICIENTE TIEMPO PARA HACER MI TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	6	11
En desacuerdo	31	56
De acuerdo	12	22
Total acuerdo	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

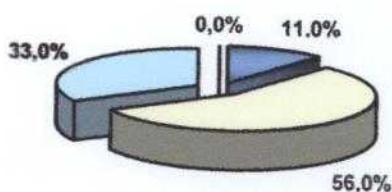
**GRAFICO 49. REPRESENTACIÓN DE, TENGO SUFICIENTE TIEMPO PARA HACER MI TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 49**

**Análisis.** Los datos muestran que el 56% del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación está en desacuerdo que tenga suficiente tiempo para hacer su trabajo, y el 11% está en total desacuerdo. Por el contrario, el 22% manifestó estar de acuerdo y el 11% su total acuerdo. Este resultado lleva a inferir que pueden surgir intervenciones como: la eliminación de jornadas de trabajo muy largas, la flexibilización de los horarios de trabajo,

la posibilidad de poder realizar pausas, y disponer de un lugar adecuado para ello, entre otras.

**CUADRO 50. DISTRIBUCIÓN DE, NO RECIBO PETICIONES CONTRADICTORIAS DE LOS DEMÁS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	6	11
De acuerdo	31	56
Total acuerdo	18	33
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

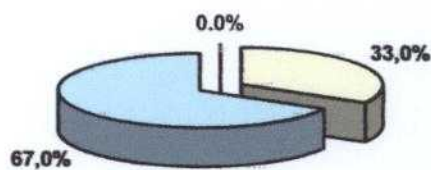
**GRAFICO 50. REPRESENTACIÓN DE, NO RECIBO PETICIONES CONTRADICTORIAS DE LOS DEMÁS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 50**

**Análisis.** En este gráfico se observa que el 89% (56% de acuerdo y 33% en total acuerdo) de los informantes no recibe peticiones contradictorias de los demás en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, lo que es favorable, por cuanto estas contradicciones pueden crear situaciones de confusión que crean ansiedad y pueden conducir a la fatiga laboral, ante la

exigencia de cumplir con peticiones que no son las correctas, y que podrían perjudicar al paciente y con ello a la imagen del especialista. En este sentido, resulta preocupante que el 11% en desacuerdo, de este personal si esté sujeto a recibir este tipo de peticiones.

**CUADRO 51. DISTRIBUCIÓN DE, MI TRABAJO ME OBLIGA A CONCENTRARME DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	18	33
Total acuerdo	37	67
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

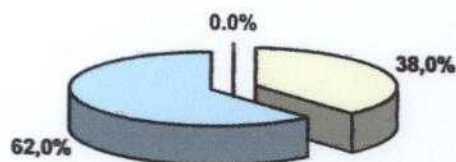
**GRAFICO 51. REPRESENTACIÓN DE, MI TRABAJO ME OBLIGA A CONCENTRARME DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 51**

**Análisis.** Los resultados muestran que la medicina física y rehabilitación obligan al especialista a concentrarse durante largos periodos de tiempo, tal como lo revela el 67% de los encuestados con un total acuerdo, y el 33% al

estar de acuerdo. Es importante destacar que a esta concentración se suma las condiciones laborales, las cuales pueden ser no todo lo favorables que se necesita para lograr esta concentración, lo que de por sí es una exigencia de presión que puede propiciar la fatiga laboral.

**CUADRO 52. DISTRIBUCIÓN DE MI TAREA ES A MENUDO INTERRUMPIDA ANTES DE HABER ACABADO Y DEBO FINALIZARLA MAS TARDE, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	21	38
Total acuerdo	34	62
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

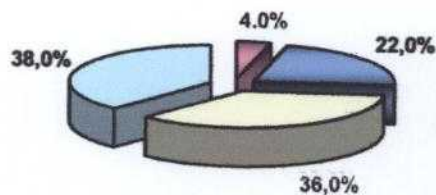
**GRAFICO 52. REPRESENTACIÓN DE MI TAREA ES A MENUDO INTERRUMPIDA ANTES DE HABER ACABADO Y DEBO FINALIZARLA MÁS TARDE, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 52**

**Análisis.** Este resultado es favorable a la aparición de la fatiga laboral como efecto de condiciones del entorno. Así, el 62% del personal encuestado está en total acuerdo con que a menudo la tarea en el Servicio de Medicina Física

y Rehabilitación es interrumpida antes de haber acabado y debe finalizarla más tarde, el 38% se mostró de acuerdo con el enunciado, lo que pone de manifiesto que no hay una regularidad en el cumplimiento de las actividades que le son propias, lo que puede traer consecuencias nocivas.

**CUADRO 53. DISTRIBUCIÓN DE, MI TRABAJO ES MUY DINÁMICO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	2	4
En desacuerdo	12	22
De acuerdo	20	36
Total acuerdo	21	38
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

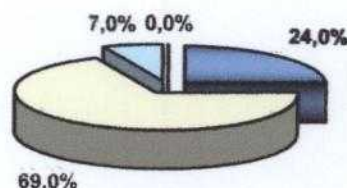
**GRAFICO 53. REPRESENTACIÓN DE, MI TRABAJO ES MUY DINÁMICO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 53**

**Análisis.** Se observa una importante tendencia a considerar que el trabajo que se realiza en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es muy dinámico, lo que representa una forma de presión, aunada a la exigencia de concentración mental y otros aspectos que forman parte de las condiciones

del entorno y que actúan incesantemente en el accionar del especialista de este servicio, propiciando la aparición de fatiga laboral. Así, el 38% del personal respondió su total acuerdo, el 36% está de acuerdo; mientras que el 22% manifestó su desacuerdo y el 4% su total desacuerdo.

**CUADRO 54. DISTRIBUCIÓN DE, A MENUDO ME RETRASO EN MI TRABAJO PORQUE DEBO ESPERAR AL TRABAJO DE LOS DEMÁS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	13	24
De acuerdo	38	69
Total acuerdo	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 54. REPRESENTACIÓN DE, A MENUDO ME RETRASO EN MI TRABAJO PORQUE DEBO ESPERAR AL TRABAJO DE LOS DEMÁS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 54**

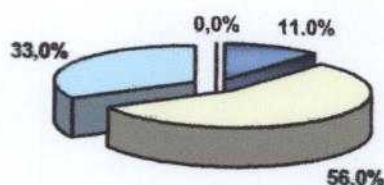
**Análisis.** El 69% de los sujetos de la muestra está de acuerdo y el 7% en total acuerdo que a menudo se retrasa en el trabajo porque debe esperar el trabajo que realizan los demás, mientras que el 24% está en desacuerdo con

el enunciado. Esta situación resulta desfavorable para el personal, por cuanto el entorno laboral está afectando el normal desarrollo de las actividades que se realizan en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, lo que puede traducirse en ansiedades que conduzcan a manifestaciones de fatiga laboral.

(28)

**CUADRO 55. DISTRIBUCIÓN DE, MI JEFE SE PREOCUPA DEL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES QUE ESTÁN BAJO SU SUPERVISIÓN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	6	11
De acuerdo	32	56
Total acuerdo	17	33
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

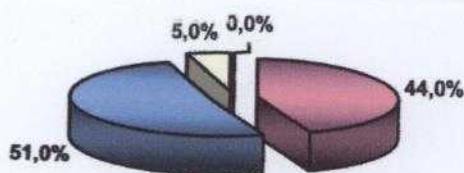
**GRAFICO 55. REPRESENTACIÓN DE, MI JEFE SE PREOCUPA DEL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES QUE ESTÁN BAJO SU SUPERVISIÓN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 55**

**Análisis.** La dirección en el trabajo es un factor que requiere ser manejado con idoneidad y también en armonía, puesto que de lo contrario puede dar

lugar a roces entre el personal, que van afectando el ambiente de trabajo. Éste no parece ser el caso del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, ya que el 89% del personal de este servicio manifestó una actitud desfavorable hacia el enunciado (56% en desacuerdo y el 33% en total desacuerdo que el jefe se preocupe del bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión; mientras que el 11% estuvo en desacuerdo con que existe esa preocupación.

**CUADRO 56. DISTRIBUCIÓN DE, MI JEFE PRESTA ATENCIÓN A LO QUE DIGO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	24	44
En desacuerdo	28	51
De acuerdo	3	5
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



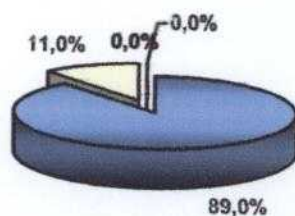
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 56. REPRESENTACIÓN DE, MI JEFE PRESTA ATENCIÓN A LO QUE DIGO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 56**

**Análisis.** El 51% del personal encuestado está en desacuerdo con que su jefe le presta atención a lo que dice, y el 44% está en total desacuerdo. Por otra parte, el 5% expresó que está de acuerdo. Este resultado lleva a inferir que este personal se siente desasistido por su jefe, lo que puede constituir un factor del entorno laboral que condiciona en función de la fatiga laboral, aspecto que requiere ser corregido, por cuanto las relaciones interpersonales deben ser armoniosas, de tal forma que conduzcan a ser proactivas para el trabajo en equipo.

**CUADRO 57. DISTRIBUCIÓN DE, MI JEFE TIENE UNA ACTITUD HOSTIL O CONFLICTIVA HACIA MÍ, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	49	89
De acuerdo	6	11
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



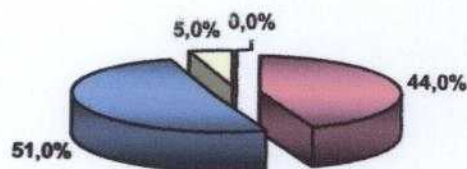
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 57. REPRESENTACIÓN DE, MI JEFE TIENE UNA ACTITUD HOSTIL O CONFLICTIVA HACIA MÍ, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 57**

**Análisis.** El 89% de los sujetos de la muestra está en desacuerdo con que su jefe tenga una actitud hostil o conflictiva hacia él, y el 11% manifestó estar de acuerdo con el enunciado. Si se asocia estas respuestas a las anteriores, es posible inferir que parece estar presente más una indiferencia, débil comunicación o poco interés por el talento humano que labora en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, lo que también representa una situación negativa que puede propiciar la fatiga laboral.

**CUADRO 58. DISTRIBUCIÓN DE, MI JEFE FACILITA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	24	44
En desacuerdo	28	51
De acuerdo	3	5
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



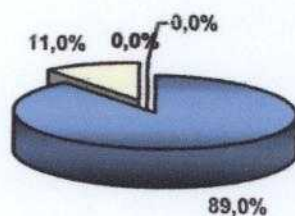
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 58. REPRESENTACIÓN DE, MI JEFE FACILITA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 58**

**Análisis.** El gráfico muestra al 95% (51% en desacuerdo y 44% en total desacuerdo) del personal de salud del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, señala que el jefe no facilita la realización del trabajo, respuesta que reafirma la actitud de este personal hacia un jefe que no satisface sus expectativas como trabajador. Por otra parte, el 5% señaló que está de acuerdo con que se dé esta facilitación. Este resultado lleva a inferir que esta situación forma parte de las condiciones laborales que pueden estar propiciando la aparición de la fatiga laboral en estos trabajadores.

**CUADRO 59. DISTRIBUCIÓN DE, MI JEFE CONSIGUE HACER TRABAJAR A LA GENTE UNIDA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	49	89
De acuerdo	6	11
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



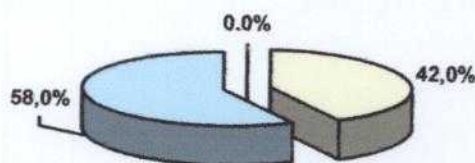
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 59. REPRESENTACIÓN DE, MI JEFE CONSIGUE HACER TRABAJAR A LA GENTE UNIDA, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 59**

**Análisis.** El gráfico muestra al 89% en desacuerdo con que el jefe consigue hacer trabajar a la gente unida, mientras que el 11% se mostró de acuerdo con este enunciado. Este resultado lleva a considerar que en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación parece no darse el trabajo en equipo, apreciándose que la falta de unión puede ser un factor clave para que se presente la fatiga laboral, aún cuando éste es un aspecto que debe ser prioritario para un jefe que pretenda alcanzar el rendimiento esperado del personal a su cargo.

**CUADRO 60. DISTRIBUCIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO ESTÁN CALIFICADAS PARA LAS TAREAS QUE EFECTÚAN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	0	0
De acuerdo	23	42
Total acuerdo	32	58
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



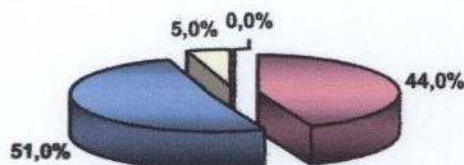
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 60. REPRESENTACIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO ESTÁN CALIFICADAS PARA LAS TAREAS QUE EFECTÚAN, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 60**

**Análisis.** Las respuestas del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación señalan que el 58% está en total acuerdo con que las personas con quienes trabaja están calificadas para las tareas que efectúan y en similar orientación, el 42% se mostró de acuerdo, al considerar que este personal tiene las competencias requeridas para las funciones que realiza. Este resultado lleva a inferir que es favorable para los trabajadores que haya una buena calificación que los unifique.

**CUADRO 61. DISTRIBUCIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO TIENEN ACTITUDES HOSTILES HACIA MÍ, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	24	44
En desacuerdo	28	51
De acuerdo	3	5
Total acuerdo	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



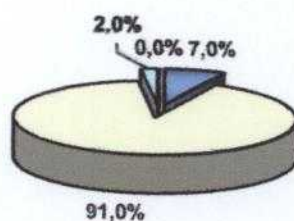
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 62. REPRESENTACIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO TIENEN ACTITUDES HOSTILES HACIA MÍ, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 61**

**Análisis.** Los datos muestran que el 51% de los sujetos encuestados está en desacuerdo con que las personas con las que trabaja tienen actitudes hostiles hacia ellos, mientras que el 44% expresó su total desacuerdo. Por el contrario, el 5% manifestó estar de acuerdo con el enunciado. Este resultado lleva a considerar que el personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación no presenta rechazos entre sí, situación que contribuye a disminuir la posibilidad de que aparezcan síntomas de fatiga laboral.

**CUADRO 62. DISTRIBUCIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO SE INTERESAN POR MÍ, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	4	7
De acuerdo	50	91
Total acuerdo	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



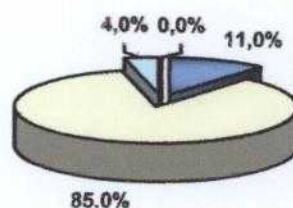
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo ■ Sector 5

**GRAFICO 62. REPRESENTACIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO SE INTERESAN POR MÍ, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 62**

**Análisis.** Este resultado confirma las respuestas del ítem anterior, ya que el 91% de los encuestados está de acuerdo y el 2% en total acuerdo que las personas con las cuales trabaja se interesan por ellos. No obstante, el 7% respondió que está en desacuerdo con el enunciado. Este resultado es favorable al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, dado que es un referente para considerar que este personal trabaja en equipo, lo que se puede visualizar como un valor agregado a las condiciones de trabajo.

**CUADRO 63. DISTRIBUCIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO SON AMIGABLES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	6	11
De acuerdo	47	85
Total acuerdo	2	4
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



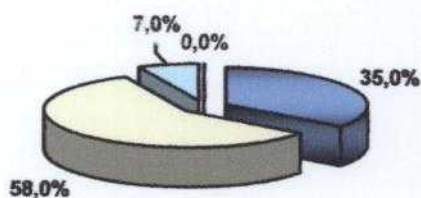
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 63. REPRESENTACIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO SON AMIGABLES, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 63**

**Análisis.** El gráfico muestra una marcada tendencia a estar de acuerdo que las personas con las que trabaja el 85% de las personas encuestadas son amigables; el 4% se expresó en total acuerdo, mientras que el 11% está en desacuerdo; resultado favorable a propiciar buenas condiciones laborales que controlarían de alguna manera la posibilidad de que se manifieste la fatiga laboral.

**CUADRO 64. DISTRIBUCIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO SE ANIMAN MUTUAMENTE A TRABAJAR JUNTAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	0	0
En desacuerdo	19	35
De acuerdo	32	58
Total acuerdo	4	7
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



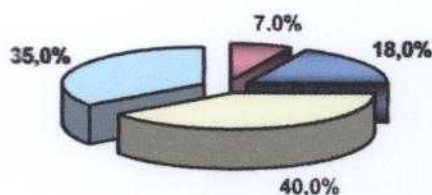
■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 64. REPRESENTACIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJO SE ANIMAN MUTUAMENTE A TRABAJAR JUNTAS, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 64**

**Análisis.** El 58% del personal encuestado está de acuerdo que las personas con las que trabaja se animan mutuamente a trabajar juntas, y el 7% está en total acuerdo. Por otra parte, el 35% manifestó su desacuerdo con el enunciado. Si bien la tendencia es favorable, en la opinión de Karasek, es fundamental la motivación interna de cada individuo por integrarse en función de un objetivo.

**CUADRO 65. DISTRIBUCION DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJA FACILITAN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Total desacuerdo	4	7
En desacuerdo	10	18
De acuerdo	22	40
Total acuerdo	19	35
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100</b>



■ Total desacuerdo ■ En desacuerdo □ De acuerdo □ Total acuerdo

**GRAFICO 65. REPRESENTACIÓN DE, LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJA FACILITAN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO, EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR DR. CARLOS ARVELO. DATOS TOMADOS DEL CUADRO 65**

**Análisis.** Los últimos resultados revelan una actitud favorable en lo referente a lograr dentro del personal unas buenas condiciones de trabajo, de allí que el 75% (40% de acuerdo y 35% en total acuerdo) que las personas con las que laboran facilitan la realización del trabajo. Por otra parte, el 25% (18% en desacuerdo y 7% en total desacuerdo) mostró una actitud desfavorable a esta posible facilitación. Es de señalar que la fatiga laboral puede obedecer a factores personales, familiares o sociales, donde además, las relaciones interpersonales pueden ser negativas, como es el caso de los jefes o positivas, como expresaron con respecto a los compañeros de trabajo.

## DISCUSIÓN

Al analizar la data presentada y compararla con la bibliografía encontrada se puede afirmar que la muestra estudiada estuvo cronológicamente determinada por una distribución donde la mayor incidencia se ubicó entre 26 y 35 años, edades que, en condiciones normales, sugieren personas en una etapa productiva en vías de consolidación profesional. El predominio es del sexo femenino, lo que representa un mayor nivel de gasto físico por la propia contextura de la mujer. Es de hacer notar que las horas de jornada diaria en el 29% excede las 8 horas; no obstante, este indicador puede estar sujeto a la intensidad del trabajo y al gasto físico y mental que se genere.

En este sentido, se acota que, si la realización de la tarea diaria implica el mantenimiento prolongado de un esfuerzo al límite de las capacidades, es decir, si la cantidad de esfuerzo que se requiere excede la posibilidad de respuesta del especialista, puede dar lugar a fatiga mental, y se traduce en una serie de disfunciones físicas y psíquicas, acompañadas de una sensación subjetiva de fatiga y una disminución del rendimiento.

Con el estudio del Trabajo y Entorno Profesional en lo referente a la autonomía, se conoció que la libertad que el personal tiene en la toma de decisiones y en la forma de solucionar los problemas laborales es

desfavorable, lo que representa un factor de riesgo asociado a la fatiga laboral. También, en cuanto a cooperación, con una base interactiva, nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo en general es favorable, no obstante, existen diferencias jerárquicas (superiores/subordinados) en lo referente a la importancia que la organización le da a estas relaciones organizacionales y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.

Con respecto a las relaciones sociales, el tipo de ambiente social y de amistad que se percibe dentro de la organización es favorable, aún cuando en ocasiones se produce dilación en el cumplimiento de las actividades por interrupciones. Además, se aceptó la necesidad de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas como una manera de innovar, aún cuando la centralización de la toma de decisiones, limita la delegación entre los niveles jerárquicos.

Otro factor de riesgo asociado a la presencia de fatiga laboral es el tipo de asistencia que da la alta dirección a los empleados frente a los problemas relacionados o no con el trabajo, el cual, a consideración de un importante porcentaje del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, es insatisfactorio. Cabe destacar que el personal encuestado refirió que no siente esta libertad, debido a que, según refirieron, existen directrices

inflexibles establecidas a nivel superior, lo que aminora considerablemente la posibilidad de tomar decisiones por parte de este personal.

Estas variables son básicas para obtener una visión de la percepción que tiene el personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo, debido a que son características susceptibles de ser medidas, que proporcionaron información puntual acerca de los diferentes factores que interactúan con este personal, permitiéndole a éste medirlo desde diferentes situaciones.

Lo importante de lograr conocer la percepción que tienen estos trabajadores de los factores que conforman el trabajo y entorno profesional, no es solamente elaborar un diagnóstico; es la utilidad que se dará a éste, cuando permita definir cuáles de estos factores puede estar incidiendo en la aparición de síntomas de fatiga laboral en el servicio estudiado. Además, éste será un referente obligado para la toma de decisiones que contribuya a solventar esta problemática.

En síntesis, un ambiente laboral con fallas en cuanto a la comunicación, apoyo, y delegación de toma de decisiones también es un elemento importante en el problema que en esta investigación se plantea. Un elevado porcentaje de empleados del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación hace referencia a las fallas que existen en este sentido, entre las que

destacan, la falta de apoyo, el trato indebido proporcionado por los superiores, entre otros.

## CONCLUSIONES

En el personal de Médicos Fisiatras, Residentes de Postgrado, Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que laboran en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo las características sociodemográficas, identificadas como variables intervinientes que podrían haber incidido en los resultados del estudio, lo ubican con predominancia del sexo femenino, aspecto que debe ser tomado en cuenta, por cuanto las actividad de este especialista exige esfuerzo físico que puede estar asociado a la presencia de síntomas de fatiga laboral.

Con relación a la variable edad, se tiene que el mayor porcentaje está contenido entre 26 y 35 años, rangos que en condiciones normales visualizan a profesionales en una edad fundamentalmente productiva y de adquisición de experiencias en el ámbito laboral. Además, se observa una ligera diferencia entre las personas casadas y las solteras, lo que implica situaciones básicamente regulares en cuanto a la condición del estado civil.

Desde el punto de vista numérico (muestral), la profesión del Fisioterapeuta es la de mayor incidencia, sin que la diferencia con respecto al médico residente sea muy amplia, seguida del Terapeuta Ocupacional y Estudiantes, luego los Fisiatras, quienes representan el total del personal

que se desempeña en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.

La variable interviniente horas de trabajo diarias pareciera ser un factor que activa la presencia de la fatiga laboral, debido a que la tendencia muestra un desempeño de más de ocho (8) horas diarias, seguida de un porcentaje con una jornada de ocho (8) horas diarias. Esto lleva a concluir que, en condiciones normales, hay exceso de horas de trabajo diarias.

Es de interés el resultado obtenido en la variable interviniente años Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo, por cuanto los años de servicio pueden ser factor fundamental en lo que a fatiga laboral se refiere; sin embargo, el tiempo con mayor porcentaje en el cargo está entre 1 y 5 años, siendo un tiempo relativamente corto, y el 22% se ubica entre once (11) y más de dieciséis (16) años.

El estudio realizado con la aplicación del cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H. Yoshitake, muestra la presencia de algunos síntomas de fatiga laboral en el personal que trabaja en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo, destacándose pesadez en la cabeza, cansancio en el cuerpo y las piernas, a lo que se suma un constante deseo de bostezar.

Además de lo señalado, se conoció una importante presencia de somnolencia luego de un día de trabajo, así como la visión con sensación de cansancio. El trabajo de pie, donde la postura suele ser de pie y estática, con sobrecarga de espalda, hombros y piernas, se constituye en un riesgo laboral, cuyas consecuencias se observan con la poca firmeza e inseguridad del personal encuestado al estar de pie.

Cansancio mental reflejado en la dificultad para pensar y nerviosismo son síntomas de fatiga laboral presentes en los sujetos encuestados, lo que les dificulta poner y mantener atención en las cosas, viéndose también comprometido el hecho de mantener la postura del cuerpo, a la vez que es generalizado el entumecimiento de los hombros y el dolor de espalda, lo que puede estar limitando el cumplimiento de las funciones del personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.

La presencia de los síntomas descritos lleva a inferir que se está en presencia de un personal con indicios de estar presentando un cuadro de posible fatiga laboral que debe ser atendida para no alcanzar problemas de salud mayores, además de mermar la capacidad de acción de éste, conduce a que no se estén cumpliendo con los objetivos del servicio

Los factores de riesgo asociados con la incidencia del síndrome de fatiga laboral del personal que labora en el Servicio de Medicina Física y

Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo, fueron medidos con el Cuestionario de Trabajo y Entorno Profesional de Karasek, revelando que las exigencias en calificación, las interrupciones que producen retardo en la ejecución del trabajo, la falta de atención por parte de la jefatura del servicio están presentes en este servicio.

## RECOMENDACIONES

Comunicar a las autoridades del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo los resultados obtenidos de este estudio, con la finalidad de revisar los diferentes factores que favorecen la aparición de síntomas de fatiga laboral en este personal.

Revisar periódicamente las políticas relativas a trabajo y entorno profesional para realizar los ajustes que fueren necesarios y así, mantener un ambiente laboral que reúna las mejores condiciones y se logre del personal una mayor proactividad.

Plantearse como política el apoyo leal entre el personal, el trato y comunicación horizontal entre las autoridades y el personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, además fortalecer la presencia de incentivos laborales, y el apoyo cada vez mayor al crecimiento profesional del personal, como factores que favorecen significativamente la motivación al trabajo del talento humano

Tomar en consideración el nivel de exigencia en cuanto a competencias y disposición que se exige al personal, y así, las autoridades se orienten a la búsqueda de la solución a esta problemática existente y de

ésta manera, brindar un servicio oportuno y de calidad a los ciudadanos, por cuanto es un derecho constitucional.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mansro, Allen R, Soto L, Rodríguez T (1990) Un modelo simple para la evaluación integral del riesgo a lesiones músculo-esqueléticas (MODSI)
2. Gil Monte. (2006) Desgaste Psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse Madrid Síntesis
3. Benavides F y Ruiz-Flusa G. (2007) Salud Laboral. Conceptos y técnicas

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manero Alfert R, Soto L, Rodríguez T (1990) Un modelo simple para la evaluación integral del riesgo a lesiones músculo-esqueléticas (MODSI)
2. Gil-Monte, (2006) Desgaste Psíquico en el Trabajo: el Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis
3. Benavides F y Ruiz-Frutos C. (2007). Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª Ed. Barcelona. España.
4. Flores Lozano, J. (2006) Salud Mental del Médico: Prevención y control del Burnout. *Salud Global* 2003:3(2):1-7
5. Yoshitake, H. (1978) Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms. *Ergonomics* 1978; 21 (3): 231-233.
6. Almirall PJ. (2001). Ergonomía cognitiva. Apuntes para su aplicación en salud y trabajo. Editorial Universitaria. Caracas.
7. Rubin R, Orris P, Lau S y col. "Neurobehavioral effects of the on-call experience in housestaff physicians". *J Occup Med* ; 33: 13-18; 1991.
8. Mónica Chavarría / CIMAC México DF, Oct 2000,
9. Pulido Navarro, Margarita, M. en C.; Cruz Flores, Adriana, Cecilia. Universidad. (2004). Memoria de la VIII Reunión Nacional de

Investigación en Salud en el Trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. México, D. F.

10. Meza Ruiz, Paúl Alexis y Alberto Ramírez Leyva. (2005). Investigación sobre la determinación de fatiga física en trabajadoras de la Industria Textil del norte de Sinaloa. Mexico.
11. Mendoza (2002) Factores que configurar la presencia de malestar profesional. Venezuela.
12. ([www.angelfire.com/md2/rehabilitacion](http://www.angelfire.com/md2/rehabilitacion))
13. Godoy Sedano, Martha y Jutinico V, Aldemar. (2000). Factores de riesgo psicosociales: organización y condiciones de trabajo. Bogotá.
14. Varela G. (2004). Estrés Laboral. Revista de Salud Pública. La Habana.
15. Calzón, B. (2000). Remedios contra la fatiga informativa Cinco días. Revista N° 5234. Madrid
16. Gonzalez Ruiz, Agustin. (2006). Manual para el técnico en Prevención de Riesgos Laborales. Nivel básico. Editorial FC. Madrid
17. Escalona, A. y Miguel Tobal, J.J. (1995). La ansiedad ante los exámenes: Evolución histórica y aportaciones prácticas para su tratamiento. *Ansiedad y Estrés*, 2, 195-209.
18. Rojas, C. (1991). Salud Mental, Ocupacional y Psiquiátrica del Trabajo. Valencia, Venezuela: ediciones del Rectorado de la Universidad de Carabobo.

19. H. Kaplan, B. Sadock, *Psiquiatría Clínica*, Ed. Med. Hispanoamericana, 1991.
20. Acosta Reveles, Irma Lorena. (2006). El ambiente laboral. Tendencias y percepciones. *Revista Trabajo y Sociedad*, No.8, Volumen VII, Argentina.
21. Prokopenko, Joseph (2003). *La gestión de la productividad*, Manual práctico. Edición actualizada. Editorial Lumaza S.A. México.
22. Neisa C, Claudia Marcela. (2007). *Fatiga laboral y la Forma de Prevenirla*. *Revista Empresarial*. Colombia.
23. Publisalud. (2000). *Prevención de Riesgos Laborales* Diputación Provincial de Málaga. Boletín nº 33. España.
24. Esteva, Carlos y Jiménez F. (2006). La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Revista Clinica Española*. P. 77. España.
25. Román Hernández, Jorge. (2004). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista de Salud Pública*. La Habana, Cubana.
26. Legido, J.C. (2002). *Fatiga y entrenamiento*. III Jornadas Nacionales de Medicina en Atletismo. Pamplona. ANAMEDE, p. 109
27. Martínez S. (2000). El estudio de la integridad mental en su relación con el proceso de trabajo. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Serie académicos CBS; volumen 23. P.187. México, DF.

28. Karasek, R. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books Publishers
29. Tamayo y Tamayo (2000). *El Proceso de la Investigación Científica: Fundamentos de investigación con manual de evaluación de proyectos* (2ª ed.). México: Limusa Noriega Editores
30. Sabino (1998). *El proceso de investigación*. Caracas: PANAPO.

**ANEXO A**

**Instrumento de Recolección de Datos**

Personal del Servicio de Medicina Física y de Rehabilitación del Hospital Militar Carlos Arvelo.

Presente

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de solicitar su apoyo para el desarrollo de la investigación titulada SÍNDROME DE FATIGA LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD ADSCRITO A UN SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2008. Usted fue seleccionado por la pertinencia de su perfil con el tema en estudio. Los datos de esta investigación serán tratados de manera confidencial, razón por la cual se requiere sinceridad para el logro de los objetivos.

Gracias por su colaboración.

### **INSTRUCCIONES**

1. Lea detalladamente cada pregunta con sus alternativas.
2. Responda todas las preguntas.
3. En el cuestionario se presenta una serie de interrogantes relacionadas con lo que siente usted ahora. Seleccione y marca con una (X), la alternativa que según su opinión es la correcta.
4. Si tiene alguna duda, pregunte a la persona que aplica la encuesta.

**CUESTIONARIO DE SINTOMAS SUBJETIVOS DE FATIGA DE H.  
YOSHITAKE  
(V-1987)**

Edad: \_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_ Edo. Civil: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Horas de trabajo diarias: \_\_\_\_\_ Tiempo en el desempeño del cargo: \_\_\_\_\_

**RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO A LO QUE SIENTE USTED  
AHORA:**

		SI	NO
01	SIENTE PESADEZ EN LA CABEZA?		
02	SIENTE EL CUERPO CANSADO?		
03	TIENE CANSANCIO EN LAS PIERNAS?		
04	TIENE DESEOS DE BOSTEZAR?		
05	SIENTE LA CABEZA ATURDIDA, ATONTADA?		
06	ESTA SOMNOLIENTO?		
07	SIENTE LA VISIÓN CANSADA?		
08	SIENTE RIGIDEZ O TORPEZA EN LOS MOVIMIENTOS?		
09	SE SIENTE POCO FIRME E INSEGURO AL ESTAR DE PIE?		
10	TIENE DESEOS DE ACOSTARSE?		
11	SIENTE DIFICULTAD PARA PENSAR?		
12	ESTA CANSADO DE HABLAR?		
13	ESTA NERVIOSO?		
14	SE SIENTE INCAPAZ DE FIJAR LA ATENCIÓN?		
15	SE SIENTE INCAPAZ DE PONERLE ATENCIÓN A LAS COSAS?		
16	SE LE OLVIDAN FACILMENTE LAS COSAS?		
17	LE FALTA CONFIANZA EN SI MISMO?		
18	SE SIENTE ANSIOSO?		
19	LE CUESTA TRABAJO MANTENER EL CUERPO EN UNA BUENA POSTURA?		
20	SE LE AGOTO LA PACIENCIA?		
21	TIENE DOLOR DE CABEZA?		
22	SIENTE LOS HOMBROS ENTUMECIDOS?		
23	TIENE DOLOR DE ESPALDA?		
24	SIENTE OPRESIÓN AL RESPIRAR?		
25	TIENE SED?		
26	TIENE LA VOZ RONCA?		
27	SE SIENTE MAREADO?		
28	LE TIEMBLAN LOS PARPADOS?		
29	TIENE TEMBLOR EN LAS PIERNAS O EN LOS BRAZOS?		
30	SE SIENTE MAL?		

## Cuestionario Karasek

Instrucciones: Este cuestionario concierne a su trabajo y a las relaciones de su entorno profesional. Marcar una sola de las casillas por ítem.

### 1. Mi trabajo necesita que aprenda cosas nuevas:

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

### 2. Mi trabajo necesita un nivel elevado de calificación:

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

### 3. En mi trabajo debo ser creativo:

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

### 4. Mi trabajo consiste en hacer siempre lo mismo:

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

### 5. En el trabajo tengo la oportunidad de hacer cosas diferentes:

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**6. En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**7. Mi trabajo me permite tomar decisiones de forma autónoma:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**8. Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**9. Tengo influencia sobre cómo ocurren las cosas en mi trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**10. Mi trabajo exige ir muy deprisa:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**11. Mi trabajo exige trabajar con mucho esfuerzo mental:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**12. No se me pide hacer una cantidad excesiva de trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**13. Tengo suficiente tiempo para hacer mi trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**14. No recibo peticiones contradictorias de los demás:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**15. Mi trabajo me obliga a concentrarme durante largos periodos de tiempo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**16. Mi tarea es a menudo interrumpida antes de haberla acabado y debo finalizarla más tarde:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**17. Mi trabajo es muy dinámico:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**18. A menudo me retraso en mi trabajo porque debo esperar al trabajo de los demás:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**19. Mi jefe se preocupa del bienestar de los trabajadores que están bajo su supervisión:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**20. Mi jefe presta atención a lo que digo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**21. Mi jefe tiene una actitud hostil o conflictiva hacia mí:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**22. Mi jefe facilita la realización del trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**23. Mi jefe consigue hacer trabajar a la gente unida:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**24. Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que efectúan:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**25. Las personas con las que trabajo tienen actitudes hostiles hacia mí:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**26. Las personas con las que trabajo se interesan por mí:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**27. Las personas con las que trabajo son amigables:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**28. Las personas con las que trabajo se animan mutuamente a trabajar juntas:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.

**29. Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo:**

- Totalmente en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- De acuerdo.
- Completamente de acuerdo.