



**Universidad Nacional
Autónoma de México**



Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"

Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia

Presenta la Tesis para obtener el
Diploma de Especialista en Psiquiatría

Dr. Luis Eduardo González Lorea

Dr. Arturo Ongay Pérez
Médico psiquiatra jefe del servicio
de CLIFAM, profesor titular del
curso de psicoterapia de la UNAM
Asesor Teórico

Dr. Andrés Gerardo Roche Bergua
Médico psiquiatra jefe del servicio de
Psicogeriatría
Asesor Metodológico

México, DF. A Julio del 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres; Valentina y Luis, por la ayuda incondicional e invaluable de ambos, el apoyo día a día durante estos 25 años de vida escolar, los consejos, pero sobre todo los ejemplos y el amor.

A Minerva cuya fuerza vital me inspira y alienta.

A mis asesores Janeth Jiménez y Arturo Ongay, es un buen comienzo, me seguiré portando bien.

A la doctora María del Pilar Paz, por enseñarme la importancia y aplicación de la medicina laboral.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

CONTENIDO

N°	Tema	Página
1	Resumen	4
2	Introducción	5
3	Antecedentes	6
4	Justificación	18
5	Planteamiento del problema	20
6	Hipótesis	21
7	Objetivos	21
8	Variables	22
9	Diseño de estudio	13
10	Procedimiento	25
11	Aspectos éticos	26
12	Análisis estadístico	26
13	Resultados	31
14	Discusión	37

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

15	Conclusiones	40
16	Bibliografía	42
17	Gráficas	45
18	Anexos	54

RESUMEN: En este trabajo de investigación se estudió de manera observacional y descriptiva a la población total de residentes de primer año del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” de la generación 2014-2018. Con el objetivo de encontrar la incidencia de sobrepeso y obesidad en residentes del primer año de la especialidad en psiquiatría, dichos problemas representan en nuestro país un foco rojo en lo que a salud pública se refiere, por otro lado, se sabe de manera empírica que durante la carrera médica y específicamente en el primer año de la especialidad, se llevan a cabo jornadas extenuantes y se cambia de manera poco favorable la dieta, hábitos de sueño y ejercicio, pero sin existir investigaciones o siquiera datos que confirmen la magnitud o veracidad de lo anterior. Se midió la calidad de vida laboral de esta población con el instrumento ProQoL-vIV (Professional Quality of Life-vIV) en español, el cual cuenta con tres subescalas (satisfacción por empatía, burn-out y trauma vicario), con la cual será posible encontrar la incidencia de desgaste

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

por empatía, y saber si éste está relacionado con los cambios somatométricos experimentados por los médicos. Se realizaron 2 mediciones, la primera al mes de inicio de la residencia y la segunda en el último mes del primer año de la misma. Encontrando cambios no sólo en somatometría, sino también en hábitos y aumento en el desgaste por empatía.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, médicos residentes, trauma vicario y burnout.

INTRODUCCIÓN: La residencia es un período estresante de la formación médica. Por primera vez, los médicos jóvenes asumen la responsabilidad principal de los pacientes, largas jornadas de trabajo en el hospital, y el intento de dominar el conocimiento de su especialidad. Con frecuencia, los residentes se enfrentan a estos retos poco después de mudarse a una nueva ciudad donde carecen de una red de apoyo social bien desarrollada. Además de estos retos profesionales, los residentes suelen experimentar simultáneamente retos con la conciliación de la vida diaria en su intento de mantener relaciones personales, gestionar las presiones financieras y mantener intereses fuera de la medicina y cambios higiénico-dietéticos que derivan en una alteración generalizada del modo de vida usual.

De igual forma la vida del médico residente de reciente ingreso a la especialidad se ve modificada de manera radical debido al inicio de guardias periódicas, en el caso de la residencia en psiquiatría en nuestro Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” esta periodicidad para los residentes de primer año es de una guardia de 24 horas en urgencias cada 4 días, que al sumar las mencionadas horas de guardia a las 8 horas del turno siguiente,

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

resulta un período de 32 horas en servicio cada 4 días, con lo cual, agregado a las demandas específicas del quehacer psiquiátrico en lo que a las patologías más comunes en los pacientes atendidos (agitación psicomotriz, riesgo de ser atacado por el paciente, psicosis, intentos suicidas, depresión, estrés postraumático, delirium, ansiedad paroxística por mencionar algunos) dan como resultado por un lado la disminución en la cantidad de horas de sueño y por otro un aumento en la cantidad de estrés, ambas situaciones por demás conocidas y deletéreas en la calidad de vida y con repercusión en la calidad de atención brindada por el personal.

ANTECEDENTES: El sobrepeso y la obesidad se definen como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud¹. La obesidad o el exceso de adiposidad humana es considerada como una enfermedad de consecuencias severas, aumenta la expresión genética o actúa como una plataforma para el desarrollo de complicaciones, como²:

- Resistencia a la insulina con hiperinsulinemia.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Dislipidemia mixta.
- Hiperuricemia.
- Enfermedad coronaria.
- Trastornos ortopédicos degenerativos como artropatía e hiperostosis difusa idiopática.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

- Ventilación pulmonar reducida con hipoxemia e hiperglobulia secundaria (síndrome de Pickwick).
- Patología biliar.
- Esteatosis hepática.
- Hernia hiatal y reflujo gastroesofágico.
- Incremento en la frecuencia de cáncer de endometrio, ovario, próstata, colon y mama.

Importancia de la circunferencia de la cintura:

n El tejido adiposo que se distribuye principalmente en el abdomen predispone a desarrollar enfermedades crónicas incide en la morbilidad y mortalidad de origen cardiovascular.

n Este factor de riesgo es tan importante como el tabaquismo, la hipertensión arterial sistémica y la hipercolesterolemia.

n Es de fácil medición, pues sólo requiere de una cinta métrica y conocer la técnica.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos³.

En México, el sistema de salud cuenta con la Norma Oficial Mexicana⁴: Para el manejo integral de la obesidad, que para población adulta establece lo siguiente:

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

n Sobrepeso: IMC >25 y <27 .

n En población de talla baja: IMC >23 y <25 .

n Obesidad: IMC >27 .

n En población de talla baja: IMC >25 .

Talla baja: $<1.50\text{m}$ en mujeres y $<1.60\text{m}$ para el hombre.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Clasificación	IMC	Riesgo de comorbilidades
Bajo peso	< 18.5	Bajo
Intervalo normal	18.5-24.9	Promedio
Sobrepeso	≥ 25	
Pre-obesos	25-29.9	Aumentado
Obeso clase I	30.0-34.9	Moderado
Obeso clase II	35.0-39.9	Severo
Obeso clase III	≥ 40.0	Muy severo

Riesgo de hipertensión y DM tipo 2 según circunferencia de la cintura (CC)⁵:

Riesgo promedio:

n $<80\text{cm}$ en mujeres.

n $<90\text{cm}$ en hombres.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Riesgo elevado:

n ≥ 80 cm en mujeres

n ≥ 90 cm en hombres

n Menos de 80cm en la mujer y 94cm en el hombre - no tiene riesgo a la salud.

n De 80 a 87.9cm en la mujer y 94 a 101.9cm en el hombre- tiene riesgo elevado de cardiopatías, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares.

n De 88cm o más en la mujer y 102cm o más en el hombre - tiene un riesgo muy alto de desarrollar las enfermedades mencionadas.

Puntos de corte para la circunferencia de cintura para hombres y mujeres mexicanos:

Clasificación	IMC	Riesgo de comorbilidades
Bajo peso	< 18.5	Bajo
Intervalo normal	18.5-24.9	Promedio
Sobrepeso	≥ 25	
Pre-obesos	25-29.9	Aumentado
Obeso clase I	30.0-34.9	Moderado
Obeso clase II	35.0-39.9	Severo
Obeso clase III	≥ 40.0	Muy severo

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

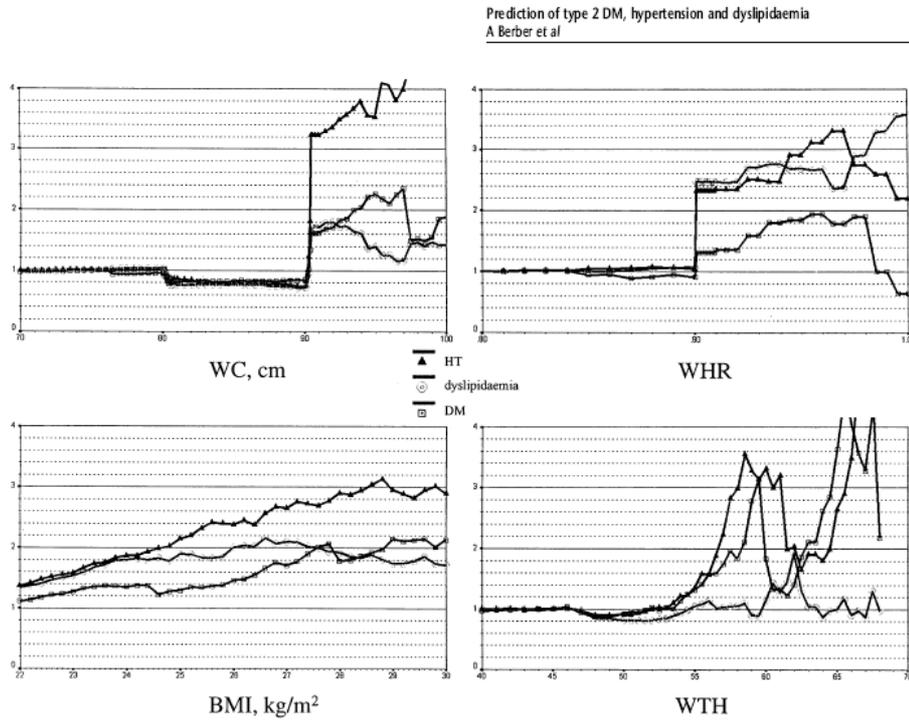


Figure 1 Likelihood ratio of having DM, HT and dyslipidaemia at various BMI, WC, WHR and WTH ratio cut-offs in men.

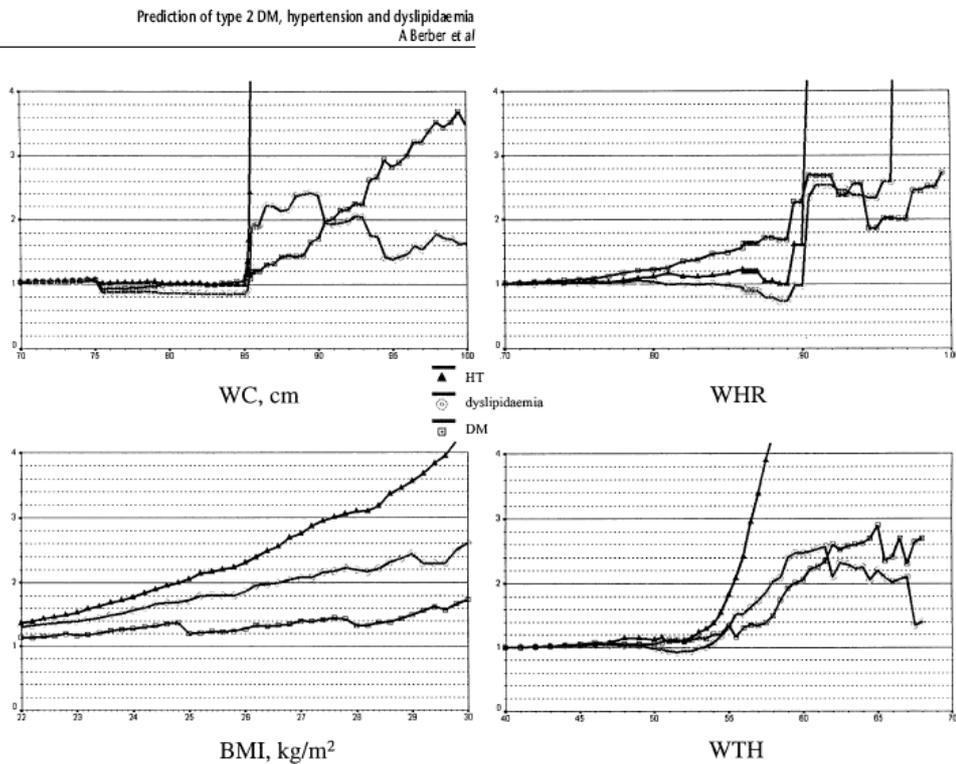


Figure 2 Likelihood ratio of having DM, HT and dyslipidaemia at various BMI, WC, WHR and WTH ratio cut-offs in women.

6

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Chronic Disease Predictors in Mexico, Sánchez-Castillo et al.

Table 3. Body mass index (BMI) and waist circumference (WC) values to identify 80% of Mexicans either with diabetes mellitus (DM) or hypertension (HT)

	BMI (kg/m ²)				WC (cm)			
	DM	HT	Mean	Percentage of population for scrutiny	DM	HT	Mean*	Percentage of population for scrutiny
Men	24.0	24.2	24.1	70	88.8	87.4	88.1	60
Women	25.0	25.2	25.1	65	91.1	88.1	89.6	55

* The mean WC measurement (90 cm) is a simple, universal scrutiny tool to identify effectively adults of both sexes and of all ages that need a BP measurement or a blood test to identify HT or DM, respectively.

7

México se encuentra en un proceso dinámico de transición epidemiológica y demográfica, caracterizada por la disminución en las tasas de mortalidad, el aumento en la esperanza de vida, la disminución de las enfermedades transmisibles y el aumento de las enfermedades crónicas, en especial, su población experimenta un aumento inusitado de IMC excesivo (sobrepeso y obesidad) que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones.

El aumento en la prevalencia de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos documentados en el plano mundial. De 1988 a 2012, el sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años de edad se incrementó de 25 a 35.3% y la obesidad de 9.5 a 35.2%. Afortunadamente en el último periodo de evaluación (de 2006 a 2012), la prevalencia agregada de sobrepeso y obesidad en adultos ha mostrado una reducción en la velocidad de aumento que era cercana al 2% anual (en el periodo 2000-2006) para ubicarse en un nivel inferior al 0.35% anual.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Después de aumentos rápidos en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad, se ha observado una menor aceleración en el porcentaje relativo de aumento entre los años 2006 y 2012.

En Argentina, Colombia, México, Paraguay, Perú y Uruguay, más de la mitad de la población tiene sobrepeso y más de 15% son obesos. Un hecho aún más preocupante es que la tendencia se está extendiendo entre los niños de la Región: en Chile, México y Perú, uno de cada cuatro niños de 4 a 10 años de edad tiene sobrepeso.

El incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en las últimas décadas, así como su gran extensión, obedece principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural. Estos aspectos pueden ser abordados de la siguiente manera⁸:

I - Cambios más relevantes en los patrones alimentarios:

- Alto consumo de alimentos de alta densidad energética y bajo contenido de nutrientes.
- Alto consumo de azúcares y carbohidratos refinados.
- Alto consumo de grasas, principalmente saturadas, ácidos grasos trans y colesterol.
- Alto consumo de bebidas alcohólicas.
- Pobre consumo de vegetales y frutas frescas.
- Pobre consumo de carbohidratos complejos y fibra.
- Aumento del tamaño de las raciones de alimentos, especialmente en restaurantes y “cadenas de comida rápida”.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

- Aumento del consumo de alimentos procesados que conllevan a un aumento del consumo de carbohidratos simples (principalmente azúcar), aumento del consumo de grasas (principalmente saturada) y disminución en el consumo de carbohidratos complejos y fibra.

II - Reducción de la actividad física:

- Reducción del trabajo físico debido a adelantos tecnológicos.
- Uso cada vez mayor de transporte automotor.
- Automatización de los vehículos y reducción del gasto energético en la operación de maquinarias y vehículos (cierre y ventanillas electrónicas, por ejemplo).
- Uso de ascensores y “escaleras eléctricas”.
- Reducción del tiempo dedicado a jugar al aire libre, por inseguridad, por ejemplo, y preferencia por juegos electrónicos y la televisión.

III - Aspectos socioculturales:

- Comprensión de la obesidad como expresión de salud y no de enfermedad.
- Comprensión de la obesidad como sinónimo de afluencia en algunas culturas.
- Aceptación de la obesidad como expresión del patrón cultural de belleza influenciado por los medios de comunicación.

IV - Procesos de transición asociados a los anteriores factores:

- Transición demográfica.
- Transición epidemiológica.
- Transición nutricional.

La transición demográfica es un proceso por el que atraviesan o han atravesado casi todos los países del mundo. Se refiere al tránsito de un régimen caracterizado por niveles de mortalidad y fecundidad elevados, y sin

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

control, a otro de niveles bajos y controlados, acompañados por un aumento de la esperanza de vida.

La transición epidemiológica enfoca el cambio en los patrones de salud y enfermedad. Se refiere al tránsito de poblaciones con altas prevalencias de enfermedades infecciosas, por pobres condiciones ambientales, a poblaciones con predominio de enfermedades crónicas. El proceso de transición epidemiológica está condicionado por la transición demográfica, por cambios socio-económicos y por el proceso de urbanización- modernización.

La transición nutricional describe los cambios en el régimen alimentario, en el patrón de trabajo, en la actividad física y en el tipo de recreación. Se refiere al tránsito de poblaciones con altas prevalencias de desnutrición a poblaciones con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición. El proceso de transición nutricional está condicionado por las transiciones demográfica y epidemiológica, por los cambios socio-económicos, como el aumento de los ingresos, por el proceso de urbanización- modernización, por cambios en las características de ocio y trabajo (avance tecnológico) y por la influencia de los medios de comunicación de masas y el marketing de alimentos.

Desgaste por empatía:

Es frecuente oír en el ámbito laboral expresiones del tipo: “estoy cansado”, “estoy fundido”, “no tengo ganas de seguir trabajando”, “hoy no puedo más”, “estoy rendido”, “todo me da lo mismo”. Cuando se trabaja con seres humanos, y más concretamente con el sufrimiento humano, especialmente en momentos

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

cercanos a la muerte, este tipo de manifestaciones son más frecuentes y más evidentes¹⁰.

El malestar sufrido por profesionales o trabajadores involucrados en el manejo de situaciones altamente estresantes, emocionalmente demandantes y/o traumatizantes a nivel secundario (trabajo con pacientes terminales, con víctimas de violencia y/o abuso, con afectados por catástrofes, con personas en situaciones límite), puede identificarse con diferentes términos: Desgaste por Empatía (Compassion Fatigue), Traumatización Vicaria o Estrés Traumático Secundario.

Además del trabajo específico con el paciente y la familia en cuidados paliativos (oncológicos y no oncológicos), hay una serie de variables añadidas en el medio hospitalario que contribuyen a la aparición del fenómeno del Burnout (síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumido, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de la cabeza quemada; en francés conocido como surmenage (estrés) en personal sanitario de estas unidades¹¹. Esto podría explicar el creciente porcentaje de ausentismo laboral (superior a otros sectores de actividad), que incluye bajas por depresión, dolores musculares, enfermedades psicosomáticas. Lo mismo se puede aplicar a trabajadores de unidades de cuidados intensivos¹².

En ocasiones, establecer una comunicación fluida con el paciente de cuidados paliativos y su familia es difícil, y el personal sanitario debe esforzarse y poner en marcha estrategias que suponen un coste psicológico extra que puede alterar su equilibrio emocional¹³.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Es notable descubrir que los hombres y las mujeres de la profesión, dedicados a mejorar la salud de los demás, fracasan en proteger la de ellos.

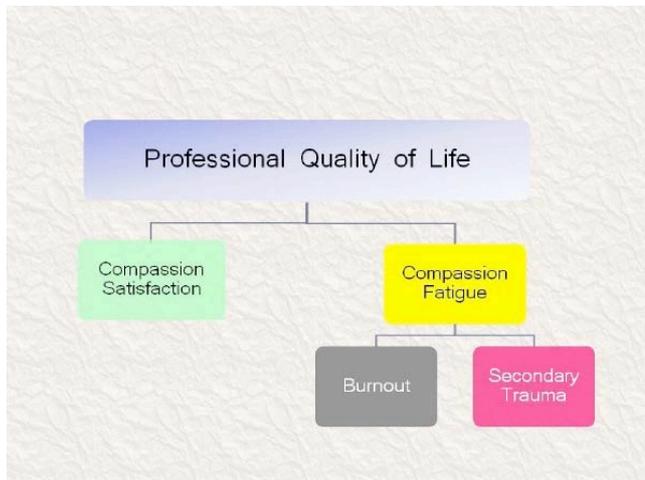
El Desgaste por Empatía es un concepto en evolución dentro de la Psicotraumatología. Se asocia con el "coste de cuidar" de otros que padecen sufrimiento emocional¹⁴. Hay numerosos términos que describen este fenómeno. A lo largo del tiempo, ha sido descrito como Victimización Secundaria¹⁴, Estrés Traumático Secundario¹⁵ o Traumatización Vicaria¹⁶. Puede verse enmascarado por otros conceptos relacionados: Contagio emocional, Burnout, Contratransferencia o Desmotivación del trabajador¹². Todos estos términos son los que se han venido usando para nombrar el estrés postraumático sufrido por terapeutas, o cualquier otro profesional o trabajador involucrado en el manejo de situaciones altamente estresantes y/o traumatizantes.

El Desgaste por Empatía se relaciona con el esquema cognitivo del profesional (su moral o percepción del contexto social e interpersonal). En una tesis doctoral¹⁷ realizada con 132 terapeutas de pareja y familia, se encontró una fuerte relación entre el Desgaste por Empatía y varias cogniciones asociadas con la moral en la vida personal y profesional, y la percepción del valor de la familia, amigos, comunidad y otros recursos sociales.

La Fatiga de Compasión es idéntica al trastorno de estrés secundario y es equivalente al Estrés Postraumático. Por lo tanto es fundamental diferenciar la secuela o patrón de respuestas, durante y después de un evento traumático, para gente expuesta directamente al daño (estresores primarios) y para aquellos expuestos a otra forma de daño (estresores secundarios). No sólo los

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

terapeutas y otros profesionales son vulnerables a la fatiga de compasión, también lo son la familia y los amigos. Y esto se ha descrito hace tiempo¹⁷.



Esquema de componentes del instrumento

(ProQoL).

La capacidad de compasión y empatía parece estar en el centro mismo de la capacidad para realizar el trabajo con personas que sufren, y al mismo tiempo en la capacidad para ser afectados por dicho trabajo¹⁴.

El Desgaste por Empatía es la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos. Los profesionales que trabajan con personas que sufren deben combatir, no sólo el estrés o la insatisfacción normal por el trabajo, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento.

El Desgaste por Empatía se caracteriza por tres grupos de síntomas (que coinciden con los ejes del Trastorno por Estrés Post-Traumático): Reexperimentación, Evitación y embotamiento psíquico, Hiperactivación o hiperarousal. Son las emociones y conductas naturales resultantes de

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

enterarse de un evento traumático experimentado por un otro significativo. Puede derivar de la exposición a un acontecimiento traumatizante, o a una serie de ellos, y puede aparecer súbitamente y sin aviso.

Que el trabajador se sienta apoyado y valorado por la organización minimiza el impacto emocional y la generación de consecuencias físicas o psíquicas de las situaciones estresantes. El apoyo social tiene efecto amortiguador sobre el estrés y sus consecuencias, por lo que es muy importante el fomento de la creación de redes de apoyo.

Para la evaluación del Desgaste por Empatía se usa sobre todo el ProQOL – IV (Professional Quality of Life) Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales. Versión IV. Hudnall Stamm, 1997-2005. En España ha sido traducido y adaptado por María Eugenia Morante, Bernardo Moreno, Alfredo Rodríguez, de la Universidad Autónoma de Madrid. Incluye variables de Satisfacción de Compasión, Burn-out y estrés traumático secundario (Trauma Vicario)¹⁰. El instrumento aún no ha sido validado en México.

JUSTIFICACIÓN:

Como se mencionó en la introducción, al ingresar a la residencia el médico se somete a una serie de factores nuevos, responsabilidades, tareas, deberes y situaciones que condicionan un cambio en el modo de vida. Esta combinación de factores de estrés a menudo conduce a la angustia y el desgaste personal.¹⁻

5

Al mismo tiempo que los médicos jóvenes están desarrollando su identidad profesional y hábitos de práctica, la evidencia sugiere que esta angustia erosiona la empatía del residente ^{1, 2,4} y la calidad de la atención médica que

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

provee.^{1, 6} Estudios que demuestran el burnout, la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias y la desilusión afectan en gran medida a esta población especialmente vulnerable, máxime su situación de falta de garantías o protección laboral^{1,2,4,7-10}. De igual manera esta vorágine de eventos deletéreos del bienestar emocional conllevan al menoscabo de la condición física, abriendo la puerta a los padecimientos crónico-degenerativos, el más prevalente en nuestro medio: sobrepeso y obesidad, lo cual tiende a disminuir la productividad del individuo.

México es el 2° país a nivel mundial con el mayor índice de obesidad. La Obesidad le cuesta al país el 11.6% del gasto total en salud y equivale a 10 veces el gasto anual para atender el VIH/Sida¹⁰.

En los últimos 15 años, el gasto proporcional en salud generado por obesidad se ha incrementado más de 10 veces.

La obesidad acelera la disminución del índice de años de vida saludable perdidos.

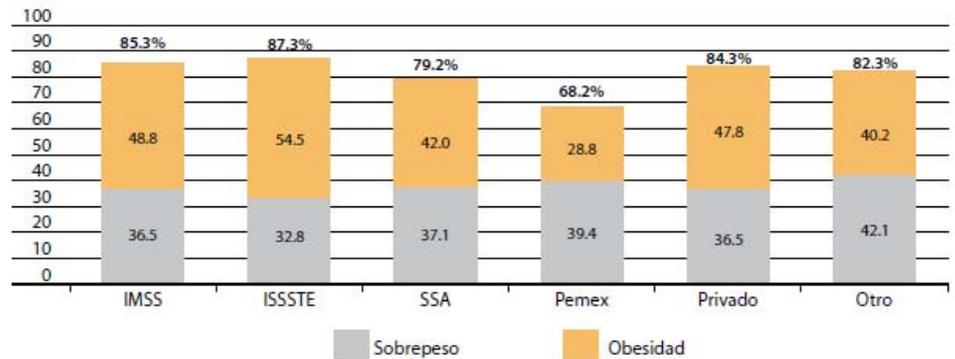
El costo del sobrepeso y la obesidad en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez no se tiene cuantificado aún, pero se estima que sea mayor al parámetro nacional (11.6%) debido a que el personal está asegurado por medio del ISSSTE, y según las cifras más recientes son los mexicanos con mayores índices de obesidad (Figura 10.3). De igual manera que desconocemos la prevalencia de estos flagelos en el personal de nuestra institución también desconocemos el alcance que el desgaste por empatía tiene en la población más expuesta: los residentes de primer año, quienes cada 4 días tienen guardia de 24 horas en el servicio de urgencias, y el resto de los

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

días laboran en piso de hospitalización continua, acumulando más pacientes vistos por semana que cualquier otro médico del hospital.

■ **Figura 10.3**

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la institución proveedora de los servicios de salud. México, ENSANUT 2012



Nota: Debido a que la variable "Institución proveedora de los servicios de salud" no tenía un tamaño de muestra suficiente para establecer si existían diferencias estadísticamente significativas entre cada categoría, no fue posible hacer comparaciones estadísticas.

La utilidad de esta investigación radica en:

n Conocer la prevalencia de desgaste por empatía en residentes de primer año y su tendencia a lo largo del primer año de su formación.

n Conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los residentes de primer año y su tendencia.

n Proponer estrategias dirigidas específicamente a nuestra población para disminuir la prevalencia y prevenir la incidencia de dichos padecimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: El sobrepeso-obesidad por sí mismo implica un riesgo para la salud, además de aumentar el riesgo de desarrollar otras condiciones que aumentan la morbi-mortalidad. El desgaste por empatía a su vez es un riesgo para la salud, lo anterior aunado a la privación del sueño conllevan a una disminución de la productividad y calidad de la atención médica ofrecida, dejando la puerta abierta a mayor número de fallas en el desempeño.

De lo cual se desprende la siguiente pregunta de investigación:

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

¿Existe relación entre el grado de desgaste por empatía que experimenta el residente de primer año de psiquiatría y el cambio en su peso-IMC y/o la circunferencia de cintura y/o grasa corporal a lo largo del año?

HIPÓTESIS: Habrá mayor aumento de IMC y/o de circunferencia de cintura y/o porcentaje de grasa corporal a lo largo del año en aquellos residentes con peor puntaje en el instrumento Profesional Quality of Life vIV en español.

HIPÓTESIS NULA: No habrá mayor aumento de IMC y/o de circunferencia de cintura y/o porcentaje de grasa corporal a lo largo del año en aquellos residentes con peor puntaje en el instrumento Profesional Quality of Life vIV en español.

OBJETIVO GENERAL: Identificar si existe relación entre el desgaste por empatía con el aumento de peso-IMC y/o de la circunferencia de cintura y/o del % de grasa corporal de residentes de primer año de psiquiatría.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

n Estimar la prevalencia de desgaste por empatía en residentes de primer año y su tendencia a lo largo del primer año de su formación.

n Estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los residentes de primer año y su tendencia a lo largo del año.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Variables

Nombre de variable	Clasificación metodológica	Clasificación Estadística	Indicadores	Instrumento de medición	Unidad de medición
Desgaste por empatía	INDEPENDIENTE	CUANTITATIVA CONTÍNUA	PUNTAJE	ProQOL - vIV	PUNTOS
Peso	DEPENDIENTE	CUANTITATIVA CONTÍNUA	KILOGRAMOS MEDIDOS	TANITA	kg
Circunferencia de cintura	DEPENDIENTE	CUANTITATIVA CONTÍNUA	CENTÍMETROS MEDIDOS	CINTA MÉTRICA	cm
IMC	DEPENDIENTE	CUANTITATIVA CONTÍNUA	PESO (kg)/ ESTATURA ² (m)	TANITA	PESO (kg)/ ESTATURA ² (m)
% Grasa corporal	DEPENDIENTE	CUANTITATIVA CONTÍNUA	PORCENTAJE	TANITA	%
Sexo	COVARIABLE	CUALITATIVA DICOTÓMICA	REFERIDO	ENCUESTA	H/M
Estatura	COVARIABLE	CUANTITATIVA	METROS	ESTADÍME	m

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Nombre de variable	Clasificación metodológica	Clasificación Estadística	Indicadores	Instrumento de medición	Unidad de medición
		A CONTÍNUA	MEDIDOS	TRO	
Edad	COVARIABLE	CUANTITATIVA CONTÍNUA	AÑOS CUMPLIDOS	ENCUESTA	AÑOS
Pareja	COVARIABLE	CUALITATIVA DICOTÓMICA	SI/NO	ENCUESTA	SI/NO
Actividad física	COVARIABLE	CUALITATIVA DICOTÓMICA	PRESENTE/AUSENTE	ENCUESTA	SI/NO

Definición conceptual de variables:

Desgaste por empatía: Incidencia de puntaje alto en las subescalas de burnout y/o trauma vicario y/o un bajo puntaje en la subescala de satisfacción por empatía del instrumento ProQOL –vIV.

Peso: masa.

Circunferencia de cintura: Longitud del perímetro abdominal medida en centímetros.

IMC: Índice de Masa Corporal, se obtiene de dividir la masa del individuo entre el cuadrado de su estatura.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

% de grasa corporal: Proporción de grasa en el individuo estudiado con respecto a la totalidad de su masa.

Sexo: El que el sujeto de estudio refiera (mujer u hombre).

Estatura: La talla del individuo medida en metros.

Edad: Los años de vida del sujeto de estudio.

Pareja: Relación afectiva significativa tipo noviazgo.

Diseño del estudio:

n Estudio de cohorte prospectivo.

Universo de investigación:

n Residentes de primer año de psiquiatría del Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez de ingreso en marzo de 2014.

Sujetos:

n 26 sujetos de estudio (total de la matrícula).

Criterios de Inclusión:

n Hombres y mujeres médicos residentes de primer año de psiquiatría de un hospital psiquiátrico de la Ciudad de México, de cualquier edad, que hayan acudido a la primera y última somatometrías/aplicación de cuestionario como parte del seguimiento de desgaste por empatía y de control de peso.

Criterios de Exclusión:

n Participantes que les falte alguna medición.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

n Residentes embarazadas al momento de la somatometría.

n Residentes que no den su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

n Embarazo diagnosticado durante el estudio.

n Residentes que deseen retirarse del estudio.

PROCEDIMIENTO:

Primera somatometría a finales de marzo de 2014, la segunda somatometría a finales de febrero de 2015.

A todos los participantes se les aplicó el instrumento Profesional Quality of Life versión IV en español (ProQOL–vIV) en los 2 momentos antes señalados, además se recabaron los demás datos personales en ambas somatometrías.

A todos los residentes en estudio se les informó de sus resultados preliminares en lo que se refiere a la somatometría, no sólo al encontrar médicos con aumento de IMC y/o circunferencia de cintura.

En lo referente al desgaste por empatía se entregará un resultado al final del estudio con lo cual se indicará de manera personal los puntos fuertes y áreas a mejorar con respecto a la calidad de vida profesional.

La seguridad del participante se cuidó dando una retroalimentación (en privado) inmediata a los resultados obtenidos en los momentos de la medición.

Dichas mediciones se llevaron a cabo en el servicio de urgencias durante las guardias de los residentes, 2 mediciones por guardia (4 guardias), con un

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

promedio de 2 horas en cada medición contando las retroalimentaciones individualizadas, con un total de aproximadamente 16 horas invertidas en la obtención de información al final de la investigación.

Todos iniciaron el estudio, en la medición final 6 residentes se negaron a participar por razones personales y 1 residente se encontraba de vacaciones.

Aspectos Éticos: Según lo marca la Ley General de Salud en su sección V, artículo 57°; se dió una hoja de consentimiento informado a cada participante donde se explicará el procedimiento de la investigación, los objetivos, la confidencialidad de los datos del mismo así como la fecha en que recibirán sus resultados personales y los resultados globales.

Cuando se encontró algún residente en riesgo ya sea metabólico por somatometría o afectivo por tamizaje del instrumento; se darán recomendaciones preventivas o terapéuticas para atender el problema detectado y sugerencias para su seguimiento.

La información colectada se resguardó poniendo en vez del nombre del participante, un número a cada formato del instrumento de medición, dicho número sólo es conocido por el aplicador, quien tiene acceso exclusivo a la base de datos digitalizada en Excel.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

- Base de datos creada en Excell para Windows®; se exportó posteriormente al programa S-Plus 2000®

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Los análisis estadísticos requeridos abordarán posibles cambios observables en las 4 variables de respuesta:

- Peso corporal
- Circunferencia de cintura
- Índice de masa corporal (IMC)
- Porcentaje de grasa corporal

Estos 4 conceptos se pueden analizar como casos especiales del Modelo Lineal Generalizado, conocido como GLM por sus siglas en inglés^{19, 20}. El modelo GLM expande el concepto de los modelos lineales clásicos, dando cabida tanto a las respuestas con distribuciones no normales, como a las transformaciones para linearizar las relaciones entre las variables. El GLM también relaja los supuestos de igualdad o constancia en las varianzas, requeridos para las pruebas de hipótesis en los modelos lineales tradicionales.

La modelación estadística de cada una de estas variables se hará en función de sus características estadísticas y de los objetivos de análisis. Los modelos planteados se examinarán realizando pruebas de hipótesis. Los parámetros del GLM se estiman por el principio de máxima verosimilitud, mediante algoritmos iterativos, por lo que las pruebas de hipótesis se basan en comparaciones de verosimilitudes entre modelos anidados, evaluando una medida de bondad de ajuste que es la discrepancia (del inglés “deviance”) entre las observaciones y el modelo ajustado.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

En los modelos GLM se define una expresión lineal (predictor lineal “eta”: η), que se relaciona con la variable de respuesta (media esperada: μ), mediante una función de enlace invertible [$g(\mu)$], de manera que para los análisis propuestos la expresión general del modelo es la siguiente:

$$\eta = g(\mu) = \sum_{j=1}^p X_j \beta_j + \varepsilon$$

Donde μ representa la estimación media o valor esperado de cada respuesta; los coeficientes β_j son los parámetros a estimar con los datos; X_j es el vector de predictores o variables y covariables explicativas y ε corresponde a un término de error residual aleatorio, que puede presentar distintas distribuciones de probabilidad.

La tabla siguiente muestra el diseño general que se propone para la modelación estadística, conforme a cada variable de respuesta del proyecto:

Diseño de modelación estadística propuesto para los diferentes tipos de análisis¹.

Variable de respuesta (μ)	Variables explicativas y covariables² (X_j)	Estructura de error³ (ε)	Función de enlace [$g(\mu)$]
Peso	• Desgaste por	• Normal	• Identidad
Circunferencia			

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

de cintura	empatía	(Gaussiana)	
IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Estatura 	• Gamma	• Logarítmica o inversa
% Grasa corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Pareja • Actividad física 	Binomial	Probit

¹El valor crítico de p será de 0.05 en todo el análisis.

²Incluyendo los efectos de interacción ente predictores, cuando resulten estadísticamente significativos.

³Para los modelos de respuesta continua, la estructura de error adecuada se definirá mediante el Criterio de Información de Akaike (AIC)²¹.

Modelación estadística para proporción de grasa

La proporción de grasa se modeló como una función de sus valores iniciales y finales en el estudio y del género de los participantes. Este análisis se realizó por separado tanto para los individuos que terminaron en una categoría de riesgo, como para aquellos que no.

Se utilizó una versión robusta del modelo GLM, que da menor peso en el ajuste a los valores extremos. Las pruebas de hipótesis se realizaron con el estadístico F de Fisher.

La estructura de error más adecuada para cada modelo GLM se eligió mediante el Criterio de Información de Akaike o AIC²¹, comparando distribuciones alternativas de tipo normal (Gaussiana) y Gamma, esta última

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

con función de enlace logarítmica para linearizar la relación. El modelo con mayor bondad de ajuste es el que presente una menor discrepancia entre las observaciones y el modelo ajustado, de acuerdo con el número de parámetros a estimar (menor valor de AIC).

AIC para el modelo de participantes en categoría de riesgo

```
> AIC(glm(Grasa ~ C.T + S, family = Gamma(log)), glm(Grasa ~ C.T + S, family  
= Gaussian))
```

	df	AIC
glm(Grasa ~ C.T + S, family = Gamma(log))	4	17.96761
glm(Grasa ~ C.T + S, family = Gaussian))	4	144.19642

AIC para el modelo de participantes fuera de categoría de riesgo

```
> AIC(glm(Grasa ~ C.T + S, family = Gamma(log)), glm(Grasa ~ C.T + S, family  
= Gaussian))
```

	df	AIC
glm(Grasa ~ C.T + S, family = Gamma(log))	4	13.41082
glm(Grasa ~ C.T + S, family = Gaussian))	4	133.64526

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

En ambos casos el error tipo Gamma proporciona el mejor ajuste del modelo a los datos. El resultado fue equivalente para los modelos de circunferencia de cintura (CC) e IMC.

RESULTADOS:

Descriptivos

Datos de la medición inicial: 26 residentes, 17 mujeres y 9 hombres se encontró un IMC normal en 17 residentes (65.4%), con sobrepeso u obesidad fueron 7 residentes (26.9%) y con desnutrición a 2 residentes (7.7%).

n 26 residentes.

n 17 mujeres y 9 hombres.

n Entre 24 y 29 años.

n Edad promedio 25.87 años.

n 5 con riesgo, sólo elevación en la subescala de trauma vicario (3 M, 2 H, 19.2% de los residentes).

n 21 sin riesgo (14 M, 7 H).

n IMC promedio: 24

n CC promedio: 83.1

n % de grasa promedio: 25.31

n IMC promedio de personas con riesgo: 26.7 CC: 89.7 cm

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

n IMC promedio de personas sin riesgo: 23.3 CC: 81.5 cm

Datos de la medición final: 19 residentes, 12 mujeres y 7 hombres se encontró un IMC normal en 13 residentes (68.4%), con sobrepeso u obesidad fueron 5 residentes (26.3%) y con desnutrición a 1 residente (5.3%).

n 19 residentes.

n 12 mujeres y 7 hombres.

n Entre 25 y 29 años.

n Edad promedio 26.87 años.

n 10 con riesgo (5 M, 5 H, 52.6% de la población en estudio).

n Subescalas con elevación: 15 (en los 10 residentes con riesgo), 4 por satisfacción por empatía baja, 7 por puntaje alto de burnout y 4 más por puntaje alto en trauma vicario..

n 9 sin riesgo (7 M, 2 H, 48.4% de la población en estudio).

n IMC promedio: 25.6

n CC promedio: 88.5 cm

n % de grasa promedio: 31.18

n IMC promedio de personas con riesgo: 26.02 CC: 89.05 cm

n IMC promedio de personas sin riesgo: 25.07 CC: 87.83 cm

n IMC promedio de mujeres sin riesgo: 22.46 CC: 78.93 cm

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

n IMC promedio de mujeres con riesgo: 24.04 CC: 80.7 cm

n IMC promedio de hombres sin riesgo: 34.19 CC: 119 cm

n IMC promedio de hombres con riesgo: 27.99 CC: 97.4 cm

Se encontró una diferencia al alza entre el inicio y el final del primer año de la residencia en los médicos que participaron en el estudio en lo que corresponde al IMC (aumento promedio de 1.6), la circunferencia de cintura (aumento promedio de 5.4 cm) y el porcentaje de grasa (aumento promedio de 5.87%).

De los 19 residentes que finalizaron el estudio 13 contaban con pareja, de los cuales 6 (42.15%) tuvieron riesgo de desgaste por empatía, en contraste con los 6 sin pareja, de los cuales 4 (66.66%) tenían riesgo de desgaste por empatía.

Resultados del modelo GLM para porcentaje de grasa corporal:

Sin riesgo:

```
> Glm.GrasaNoRiesgoCT <- glm(Grasa ~ C.T + S, family =
```

```
  robust(Gamma(log)))
```

```
> anova(Glm.GrasaNoRiesgoCT, test = "F")
```

Analysis of Deviance Table

Robust Gamma model

Response: Grasa

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Terms added sequentially (first to last)

	Df	Deviance	Resid. Df	Resid. Dev	F Value	Pr(F)
NULL			17	1.739831		
C.T	1	0.3261135	16	1.413717	4.146957	0.0597637
S	1	0.0330255	15	1.380692	0.419962	0.5267520

Con riesgo:

```
> anova(Glm.GrasaRiesgoCT, test = "F")
```

Analysis of Deviance Table

Robust Gamma model

Response: Grasa

Terms added sequentially (first to last)

	Df	Deviance	Resid. Df	Resid. Dev	F Value	Pr(F)
NULL			19	3.123101		
C.T	1	0.434793	18	2.688308	5.87874	0.02675861
S	1	1.317921	17	1.370387	17.81932	0.00057461

Resultados del modelo GLM para circunferencia de cintura (CC):

Sin riesgo:

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

```
> anova(Glm.CCNoRiesgoCT, test = "F")
```

Analysis of Deviance Table

Robust Gamma model

Response: CC

Terms added sequentially (first to last)

	Df	Deviance	Resid. Df	Resid. Dev	F Value	Pr(F)
NULL			17	0.9087057		
C.T	1	0.1044969	16	0.8042088	5.98747	0.02720487
S	1	0.5370594	15	0.2671494	30.77246	0.00005588

Con riesgo:

```
> anova(Glm.CCRiesgoCT, test = "F")
```

Analysis of Deviance Table

Robust Gamma model

Response: CC

Terms added sequentially (first to last)

	Df	Deviance	Resid. Df	Resid. Dev	F Value	Pr(F)
NULL			19	0.8633323		

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

C.T 1 0.1518833 18 0.7114490 4.548347 0.04782733

S 1 0.1060065 17 0.6054425 3.174505 0.09266726

Resultados del modelo GLM para índice de masa corporal (IMC):

Sin riesgo:

```
> anova(Glm.IMCNoRiesgoCT, test = "F")
```

Analysis of Deviance Table

Robust Gamma model

Response: IMC

Terms added sequentially (first to last)

	Df	Deviance	Resid. Df	Resid. Dev	F Value	Pr(F)
NULL			17	1.361706		
C.T 1	0.06962128		16	1.292085	0.8504983	0.3701096

Con riesgo:

```
> anova(Glm.IMCRiesgoCT, test = "F")
```

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Analysis of Deviance Table

Robust Gamma model

Response: IMC

Terms added sequentially (first to last)

	Df	Deviance	Resid. Df	Resid. Dev	F Value	Pr(F)
NULL			19	1.094812		
C.T	1	0.3700466	18	0.724765	10.40761	0.004685799

DISCUSIÓN:

Se comprobó la hipótesis en cuanto a que:

n Hubo un aumento en los 3 parámetros planteados (IMC, CC y % de grasa corporal).

n Se registró un aumento en el riesgo de desgaste por empatía de 33.4% (19.2% al inicio vs 52.6% al término) en los residentes.

n El aumento en el porcentaje de grasa corporal e índice de masa corporal en los médicos residentes con riesgo de desgaste por empatía tuvieron significancia estadística a diferencia de los médicos sin riesgo, con lo cual se descartó la hipótesis nula.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Se encontró que los residentes con pareja tenían mayor probabilidad de tener un puntaje menor en la subescala de burnout, un mayor puntaje en la subescala de satisfacción por empatía y un puntaje menor en la subescala de trauma vicario (Gráficas 4, 8 y 12 respectivamente), comparados con los residentes sin pareja, sin determinarse la significancia estadística. Lo anterior sugiere un probable factor protector si se compara la prevalencia de riesgo de desgaste por empatía del grupo con pareja con el del grupo sin pareja (42.15% vs 66.66%).

Como se aprecia en las gráficas 13, 14 y 15 al final de este estudio, la probabilidad de tener mayor circunferencia de cintura, mayor porcentaje de grasa y mayor IMC está relacionada con el número de guardia al que pertenece (los de menores medidas en dichos parámetros pertenecen a la guardia 1 y los de mayores pertenecen a la guardia 4).

En las gráficas 16, 17 y 18 puede apreciarse el aumento en los puntajes de las subescalas de burnout y trauma vicario (excepto en la guardia 4), ambos factores de riesgo para desgaste por empatía, y una disminución en el puntaje de satisfacción por empatía, la cual es factor protector cuando el puntaje es elevado, la más desmotivada para empatizar al final del estudio resultó la guardia 1.

Es muy probable que el tamaño de la muestra limitara el alcance estadístico del estudio.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Lo anterior hace pensar que la distribución de los residentes en las diferentes guardias en esa generación no fue aleatoria, al menos en lo que a somatometría se refiere.

Surgió entre los participantes del estudio una inquietud con respecto a la calidad/cantidad del sueño, tema que no se abordó en este estudio y que sería importante poder indagar en estudios futuros, pues la calidad/cantidad de sueño es un factor determinante en la calidad de la atención brindada por los médicos²².

No existe estudio con el cual se puedan comparar los resultados de éste, por lo que será de vital importancia continuar realizando estudios e incluso expandir el modelo de la presente investigación si se quiere tomar cartas en el asunto y prevenir el deterioro físico y emocional del personal de nuestro sistema de salud, y por lo tanto aspirar mejorar la calidad en la atención.

Resulta más claro observar que el riesgo laboral no sólo se limita a la cantidad de radiación (medición objetiva con el uso de sensores especiales) a la que se exponen los residentes de ortopedia o imagenología, o a la posibilidad de ser atacado físicamente por un paciente agitado, sino que hay igual o mayor riesgo en padecer desgaste por empatía (parámetro subjetivo) tanto para el médico como para sus pacientes.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Queda también para futuras investigaciones indagar si estos fenómenos de riesgo de desgaste por empatía se relacionan con episodios afectivos o con otros problemas de salud mental en los trabajadores de la salud, incluidos psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales entre otros.

CONCLUSIONES:

n El presente estudio reafirma la necesidad de darle la importancia que merece a la medicina del trabajo y a la salud mental en los propios médicos, pues no se cuenta con investigaciones afines ni mucho menos con planes de prevención, detección y tratamiento de dichas anomalías. Es verdad que al aplicar un instrumento de corte subjetivo se corre el riesgo de no contar con el peso estadístico necesario, pero cuando se le suman parámetros objetivos, que en el caso de esta tesis fue la somatometría, dichos datos subjetivos cobran relevancia inevitablemente.

n Los médicos residentes de primer año de psiquiatría del HPFBA aumentaron su CC, IMC y % de grasa corporal, siendo estos dos últimos estadísticamente significativos en lo que al riesgo de desgaste por empatía se refiere.

n El riesgo de desgaste por empatía está ligado estrechamente con el deterioro en las constantes somatométricas y dicha relación no se debe al azar.

n Con los hallazgos estadísticos podemos afirmar vehementemente que más allá de realizar cambios en los hábitos higiénico-dietéticos y de ejercicio en los médicos residentes es necesario poner en marcha mecanismos de

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

prevención y detección temprana de riesgo de desgaste por empatía, para lo cual se propone lo siguiente:

- Tener acceso al tercer periodo vacacional al cual tienen derecho los médicos residentes de otras especialidades con riesgo laboral como lo es el caso de psiquiatría, con el fin de reducir el tiempo de exposición a estrés y maximizar el tiempo de funcionamiento óptimo del médico.
- Continuar y ampliar el presente estudio con las siguientes generaciones con el fin de tener más datos y prevenir en la medida de lo posible el deterioro de salud en los médicos residentes.
- Investigar la prevalencia de dichos flagelos a nivel nacional para conocer el alcance del problema.
- Aclarar el status laboral del médico residente mexicano, pues por no contar con respaldo legal en lo laboral (contrato o sindicato por ejemplo), se encuentra en mayor vulnerabilidad institucional ante cualquier diferencia que surja tanto con los pacientes como con los demás integrantes de la institución de salud, lo cual lo deja en clara desventaja y genera un estresor extra. El médico residente es denominado actualmente como “becario”, labora sin contrato formal, con responsabilidades profesionales, fiscales y legales de trabajador y con derechos de estudiante.
- Reestructurar el reglamento de residencias médicas del sistema nacional de salud de manera que se eliminen, reduzcan o acoten las jornadas laborales superiores a las que se establece en la ley federal del trabajo,

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

y las que por su naturaleza así lo requieran, gocen del respaldo a cabalidad en un contrato apoyado en por la ley.

BIBLIOGRAFÍA:

1. OMS Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, 1997.
2. Cuauhtémoc Vázquez Chávez et al. Índice de masa corporal y riesgo cardiovascular. Revista de Endocrinología y Nutrición 2003;11(1) enero-marzo. 15-21.
3. OMS Expert Committee. Technical Report Series 854, Geneva, 1993.
4. NOM-174-SSA1-1998.
5. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Acceso: 4 de octubre de 2005. Disponible en: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Metasyndrome_definition.pdf
6. Berber A, Gomez-Santos R, Fanghanel G, Sanchez-Reyes L. Anthropometric indexes in the prediction of type 2 diabetes mellitus, hypertension and dyslipidemia in a Mexican population. En: Int J Obes Relat Metab Disord. 2001 Dec; 25(12): 1794-9.
7. Sánchez-Castillo CP, et al. Anthropometric cutoff points for predicting chronic disease in the Mexican National Health Survey 2000. En: Obes Res 2003;11:442-451.
8. PEÑA, M.; BACALLAO, J. La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. En: Revista Futuros, México, DF, 2005 v. 3, n. 10.
9. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. México. 2012.

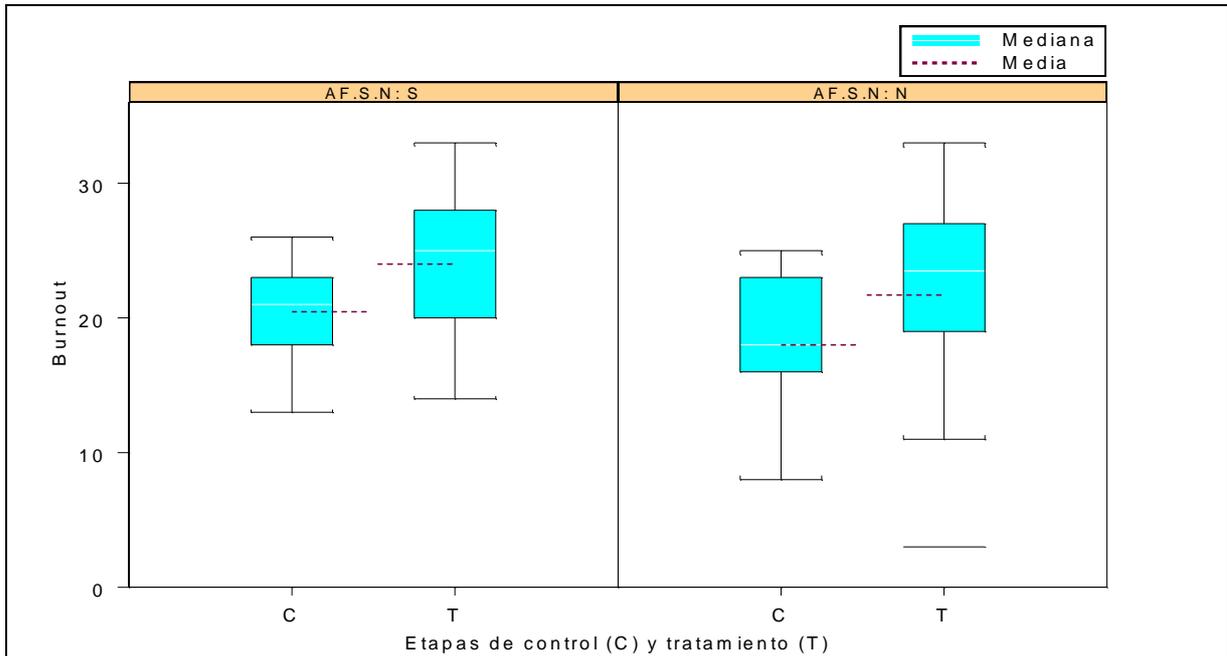
“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

10. Acinas P, Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. En: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia S.E.M.P. y P. 2012. ISSN: 2253-749X Vol. 2 n.º 4.
11. Flórez Lozano, J.A. Aspectos psicoafectivos del enfermo terminal: atención ética integral. En: ASTRA ZENECA. Gráficas Campás. Barcelona. 2001.
12. Frías, R. El estrés en las UCI. En: Ciencias de la Dirección. Madrid: CDN. 1994.
13. Bimbela, J.L. Cuidando al profesional de la salud: habilidades emocionales y de comunicación. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2005.
14. Figley, C. R. Secondary traumatic stress and disorder: Theory, research and treatment. En: Paper presented at the First World Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, Amsterdam. Junio de 1992.
15. Stamm, B. H. Secondary traumatic stress: self-care issues for clinicians, researchers and educators. En: Lutherville, MD: Sidran Press. 1995.
16. McCann, L. & Pearlman, L. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. En: Journal of Traumatic Stress. 1990. 3 (2), 131-149.
17. Ruzek, J. Professionals coping with vicarious trauma. En: Clinical Newsletter. 1993.
18. Friedman RC, Bigger JT, Kornfeld DS. The intern and sleep loss. En: N Engl J Med 1971;285(4):201-3.

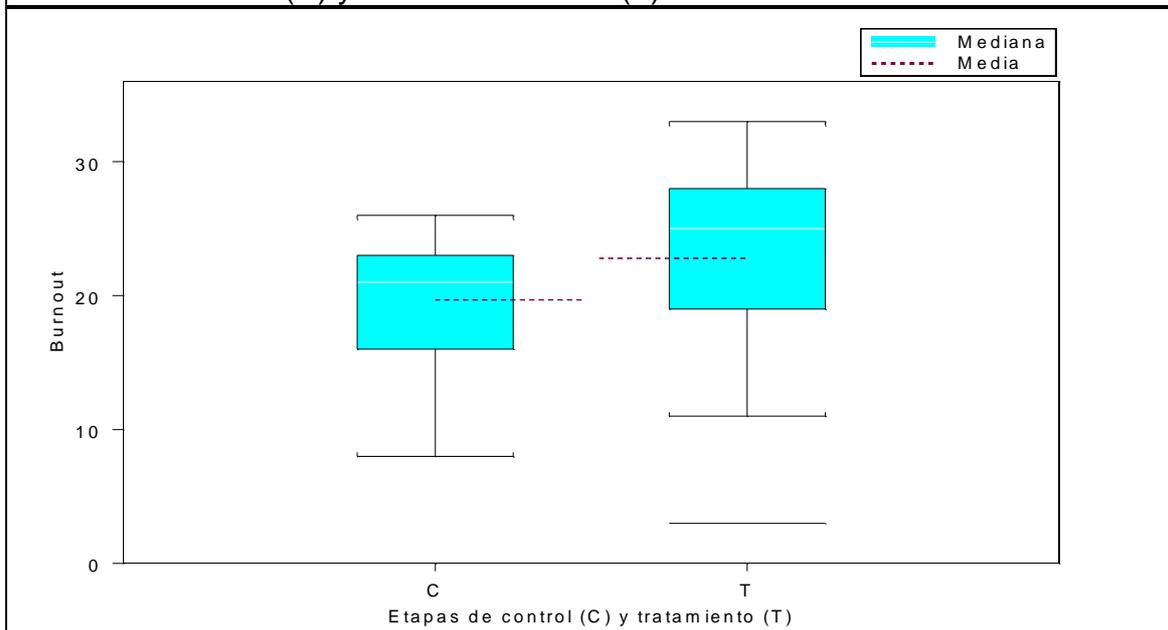
“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

19. Nelder, J. A. and R. W. M. Wedderburn. Generalized linear models. En: Journal of the Royal Statistical Society, 1972. Series A 135: 370-384.
20. McCullagh, P. and J. A. Nelder. Generalized Linear Models, 2nd edition. Chapman and Hall, London. 1989. 511 p.
21. Akaike, H. A new look at statistical model identification. En: IEEE Transactions on Automatic Control. 1974. AU-19, 716-722.
22. Vorona, R. Physicians and sleep deprivation. En: Sleep Med Clin 4 (2009) 527–540.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

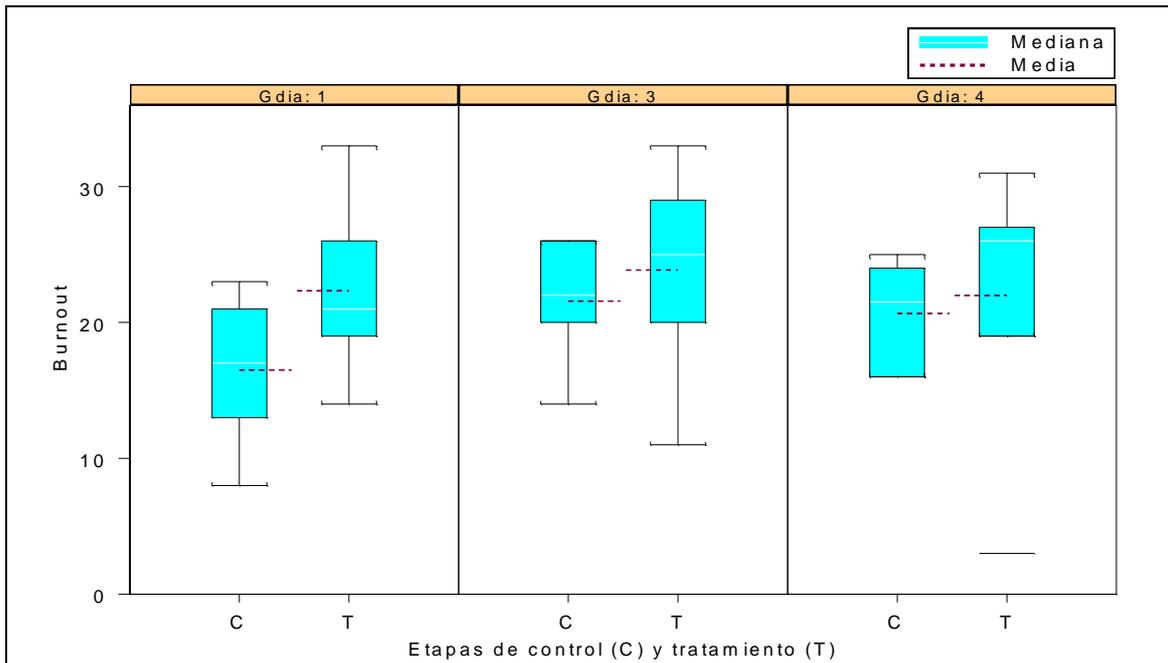


Gráfica 1 - Puntaje en subescala de Burnout – Actividad física (AF), Sí (S), No (N). Comparación de los grupos con actividad y sin actividad física al inicio del primer año de residencia (C) y al final del mismo (T).

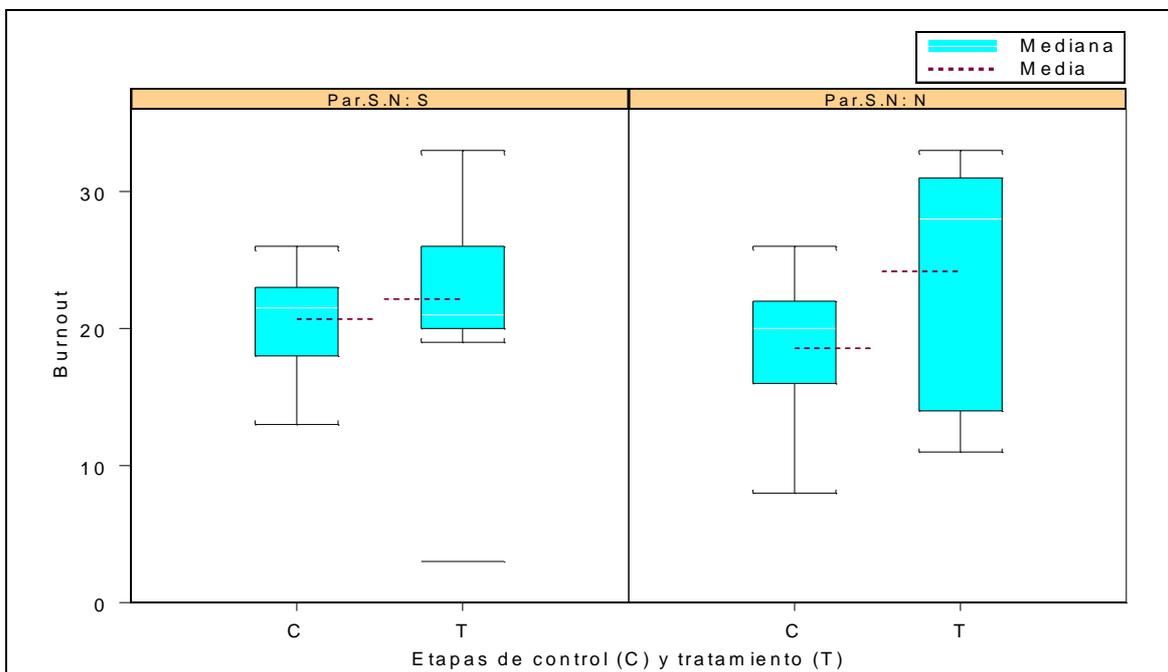


Gráfica 2 - puntaje en la subescala de burnout al inicio del primer año de la residencia (C) y al final del mismo (T).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

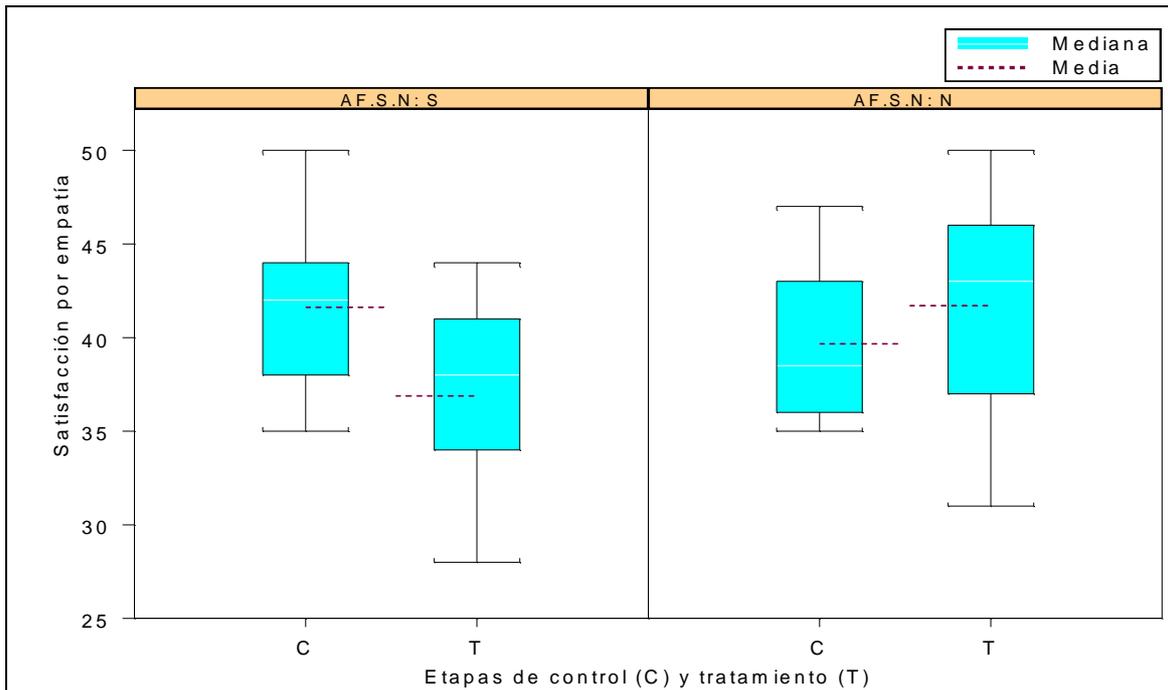


Gráfica 3 - Puntaje en la subescala de burnout por guardia (Gdia), al inicio del primer año de la residencia (C) y al final del mismo (T). 1, 3 y 4 son el número de guardia, se eliminó del estudio a los integrantes de la guardia 2 por lo cual no aparecen.

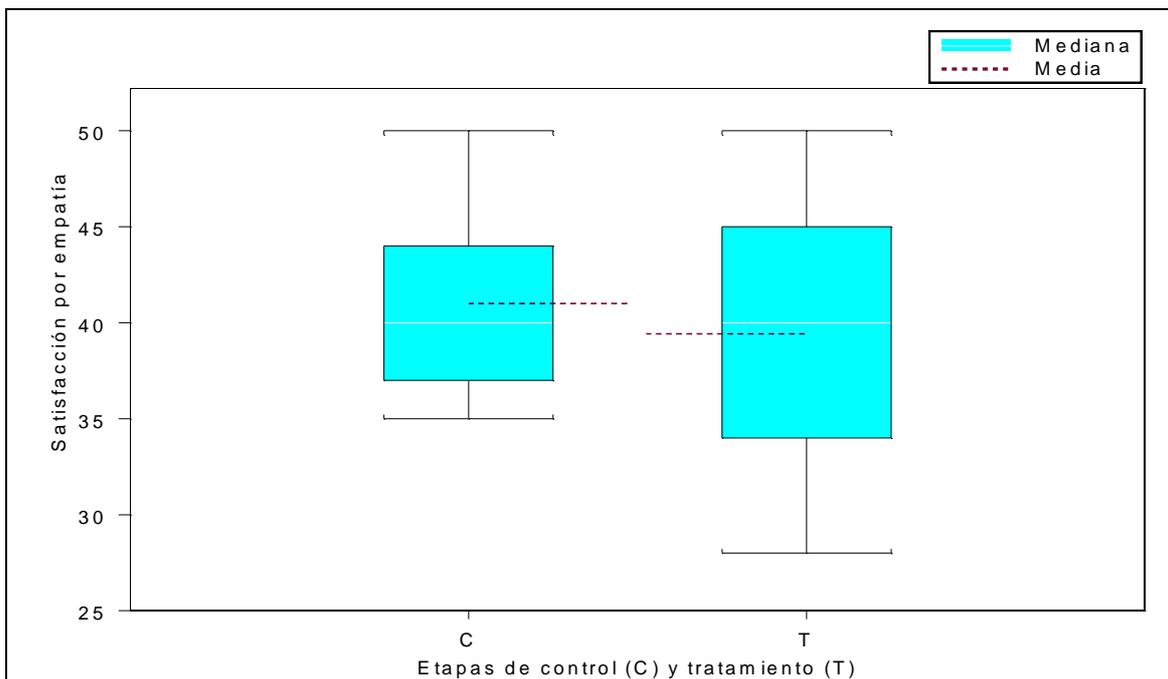


Gráfica 4 - Puntaje en la subescala de burnout según la presencia de una relación de pareja (Par), Sí (S), No (N).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

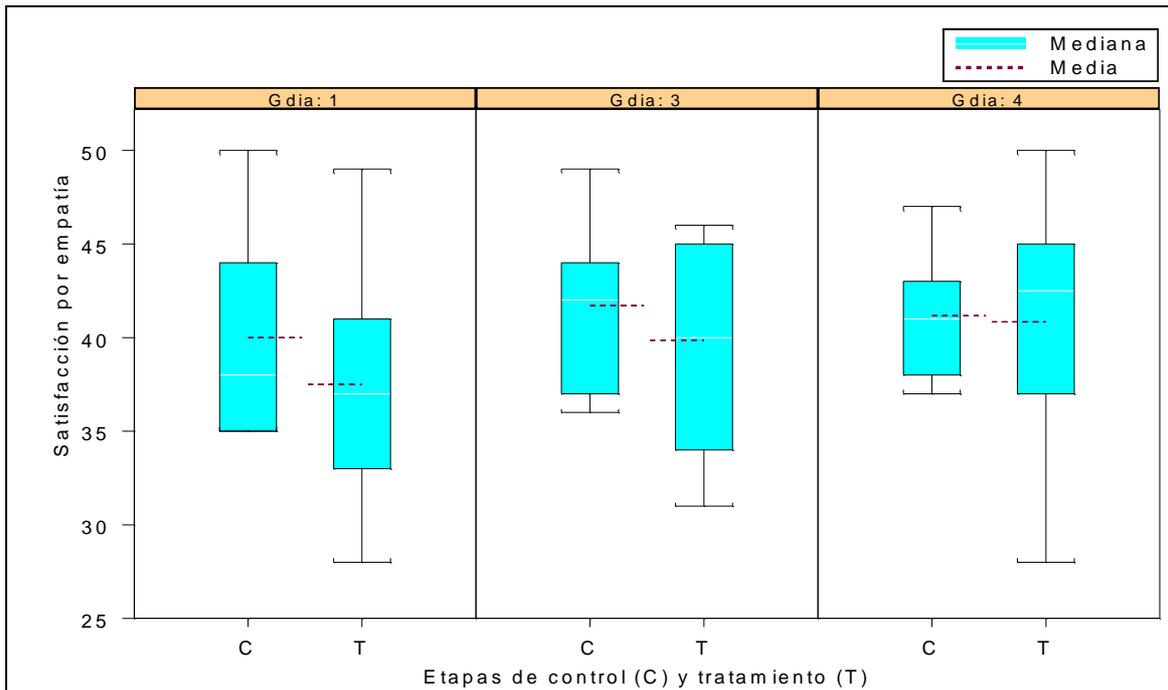


Gráfica 5 – Puntaje en subescala de satisfacción por empatía según actividad física (AF), Sí (S), No (N).

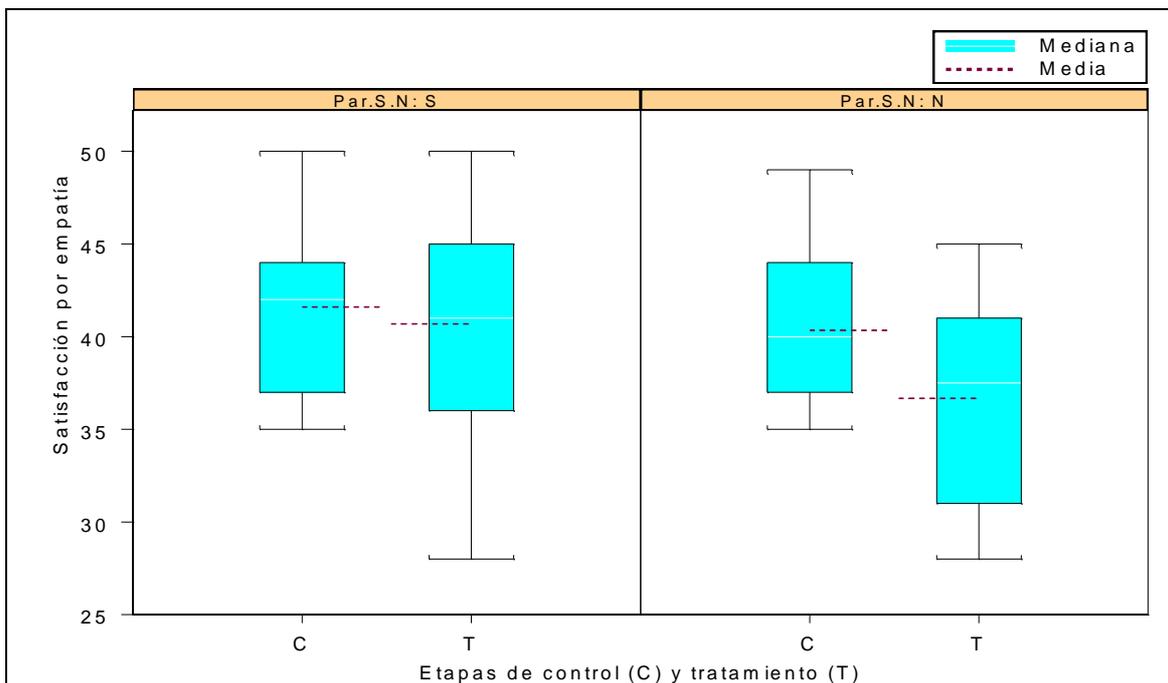


Gráfica 6 – Puntaje en subescala de satisfacción por empatía al inicio del primer año de residencia (C) y al final del mismo (T).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

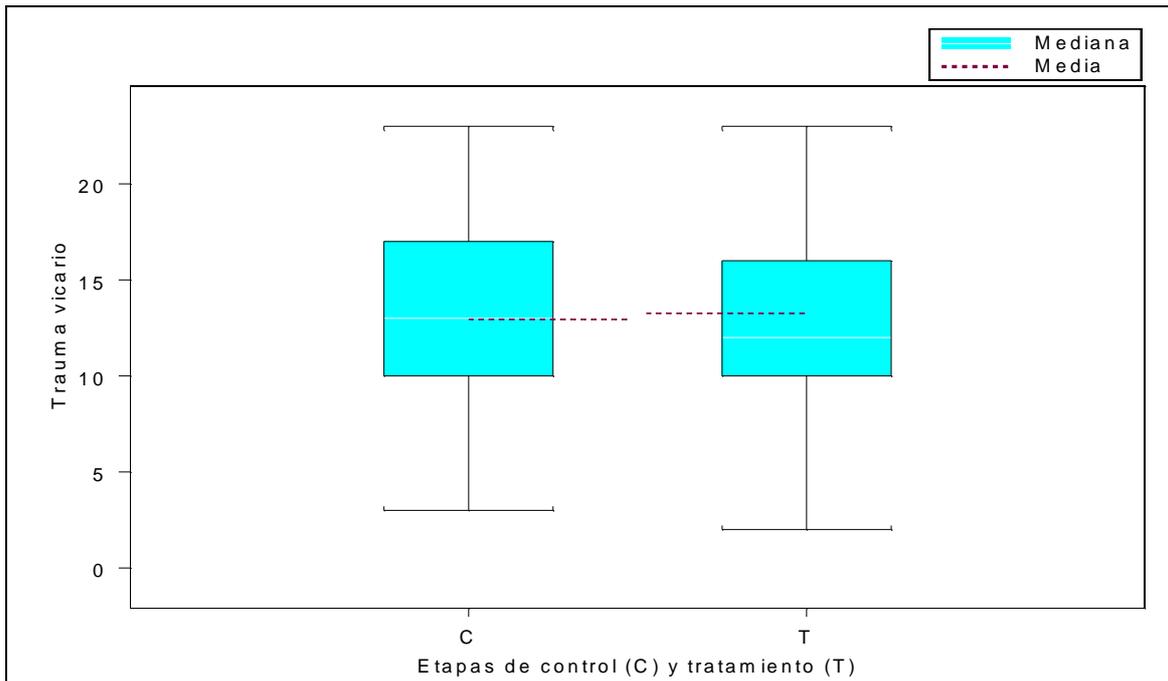


Gráfica 7 – Puntaje en subescala de satisfacción por empatía por guardias (Gdia).

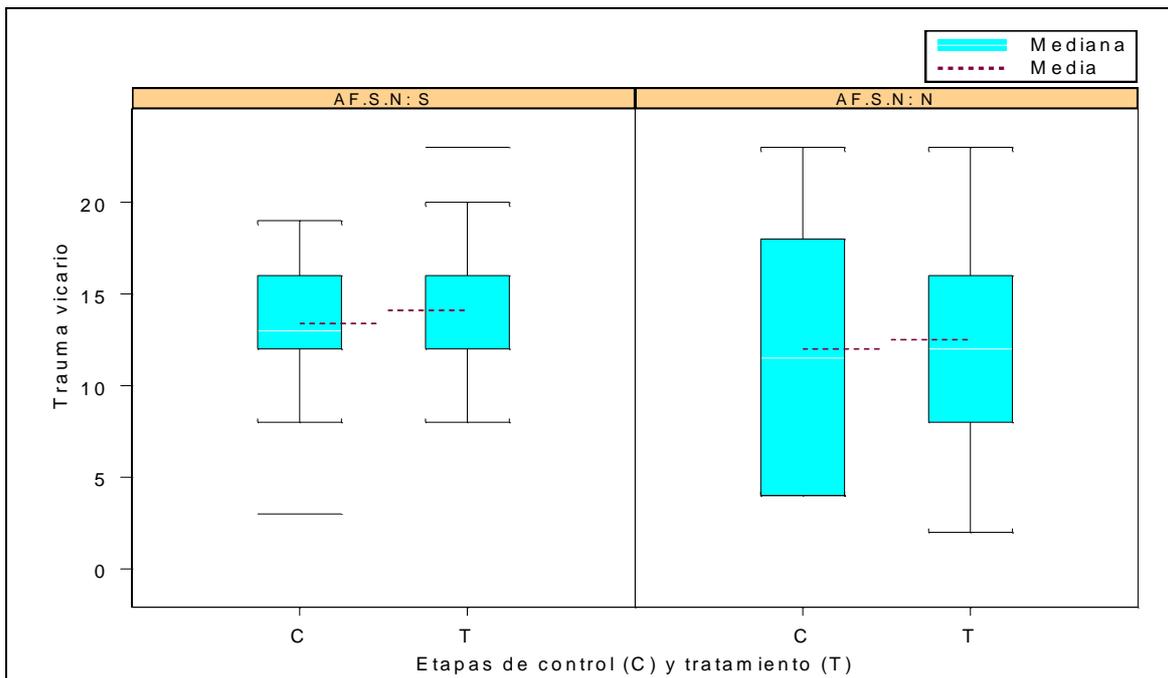


Gráfica 8 – Puntaje en subescala de satisfacción por empatía según la presencia de una relación de pareja (Par), Sí (S), No (N).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

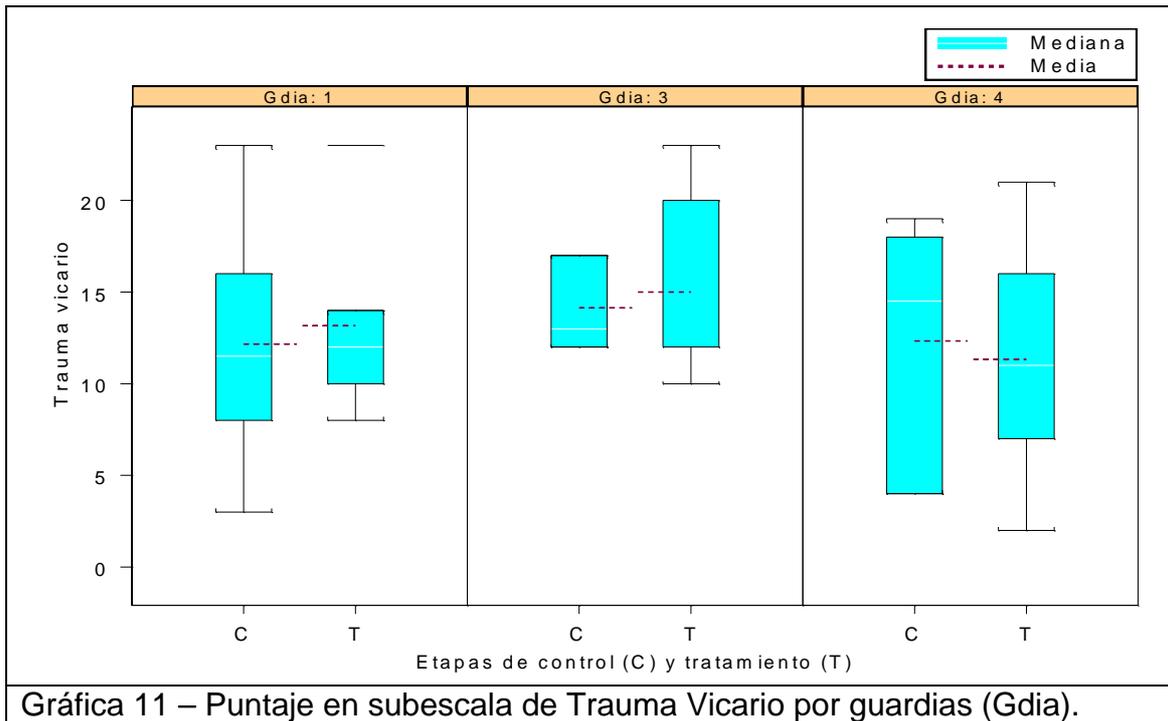


Gráfica 9 – Puntaje en subescala de Trauma Vicario al inicio del primer año de la residencia (C) y al final (T).

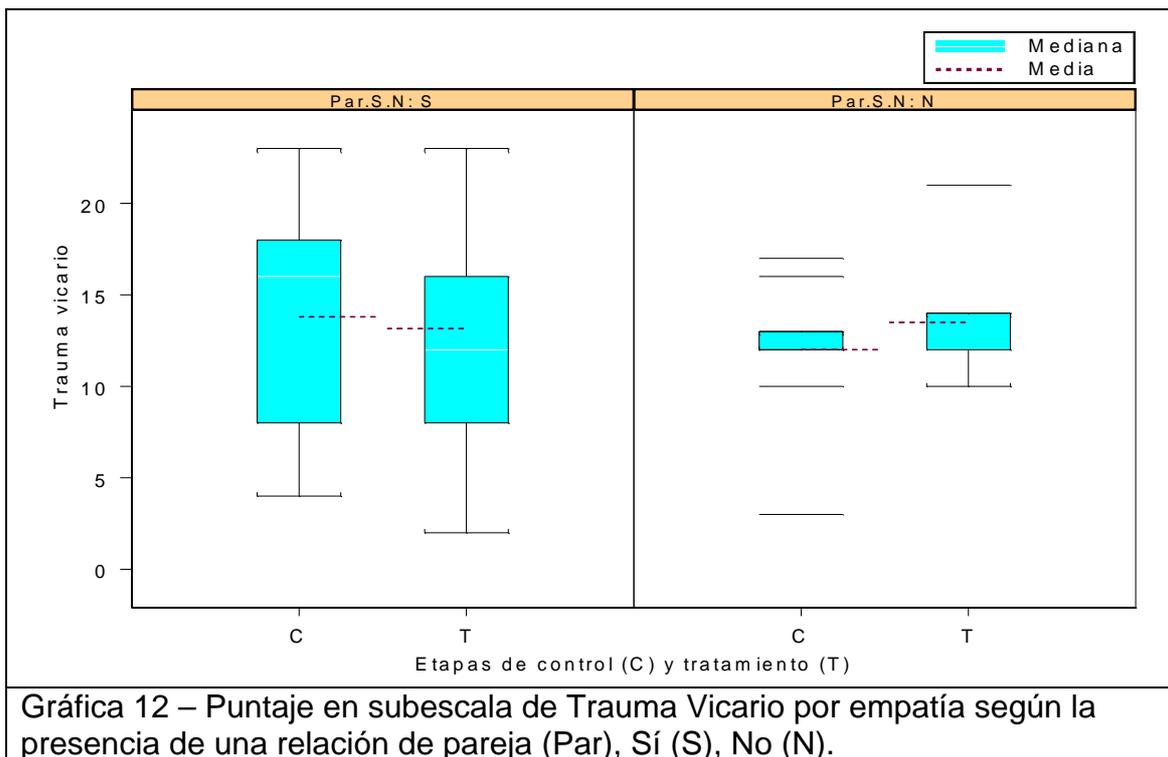


Gráfica 10 – Puntaje en subescala de Trauma Vicario según actividad física (AF), Sí (S), No (N).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

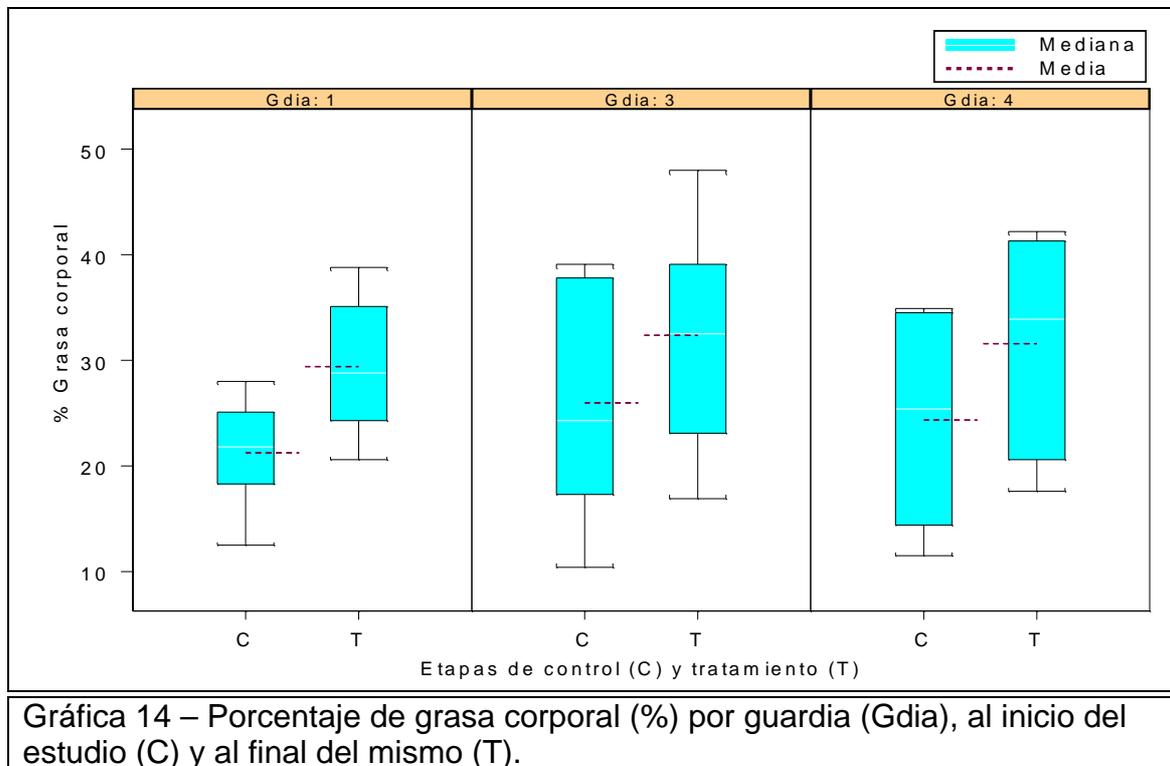
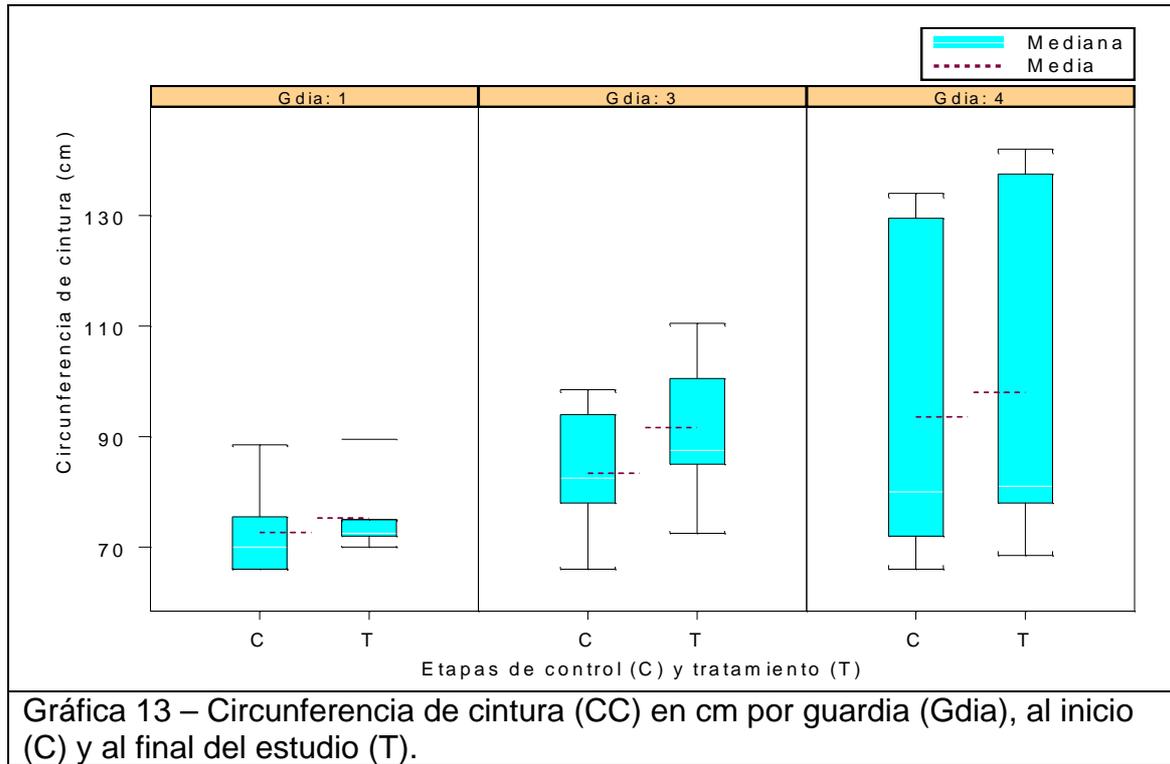


Gráfica 11 – Puntaje en subescala de Trauma Vicario por guardias (Gdia).

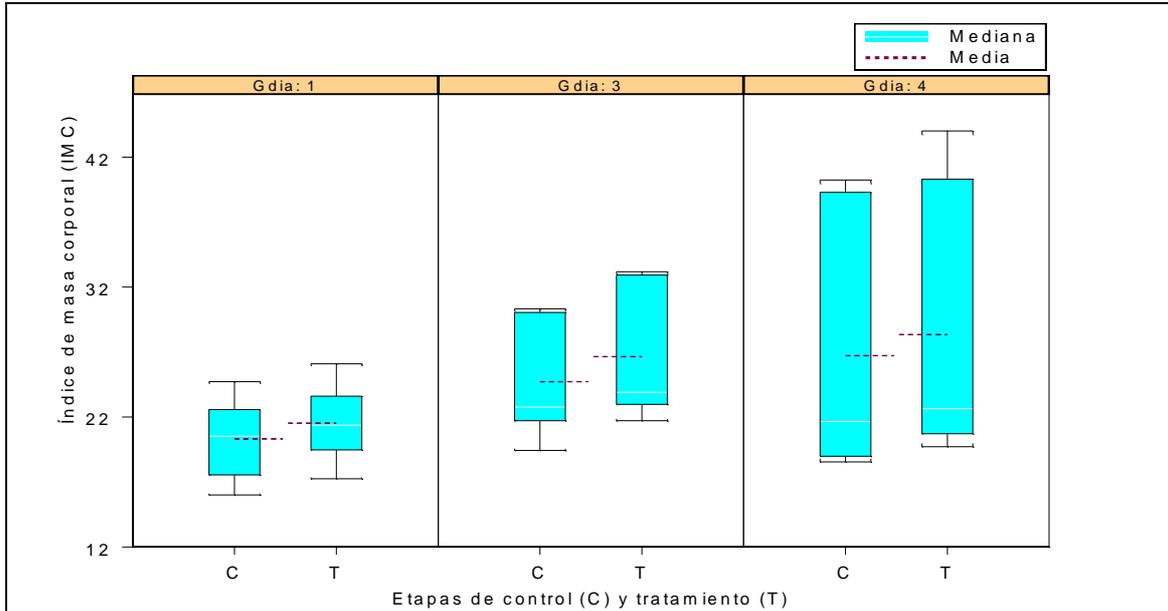


Gráfica 12 – Puntaje en subescala de Trauma Vicario por empatía según la presencia de una relación de pareja (Par), Sí (S), No (N).

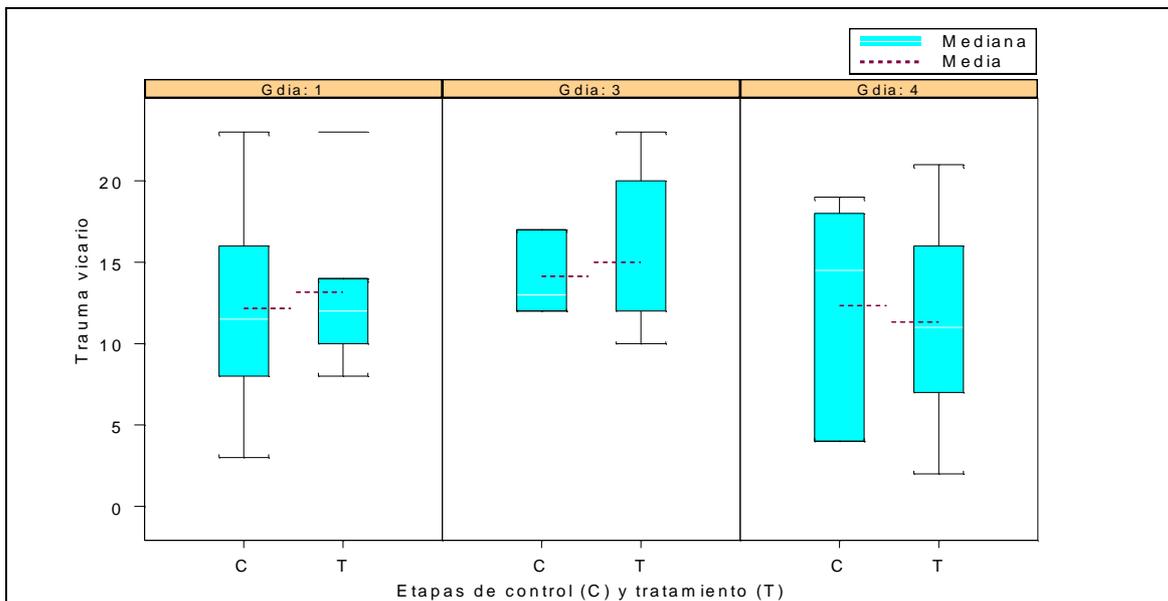
“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”



“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

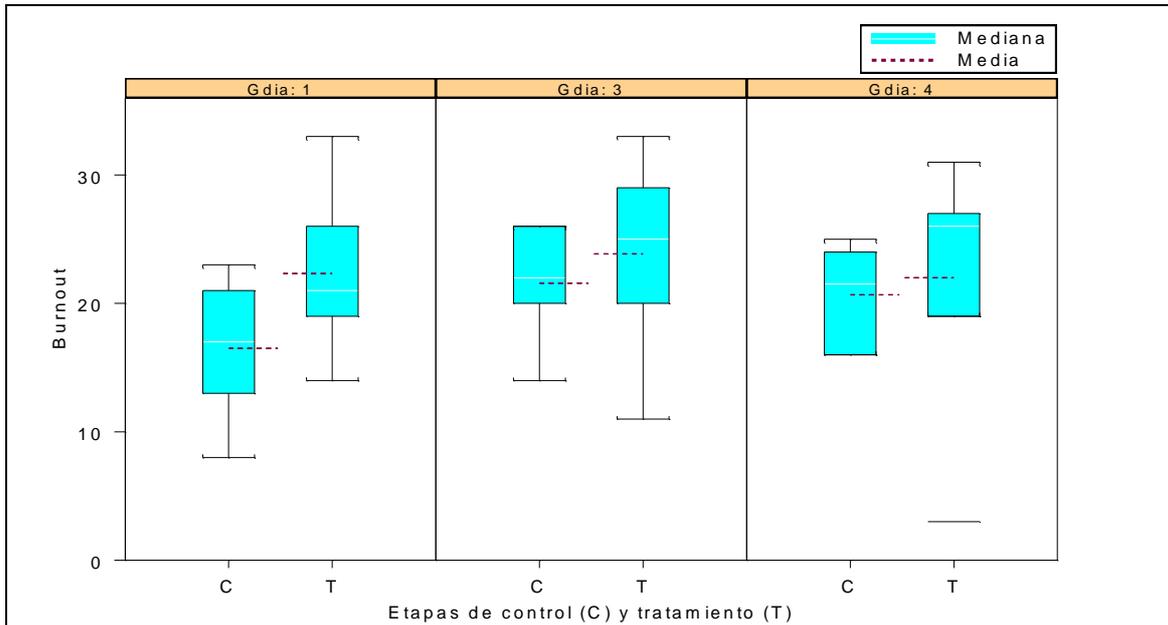


Gráfica 15 – Índice de Masa Corporal por guardia (Gdia), al inicio del estudio (C) y al final del mismo (T).

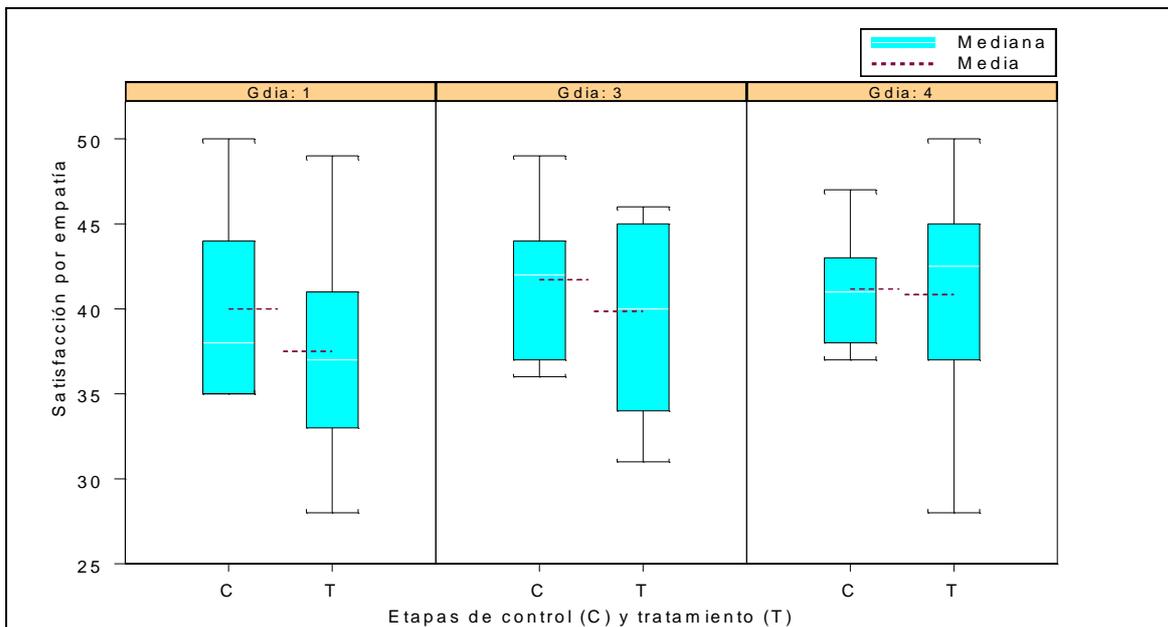


Gráfica 16 – Puntaje en subescala de Trauma Vicario por guardia (Gdia), al inicio del estudio (C) y al final del mismo (T).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”



Gráfica 17 – Puntaje en subescala de Burnout por guardia (Gdia), al inicio del estudio (C) y al final del mismo (T).



Gráfica 18 – Puntaje en subescala de Satisfacción por empatía por guardia (Gdia), al inicio del estudio (C) y al final del mismo (T).

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Solicitud de autorización del jefe de servicio.

México, D.F., a ____ de ____ de 20__.

Dra. Cecilia Bautista Rodríguez.

Subdirectora de Enseñanza.

Presente.

Por este medio envío un cordial saludo, y aprovecho para solicitar a usted autorización para la realización del protocolo de estudio **“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo de un año”**, mismo que pretende llevarse a lo largo del presente ciclo (2014-2015) por el residente Luis Eduardo González Lorea, en el servicio de Urgencias, anexo solicitud de autorización dirigida a la Dra. Juana Ramírez Rivas, quien ostenta el cargo de jefa del servicio de Urgencias. El estudio consistirá en la aplicación de la escala ProQoL-IV (versión en español) y somatometría en 2 momentos; el primero durante el presente mes de marzo y el segundo en febrero de 2015.

Agradezco su apoyo y atenciones.

Atentamente:

Dr. Luis Eduardo González Lorea.

Residente de tercer año de Psiquiatría

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

Solicitud de autorización del jefe de servicio.

México, D.F., a ____ de ____ de 20__.

Dra. Juana Ramírez Rivas.

Jefa del servicio de Urgencias.

Presente.

Por este medio envío un cordial saludo, y aprovecho para solicitar a usted autorización para la realización del protocolo de estudio **“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo de un año”**, mismo que pretende llevarse a lo largo del presente ciclo (2014-2015) por el residente Luis Eduardo González Lorea, en el servicio de Urgencias, anexo solicitud de autorización dirigida a la Dra. Cecilia Bautista Rodríguez quien ostenta el cargo de subdirectora de Enseñanza.

El estudio consistirá en la aplicación de la escala ProQoL-IV (versión en español) y somatometría en 2 momentos; el primero durante el presente mes de marzo y el segundo en febrero de 2015.

Agradezco su apoyo y atenciones.

Atentamente:

Dr. Luis Eduardo González Lorea.

Residente de tercer año de Psiquiatría.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México, D.F., a ____ de ____ de 20__.

Por este medio _____ autorizo la utilización de los datos aportados y acepto participar en el estudio denominado: **“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo de un año”**, mismo que pretende llevarse a lo largo del presente ciclo (2014-2015) por el residente Luis Eduardo González Lorea, en el servicio de Urgencias.

El estudio consistirá en:

- 1.- Datos generales (ficha de identificación).
- 2.- Aplicación de la escala ProQoL-IV (Profesional Quality of Life, versión en español), la cual consiste en 30 reactivos y es autoaplicable.
- 3.- Somatometría, la cual consiste en toma de: peso, estatura, porcentaje de grasa y masa muscular, circunferencia de cintura e índice de masa corporal) que se realizará en 2 momentos; el primero durante el presente mes de marzo y el segundo en febrero de 2015, se reportarán los resultados de la somatometría al momento de ser efectuada, lo cual será de manera personal y confidencial al residente participante y el resultado general al final del estudio en marzo de 2015.

Firma:

Residente de primer año de Psiquiatría.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

ProQOL -vIV

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE

Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha

comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como

negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como**

profesional de la urgencia médica. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su

situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia

profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días.**

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

_____ 1. Soy feliz.

_____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.

_____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.

_____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.

_____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.

_____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.

_____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.

_____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.

_____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.

_____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.

_____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.

_____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.

_____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.

_____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.

_____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.

_____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.

_____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.

_____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.

_____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.

_____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

cómo he podido ayudarles.

_____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.

_____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.

_____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.

_____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

_____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.

_____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.

_____ 27. Considero que soy un buen profesional.

_____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.

_____ 29. Soy una persona demasiado sensible.

_____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones

deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de

corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.

2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.

3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

“Desgaste por empatía y somatometría en residentes de primer año de psiquiatría del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez como indicadores de su estado de salud a lo largo del primer año de la residencia”

4. Marca los ítems según:

a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30

b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29

c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28

5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.

6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de

continuas investigaciones y aproximaciones. **Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería**

discutirlas con el mismo profesional de la ayuda.

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80).

Aproximadamente el 25% de gente puntúa

por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted

puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna

otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un

problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y

lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*,

1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is

credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.