

ÚLCERA PÉPTICA GASTRODUODENAL Y TURNICIDAD LABORAL GASTRO DUODENAL PEPTIC ULCER AND SHIFT WORK

Jesús Romero Madero¹

RESUMEN

Se compararon los factores de riesgo relacionados con la úlcera péptica gastroduodenal (UPGD) en una muestra de 76 trabajadores, divididos en dos grupos, uno de expuestos a nocturnidad y otro de no expuestos; así como entre los subgrupos del primero. El diseño del estudio fue de tipo analítico y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico. Se aplicó la prueba Chi Cuadrado ($\alpha=0,05$) para la significación estadística de las diferencias entre los grupos. El grupo expuesto a nocturnidad y el subgrupo rotativo de cambios rápidos, presentaron mayor incidencia de los factores de riesgo de la UPGD. Los turnos de trabajo nocturnos, y específicamente los trabajadores con rotación rápida, tuvieron condiciones más propicias para la génesis de la UPGD por la frecuencia de aparición de los factores de riesgo, y presuponen mayor interacción con trastornos en los ritmos circadianos de sus trabajadores.

Palabras clave: factores de riesgo, úlcera péptica gastroduodenal, nocturnidad, ritmos circadianos

ABSTRACT

The risk factors related to the gastro duodenal peptic ulcer were compared in a sample of 76 workers divided in two groups: exposed and not to nocturnal shift work as well as among the subgroups of the first one. The study design was analytic type of traverse court with a not probabilistic sampling. The Chi-Square Test was applied ($\alpha=95\%$) for the significance of the differences among the groups. The exposed group to nocturnal shift work and the subgroup with rotative quick changes shift work they presented bigger incidence of the risk factors for that disease. The nocturnal shift work and specifically the workers with rotative quick changes had more appropriated conditions for happening of the gastro duodenal peptic ulcer because the frequency of appearance of the risk factors and they presuppose bigger interaction with circadian rhythm disruptions.

Key words: risk factors, gastro duodenal peptic ulcer, nocturnal shift work, circadian rhythm disruptions

INTRODUCCIÓN

Los hombres están adaptados al medio ambiente natural de tal forma que están preparados para una actividad diurna eficiente y reposo nocturno¹. Estudios recientes han constatado que los trabajos con nocturnidad, permanente o rotativa, son capaces de alterar el equilibrio neuroendocrino en el ritmo circadiano^{2,3}, lo cual puede producir síntomas, incapacitantes en ocasiones, en un por ciento elevado de trabajadores, y así mismo ciertas predisposiciones a enfermedades, que pueden expresarse o agravarse clínicamente⁴. Los sistemas de turnos habituales con nocturnidad se engloban en las siguientes categorías:

1. Turnos rotativos de cambios rápidos (semanal o cada 2 ó 3 días).
2. Turnos rotativos de cambios lentos (períodos de semanas o incluso meses).
3. Turnos permanentes.

El trabajo por turnos que incluye períodos nocturnos puede causar importantes cambios en los hábitos alimentarios, cambios hormonales en los ritmos de secreción (cantidad, calidad y temporalidad de la misma), alteraciones bioenzimáticas digestivas, y ello, a su vez, encontrarse muy estrechamente vinculado con alteraciones en el sistema nervioso autónomo a nivel gastrointestinal⁵, todo lo cual repercute en trastornos funcionales y de motilidad en el aparato digestivo, que conllevan a desequilibrios en los mecanismos defensivos de la mucosa gastrointestinal⁶. Estas alteraciones, en combinación con otros factores de riesgo de índole heredo familiar, psico socio ambientales e infecciosos, tienden a romper el equilibrio entre los factores ofensivos y defensivos de la mucosa gastroduodenal. De ello se puede derivar la frecuente aparición de la úlcera péptica gastroduodenal (UPGD), la cual durante el año 2000, ocupó el sexto lugar entre los primeros 40 padecimientos referidos por la población en Cuba (10,8 % del total)⁷ y, además, tiene un fuerte impacto económico por concepto de ausentismo, hospitalización y rendimiento laboral.

Esta probable relación sinérgica de los factores de riesgo y los cambios en el ritmo circadiano para la aparición y complicaciones de la UPGD, debe valorarse en su dimensión intrínseca, es decir, los cambios en el ritmo circadiano pueden conllevar a cambios en el estilo de vida con la consiguiente aparición, expresión o profundización de algunos factores de riesgo para la UPGD, y así mismo la interacción sinérgica de estos factores puede conducir a que empeore la desincronización biológica del ritmo circadiano^{8,9}.

El objetivo central de este estudio es determinar el comportamiento de los factores de riesgo principales relacionados con la UPGD en un grupo de trabajadores expuestos a nocturnidad y en otro de no expuestos, diferenciando el papel de algunos de dichos factores y comparando su accionar con los distintos tipos de turnos de trabajo con nocturnidad: permanentes, rotativos de cambios rápidos y rotativos de cambios lentos.

¹ Médico especialista de I grado en Gastroenterología, Master en Salud de los Trabajadores. Departamento de Gastroenterología, Hospital Universitario 'Julio Trigo López'. La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dr. Jesús Romero López
Hospital Universitario 'Julio Trigo López'
Calzada de Bejucal km 7½, Apartado 9064, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana 10900, Cuba
E-mail: jromero@infomed.sld.cu

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño de la investigación corresponde al de un estudio analítico de corte transversal para determinar el comportamiento de algunos factores de riesgo relacionados con la UPGD (de individualidad, personalidad, síntomas de estrés, síntomas de fatiga y riesgo de estrés psicosocial, según la situación laboral, en trabajadores expuestos y no expuestos a nocturnidad).

Se analizó una muestra de 76 trabajadores, obtenida mediante un muestreo no probabilístico de un universo de 893 pacientes. Éste estuvo compuesto por los pacientes que se realizaron panendoscopia con el test de ureasa (para la identificación de *Helicobacter pylori*)¹⁰, en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Universitario Julio Trigo López.

Una vez realizada la panendoscopia, se procedió al llenado de una encuesta sobre datos generales y factores de individualidad del trabajador (véase el anexo). De acuerdo con el resultado de la panendoscopia, se incluyó al trabajador en el grupo de UPGD positiva o en el de UPGD negativa, y dentro del primero se dividieron en dos grupos, los expuestos y no expuestos a nocturnidad. A su vez, los expuestos a nocturnidad quedaron divididos en 3 grupos, según el tipo de turno de trabajo nocturno, en: permanente, rotativo de cambios rápidos y rotativo de cambios lentos. Como expuesto de turno permanente se consideró al que llevaba más de 1 año en el mismo; el de turno rotativo de cambios rápidos al que cambia de turno en un periodo inferior a una semana, y el de cambios lentos al que cambia en un periodo superior al anterior; en concordancia con los criterios de inclusión para el estudio, que fueron los siguientes:

1. Paciente que se hayan realizado panendoscopia a partir del 1º de octubre de 2002, con diagnóstico de UPGD (grupo caso) o no (grupo control), hasta el mismo día y mes de 2005.
2. La UPGD deberá estar activa y podrá tener localización gástrica y(o) duodenal.
3. La UPGD deberá tener aspecto benigno; en caso de presentar aspecto no concluyente, deberá tener biopsia negativa en los bordes de la lesión de procesos maligno y(o) correspondiente con enfermedad inflamatoria crónica intestinal.
4. Ambos sexos.
5. Edades de 20 a 60 años.
6. Raza: cualquiera que fuere.
7. Escolaridad: mayor que el sexto grado.
8. Llevar más de tres meses como mínimo de trabajo en el turno referido actualmente.
9. Consentimiento personal a participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

1. No cooperar o realizar de forma incorrecta el llenado de los modelos de las encuestas o cuestionarios empleados en el estudio.

2. Antecedentes patológicos personales de UPGD antes de comenzar en el turno de trabajo actual.
3. Estar operado de UPGD antes de comenzar a laborar este tipo de turno de trabajo.

A los trabajadores con turnos nocturnos o no que resultaron incluidos en la muestra de estudio, se les aplicaron los siguientes cuestionarios o instrumentos:

1. Inventario para Factores de Personalidad (EPQRA) de Eysenck¹¹.
2. Escala Sintomática de Estrés (ESE) de Seppo Aro¹².
3. Cuestionario de Síntomas para Exploración de Fatiga Laboral (H. Yoshitake)¹³.
4. Cuestionario de la Situación Laboral (ERI) de Siegrist¹⁴.

Estos instrumentos, conjuntamente con los factores de individualidad explorados en la encuesta general al inicio del estudio, permitieron hacer una evaluación del comportamiento de los factores de riesgo relacionados con la UPGD en los trabajadores de distintos turnos de trabajo expuestos y no expuestos a nocturnidad, así como entre los tres subgrupos de expuestos.

La información estadística obtenida fue recogida en una base de datos creada al efecto en el sistema estadístico SPSS, versión 10. Para el procesamiento y análisis de los datos de la muestra de estudio, se emplearon los estadígrafos (estimadores): frecuencia absoluta de casos, media, desviación estándar y proporciones expresadas en por cientos, quedando contenidas en tablas cruzadas de 2x2 y 2x4, según fuere el tipo de comparación entre los diferentes grupos. A fin de determinar si existían diferencias significativas entre las proporciones de las variables no paramétricas o cualitativas nominales, se empleó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significación del 95%. La misma requirió para su utilización que las frecuencias esperadas en cada celda no fueran demasiado pequeñas que rebasaran el mínimo del valor esperado. Según los valores del número de muestra (N), se aplicó para Chi Cuadrado la corrección por continuidad o de la probabilidad exacta de Fisher, en los casos requeridos (N<20), con un nivel de significación del 95% (p<0,05) para 2 colas. El criterio empleado para aplicar la prueba en el caso de las tablas cruzadas que presentaron grados de libertad mayores de 1, fue que menos del 20 % de las celdas tuvieran una frecuencia esperada menor que 5 y que no hubiera ninguna celda con una frecuencia esperada menor que 1.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El universo de estudio estuvo constituido finalmente por 893 pacientes. Se detectó la presencia de la UPGD en 85 de ellos, que representaron el 9,51 % del total. La muestra de estudio quedó constituida sólo por 76 trabajadores, quedando excluidos 9 por UPGD antes de haber comenzado a laborar en el turno de traba-

jo actual. Los 76 trabajadores quedaron divididos en 2 grupos inicialmente: el expuesto a nocturnidad (49 trabajadores, para un 64,5 %) y el no expuesto (27, para un 35,5%). A su vez, el primero se dividió en los tres subgrupos como sigue: 18 trabajadores en el de tipo permanente, 16 en el de tipo rotativo de cambios rápidos y 15 en el de tipo rotativo de cambios lentos.

La muestra presentó una media de edades de 44,32 años, predominando el grupo de edades de 35 a 44 años con 26 trabajadores, para un 43,4 %. El sexo masculino fue el más frecuente (69 trabajadores, representando el 90,8%). La localización duodenal de la UPGD se detectó en 56 trabajadores (73,3%), y a la gran mayoría le dio positivo el test de ureasa (67 trabajadores, para un 88,2%). En relación con la ocupación, predominaron los que tenían cargos de dirección (31, para un 40,8 %) y los de escolaridad secundaria (43, para un 56,6%).

Los resultados obtenidos a partir del análisis comparativo entre los grupos de expuestos y de no expuestos a nocturnidad, mostró que ambos eran comparables, al tener similitudes en los valores de las variables de caracterización general como grupos de edades, sexo, raza, escolaridad, ocupación, tiempo en el turno de trabajo, tiempo de trabajo promedio semanal, presencia de *Helicobacter pylori* y localización predominante de la UPGD. Además, donde existían diferencias en su comportamiento, éstas no eran estadísticamente significativas.

El grupo expuesto a nocturnidad presentó mayor por ciento de trabajadores con respuesta afirmativa de la gran mayoría de los factores de riesgo para la UPGD, respecto al no expuesto, con predominio en la expresión de factores de individualidad (empleo de AINES –antiinflamatorios no esteroideos-, eventos vitales), síntomas de fatiga mixta y baja recompensa laboral, y llegaron a ser estadísticamente significativas las diferencias en cuanto a factores de individualidad como alimentación durante el turno de trabajo y horario de descanso en el turno de trabajo, y factores de personalidad (falta de extroversión). Esta interacción sinérgica de los factores de riesgo relacionados con la UPGD y de estos, a su vez, con los cambios circadianos, constituye una alerta, ya que puede repercutir más desfavorablemente en la evolución de la enfermedad y en la intensificación del estrés a que están sometidos estos trabajadores, y su expresión psicosomática^{15,16,17}.

La comparación del comportamiento de los factores de riesgo relacionados con la UPGD entre los subgrupos expuestos a nocturnidad, mostró que el subgrupo expuesto a nocturnidad de turno rotativo de cambios rápidos, presentó, en sentido general, mayor proporción de trabajadores con respuesta afirmativa para los mismos, con predominio en factores de individualidad tales como horario de descanso en el turno de trabajo, uso de esteroides y eventos vitales como divorcio; factores de personalidad (neuroticismo y falta de sinceridad); e índice de fatiga, y resultaron estadísticamente significativas las diferencias en los sín-

tomos de fatiga mixta y riesgo de estrés psicosocial (razón *elevado esfuerzo extrínseco / baja recompensa*). Algunos autores plantean que los turnos rotativos de cambios rápidos son más ventajosos que los de cambios lentos, debido a que, según afirman, mantienen la orientación diurna del ritmo circadiano y así evita un estado de perturbación permanente impuesto por el ajuste parcial a unas orientaciones diurnas y nocturnas alternantes^{18,19}; otros plantean que la expresión subjetiva de los estados funcionales de la mayoría de las personas que trabajan por turnos suelen precisar más de una semana para ajustarse plenamente al trabajo nocturno²⁰, por lo que, desde este punto de vista, los rotativos de cambios lentos serían más favorables. Autores como Akerstedt plantean que "...son preferibles los rotativos de cambios lentos en cuanto al trastorno del ritmo circadiano, producto de que la mayor somnolencia suele producirse durante la primera jornada de trabajo nocturno por causa del intenso ajeteo anterior", por lo que, interpretando este criterio, podemos inferir que el turno rotativo de cambios rápidos tendría mucho más frecuentes los períodos de somnolencia al exponerse más frecuentemente a estos desajustes, lo cual concuerda con nuestros resultados. De modo que, en sentido general, aún no existen estudios epidemiológicos rigurosos en el que se comparen los efectos respectivos del trabajo por turnos regulares de rotación rápida y lenta, con mayor limitación en la relativa a esta temática y la UPGD. De acuerdo con nuestros resultados, opinamos que este predominio de los factores de riesgo para la UPGD en el subgrupo 2 (rotativo de cambios rápidos), pudo estar también influenciado por probables variables del orden extralaboral, quizás no recogidas en los cuestionarios, y(o) algunas presentes como eventos vitales que sinergizan el efecto de los cambios en los ritmos circadianos. Esto puede conllevar a una expresión mayor de adaptación insatisfactoria al turno de trabajo en este tipo específico de turno de trabajo²⁰.

De este modo podemos interpretar que, al existir manifestación de respuesta afirmativa de la mayoría de los factores de riesgo para la UPGD, incluso con cierta tendencia a ser más frecuente e intensos en el grupo expuesto a nocturnidad, y dentro del mismo a los que pertenecían al subgrupo rotativo de cambios rápidos, los efectos de los cambios de los ritmos circadianos biológicos en estos trabajadores se pueden expresar como un factor de agravación del estado de salud de los mismos, y no sólo constituir un factor de riesgo coadyuvante para la génesis de la UPGD²¹.

De esto se deriva que en la génesis de la UPGD (al seguir la misma un modelo etiológico multifactorial) intervienen múltiples factores de riesgo e interaccionan entre ellos, siendo imprescindible explorar los factores de riesgo de tipo psicolaborales, sobre todo los relacionados con aspectos del estrés psicosocial y laboral que marquen diferencias en los comportamientos entre grupos con diferentes turnos de trabajo²². Autores como Frada²³ plantean que "...muchos de los factores perjudiciales para el aparato digestivo pueden

tener un origen profesional; no es raro que varios factores actúen en concierto y que su acción se vea facilitada por la predisposición familiar". Por ello, se hace necesario que en los chequeos preempleo y en los sistemáticos en los trabajadores, con vistas a la prevención de los riesgos de padecer UPDG, sobre todo en aquellos con cierta predisposición personal y(o) familiar, se apliquen cuestionarios que incluyan estos aspectos.

Tomando en consideración todo el análisis anterior, y a manera de conclusiones, tenemos que:

1. La gran mayoría de los trabajadores de nuestra muestra de estudio presentó una frecuencia elevada y variada de positividad para los distintos factores de riesgo explorados y relacionados con la aparición de la UPGD.
2. El grupo expuesto a nocturnidad presentó mayor por ciento de trabajadores con respuesta afirmativa de la gran mayoría de los factores de riesgo para la UPGD, respecto al no expuestos, con predominio en la expresión de factores de individualidad (empleo de AINES, eventos vitales), síntomas de fatiga mixta y baja recompensa laboral, y llegaron a ser estadísticamente significativas las diferencias en cuanto a factores de individualidad como alimentación durante el turno de trabajo y horario de descanso en el turno de trabajo) y factores de personalidad (falta de extroversión).
3. El subgrupo expuesto a nocturnidad de turno rotativo de cambios rápidos, presentó, en sentido general, mayor proporción de trabajadores con respuestas afirmativas en cuanto a los factores de riesgo explorados para la UPGD, con predominio en factores de individualidad (horario de descanso en el turno de trabajo, uso de esteroides y eventos vitales como divorcio), factores de personalidad (neuroticismo y falta de sinceridad) e índice de fatiga, y resultaron estadísticamente significativas las diferencias en síntomas de fatiga mixta y riesgo de estrés psicosocial (razón *elevado esfuerzo extrínseco / baja recompensa*).
4. El grupo expuesto a nocturnidad y su subgrupo de turno rotativo de cambios rápidos, al presentar mayor frecuencia de aparición de factores de riesgo de UPGD y llegando a ser significativas sus diferencias en algunas de ellos respecto a los otros grupos comparados, presupone mayor probabilidad de interacción de estos factores con los cambios en los ritmos circadianos, lo cual puede agravar el estado de la enfermedad de estos trabajadores y repercutir en una menor adaptación al turno de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valero H. Turnicidad laboral: efectos negativos sobre la calidad del sueño y la percepción subjetiva de salud en enfermeros del hospital Julio Trigo López. Trabajo de terminación de maestría. La

- Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2003.
2. Van Reeth O. Sleep and circadian disturbances in shift work strategies for their management. *Horm Res* 1999;49(3-4):158-62.
3. Phyllis C Zee. Circadian rhythms: Clinical implication. *American Academy of Neurology*. V. III. Movement disorders/sleep medicine: Annual Education Program; 1999.
4. Clancy J. Mc Vicar A. Circadian rhythms 2: Shift work and health. *Br J Nurs* 1994;3(14):712-7.
5. Novikova IA, Sidorov PI, Solov'ev AG. Quality of life in psychosomatic diseases. *Probl Sotsialnoi Gig Istor Med* 2002;32(5):449.
6. Cobb S, Rose RM. Hypertension, peptic ulcer and diabetes in air traffic controllers. *JAMA* 1998;224(4):489-92.
7. Ministerio de Salud Pública. Informe anual. La Habana: MINSAP; 2000.
8. García-Camba E, Moreno MD, Nieto MA, Martínez M. Psychosocial factors in patients with duodenal ulcer. *Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1994;22(2):77-82.
9. Hua Xi, Kou Qiang Yi, Xue Za Zhi. Employment status, non-daytime work and gastric ulcer. *Int J Epidemiol* 1999;23(2):365-70.
10. Buesa F, Quintero M, Haedo W. Urepyl-L: nuevo medio de urea para el diagnóstico de en biopsias. XXII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas. La Habana: Palacio de las Convenciones; 1991:67.
11. Francis LJ, LB Brown R. The development of an abbreviated form of the revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): its use among students in England, Canada, USA and Australia. *Person Indiv Diff* 1999;13(4) 443-9.
12. Oramas A, Rodríguez R, Almiral PJ, Huerta J, Vergera A. Estudio del estrés psicológico y sus efectos en la salud física y mental en maestros cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2001; 2(1):2-5.
13. Yoshitake H. Three characteristic patterns of subjective fatigue symptoms. *Ergonomics* 1978;2(3): 231-3.
14. Siegrist J, Fernández JA, Hernández R. Perspectiva sociológica de la calidad de vida. *Med Clin* 2000;114:22-4.
15. Elementos básicos. Manual de psicoterapia cognitiva. *Psicología On Line*, 2004. Disponible en: <http://www.monografias.com/>. Acceso: 15 de enero 2005.
16. Knutsson A. Health disorders of shift workers. *Occup Med* 2003;53(2):103-8.
17. Green-McKenzie J, Behrmam A. Circadian rhythms and emergency medicine practice. Disponible en: <http://www.emedicine.com/emerg/topic835.htm/>. Acceso: 21 de mayo 2006.
18. Knauth P. Horas de trabajo. Riesgos generales. Disponible en: <http://www.oit.or.cr/mdtsanjo/sst/>

- enciclopedia/tomo 2/43.pdf/. Acceso: 20 de junio 2006.
19. Venuta M. Effects of shift work on the quality of sleep and psychological health based on a sample of professional nurses. *G Ital Med Lav Ergon* 1999; 21(3):221-5.
20. la Rosa G de, Guerra MA. Estudio de los factores psicossomáticos en la úlcera gastroduodenal. Resúmen. I Congreso Virtual de Psiquiatría. La Habana, 2000. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa49/resumen/49_ci_a.htm/. Acceso: 16 marzo 2006.
21. Kolesnikova L. Life quality, mental status and specific features of the course of diseases in patients with peptic ulcer. *Klin Med (Mosk)* 2001; 79(6):44-6.
22. Perkins LA. Is the night shift worth the risk? *Occupational Hazards* 2001. Disponible en: http://www.contemporaryurology.com/be_core/content/journals/r/data/2001/0801/ohsleepyrns.html/. Acceso: 14 de julio 2006.
23. Frada G. Digestive system. En: Stellman JM, ed. *Encyclopaedia of occupational health and safety*. 4th ed. Geneva: International Labour Office; 1998. v. I, 4.2-4.3.

ANEXO

Encuesta de datos generales y factores de individualidad relacionados con la UPGD en el trabajador

Número de trabajador _____
Nombre del paciente: _____ N° carné de identidad: _____
Dirección: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Color de la piel: _____ Ocupación: _____ Escolaridad _____
Estado civil: _____
Consentimiento personal a participar en el estudio: Sí ___ No ___

UPGD: (+) ___ (-) ___ Prueba de ureasa (presencia de): Sí (+) ___ No (-) ___
Localización UPGD: Gástrica ___ Duodenal ___ Ambas ___
Biopsia en bordes de lesión: (+) ___ (-) ___ de malignidad

- Expuesto a nocturnidad: Sí ___ No ___
- Tipo de turno de trabajo nocturno: Permanente ___ Rotativo ___ con cambios rápidos ___ con cambios lentos ___
- Tiempo de trabajo máximo semanal: _____ horas
- Tiempo en el turno de trabajo: _____ años ___ meses

- Hábitos tóxicos en el turno de trabajo: Sí ___ No ___ Fuera del mismo: Sí ___ No ___
¿Cuál?: Cigarro ___ Tabaco ___ Bebidas ___ Café ___ Té ___
- Recibe alimentación durante el turno de trabajo: Sí ___ No ___
- Emplea horario de descanso periódicamente durante el turno de trabajo: Sí ___ No ___

- Antecedentes patológicos familiares de UPGD: Sí ___ No ___
- Enfermedades o padecimientos sistémicos que conllevan al uso de esteroides (prednisona o similares) de forma frecuente: Sí ___ No ___
- Enfermedades o padecimientos que conllevan al uso de antiinflamatorios no esteroideos (aspirina, indometacina, naproxeno, ibuprofeno u otro similar) de forma frecuente: Sí ___ No ___
- Ha presentado eventos vitales (accidentes, divorcios, pérdida de familiares u otros seres queridos, ingreso hospitalario) en un período previo menor de 6 meses, o padece patología psiquiátrica con seguimiento médico: Sí ___ No ___
- Considera estar sometido a situaciones tensionales fuera del centro de trabajo: Sí ___ No ___

Recibido: 17 de julio de 2006

Aprobado: 19 de septiembre de 2006