

Análisis de las condiciones generadoras de estrés diario de profesionales, estudiantes y personal auxiliar de odontología: Revisión de dos investigaciones

Stefano Vinaccia Alpi¹

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar los resultados de dos investigaciones que estudiaron el impacto del estrés diario, en odontólogos, personal auxiliar; y estudiantes de odontología. La primera investigación realizada en profesionales y personal auxiliar, puso en evidencia que los factores asociados a la vida personal de los profesionales causaron un impacto mayor que los factores estrictamente laborales, mientras la segunda investigación realizada en estudiantes puso en evidencia que los factores estresantes se distribuyen uniformemente entre personales y como resultado de la práctica clínica. A partir de estos resultados, consideramos importante desarrollar programas para el manejo del estrés en clínicas odontológicas y sugerir que los instructores de odontología de las universidades reciban capacitación en el área pedagógica. Palabras Claves: estrés diario, odontólogos, estudiantes, personal auxiliar, Colombia.

Abstract

The purpose of this article is to analyze the results of two studies that evaluated the impact of daily stress on dentists, dental assistants and dental students. The first study was carried out on professionals and assistants and revealed that factors associated with their personal lives had more impact on stress than strictly professional ones; on the other hand, the second study which evaluated dental students, evidenced that stress factors were evenly distributed between personal ones and those related to clinical practice. Based on these results, it is suggested that stress-management programs as well as training programs for clinical instructors in this area be developed by Dental Schools. Key words: stress, dentists, students, dental assistants, Colombia

Introducción

El estrés es un concepto que implica múltiples factores y mecanismos relacionados entre sí de una forma más o menos compleja. Diferentes autores han trabajado en los últimos 50 años, sobre variados planteamientos teóricos relacionados con el estrés, entre otras teorías basadas en la respuesta ^(1, 2, 3), en el

estímulo ⁽⁴⁾, en la interacción social ^(5, 6). De todos estos modelos se puede deducir que en el estrés intervienen elementos esenciales, como la presencia de ciertos agentes internos o externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento y un conjunto de respuestas

¹ Psicólogo Universidad Javeriana. Especialista en Medicina Psicosomática. Director de la Línea de Investigación en Psicología de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad San Buenaventura, Medellín.

psicofisiológicas que suelen definirse como reacción de estrés, amén de la influencia de variables, moduladores asociados a elementos predisposicionales, como por ejemplo tipo de personalidad y demográficos como el género. Sandín⁽⁷⁾ considera que las demandas psicosociales o el estrés social, al cual está sometido todo individuo pueden producir alteraciones en el funcionamiento psicológico.

Estos sucesos vitales estresantes se han encontrado asociados a un mayor riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos⁽⁸⁾. Más recientemente se ha sugerido que el estrés diario, constituido por contrariedades o sucesos negativos de pequeña índole pueden producir un impacto sobre la salud mayor que situaciones extremadamente traumáticas y de igual manera escasos en la experiencia vital de un individuo.

Al respecto se podría considerar la práctica clínica como un factor de estrés diario o menor, ya que la relación profesional/paciente y todo lo que gira en torno a esto está lleno de micro-eventos que pueden producir demandas irritantes, frustrantes y ansiógenas.

Los factores de estrés en los profesionales de la salud, han sido muy estudiados a partir de la década de los 70. Maslach⁽⁹⁾ encontró en sus investigaciones con muestras de médicos y enfermeras, que el estrés producido por las condiciones de trabajo, produce un marcado cansancio emocional, despersonalización, fatiga física y una serie de cambios comportamentales desadaptativos que llevados al extremo pueden llevar a este personal a lo que sería la última etapa del estrés, el "síndrome de Burn Out".

Maslach y Jackson⁽¹⁰⁾ plantearon una década más tarde, que el cansancio emocional se refiere a los sentimientos de estar emocionalmente extenuado y agotado por el contacto con otras personas a las que hay que atender (p.ej. pacientes) mientras que la despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales (p.ej. médicos y enfermeras) en su respuesta hacia esas personas.

Finalmente, en un reciente meta-análisis realizado por Lee y Ashforth⁽¹¹⁾, se observó que diferentes estresores laborales (ambigüedad y conflicto de rol, sobrecarga, eventos estresantes, estrés del rol y presión en el trabajo) correlacionaron de modo más intenso con la dimensión agotamiento emocional.

Materiales y Métodos

Se analizaron los resultados de dos investigaciones, así:

Investigación 1

Título:

"Análisis del estrés diario en el personal de odontólogos, auxiliares y operadores de una clínica odontopediátrica"⁽¹²⁾.

Objetivos:

1. Analizar las principales áreas vitales o situaciones personales en que se producen los más importantes eventos estresantes diarios.
2. Evaluar el nivel de estrés diario en odontólogos y personal auxiliar.

Materiales y método:

Los participantes en la investigación fueron 24 sujetos entre odontopediatras, auxiliares y operadoras de una clínica odontopediátrica de la ciudad de Bogotá.

Como instrumento de medición se utilizó el Inventario Modificado de Strés Diario (IED), de Brantley y cols⁽¹³⁾, el cual fue aplicado durante 6 días consecutivos de forma individual y anónima a todo el personal de la clínica odontopediátrica.

El Inventario de estrés Diario está constituido por 68 ítems que evalúan 11 áreas de impacto:

No.	Sigla	Áreas de Impacto	No. Ítems
1.	MA	Medio ambiente físico de la clínica	7 ítems
2.	TI	Factores relacionados con el tiempo durante la jornada de trabajo	6 ítems
3.	PAC	Factores relacionados con los pacientes	6 ítems
4.	TRAT	Factores relacionados con los tratamientos (laborales) clínicos realizados	6 ítems
5.	PEC	Factores personales de tipo económico	4 ítems
6.	PF	Factores personales de tipo familiar	5 ítems
7.	PI	Factores personales de interacción social	14 ítems
8.	PSA	Factores personales relacionados con la salud	3 ítems
9.	PSU	Factores personales relacionados con el sueño	2 ítems
10.	PTRA	Factores personales relacionados con el transporte	3 ítems
11.	PO:	Otros factores personales, de tipo afectivo:	12 ítems.

Calificación de los Inventarios

Existen tres calificaciones diferentes de cada inventario, correspondientes a las siguientes puntuaciones que se obtienen para cada ítem y para el inventario total:

1. Frecuencia (FREC).

Es la puntuación que indica si el evento descrito en el ítem ocurrió o no a la persona en ese día. Se califica 1 (si ocurrió) ó 0 (no ocurrió).

2. Impacto (IMP).

Es la puntuación que indica el impacto estresante causado a la persona por el evento descrito en el ítem, cuando dicho evento ha ocurrido, en el día respectivo. Se califica de 1 (mínimo impacto) a 5 (muchísimo impacto). La suma arroja el impacto total para ese día.

3. Puntuación relativa (REL).

Es la puntuación resultante de dividir el impacto total (IMP total) por el número de eventos sucedidos en el día (FREC total). $REL = IMP / FREC$.

Resultados

Análisis por día

1. A partir de las frecuencias de eventos ocurridos:

Se presentó una tendencia progresiva y significativa en los sujetos a marcar eventos estresantes cada día sucesivo. En la Tabla 1 se presentan los promedios de FREC marcados por los sujetos; las diferencias entre días fueron ampliamente significativas ($F=5,129$; $p<0,01$), y oscilaron entre 16,58 eventos en promedio reportados para el día lunes, y 8,39 eventos en promedio reportados para el día sábado. La FREC se estabilizó alrededor de 9 eventos en promedio ocurridos en los últimos 4 días.

Este fenómeno de reducción progresiva en las frecuencias puede explicarse por el mayor conocimiento del inventario y por la adaptación progresiva de los sujetos al mismo, a medida que progresaban sus aplicaciones. Por esta razón, se sugiere dejar las puntuaciones del día jueves como una muestra de las FREC de eventos ocurridos en un día de trabajo representativo de la semana, y tomarlos como base para un análisis posterior de los ítems del inventario, con cumplimiento de todos los preceptos estadísticos de independencia real de las mediciones.

Día	N	FREC.	IMP.	REL.
Lunes	24	16,58	30,04	1,67
Martes	22	14,82	28,14	1,89
Miércoles	23	8,78	16,65	1,57
Jueves	22	10,59	21,59	1,69
Viernes	23	8,61	17,00	1,74
Sábado	23	8,39	18,00	1,86
TOTAL	137	11,31	21,92	1,73

Tabla 1. Puntuaciones observadas en los 6 días de la semana.

2. A partir del impacto estresante: Como se describe en la Tabla 1, las puntuaciones IMP marcadas los días lunes y martes difieren ampliamente de las obtenidas entre el miércoles y el sábado, reflejando nuevamente un efecto de adaptación al inventario, similar a lo observado en el análisis de las FREC. Sin embargo, contrario a lo sucedido con las FREC, las diferencias del IMP entre días no alcanzaron a ser estadísticamente significativas ($F=2,14; p=0,06$), lo cual parece inferir de nuevo una adaptación al inventario en el sentido de que los sujetos aprenden, por una parte, a discriminar mejor qué hechos les ocurren y cuáles no y, por otra, a comparar el mejor impacto de un evento ocurrido con respecto al impacto de los demás. De esta forma, tal como se aprecia, el impacto global tiende a disminuir de las dos primeras aplicaciones a la tercera y, nuevamente, se estabiliza a partir del día miércoles. En la Tabla 1 se aprecia con claridad la tendencia a la covariación simultánea entre frecuencias e impacto.

3. A partir de las puntuaciones relativas: Esta comparación es importante porque "igual" los diferentes días al comparar exclusivamente el impacto en referencia a la frecuencia de eventos

de ese día. En la Tabla 1 se observa que no existe ninguna tendencia sistemática al aumento o a la disminución de las puntuaciones REL entre los seis días ($F=0,53; P=0,76$).

Globalmente analizado, este resultado indica: Primero, que el impacto promedio causado por los eventos estresantes al personal de la COIB no es muy alto (1,73 en promedio), y se aproxima a la respuesta "me sucedió, pero me causó muy poco estrés". Por ser el mejor indicador de la clase de impacto, esta puntuación resulta muy valiosa en términos clínicos. Segundo, que por "igualar" los diversos eventos o días, al tomar las puntuaciones relativas se va a apreciar más similitud entre días y, como se verá más adelante, entre áreas, por lo cual tienden a enmascarar las diferencias de significación estadística. Por eso, parece más apropiado hacer las comparaciones tomando como criterio las puntuaciones FREC y las puntuaciones IMP, en lugar de las puntuaciones REL. En la Tabla 1 se aprecia con claridad cómo las puntuaciones REL no permiten establecer distinción alguna del impacto estresante entre días.

Comparación entre áreas de eventos estresantes.

1. Comparación a partir de las puntuaciones relativas: Tal como era de esperar (Tabla 2), las diferencias entre las 11 áreas de impacto, evaluadas a través de las puntuaciones REL, carecen de significación estadística ($F=1,56, P=0,14$). Sin embargo, una observación más detallada permite distinguir tres grupos de eventos con una puntuación REL distintiva: a) el grupo de mayor puntuación REL corresponde a eventos personales (PF, PEC, PSU y PTRANS), lo cual significa que en estas áreas se ubican los eventos con mayor potencial estresógeno para los sujetos, equivalente a causante de "algún estrés considerable"; b) el grupo de puntuación REL intermedia, correspondiente a otros eventos personales (PSA, PO y PI), y a dos factores laborales (TRAT y TI), causantes de "muy poco estrés"; c) el grupo de menor puntuación REL, correspondiente a factores laborales (PAC y

MA), que, prácticamente suceden sin producir ningún impacto estresante.

2. Comparación a partir de las frecuencias de eventos: Las frecuencias promedio (Tabla 2) reflejan importantes diferencias significativas entre áreas de eventos causantes de estrés ($F=3,21$; $p<0,0025$). De nuevo, tal como se aprecia en la figura 1, los tres primeros factores en los que se marca con mayor frecuencia un evento estresante corresponden a factores personales (PSU, PTRANS y PSA); el grupo intermedio está constituido por factores personales (PO y PEC) y laborales (TI y MA); el grupo de menor frecuencia, por debajo de la FREC promedio global, está constituido por PF, PAC, TRAT y PI.

3. Comparación a partir del impacto de los eventos: En la Tabla 2 se describen los impactos promedios por área. Su distribución es muy similar a la de las frecuencias. El grupo de mayor impacto (Figura 1), lo constituyen los factores PSU, PTRANS, PSA, PEC, TI y PO. El grupo de menor impacto, todos los casos por debajo del promedio global, está constituido por los demás factores (PF, PAC, TRAT, MA y PI).

Las comparaciones entre áreas (Tabla 3), indican que algunos factores laborales como PAC y TRAT ocurren muy poco, y, cuando lo hacen, se manifiestan con muy poco impacto

Día	N	FREC.	IMP.	REL.
MA	7	25,42	41,57	1,48
PAC	6	15,17	25,50	1,67
PEC	4	25,75	58,00	2,29
PF	5	18,60	44,00	2,35
PI	14	10,64	20,86	1,85
PO	12	26,83	51,08	1,91
PSA	3	34,67	68,33	1,94
PSU	2	52,00	116,50	2,25
PTRANS	3	41,00	88,00	2,13
TI	6	30,33	56,83	1,81
TRAT	6	13,50	24,83	1,82
TOTAL	68	22,50	44,01	1,89

Tabla 2. Comparación entre áreas de eventos estresantes

estresante. Factores personales como PF y PI también se presentan con baja frecuencia, pero, a diferencia de los anteriores, con impacto medio cuando suceden. Hay eventos personales que se manifiestan con alta frecuencia y con alto impacto; tal es el caso de PSU, PTRANS y PSA. Otros factores ocurren con una frecuencia intermedia, pero con alto impacto cuando suceden; tales son PO y PEC, por parte de los personales, y TI por parte de los laborales. Finalmente, MA ocurre con frecuencia baja y bajo impacto.

		IMPACTO		
		Bajo	Medio	Alto
FRECUENCIA	Baja	PAC – TRAT - MA	PF – PI	
	Media		PEC – TI – PO	
	Alta			PSU – PTRANS - PSA

Tabla 3. Diferencias de frecuencia e impacto entre áreas de eventos estresantes

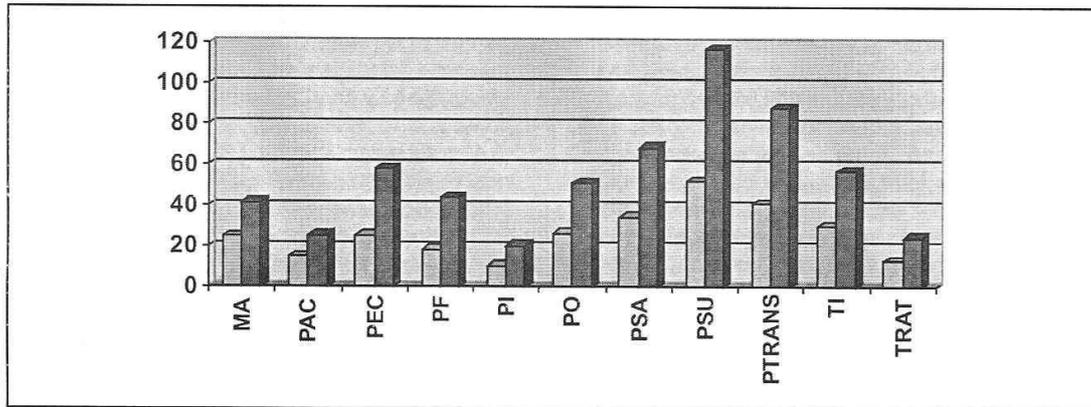


Figura 1. Frecuencias e impactos de eventos estresantes por áreas

La Tabla 3 permite visualizar los tres grupos de factores estresantes, de mayor a menos, así: 1 PSU, PTRANS y PSA, los más altos. 2 PF, PI, PO, PEC y TI, los intermedios. 3 PAC, TRAT y MA, los menores.

Investigación 2

Título:

“Evaluación de las condiciones generadoras de estrés en estudiantes que realizan su práctica clínica en los semestres V, VI, VII, VIII, IX, de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia”⁽¹⁴⁾.

Objetivos:

1. Analizar el nivel de estrés diario de estudiantes de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia.
2. Evaluar el nivel de estrés producido por la práctica clínica, en estudiantes de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Materiales y método

Los participantes en la investigación fueron 130 estudiantes de V a IX semestre, escogidos de toda

la población de la facultad de odontología de la UCC de Medellín, a través de muestreo aleatorio simple.

Como instrumento de medición se utilizaron el inventario de estrés diario (IED) (13) y el inventario de estrés producido por la práctica odontológica (IEO) (15), los cuales fueron aplicados a toda la muestra de forma individual y anónima, al principio y al final del semestre, en el período de exámenes finales.

Resultados

En la distribución por edad, sexo y semestre, se encontró que el 65%⁽⁸⁵⁾ eran del sexo femenino y el 35%⁽⁴⁵⁾ eran del sexo masculino, que sus edades oscilaban entre 18 y 42 años y estaban ubicados en su mayoría en el V semestre.

A continuación se examinan algunas de las respuestas más significativas dadas por los estudiantes en los dos cuestionarios.

Inventario de Estrés Diario (IED)

“Estuve pensando en algún trabajo que no he terminado”: Se calificó en el primer período de medición como moderadamente estresantes por alumnos del V semestre, de los cuales 30 (81%)

eran mujeres y 7 (19%) eran hombres. En el segundo período fue calificada como estrés moderado y severo, moderado por 40 estudiantes del VI y IX semestre, de los cuales 32 eran mujeres y 8 eran hombres; severo por 17 estudiantes, 12 (70%) mujeres y 5 (30%) de que cursaban el VI semestre. Para toda persona el hecho de tener actividades inconclusas es generador de estrés. El estudiante en formación profesional, debe responder diariamente a una carga académica y en el momento en que surgen situaciones imprevistas, su calendario se ve alterado sin lograr evacuar toda esa carga, sin lograr dar resultados ni en lo uno ni en lo otro, repercutiendo en su vida social, personal y laboral.

“Tuve problemas para dormirme o me desperté antes de tiempo”: En el primer período se calificó como moderadamente estresante por 25 alumnos del V semestre, de los cuales 11 eran hombres (44%) y 14 (56%) eran mujeres. En el segundo período 35 personas, 23 (66%) mujeres y 12 (34%) hombres del V semestre que calificaron esta variable como levemente estresante. Por la misma carga académica, el tiempo no avanza para evacuarla, conllevando a que horas destinadas para el descanso sean remplazadas para continuar desarrollando dichas actividades, lo cual lleva a una alteración fisiológica del sueño manifestándose en cansancio extremo y poco rendimiento.

“Tuve dificultades de dinero”: En el primer período se calificó como estrés severo por 20 (15%) estudiantes del VI semestre, 13 (65%) eran mujeres y 7 (35%) eran hombres. En el segundo período se calificó por 18 personas (14%) como severamente estresante, de los cuales 13 (72%) eran mujeres y 5 (28%) eran hombres del V semestre. Dada la situación económica actual, hay menos poder adquisitivo que hace que la persona cambie su calidad de vida en todos los aspectos, lo que dificulta satisfacer sus necesidades, entre ellas las académicas, generando grandes niveles de estrés y en forma progresiva y crónica deterioro físico y mental.

“Escuché malas noticias”: En el primer período se calificó como severamente estresante por 15 personas (11.5%), 10 (67%) mujeres y 5 (33%) eran

hombres del V y IX semestre. En el segundo período se calificó levemente estresante por 34 (26%) personas del VII semestre, de los cuales 20 (59%) eran mujeres y 14 (41%) eran hombres. El estado de violencia y desorden social actual del país, hace que las personas se vuelvan sensibles y vulnerables, generando estrés, angustia y desequilibrio por la misma impotencia para mejorar la situación, volviéndose la persona apática, desconfiada e insegura ante la realidad.

“Tuve una confrontación o discusión con una figura de autoridad”: Se calificó en el primer período como leve por 22 (17%) personas del V y VI semestre, 15 (68%) mujeres y 7 (32%) hombres. En el segundo período 18 (14%) calificaron como severamente estresante, 14 (78%) eran mujeres y 4 (22%) hombres del V semestre. Inadecuadas relaciones entre docentes-estudiantes crean un ambiente poco apto para el desempeño y el logro de objetivos y metas que desmotivan y hacen poco productivo al alumno como tal.

Inventario de Estrés Odontológico (IEO)

“Que no asista el paciente”: Se calificó como estrés severo por 37 (28.3%) personas del V y VI semestre, 13 (35%) hombres y 24 (65%) mujeres. En el segundo período el 26% sintió estrés moderado y severo, de los cuales el 27% eran hombres y 73% eran mujeres del V y VII semestre.

“Llegada tarde del paciente”: Fue calificada en ambos períodos en los 3 niveles de estrés, leve (19%), moderado (25%) y severo (19.2%), en su mayoría por mujeres del V al IX semestre.

Esta discusión es válida para ambas variables, pues para la formación profesional del estudiante es fundamental la asistencia del paciente, pues gracias a éste el estudiante puede desarrollar habilidades, conocimientos y lograr objetivos exigidos por la universidad para poderse graduar. Además si el paciente llega tarde se retrasa toda la programación y se empieza la atención de una forma acelerada, desordenada que no va a tener resultados satisfactorios.

“No planificar la atención que se va a brindar”:

En el primer período el 29% y en el segundo el 23.3% en ambos en su mayoría mujeres del VI semestre, sintieron estrés moderado. La falta de planificación para el desarrollo de actividades genera un estrés moderado, reflejado por la falta de madurez, restándosele importancia a la adecuada atención del paciente, cayendo muchas veces en improvisaciones perjudiciales para ambas partes (estudiante-paciente), demostrándose en baja calidad de atención, no logro de objetivos, pérdida de tiempo, sensación de frustración, entre otras.

“Falta de tiempo para la atención por seminarios”:

El 26% en el primer período y en su mayoría mujeres del V y VII semestre, calificaron como estrés moderado. En el segundo período, también mujeres del V, VI y VII semestre calificaron como levemente estresante esta situación. Una inadecuada planificación de las clínicas restándole tiempo para la atención del paciente por seminarios previos a la atención, es un factor generador de mucho estrés, porque el tiempo no alcanza para cubrir con calidad y cantidad todas las actividades programadas.

“No tener material, instrumental o respuesta en el momento requerido”:

El 20% de los encuestados sintieron estrés severo en el primero y segundo período de medición, de los cuales 17 (65%) eran mujeres y 9 (35%) eran hombres del V y IX semestre.

“Buscar instrumental mientras el docente y el paciente esperan”:

Se calificó como moderadamente estresante por 33 personas del V y VII semestre, entre ellos 22 (67%) mujeres y el 11 (33%) hombres. En el segundo período, el 19%⁽²⁵⁾ sintió estrés severo, 72%⁽¹⁸⁾ mujeres y 28%⁽⁷⁾ hombres del VII semestre.

Lo anterior implica la detención de la actividad que se va a realizar, conllevando a pérdida de tiempo tanto para el estudiante como de los compañeros por la interrupción para conseguir dicho instrumental, rompiéndose toda armonía presente.

“Sustentación de la Historia Clínica”:

El 25%⁽³²⁾ de los encuestados sintió estrés moderado, de los cuales 21 eran mujeres y 11 hombres del V

semestre. En el segundo período, el 19% calificó como estrés severo, entre ellos 17 (53%) eran mujeres y 8 (47%) hombres del V y VI semestre. Ésto sucede porque en el momento de sustentar la historia clínica, se ponen a prueba los conocimientos teóricos y prácticos del estudiante y su capacidad para el diagnóstico y tratamiento del paciente y dependiendo de la calidad de la sustentación, se forma muchas veces, una imagen buena o no del estudiante.

Discusión

Los resultados presentados en estas dos investigaciones ponen de manifiesto el papel del estrés diario en la vida de los profesionales, estudiantes y auxiliares de odontología. En la investigación de Flórez⁽¹²⁾ contrariamente a lo informado por Nuovodent⁽¹⁶⁾, donde la conducta de los pacientes y los procedimientos clínicos más invasivos se perciben como eventos estresantes por parte del personal clínico, se encontró que estos factores tenían un bajo potencial estresógeno en el personal de la clínica odontopediátrica, mientras la alta incidencia de eventos estresógenos relacionados con el sueño y la salud sugieren un importante componente de activación autónoma-simpática en éstos últimos, muy posiblemente originada por la fatiga que el personal asocia a la duración de la jornada laboral inherente a la demanda de esfuerzos que implica atender y mantener la colaboración de pacientes infantiles.

Por otro lado, en la investigación de Maya, Noguera, Vinaccia y Mesa⁽¹⁴⁾ además de encontrar factores estresógenos similares al estudio anterior como dificultades con el sueño, encontramos factores inherentes a las condiciones específicas de la vida de un estudiante en un contexto clínico. Como la no asistencia o retardo del paciente y la sustentación de la historia clínica, entre otros, porque en la primera situación el estudiante está en un estado de indefensión frente a la calificación que el profesor le asigna en la práctica clínica, mientras que en la segunda situación se ponen a prueba sus conocimientos teóricos, es decir en la práctica, su capacidad para el diagnóstico y para el tratamiento y dependiendo de la calidad de la sustentación el estudiante sabe que se forma en

los instructores una imagen muchas veces definitiva sobre sus capacidades y habilidades.

Por otro lado los resultados encontrados en ambas investigaciones indican la presencia de estrés laboral en las muestras de estudiantes, profesionales y auxiliares de la odontología, al encontrarse que las personas perciben demandas en el ambiente que exceden sus capacidades de respuesta, percibiendo al mismo tiempo que la falta de una respuesta adecuada tiene consecuencias negativas significativas para sí mismas o para otros. Lo anterior nos lleva a desarrollar una serie de consideraciones sobre el tema.

La primera, y más evidente, es que, debido tal vez a que estas unidades de stress son relativamente pequeñas y que los estresores son tan familiares en la vida de estas personas, se puede correr el riesgo de considerarlos como normales, por la concepción popular que se tiene sobre estrés como "fenómeno" asociado a experiencias vitales negativas, de gran impacto en la vida de un individuo, véase un divorcio, un retiro laboral, o una enfermedad prolongada.

Por otro lado, puesto que probablemente, las personas que estudian o trabajan en el mundo de la odontología, no pueden librarse fácilmente de estas "pequeñas contrariedades", el impacto del estrés diario sobre la salud física o mental, podría depender de factores asociados a su frecuencia más o menos crónico. Esto implica que tal vez, el aspecto más importante del estrés diario, es la acumulación de experiencias negativas, aparentemente de poca importancia

Numerosas investigaciones hablan de que esta acumulación de experiencias negativas a través del tiempo, está fuertemente asociada a sintomatologías psíquicas básicamente de tipo emocional, como ansiedad y depresión y de sintomatologías físicas a nivel cardiovascular, respiratoria, gastrointestinal, músculo-esquelético, etc. Aún más estos niveles de estrés "menor", podrían llevar (dependiendo del tiempo y de su cronicidad), a un estado de agotamiento vital o estrés crónico, caracterizado por fatiga y pérdida de energía, aumento de la irritabilidad y

caracterizado por fatiga y pérdida de energía, aumento de la irritabilidad y grandes sentimientos de desmoralización.

Algunos autores, han definido a este estado, como "un malestar griposo", debido a que posee ciertas similitudes con las sensaciones de malestar general que se experimentan tras una infección viral grave.

El agotamiento vital ha sido asociado frecuentemente a sobrecargas laborales, y más recientemente a la poca posibilidad de tomar decisiones. Un estado prolongado de agotamiento vital, podría llevar a una persona quizás, a la última etapa del estrés, "El síndrome de quemarse en el trabajo" (Burnout), entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores): Dicho síndrome, es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-organización, a la cual debemos añadir en nuestra investigación, la relación profesor-estudiante, cliente-organización educativa.

El síndrome de Burnout, es considerado actualmente como una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo, tales como: accidentalidad, ausentismo, agotamiento emocional y propensión hacia el abandono de la organización.

Creemos que muchos de los factores estresógenos encontrados en la investigación de Flórez ⁽¹²⁾, como agotamiento personal y la fatiga al trabajar con pacientes infantiles, podrían ser indicadores del comienzo del síndrome de Burnout, ya que en algunas de estas personas estas respuestas podrán ser un claro signo de agotamiento emocional. Mientras en la investigación de Maya y otros ⁽¹⁴⁾ este agotamiento emocional, lo podríamos leer en que los estudiantes no están preparados para afrontar los niveles de estrés que le generan algunas situaciones de su práctica clínica, lo que trae como consecuencia la alteración de su estado de ánimo y su estabilidad emocional y la disminución de su calidad de vida.

Esto sería muy similar a la primera etapa de desarrollo del modelo del síndrome de Burnout,

planteado por Leiter y Maslach ⁽¹⁷⁾ en que este proceso comienza con sentimientos de agotamiento emocional que dan lugar a despersonalización en el trabajo y por último como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

Todo este análisis, nos puede llevar a plantear, sobre qué hacer con la cadena que va desde un suceso menor (estrés diario) hasta el síndrome de quemarse en el trabajo. Al respecto, las posibles soluciones, las podríamos plantear a tres niveles distintos: a nivel individual, a nivel grupal y a nivel institucional.

A nivel individual implicaría un entrenamiento de los diferentes miembros de estructuras sanitarias, en este caso de las clínicas odontológicas, en el desarrollo de estrategias adecuadas para el afrontamiento del estrés. Estas técnicas incluirían técnicas de relajación y meditación, técnicas de afrontamiento al estrés, entrenamiento asertivo y manejo de administración del tiempo.

A nivel grupal, el desarrollo de un trabajo de grupo más específicamente de dinámicas de grupo que permitan fomentar apoyo social y emocional entre todos los miembros del equipo de trabajo, acompañado por procesos de retroalimentación continuos entre los miembros de la organización sanitaria.

Finalmente a nivel organizacional, con el diseño de programas dirigidos a mejorar el clima de la organización sanitaria con rediseño de horarios y sitios de trabajo, favoreciendo programas de salud ocupacional, dirigidos al bienestar de los clientes internos.

Referencias

1. Seyle H. Stress. Barcelona: Científico médica, 1954.
2. Seyle H. La tensión en la vida. Buenos Aires: Campaña fabril, 1960.
3. Seyle H. Stress without distress. Londres: Hodder and Stoughton, 1974.
4. Cox, T. Stress. Nueva York: Mac Millon, 1978.
5. Lazarus, R. Psychological stress. Nueva York: Mac Graw Hill, 1966.
6. Lazarus, R. Stress apraised and coping. Nueva York: Springer, 1984.
7. Sandín, B. El estrés. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, eds. Manual de psicopatología. Madrid: Mc Graw Hill, 1995. Vol. 2.
8. Holmes, T; Rahe, R. The social reajustment rating seale. J. Psychoso Med. 1967; 11: 213-218.
9. Maslach, C. Burned out. Human Behavoir. 1976; 9:16-22.
10. Maslach, C y Jackson, S. E. Maslach Burnout Inventory. Palo alto, California: Consultin Psychologists Press, 1986.
11. Lee, R y Ashforth, B. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job Burnout. Journal of aplied psychology 1996; 81: 123-133.
12. Flórez, L. Análisis del estrés diario en el personal de odontólogos, auxiliares y operadoras de una clínica odontopediátrica. Psicología conductual; 2000: 375-388.
13. Brantley, P.J.; Waggoner, C.; Jones, G y Rappaport, N. A daily stress inventory development, reability and validity. Journal Behavioral Medicine; 1987; 10: 61-74.
14. Maya, R; Noguera, Y; Vinaccia, S y Mesa, M. Evaluación de las condiciones generadoras de estrés en los estudiantes que realizan su práctica clínica en los semestres V, VI, VII, VIII y IX, en el primer período 2000 en la facultad de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis de grado]. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia: 2000. 126 pp.
15. Maya, R; Noguera, Y; Vinaccia, S y Mesa, M. Inventario de estrés producido por la práctica odontológica. Trabajo no publicado. Medellín: Universidad Cooperativa de Colombia, 2000.

16. Nuovodent. El estrés del odontólogo. 1991; 1: 50-62.
17. Leiter, M y Maslach, C. The impact of the interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior, 1988; 9: 297-308.

Correspondencia:

Stefano Vinaccia Alpi
e-mail: vinalpi47@hotmail.com
Facultad de Psicología
Universidad de San Buenaventura
Carrera 56c No. 51 – 90
Medellín



Undex Ltda.
UNIDAD DE DIAGNÓSTICO ORAL Y MAXILOFACIAL

Estudio Radiográfico Panorámica Cefálica Lateral Cefálica PA Carpograma Oclusales Serie Periapical Periapicales Individuales Lateral de Cuerpo Mandibular Lateral de Rama Mandibular Waters Cavum Faringeo Invertida de Towne Submentovertex ATM	Análisis Radiográfico Cefalométrico Lateral Cefalométrico PA Panorámico	Modelos de Estudio Superior Inferior Estudio Trabajo
	Estudio Fotográfico Odontológico Incluye 8 tomas Fotos en Disquette Fotos en Diapositivas Fotos en Papel	Estudio Fotográfico Médico Rostro Párpados

La excelencia en nuestros servicios la respaldamos con la dedicación exclusiva a las ayudas para el diagnóstico de sus pacientes ■

PREGUNTE POR NUESTROS PAQUETES DE SERVICIOS

SECTOR POBLADO - EL CRUCERO
Cra. 48 No. 12 Sur-148 Cons. 104 Torre 2
Teléfonos: 313 66 47 - 313 46 82

SECTOR UNICENTRO
Calle 34 B No. 66A-44 Cons. 204
Teléfonos: 351 22 60 - 351 35 28