

ANÁLISIS DEL ESTRÉS DIARIO EN EL PERSONAL DE ODONTÓLOGOS, AUXILIARES Y OPERADORAS DE UNA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA

Luis Flórez-Alarcón¹

Universidad Nacional de Colombia (Colombia)

Introducción

El objetivo del presente estudio es realizar un análisis de los factores generadores de estrés y la medición del mismo en el personal de odontopediatras, auxiliares y operadoras de la Clínica Odontológica Infantil de Bogotá (COIB), y sugerir directrices, a partir de dicho análisis, para su modificación terapéutica.

El concepto de estrés y su evaluación cuantitativa

La intervención psicológica en el campo de la odontología ha enfatizado la preparación para la recepción de procedimientos odontológicos, especialmente en niños (Flórez *et al.*, 1992) y la preparación para la cirugía (Vinaccia, Bedoya y Valencia, 1998). Un campo que ha recibido menor atención es el de la evaluación del estrés en el personal clínico, a pesar de la importancia que se reconoce actualmente al estrés laboral-asistencial como factor que tiene, dentro del personal de salud, una mayor presencia que entre otros profesionales, con un impacto significativo en el desarrollo de las labores de atención (Moreno-Jiménez y Peñacoba, 1999).

El estrés se conceptualiza como un estado de activación orgánica y conductual en el que entra una persona cuando se enfrenta a situaciones que le demandan una movilización de recursos para afrontarlas adecuadamente. Esta activación orgánica y conductual no es una consecuencia inmediata y directa de la exposición a situaciones estresantes, sino un proceso en el que intervienen otros factores relevantes como son (Lazarus y Folkman, 1986):

1) La evaluación cognitiva que la persona hace acerca de las demandas, peligros o amenazas involucradas en la situación (evaluación primaria); la evaluación acerca

¹ *Correspondencia:* Luis Flórez-Alarcón, Universidad Nacional de Colombia, Dpto. de Psicología, Bogotá, Colombia. E-mail: luflorez@latino.net.co

de sus propias potencialidades para afrontar adecuadamente la situación (evaluación secundaria), y las reevaluaciones que hace durante el proceso real de afrontamiento de la situación.

2) Características de personalidad, tales como determinados rasgos más o menos estables de comportamiento, o bien algunas tendencias consistentes que influyen de manera determinante sobre su conducta.

3) Ciertos aspectos de la vida social del individuo, tales como la magnitud de su red de relaciones sociales y, lo que es más importante, el soporte social que la persona percibe como disponible en dicha red para resolver las demandas que le plantea la situación estresante.

4) Algunas características del estilo de vida de la persona que pueden, en un momento determinado, influir de manera positiva o negativa en el afrontamiento de la situación estresante.

El estrés no constituye un proceso nocivo por sí mismo para la persona. Tal como lo proponen Valdés y De Flores (1985), en principio el estrés representa una fuente adaptativa de movilización de recursos biológicos y conductuales para el adecuado afrontamiento de las situaciones cotidianas. Hans Selye (1946) describió un patrón de respuestas fisiológicas por las que transcurre el organismo cuando se enfrenta a una situación estresante al cual denominó «Síndrome General de Adaptación». Este síndrome representa una secuencia de etapas (reacción de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento) en las que la activación nerviosa simpática, endocrina, inmunológica y conductual, al principio adaptativa, puede llegar a ser progresivamente nociva para el organismo, hasta determinar un estado de enfermedad o, incluso, de muerte.

Respecto de la evaluación del estrés, ha sido tradicional el énfasis en el papel que los denominados «eventos mayores» de la vida pasada pueden jugar en la vida presente del individuo. Se entiende por eventos «mayores» a los grandes cambios que pueden ocurrir en la vida de un individuo, como, p.ej., la muerte de un ser querido, la presencia de enfermedades, cambios importantes en el status laboral, o cambios en el estado civil. Acorde con esa concepción, ha sido tradicional, para la evaluación del estrés, el uso de inventarios como el de Experiencias Remotas (Dohrenwend y Dohrenwend, 1974) y el Inventario de Experiencias Recientes (Sarason, Johnson y Siegel, 1978).

Sin embargo, actualmente se reconoce que la naturaleza de los eventos estresantes ha evolucionado vertiginosamente con los cambios propios de la sociedad industrial y de las condiciones de vida modernas, lo cual obliga a hacer una ponderación más objetiva de los «pequeños» eventos cotidianos que generan en el individuo un impacto estresante. Esa acumulación de «pequeños impactos» puede resultar, a medio plazo, tan nocivo para la persona, o aún más, que el impacto de los denominados «eventos mayores». Por ello, algunos autores (p.ej., Weinberger, Hiner y Tierney, 1987; Flórez, 1992) llaman la atención acerca de la necesidad de dar más importancia a la evaluación de los «contratiempos diarios». Este enfoque obliga a hacer un análisis minucioso de las diversas áreas del contexto vital del individuo, análisis que conduzca a decidir cuáles son esos acontecimientos estresantes propios de la vida laboral, familiar, social, etc. que tienen importancia, para centrar

sobre el aprendizaje de su adecuado afrontamiento los esfuerzos terapéuticos que se realicen.

El estrés cotidiano en la vida del odontólogo y su evaluación cuantitativa

Para clasificar los aspectos de la vida de un odontólogo que resultan relevantes como áreas de estrés potencial se adoptaron las categorías propuestas por Nuovodent (1991), a partir de una encuesta realizada entre profesionales de la odontología, la cual condujo a una agrupación de eventos estresantes en cuatro categorías: los acontecimientos de la vida cotidiana, los factores relacionados con el paciente, los factores relacionados con el consultorio, y los factores personales propios del profesional. En esa encuesta se observó que los factores más estresantes son, para un día normal de consulta, los pacientes y, en segundo lugar, las conductas y los procedimientos clínicos más delicados.

A partir del análisis de dicha clasificación se solicitó a cuatro odontopediatras y a una psicóloga de la COIB que elaboraran unas categorías de factores estresantes que, de acuerdo con su experiencia, se aplicara de manera inmediata al caso de la COIB, adaptando así la propuesta hecha por Nuovodent. Esto dió como resultado un sistema clasificatorio de cinco categorías: 1) Factores del medio ambiente de la clínica; 2) Factores relacionados con la distribución y el uso del tiempo durante la jornada laboral; 3) Factores relacionados con los pacientes; 4) Factores relacionados con los tratamientos; y 5) Factores personales, que a su vez incluye: a) factores personales de tipo económico, b) factores personales de tipo familiar, c) factores personales relacionados con la interacción social, d) factores relacionados con la salud personal, e) factores relacionados con el sueño, f) factores relacionados con el transporte, y g) otros factores personales, principalmente de tipo afectivo-emocional.

Para evaluar las anteriores categorías de factores estresantes se diseñó un inventario compuesto por 68 ítems, el cual se presenta en el Anexo N° 1. El proceso para su elaboración se dirigió fundamentalmente a garantizar su validez ecológica y de contenido, mediante una serie de pasos que buscaban realizar un adecuado muestreo de los acontecimientos propios de cada una de las categorías descritas, de manera que se pudieran incluir ítems referentes a todos esos acontecimientos. Esos pasos fueron los siguientes:

1) Análisis teórico, por parte del grupo de odontólogos y de psicólogos, de la noción de estrés y de la noción de estrés diario.

2) Aplicación inicial a todo el grupo del inventario de estrés diario elaborado por Brantley, Waggoner, Jones y Rappaport (1987), el cual fue adaptado al español por Flórez (1992). Se trata de un inventario que responde a la noción contratiempos cotidianos, para el cual se han hecho estudios preliminares de fiabilidad y validez, a partir de su aplicación entre diversas poblaciones de Norteamérica. También se aplicó un inventario que, en ese momento, se encontraba en proceso de elaboración para un estudio de estrés diario entre médicos residentes de diversas especialidades de la medicina, elaborado por Bohórquez, Ramírez y Varela (1992).

El procedimiento consistió en que cada odontopediatra y la psicóloga calificaban la pertinencia de cada uno de los 57 ítems que componen el inventario de estrés diario elaborado por Brantley y sus colaboradores y de los 29 ítems que componen el de Bohórquez y Colaboradores, y proponía su inclusión tal como estaba redactado, su inclusión modificándolo, o su exclusión del inventario particular para el personal de la COIB, así como la categoría en que se debía incluir. Al final, se incluyeron los ítems en los que se observó un acuerdo superior al 80% entre los profesionales del grupo.

Se pedía, además, que cada profesional propusiera otros ítems que considerara relevantes para cada categoría, y que no estuvieran incluidos en los inventarios de estrés diario que contestaban.

3) Como resultado del anterior proceso, se elaboró una versión preliminar del inventario de estrés diario para el personal de la COIB, el cual incluía los ítems de los dos anteriores inventarios, y los ítems propuestos por los profesionales del grupo. Esa nueva versión se sometió al mismo procedimiento descrito en el paso anterior, arrojando como resultado el formato final que se presenta en el Anexo N° 1, donde se describe la categoría de factor estresante evaluada por cada ítem.

Objetivos de la investigación

Los objetivos de la investigación fueron:

1) Evaluar los niveles de estrés diario presentes en el personal de odontólogos, auxiliares y operadoras de la COIB, que más adelante se pueda generalizar a profesionales de la odontopediatría.

2) Analizar las principales áreas vitales o situaciones personales en las que se producen los más importantes eventos estresantes diarios.

3) Analizar los posibles factores que determinan o se asocian a esos niveles de estrés.

4) Sugerir directrices para el diseño de un programa de intervención para la modificación del estrés en el personal de la COIB, generalizable a profesionales de la odontopediatría.

Método

Diseño

El presente estudio es de tipo descriptivo. Se diseñó para permitir la realización de los siguientes análisis:

1) Análisis del impacto del día de la semana, tomando el día como variable independiente, sobre las puntuaciones de estrés diario, para un total de 6 días (lunes a sábado). Para dicho análisis se toma cada aplicación diaria como una muestra independiente de los demás días, y se realizó un ANOVA de 1x6.

2) Análisis del impacto de cada área de acontecimientos en particular. Para este análisis se toma cada una de las áreas evaluadas como variable independiente, y se evalúa su impacto sobre las puntuaciones de estrés diario, mediante un ANOVA para las 11 áreas.

Sujetos

El inventario de estrés diario se aplicó a 24 personas entre odontopediatras, auxiliares y operadoras de la COIB., quienes lo contestaron durante seis días de una semana corriente de trabajos, así: lunes, 24 sujetos, martes, 22, miércoles, 23, jueves, 22, viernes, 23 y sábado, 23 sujetos. En total, 137 aplicaciones del inventario.

Cada día se toma como una muestra independiente de sujetos, lo cual, aunque viola algunos preceptos estadísticos, permite superar los inconvenientes surgidos del hecho de que cada encuesta fue anónima, sin claves, por lo cual se imposibilita un análisis para puntajes repetidos en muestras correlacionadas.

Instrumento

Inventario de estrés diario para personal de la COIB (véase anexo 1) constituido por 68 ítems que evaluaban 11 áreas de impacto:

- 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 (labores) 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) PTR: Factores personales relacionados con el transporte: 3 ítems
 - 11) PO: Otros factores personales, de tipo afectivo: 12 ítems
- TOTAL: 68 ítems

Procedimiento

La aplicación diaria del inventario se hizo por parte de la psicóloga de planta de la institución, al finalizar la jornada de trabajo (6 p.m. de lunes a viernes y 12:00 el sábado). En una sesión preliminar, cuando se aplicó por primera vez el inventario de Brantley y Cols. a todo el grupo, el psicólogo director de este proyecto hizo énfasis en las instrucciones pertinentes, y en el hecho de que las encuestas serían anónimas, con el fin de facilitar la veracidad de las respuestas.

Resultados

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 (sí ocurrió) o 0 (no ocurrió). Su sumatoria arroja la frecuencia total para el día respectivo.
- 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). $REL = IMP / FREC$.

Análisis por día

1) A PARTIR DE LAS FRECUENCIAS DE EVENTOS OCURRIDOS: se presentó una tendencia progresiva y significativa en los sujetos a marcar menos 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 (véase tabla 1).

Este fenómeno de reducción progresiva en las frecuencias puede explicarse por el mayor conocimiento del inventario y por la adaptación progresiva de los sujetos

Tabla 1
Puntuaciones observadas en los 6 días de la semana

DÍA	N	FREC.	IMP.	REL.
Lunes	24	16,58	30,04	1,67
Martes	22	14,82	28,14	1,89
Miérc	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

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.

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 mejor el 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 «iguala» 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 similaridad 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, equi-

valente 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.

Tabla 2
Comparación entre áreas de eventos estresantes

ÁREA	Nº DE ITEMS	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

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 3), lo constituyen los factores PSU, PTRANS, PSA, PEC, TI y PO. El grupo de menor impacto, en 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 estresante. Factores personales como PF y PI también se presentan con baja frecuencia, pero, a diferencia de los anteriores, con alto impacto 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 fre-

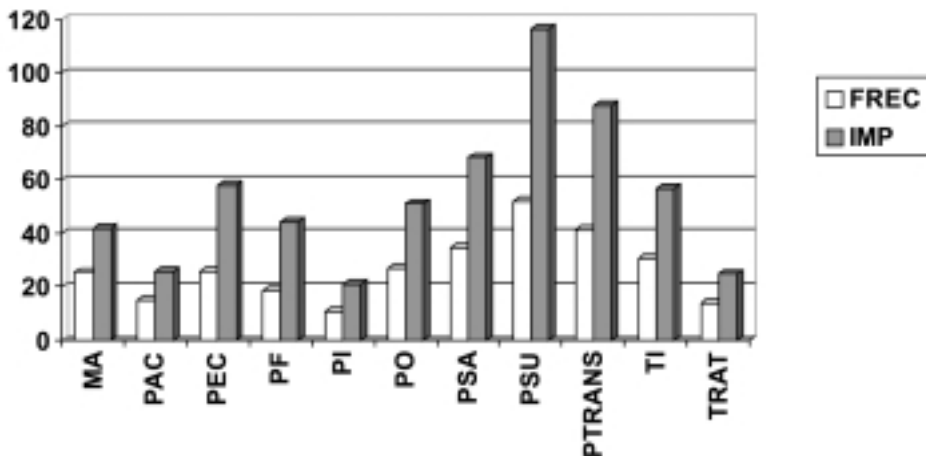


Figura 1. Frecuencias e impactos de eventos estresantes por áreas.

cuencia 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 intermedia y bajo impacto.

Tabla 3

Diferencias de frecuencia e impacto entre áreas de eventos estresantes

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

La Tabla 3 permite visualizar los tres grupos de factores estresantes, de mayor a menor, 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.

Discusión

Los resultados sugieren que los sujetos aprenden sucesivamente a discriminar entre eventos que realmente ocurren y los que no ocurren; que el impacto estresante global, aunque disminuye ampliamente de la primera a las siguientes aplicaciones, tiende a permanecer más constante entre los días sucesivos en comparación con lo sucedido a las frecuencias; que las frecuencias de eventos tienden a dismi-

nuir más sistemáticamente entre días; y que, con el paso del tiempo, ambos (frecuencias e impactos) tienden a estabilizarse. Las puntuaciones REL indican bajo impacto global de los eventos ocurridos y, por igualar excesivamente las diversas mediciones, no se prestan para la observación y el análisis de las diferencias entre áreas o entre días.

Por otra parte, el análisis del potencial estresógeno por áreas de eventos pone en evidencia que: primero, los factores personales, tomados globalmente, causan el mayor impacto, superior al de los factores laborales; segundo, entre los factores personales se destaca la mayor frecuencia con que ocurre y el mayor impacto estresante de PSU y PTRANS, y PSA, seguidos por PO y PEC; PI y PF tienen alto impacto pero muy baja frecuencia; y tercero, entre los factores laborales, la mayor importancia la tiene TI; el impacto de MA, TRAT y PAC es bajo, al igual que su frecuencia.

El programa para el control del estrés a llevarse a cabo entre personal de la COIB debe tener en cuenta los anteriores resultados, por lo cual se recomienda que en él se incorporen los siguientes aspectos:

1) La alta incidencia de eventos relacionados con la salud y con el sueño sugiere un importante componente de activación autónomo-simpática en los sujetos. Este componente de la respuesta de estrés podría modificarse con un programa de entrenamiento autógeno.

2) Es posible que exista cierta correspondencia entre esas manifestaciones autónomas y algunas problemáticas personales como las representadas en el transporte, en los inconvenientes familiares, y en las dificultades económicas; por esta razón, se sugiere que el paquete de entrenamiento incluiría estrategias de afrontamiento y entrenamiento de habilidades de solución de problemas.

3) Resulta significativo la alta incidencia de quejas de salud. Ello invita a revisar el carácter de dichas quejas: analizar cuáles son los síntomas o enfermedades de los sujetos (el inventario no los describe), y evaluar la posibilidad de llevar a cabo medidas de prevención, o de modificación a través de un adecuado uso de los servicios de salud.

4) El alto impacto estresante de los factores personales de tipo afectivo sugiere la necesidad de fomentar entre el personal habilidades de pensamiento racional, a través de programas de entrenamiento en autoinstrucciones, reestructuración de ideas y otras por el estilo, dirigidas a modificar el componente cognoscitivo que, por lo general, subyace a dichas manifestaciones afectivas. Se sugiere también que, previamente a dicho entrenamiento, se haga una evaluación más formal de los estilos de pensamiento o estilos atributivos predominantes entre el personal de la COIB.

5) El alto nivel perturbador de los eventos relacionados con la interacción social, aunque presente en una baja frecuencia, sugiere la necesidad de reforzar los logros que, a este respecto, tuvo el personal con la realización de un taller de habilidades sociales efectuado antes de la presente aplicación del inventario de estrés diario.

6) Llama la atención la baja frecuencia y el bajo impacto estresante con que se manifiestan los eventos de tipo laboral estrictamente. Se sugiere reforzar las medidas de tipo administrativo que pueden haber contribuido a este resultado. Por otra parte, se requiere analizar con atención especial las razones que pueden estar con-

tribuyendo a que el tiempo del horario de trabajo se convierta en un evento estresante de relativa importancia, bien sea por razones de insuficiencia, de distribución o, incluso, de exceso en comparación con las labores requeridas.

Contrariamente a lo informado por Nuovodent (1991), donde la conducta de los pacientes y los procedimientos clínicos más invasivos se perciben como eventos muy estresantes por parte del personal clínico, en el presente estudio esos factores demostraron un bajo potencial estresógeno. El único aspecto clínico de impacto intermedio es el tiempo y la fatiga que induce la jornada laboral.

El primer aspecto, bajo estrés por manejo de pacientes y procedimientos clínicos, se explica por la realización continua de los procesos de Adaptación activa y sistemática al tratamiento odontopediátrico –AASTO– (Flórez *et al.*, 1992), que se sustentan en un manejo permanente de procedimientos como la desensibilización y el procedimiento de Decir-Mostrar-Hacer-Reforzar, por parte de todo el personal clínico. También se explica por el modelo de trabajo a 4 y 6 manos que se desarrolla en la COIB, el cual conlleva la colaboración simultánea entre odontólogos y operadores, en especial cuando se van a practicar procedimientos invasivos. El sistema AASTO divide los procedimientos básicos (agua, cepillado, aire, etc.) de los complejos (fresa, inyecciones, exodoncias, etc.).

La fatiga que el personal asocia a la duración de la jornada laboral, sin duda es inherente a la demanda de esfuerzo que implica atender y mantener la colaboración de pacientes infantiles en odontología, pero a ella parecen sumarse otros elementos como son: a) la dificultad de transporte, que impide tomar un mejor descanso en el intermedio de la jornada, y/o b) las dificultades de sueño y de salud informadas por el personal. Esto condujo a proponer la práctica grupal de algunos procedimientos de relajación, como el entrenamiento autógeno, al inicio y al final de cada jornada, en la mañana y en la tarde.

Referencias

- Bohórquez, M., Ramírez, G. y Varela, L.M. (1992). Evaluación del estrés diario en médicos residentes de los hospitales del sector de la primera en Santafé de Bogotá. Tesis de Grado Inédita. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia.
- Brantley, P. J., Waggoner, C. D., Jones, G. N. y Rappaport, N. B. (1987). A daily stress inventory: development, reliability and validity. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 61-74.
- Dohrenwend, B.S. y Dohrenwend, B.P. (1974). *Stressful life events: their nature and effects*. Nueva York: Wiley.
- Flórez, L. (1992). La evaluación del estrés: El inventario de estrés diario. *Boletín de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud*, 1 (2), 14-16.
- Flórez, L., Polo, Y., Polo, C., Cortés, M.E. y Reyes, R.F. (1992). La ansiedad dental en niños menores de tres años. Análisis de comportamientos predictores. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 10, 63-79.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Moreno-Jiménez, B. y Peñacoba, C. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (dir.), *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Nuovodent (1991). *El estrés del odontólogo*, vol. 1, 50-62.

- Sarason, I.G., Johnson, J.H., y Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes. Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 392-446.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and disease of adaption. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 6, 117-230.
- Valdés, M. y Flores, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Vinaccia, S., Bedoya, L. M., y Valencia, M. (1998). Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 30, 67-82.
- Weinberger, M., Hiner, S. L., y Tierney, W. M. (1987). In support of hassless as a measure of stress in predicting health outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 19-32.

Anexo 1

Evaluación del estrés diario en el personal de la clínica odontológica infantil de Bogotá (COIB)

A continuación se enuncian una variedad de eventos que pueden percibirse como estresantes o molestos. Lea cuidadosamente cada ítem y piense si el evento enunciado le ha ocurrido a Ud. EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. Indique el impacto estresante que ese evento le produjo a Usted, en caso de haberle ocurrido, colocando un número del 0 al 5 después del ítem, guiándose por los siguientes criterios:

- 0: **no me sucedió** en las últimas 24 horas
 1: me sucedió pero **no fue estresante**
 2: me sucedió pero me causo **muy poco estrés**
 3: me sucedió y me causo **algún estrés** considerable
 4: me sucedió y me causo **bastante estrés**
 5: me sucedió y me causo **muchísimo estrés**

El presente informe es anónimo y confidencial

A. Factores propios del medio ambiente físico de la clínica (MA)

- 1) Hubo excesivo ruido _____
- 2) Las condiciones de temperatura me molestaron _____
- 3) Sentí fatiga visual _____
- 4) El espacio para trabajar me resultó incómodo _____
- 5) Me molestó la posición física en la que tuve que laborar _____
- 6) Me molestaron los materiales que tuve que manejar _____
- 7) Las condiciones físicas de trabajo me impidieron cumplir con mi deber _____

B. Factores relacionados con el tiempo durante el trabajo (TI)

- 8) Me sentí demasiado cansado al final de la jornada _____
- 9) Las tareas asignadas me parecieron excesivas para el tiempo disponible _____
- 10) Llegué retrasado al trabajo _____
- 11) El manejo de un paciente problema me llevó excesivo tiempo _____

- 12) Fueron demasiados pacientes los que tuve que atender para una solo jornada _____
- 13) No pude realizar todo lo que había planeado para mi jornada de trabajo _____

C. Factores relacionados con los pacientes (PAC)

- 14) Tuve que tratar a un paciente demasiado complicado _____
- 15) Tuve que tratar a un paciente con una patología especial _____
- 16) Un paciente incumplió la cita _____
- 17) Un acompañante fue muy complicado o agresivo _____
- 18) Discutí con un paciente y/o con un acompañante _____
- 19) Temí que un paciente no va a regresar en el futuro _____

D. Factores relacionados con los tratamientos realizados (TRAT)

- 20) Tuve un contratiempo al realizar un tratamiento _____
- 21) No tuve el resultado esperado con un tratamiento _____
- 22) Un tratamiento me produjo temor por los riesgos que implica para mí _____
- 23) Creo que mi trabajo no fue bien evaluado por mis jefes _____
- 24) Un tratamiento me produjo temor por los riesgos que implica para el paciente _____
- 25) No conté con los equipos y/o materiales necesarios para realizar bien mi trabajo _____

E. Factores personales

- 26) Estuve pensando en algún trabajo que no he terminado aún _____ (PO)
- 27) Alguien estropeó o dañó un trabajo que ya había concluido _____ (PI)
- 28) Fui criticado o atacado verbalmente _____ (PI)
- 29) Fui ignorado por otras personas _____ (PI)
- 30) Tuve que tratar con personas impacientes o desesperantes _____ (PI)
- 31) Alguien rompió un compromiso o incumplió una promesa que había hecho conmigo _____ (PI)
- 32) Competí con alguien _____ (PI)
- 33) No fui escuchado por alguien de quien esperaba que lo hiciera _____ (PI)
- 34) Fui puesto en aprietos _____ (PO)
- 35) Tuve problemas para dormirme o me desperté antes de tiempo _____ (PSU)
- 36) Olvidé algo _____ (PO)
- 37) Tuve temor de alguna enfermedad o embarazo _____ (PSA)
- 38) Experimenté alguna enfermedad o molestia física _____ (PSA)
- 39) Alguien tomó prestado algún objeto sin mi consentimiento _____ (PI)
- 40) Alguna propiedad mía fué dañada _____ (PO)
- 41) Tuve una discusión con mi cónyuge o novio _____ (PF)
- 42) Tuve alguna discusión con otra persona _____ (PI)
- 43) Tuve que hacer algo que no quería hacer _____ (PO)
- 44) Tuve algún problema con el carro o con el vehículo en que viajaba (PTRANS) _____
- 45) Tuve problemas o dificultades por el exceso de tráfico (PTRANS) _____
- 46) Tuve dificultades de dinero _____ (PEC)

- 47) Tuve una confrontación o discusión con una figura de autoridad _____ (PI)
- 48) Estuve preocupado por mi presentación o apariencia personal _____ (PO)
- 49) Fui expuesto a una situación u objeto que me produce temor _____ (PO)
- 50) No fui capaz de comprender o de entender algo _____ (PO)
- 51) Tuve que ocultar a alguien lo mal que me está yendo _____ (PI)
- 52) Tuve una discusión o altercado con un colega _____ (PI)
- 53) No pude comprar algo urgente por falta de dinero _____ (PEC)
- 54) Me sentí de mal ánimo y pesimista _____ (PO)
- 55) Me atrasé en un pago que debía hacer hoy _____ (PEC)
- 56) El exceso de trabajo me ha hecho descuidar la familia _____ (PF)
- 57) Me sentí desesperado, como si mi vida careciera de sentido _____ (PO)
- 58) Los conflictos familiares afectaron mi rendimiento laboral _____ (PF)
- 59) Tuve conflictos en la casa _____ (PF)
- 60) Me sentí inconforme por la falta de colaboración de mis colegas _____ (PI)
- 61) Tuve que recurrir a alguien por un préstamo de dinero _____ (PEC)
- 62) Me refugié en el trabajo para olvidarme de mis problemas _____ (PO)
- 63) Anoche no dormí bien _____ (PSU)
- 64) Quise hacer demasiadas cosas y no pude _____ (PO)
- 65) Me relegaron en una toma de decisiones en el trabajo _____ (PI)
- 66) Tuve algún dolor físico importante _____ (PSA)
- 67) Un miembro de mi familia se enfermó _____ (PF)
- 68) Tengo problemas por la enorme distancia entre mi casa y el trabajo _____ (PTRANS)