

# La guardia odontológica ¿Produce Stress?

Dra. Marchetti María Cristina \*  
Dra. Gallart María de Nuria \*\*  
Dra. Williams María Luján \*\*

Trabajo recibido: 10 de marzo de 2008.  
Fecha de evaluación: 05 de mayo de 2008.

# Hospital de Odontología Dr. Ramón Carrillo

\* Odontóloga M.N. 14127  
Thames 1319 7ºA, Cap. Fed. C.P. 1414  
mcristinamarchetti@arnet.com.ar

\*\* Odontóloga M.N 15110  
Caseros 3534, Olivos C.P. 1636  
avegal2@yahoo.com.ar

\*\*\* Odontopediatra M.N 16783  
Doblas 1734, Cap. Fed., C.P. 1424  
lufala@yahoo.com.ar

## RESUMEN

Las investigaciones realizadas sobre las profesiones asistenciales, particularmente las relacionadas con salud, evidencian un malestar subjetivo y tensión emocional en diversos grados, lo que motivó al estudio de las causas que generan dichas patologías en los profesionales de guardia odontológica de 24hs. semanales.

Se realiza una investigación a partir de encuestas de satisfacción personal, para evaluar los factores que provocan ansiedad y stress en los profesionales odontólogos con actividad en 24 hs. de guardia semanal. Las encuestas serán auto administradas, anónimas y dirigidas a los 11 profesionales del servicio de Guardia del Hospital "José Dueñas" de la Ciudad de Buenos Aires.

**PALABRAS CLAVES:** Stress- Carga Emocional- Odontología- Atención de Emergencia

## SUMMARY

Investigations made about assistencial professions mainly according to health, show a subjective annoying and emotional tension in different degrees, which led to the study of the reasons that cause such pathology in odontologic guard professionals of twenty four hours work week.

The investigation starts with encounters of personal satisfaction to check the facts that cause anxiety and stress in odontological professionals that work twenty four hours in a week guard.

The encounters will be administrated and without revealing the names of the guests, and held by eleven professionals of the Guard Service or «Jose Dueñas Hospital» of Buenos Aires City.

**KEY WORDS:** Stress – Emotional Charge – Odontology – Emergency Attention

## INTRODUCCION

La práctica dental ha sido y es considerada como una de las profesiones de la ciencia de la salud que más ansiedad u stress produce (1-2). La ansiedad es un tema que desde los años 80 es de mucha actualidad. Vivimos en una sociedad cada vez más competitiva, en donde se nos exige y nos exigimos mucho. Esta exigencia nos puede llevar a presentar signos y síntomas que para nosotros pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo, pero que al final desencadenan en un cuadro de ansiedad (3).

Muchas han sido las definiciones que se han dado de ansiedad, pero la mas

aceptada es la que la analiza como un concepto multidimensional que consta de tres componentes de respuesta diferente pero que interactúan entre sí. Ellos son: el cognitivo (tensión y aprensión), el fisiológico (alto grado de activación del sistema nervioso autónomo) y el motor (comportamiento escasamente adaptativo) (4).

El stress se produce cuando un acontecimiento en nuestras vidas o una interacción personal, alcanza un área de la sensibilidad personal que antes nos pasaba desapercibida. (5)

Cierto grado de stress es considerado como positivo, pero cuando las experiencias negativas alteran la vida de la persona y se vuelven perjudiciales es conside-

rado distress (stress patológico), que tiene la característica de ser acumulativo (6).

El estudio de las profesiones de la salud, ha revelado que las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome Burnout.

El síndrome de Burnout es un síndrome insidioso, se impregna paulatinamente y va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona, tratándose de un proceso psíquico. Tiende a ser negado ya que es vivido como un fracaso

personal y profesional, y son los compañeros quienes primero lo detectan (7).

Si bien el stress afecta a todos los odontólogos, esta investigación se enfocará a los profesionales de Guardia, por la necesidad que estos tienen de estar adaptándose a los temores y ansiedades que su trabajo genera. En 24 hs. el Profesional de Guardia debe estar preparado para recibir diferentes patologías, de diferentes personas, con diferentes estados de ánimo, desde conductas hostiles y agresivas, a eufóricas y verborágicas.

Catherine Maslach y Susana Jackson(8) lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas respecto a la competencia y realización personal. Su modelo teórico ha conducido a la elaboración del Malaca Burnout Inventory. (9)

El síndrome de Burnout tiene una especial relevancia para la medicina ya que puede afectar a todo el equipo de salud y su aumento es inquietantemente progresivo. Constituye un claro aviso sobre las fracturas que generará en la estructura sanitaria actual. Con la difusión y el estudio de este síndrome apuntamos a sensibilizar a los profesionales de la salud, a instituciones representativas y a los responsables de las políticas sanitarias sobre los riesgos que ya comienzan a insinuarse y a llevar a cabo el esfuerzo y las medidas para prevenirlo y enfrentarlo (9).

Para tratar de no llegar a tales extremos, el propósito de este trabajo es poder llegar a determinar las causas de stress en los profesionales de la guardia odontológica, algunos de ellos plausibles de modificación. Las soluciones son múltiples y van dirigidas a eliminar las causas del stress y a cambiar los hábitos de vida. En cambio hay otros factores que producen stress que no se podrán modificar: muerte, divorcio, etc.

Las causas desencadenantes de esta patología involucran: 1) factores intrínsecos del trabajo y 2) factores externos o ambientales (10)

### 1) Factores Intrínsecos

- ❖ Presión en el intervalo de citaciones: sobre citaciones
- ❖ Pobres condiciones de trabajo: muchas horas y trabajo repetitivo y rutinario, ruido y olores de materiales y desinfectantes
- ❖ Derivados del trabajo: decisiones estresantes, insatisfacción por el tra-

bajo

- ❖ Relaciones con los compañeros, personal auxiliar o superiores
- ❖ Pacientes: enfermedades infecciosas, niños y adultos con miedo y no cooperadores, tratar no sólo al diente sino al paciente como un todo
- ❖ Recursos Técnicos: pocos e ineficientes

### 2) Factores Extrínsecos

- ❖ Familia: divorcio, enfermedad, muertes
- ❖ Problemas personales: fatiga, dificultades sexuales
- ❖ Problemas económico- financieros: personales, derivados de costos de cursos, materiales

### MATERIALES Y METODOS

La investigación se realizó en el Servicio de Guardia del Hospital de Odontología "Dr. José Dueñas", con los 11 profesionales titulares. Se excluyeron de este trabajo al personal suplente y residentes.

Para la realización del mismo se hicieron encuestas auto administradas a dichos profesionales. La participación fue voluntaria y el cuestionario fue respondido en forma anónima.

Para la selección de las preguntas de la encuesta, se tuvieron en cuenta los factores considerados preponderantes que pudieran influir en el desarrollo de la actividad de Guardia durante las 24 hs. Se clasificaron las preguntas en grupos de acuerdo a: - el entorno: relacionado con colegas, personal técnico de apoyo, características del ambiente de trabajo; - en relación con los pacientes y familiares de los mismos; - la relación con los superiores y -de tipo personales; con respecto a otros trabajos, actividades cotidianas y familiares.

Los cuestionarios anteriormente descriptos fueron entregados por el mis-

mo examinador en forma personal a cada participante de la encuesta y fueron retirados de la misma manera.

Las respuestas fueron evaluadas según la escala de Likert: puntaje de 0 a 10, de los cuales 0 a 4 es considerado impacto Nulo a Leve; 5 es impacto Moderado y de 6 a 10 es impacto Grande. En la encuesta realizada, L fue No; M es En parte y G fue Sí.

Cada pregunta tuvo 1 punto y se sumaron los resultados de cada ítem.

### RESULTADOS

Los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, en valores reales, se agruparon en subgrupos: A de tipo personales, B con respecto a los superiores, C al entorno y D a los pacientes. La cantidad de ítems referidos a cada subgrupo fueron:

**Subgrupo A (personales): 25 ítem**

**Subgrupo B (superiores): 1 ítem**

**Subgrupo C (entorno): 10 ítems**

**Subgrupo D (pacientes): 13 ítems**

Según muestra el Cuadro 1 se especifican claramente los números reales obtenidos en la suma de cada ítem de los correspondientes subgrupos.

### CUADRO 1

En este cuadro contamos con tres opciones de respuesta: SI - En Parte - NO y cuatro subgrupos que optaron por dichas opciones. Se ha tenido en cuenta que SI y NO son opciones que no dan lugar a dudas y En Parte significa que existe una tendencia positiva, que inclinaría más a la respuesta por el SI.

	SI	En Parte	NO	N/C
<b>Subgrupo A (personales)</b>	92	58	98	13
<b>Subgrupo B (superiores)</b>	3	2	5	1
<b>Subgrupo C (entorno)</b>	20	24	61	7
<b>Subgrupo D (pacientes)</b>	22	29	67	15

Cuadro1

El subgrupo A (personales), agrupa preguntas referentes a actividades netamente personales: trámites, cursos, médico, etc. o privadas: relación con el cónyuge, hijos, familiares o amistades; resultando como predominante la respuesta NO, pero si tenemos en cuenta que En Parte se considera positiva y además hay 13 preguntas que no fueron contestadas, consideramos que hay moderada tendencia positiva. Respecto al trabajo en otros lugares, el reflejo en la guardia dio mayoritariamente En Parte. Lo requerido al estado anímico: apatía, mal humor, falta de sueño; solamente con referencia al agotamiento se vio reflejado por una mayoría de opción NO. Fue alta la elección de la respuesta SI en cuanto a querer mayor capacitación en Emergentología. Lo mismo los motivos económicos, lejanía de la vivienda con respecto al lugar de trabajo fueron mayoritariamente NO.

Se observó que la mayoría de las respuestas de este subgrupo fueron por el NO (98) y además teniendo en cuenta que un número considerable de En Parte (58) entre ambas suman (156) respuestas que dan preponderancia al impacto que este subgrupo tiene en relación al stress.

Con respecto al subgrupo B (superiores), ítem que fue considerado un subgrupo en sí mismo; la falta de reconocimiento del esfuerzo realizado por parte de los superiores jerárquicos fue considerada un NO por la mayoría: 5 respuestas, y 3 por el SI 2 En Parte.

Referente al subgrupo C: (entorno), la falta de reconocimiento del esfuerzo del trabajo realizado por parte de la Institución fue con respecto al SI (5) y En Parte (4); pero referido ese reconocimiento a sus propios pares fue preponderante el predominio por el NO; lo mismo que la relación con sus compañeros de trabajo del día de guardia, asistentes dentales y personal profesional de otros servicios acompañantes de pacientes, el ambiente de guardia y la relación de compañerismo.

Por último, al analizar el Subgrupo D (pacientes), el cual se refiere a las posibles situaciones de stress al enfrentar la práctica odontológica como la atención de pacientes que se encuentran internalizados, indigentes, atención domiciliaria de emergencia, la atención de pacientes HIV +, con enfermedades ge-

nerales, el resultado fue mayoritariamente por la opción NO, aunque En Parte estuvo más representada con respecto a psiquiátricos. El paciente menor de edad, el riesgo de mala praxis y el probable contagio de enfermedades impacta en forma positiva, en cuanto al paciente que espera su atención no genera estados de ansiedad.

Tanto el subgrupo C que se refiere al entorno de trabajo como el subgrupo D que tiene que ver con la práctica odontológica, tienen predominio por respuestas de la opción NO, es decir no generarían stress.

Es de destacar la seriedad e importancia con que fue tomada esta encuesta por parte de los sujetos de estudio. Es de suponer que en los ítems relacionados con cónyuges e hijos dejados en blanco tienen que ver con la falta de los mismos. En el ítem que se refiere a si dejaría la guardia y se enumeran diferentes motivos (personales, de trabajo), ninguna razón de las señaladas los influenciaría a dejar la actividad. Eso nos hace pensar que quizás se debiera a un factor no tenido en cuenta que es el factor económico.

Con respecto al máximo valor numérico de respuestas en cada subgrupo el resultado fue el siguiente: en el subgrupo A (personales): el mayor número (10, casi unánime) lo obtuvo la pregunta sobre si se deseaba hacer algo para mejorar la valoración de la actividad del servicio, en la institución, sobre todo para mejorar la relación con los pacientes.

El subgrupo B, referido a la relación con los superiores, el máximo valor (5), fue que no provocaba stress la falta de valoración por parte de la superioridad por el trabajo realizado la variable SI (3)

sumada a En Parte (2), que es considerada una carga positiva de stress, nos marca un impacto positivo para este subgrupo.

En cuanto al subgrupo C (entorno) los valores hallados fueron: máximo (10), éste es el número de profesionales que consideraron que sus compañeros de guardia no dejaban en manos de ellos el trabajo más pesado. Habla de la buena relación de trabajo logrado entre los dos profesionales que comparten una vez por semana 24 hs. juntos de trabajo, y que la distribución es equitativa. El valor mínimo (0) estuvo expresado por la relación con los profesionales de otros servicios en cuanto a las interconsultas necesarias.

Falta analizar el cuarto subgrupo: pacientes. La atención de pacientes indigentes no provocan stress en la mayoría de los encuestados (7) y en cuanto al valor mínimo de este subgrupo sería la atención de pacientes HIV+ (1) y con enfermedades generales (0) e internalizados (0). Se sigue advirtiendo que la atención de pacientes no genera ansiedad ni stress.

Cada columna del gráfico de la ilustración 1 representa cada subgrupo con el total de sus ítems en números reales; así es como vemos la aparente tendencia por el NO que teniendo en cuenta los valores de EN PARTE serían casi iguales. En la segunda columna en lo referente a los superiores; la tendencia por el SI de la primera columna tomando también como ciertamente positivas las respuestas En Parte y la tendencia por el NO en la tercera y cuarta columna, respuesta con respecto al entorno y a los pacientes y su atención odontológica.

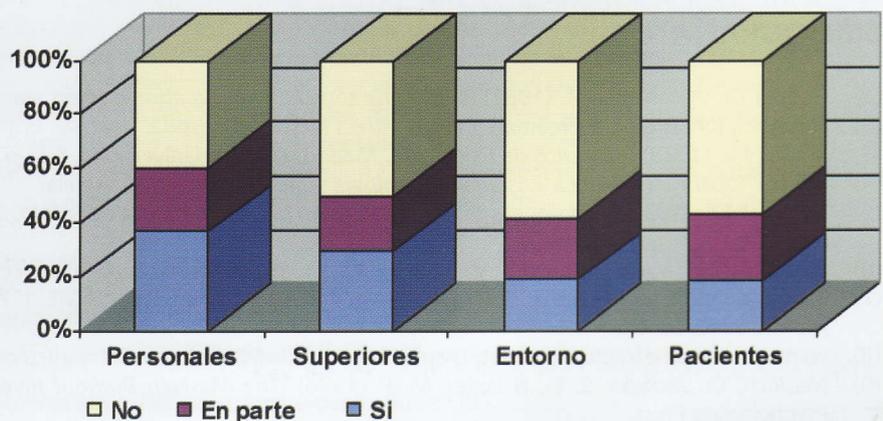


Ilustración 1

## DISCUSIÓN

En el grupo de sujetos estudiados es posible observar que la relación del profesional de guardia con los pacientes en términos generales no genera stress. En cuanto a enfermedades específicas analizadas como ser: HIV +, con enfermedades generales, internalizados, psiquiátricos, y atención en domicilio se vio un impacto moderado. Así mismo se constata un temor moderado al contagio por enfermedades infecciosas que padezca el paciente, sin embargo no se observa temor al paciente indigente. Con respecto a los pacientes menores de edad existe prevalencia por el SI.

El hecho de utilizar procedimientos que pudieran derivar en juicios por mala praxis impacta moderadamente en el nivel de ansiedad del profesional de guardia. En cuanto a la actividad desarrollada durante 24 hs. permanentes en guardia se observó que no afecta.

La relación durante el día de guardia con los compañeros de la misma: profesionales o técnicos, como también profesionales y técnicos de otra área de la unidad de organización no aumenta el stress.

Existe un alto predominio por el NO en cuanto a la falta de reconocimiento

del trabajo realizado por parte de sus pares; por parte del resto de la institución es de alto impacto.

Es de destacarse la preponderancia en respuestas positivas sobre el interés en la realización de cursos de capacitación personal y en beneficio de las urgencias de guardia (cursos de emergentología), provocándoles a la vez ansiedad el hecho de no disponer del tiempo para realizarlos.

Se percibe que la distribución de trabajo en la actividad diaria según los miembros de diferentes guardias, es considerada uniforme, por tal motivo no se vive como una situación de stress. Del mismo modo se respondió sobre la resolución de problemas inherentes a la guardia, también la mayoría desearía mayor participación.

El hecho de no poder realizar durante su día de guardia actividades tales como: trámites, cursos, etc.; se vivencia preponderantemente como una moderada necesidad insatisfecha.

Entre los motivos causales de alejamiento de la actividad de guardia es el mayor el que tiene que ver con lo económico que con respecto a la distancia al trabajo o a problemas personales.

Con respecto al estado emocional se observa una moderada afectación del profesional por sentirse agotado y apático a causa de la falta de sueño. Se evidencia que no hay resentimiento en las relaciones del profesional de guardia con sus hijos y familiares; a pesar del estado de ansiedad resultante del día de guardia.

Las fuentes de stress propias de los profesionales de guardia fueron diversas. La más señalada fue, en primer término, la falta de reconocimiento en relación al esfuerzo de trabajo, por parte del resto de los profesionales de la institución hospitalaria. En segundo término, la necesidad de capacitación permanente no satisfecha por razones de tiempo y la insatisfacción en la remuneración.

Al ser evaluados los resultados obtenidos durante el proceso de investigación inherente al paciente, es de destacar que no han resultado con la significación esperada, han quedado como factor menos productor de ansiedad y stress.

Estas respuestas evidencian que algo tan relevante como el no reconocimiento de la labor realizada puede afectar en alto grado el estado anímico de los profesionales provocándoles ansiedad y stress.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Cooper CL y Mallinger M. (1981) *Identifying sources of occupational stress among dentists*. Psychology, 51:227-234.
- (2) Turley M; Kirinons M. y Freeman. (1993) *Stress factors in hospital dentists*. British Dental Journal;175: 285-288.
- (3) Pinillos J.L. (1988) *Principios de Psicología*. Madrid. Alianza. Universidad. 571-578.
- (4) Miguel Tobal J.J. (1996) *La Ansiedad. Psicología y bienestar*. Madrid. Aguilar.
- (5) Pastenak SA. (1990) *Afrontar el stress en el ejercicio profesional de la odontología*. Arch de Odontostomatología.; 6(2): 74-80.
- (6) Atkinson J.M.; Millar K.; Kay E.J. y Blinkjorn A.S. (1991) *Stress in Dental Practice*. Dent Up; 3: 60-72.
- (7) Expósito Beatriz. *Síndrome Burn Out y enfermedades coronarias*. Rev. SAME. 1º Premio "Eje clínico". II Congreso de Salud de Morón. 3/12/05: 25
- (8) [www.intramed.net/actualidad/art.1Asp?idActualidad=44055&nomCat=Articulos](http://www.intramed.net/actualidad/art.1Asp?idActualidad=44055&nomCat=Articulos)
- (9) Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- (10) Lic. Gatto Marcelo. Revista de Hospital de Oncología "Marie Curie", jun. 1999; 3(16).