

Capítulo III

Docencia y estrés crónico como riesgo para la salud en odontólogos de la carrera de Odontología de la Universidad de Guadalajara

Blanca Elizabeth Pozos Radillo

María Elena Horta Alcalá

César Fabián Delgadillo Hernández

María de los Ángeles Aguilera Velasco

Introducción

En México, la preocupación por la educación no es reciente, ya que desde la época prehispánica nuestras grandes civilizaciones indígenas se ocupaban preponderantemente de preparar a sus nuevos miembros en todo aquello que necesitaban saber para la vida.¹

Las instituciones de educación superior y en especial las universidades desempeñan un rol de suma importancia en la formación de recursos humanos del más alto nivel, y son reconocidas cada vez más como un instrumento de desarrollo de ciudades, regiones y países, consideradas como un factor clave para incrementar la competitividad y calidad de vida.

El papel del docente debe ofrecer educación de calidad, de manera que su desempeño profesional se vea reflejado en la cotidianidad de su quehacer.²

Es por eso, que los desafíos a los que se enfrenta el docente son: mantener la atención del alumno; a responder inmediatamente a preguntas, a veces impertinentes, o actitudes agresivas, debe mantenerse alerta y manifestar actitudes dialogantes ante situaciones de conflicto

con los alumnos sus padres u otros compañeros, y mantener un nivel adecuado de eficacia docente, esto puede llevarlo a desarrollar un alto nivel de estrés.

Las fuentes de estrés con efecto acumulativo en los centros educativos son:

- ¥ Falta de colaboración de las familias
- ¥ Diversidad de necesidades educativas
- ¥ Problemas de disciplina de los alumnos
- ¥ Falta de motivación y de interés
- ¥ Falta de reconocimiento social
- ¥ Escasez de recursos materiales, espaciales y personales
- ¥ Escasa promoción del profesorado
- ¥ Innovaciones educativas sin formación previa
- ¥ Conflictos entre compañeros
- ¥ Implantación de las nuevas tecnologías

De entre todas las causas, se pueden destacar: el estar pendiente del comportamiento de los alumnos, intentar captar su atención y controlar su comportamiento, tratar con la diversidad de necesidades educativas de un grupo clase, intentar motivar a los alumnos en el estudio, afrontar a los alumnos indisciplinados, superar los conflictos entre compañeros.

Es importante considerar que además de estas fuentes existen otras que incrementan los niveles de estrés en los docentes, como el ejercer una profesión adjunta ya que se encontró que el nivel de estrés se incrementa al combinar ambas prácticas.³

Son muchas las profesiones que además de su ejercicio profesional ejercen la práctica de la docencia, una de ellas es la de odontología, ya que el odontólogo en su campo laboral puede ejercer en las siguientes áreas: práctica privada, en instituciones de salud públicas, docencia e investigación.⁴

Rutter en 2002 estudio la relación existente entre la docencia y la práctica clínica demostrando que existe evidencia sobre la presencia de los niveles altos de estrés en médicos, odontólogos, docentes y conferencistas. Los factores implicados en este comportamiento son:

1. La baja autonomía
2. La sobrecarga de trabajo
3. La pérdida de congruencia entre poder y responsabilidad.⁵

Un estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos presenta evidencias del síndrome del “quemado” en los docentes por estrés laboral asistencial, mostrando que existen diferencias significativas en las etapas del *burnout* en relación a las variables Problemas de Salud y Condición Docente. A mayor tiempo de servicios y a mayor tiempo en la profesión, se detecta: menor cansancio emocional, menor despersonalización y mayor realización personal, y viceversa. Los docentes que tienen problemas de salud infieren mayor cansancio emocional y mayor despersonalización.

La Fundación Médico Preventiva-FMP reveló que para el primer trimestre del año 2004 las enfermedades más prevalentes en los profesionales docentes oficiales del Departamento de Antioquia, Colombia fueron: cardiovasculares (hipertensión arterial, infartos); osteomusculares (lumbago, cefaleas tensionales); gastrointestinales (gastritis, enteritis); infecciosas y, en quinto lugar, las enfermedades mentales, grupo que incluyó diagnósticos de depresión leve y diversos trastornos de adaptación, mixtos de ansiedad con depresión, pánico, personalidad emocionalmente inestable, ansiedad y reacción al estrés agudo.⁶

Los factores que predisponen al estrés del odontólogo docente son:

Desconocimiento

La carencia de técnicas y procedimientos para resolver con excelencia y seguridad los problemas que se presentan. La falta de formación en lo relacional a lo académico y/o clínico, que pueden generar un problema, si no se tiene un método profesional para vincularse.

Sobrecarga

Laboral: Superposición del trabajo con momentos críticos en el ciclo vital de la persona y/o de la familia (casamiento, crianza de los niños, atención de enfermos o ancianos, divorcios, mudanzas, migraciones).

Conflicto

No le gusta la profesión docente o ciertos aspectos que no puede dejar de practicar por requerimiento de su institución laboral. No recibe las gratificaciones esperadas:

1. Económicas
2. Resultado de los tratamientos
3. Relación con los pacientes
4. Relación con los colegas
5. Valoración social

Conflicto entre distintos roles: madre/profesional profesional/docente.

Conflicto moral: no estar haciendo el trabajo como piensa que se debería hacer.

Conflicto generado por la estructura del sistema asistencial: entornos competitivos, mal pago, exigencias desmedidas de parte del ambiente y del propio profesional a sí mismo.

Señales de alerta ante al estrés docente

- ¥ Sentirse mal pagado y sobrepasado por el trabajo
- ¥ Sentirse desvinculado del centro donde se trabaja y de los compañeros
- ¥ Sentirse incapaz de hacer frente a problemas de indisciplina, a los alumnos con
- ¥ Necesidades educativas especiales o al trabajo burocrático.
- ¥ Sentirse cansado, irritado o deprimido al acabar la jornada laboral
- ¥ Faltar al trabajo frecuentemente debido a problemas leves de salud

Contestar sí a una de estas preguntas denota sufrir estrés laboral y decir si a tres de ellas denota que pudiese presentar el síndrome de estar quemado (burnout).⁷ El malestar comienza como un desconcierto ante el desequilibrio entre las expectativas y la realidad con la que se encuentra el/la profesor/a. Ante esa realidad, la mayoría de docentes se sobrepone y activa mecanismos de adaptación y motivación profesio-

nal. Pero en los casos en los que el problema persiste se va generando un malestar, reaccionando con inhibición e insatisfacción, trasladándose a otro centro o abandonando la docencia. El absentismo, el agotamiento, la ansiedad y la reacción depresiva, serían las últimas etapas de este proceso de “estar quemado”.⁸

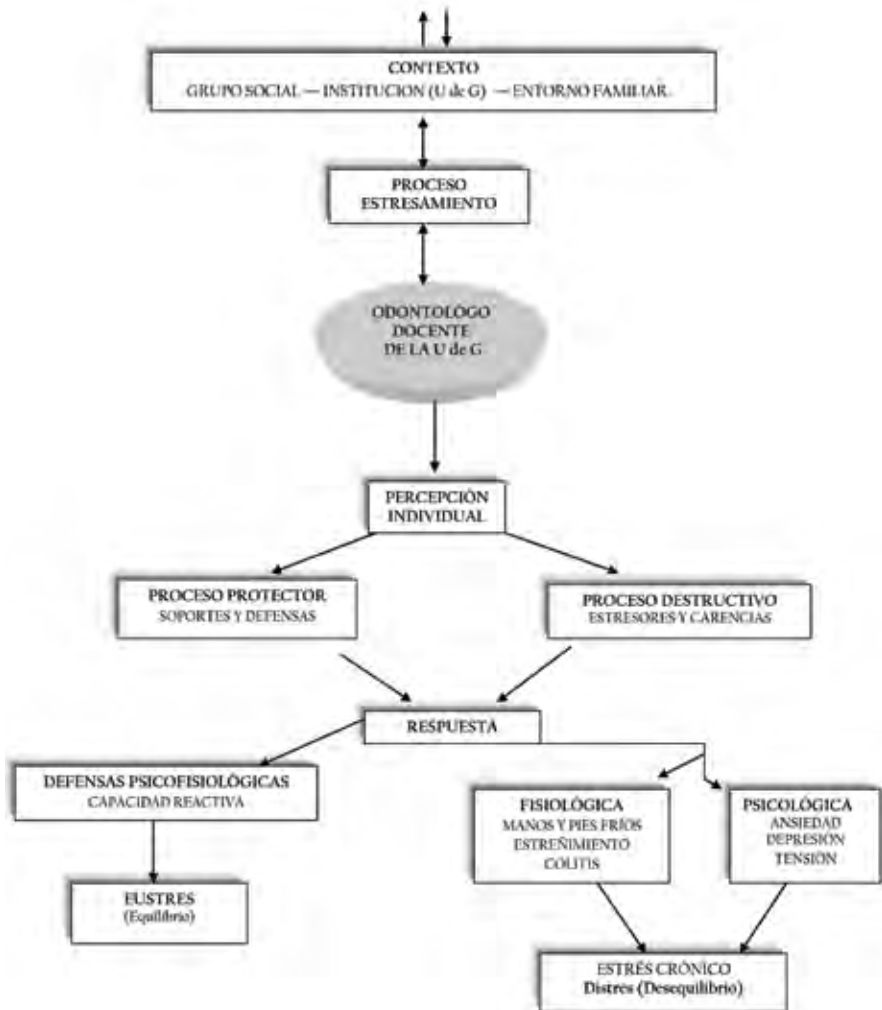
Estrés y la salud laboral

En ningún otro campo como en el de la salud y el trabajo ha surgido con tanta fuerza la propuesta de una modalidad de investigación participativa. Para poder tener en cuenta factores de indudable trascendencia no solo en el estrés sino en cualquier manifestación comportamental, se han ido elaborando una serie de proyectos teóricos a los que subyace la común idea de considerar al estrés como un resultado de una peculiar transacción entre la persona y su ambiente. Fue Richard Lazarus quien, de una manera consistente, tomo escrupulosamente en cuenta la consideración de variables intermedias entre el estímulo y la reacción de los sujetos. Esta es en pocas palabras, dependiente del grado en que un evento es percibido como amenazante, dañino o desafiante lo cual nos conduce a la consideración de un conjunto de variables mediadoras, tales como las actitudes hacia el estresor, la experiencia anterior en relación con él, la anticipación de sus consecuencias. Lo que desencadena una reacción de estrés no es tanto el estímulo en sí cuanto la interpretación o valoración que se haga del estresor en relación, sobre todo con su capacidad de amenaza sobre el organismo y nuestra capacidad para hacerle frente.⁹

Cox y Mackay han propuesto un modelo en cinco fases (fuentes de la demanda, percepción de la demanda y de las propias capacidades, evaluación cognitiva de la relación entre demanda y recursos, consecuencias de la conducta de estrés y Feedback) que giran en torno al fenómeno de la valoración cognitiva del que Lazarus había hecho también el eje de su teoría, que estrés es absolutamente personal e individual, de naturaleza marcadamente psicológico - emocional (rabia, ansiedad, depresión, miedo, etc.) y, en menor cuantía, también fisiológica.¹⁰

En referencia a que el estrés se le considera como una transacción entre la persona y su ambiente, el modelo que se propone para el trabajo del estrés crónico en docentes odontólogos de la carrera de odontología de la Universidad de Guadalajara (U de G) es:

Modelo basado en el estrés crónico de los docentes - odontólogos



En este modelo interactúan el grupo social la institución en este caso la Universidad de Guadalajara y el entorno familiar los cuales son factores importantes que tienen efectos directos en el desarrollo de estrés laboral ya que en este sentido, McGrath habla del estrés como un tipo de relación específica entre un organismo (persona grupo, organización) y el ambiente social, laboral y familiar y ocurre cuando se produce un desequilibrio sustancial entre la demanda ambiental y la capacidad de respuesta del organismo, pero añade no se trata una demanda y una capacidad objetiva, sino subjetiva; es un juego de percepciones entre las demandas y las propias capacidades para complementarlas donde reside la fuente del estrés.⁹ Este modelo es apoyado por la Teoría Cognitiva que en la edad media formuló Tomás de Aquino, entre otros, basándose en Aristóteles, una extensa teoría sobre la formación del concepto: todo lo que es cognoscible comienza con la percepción de los sentidos, que es absolutamente cierto respecto de su propio objeto. Por eso la visión del color, la audición del tono, nos transmite un conocimiento cierto de lo que experimentamos. Pero en cuanto juzgamos sobre esta experiencia de los sentidos (p. ej. : «Esto es un hombre»), podemos errar. Los sentidos nos ofrecen sus datos, y sobre ellos los sentidos internos, el poder de la imaginación, del sentido común y de la memoria constituyen, activamente a veces y en ciertas circunstancias muy complejas, imágenes sensibles, de las que luego abstraemos el concepto. Para este fin, en primer lugar, el entendimiento activo despoja de la materia de su individualidad a los datos de los sentidos, en virtud de lo cual se hace visible lo universal, que luego es captado por el entendimiento pasivo. El entendimiento pasivo entenderá, conoce una vez que capta el contenido abstraído haciéndolo universal en sentido estricto cuando se refiere a él como afirmable de muchas cosas individuales.¹⁰⁻¹¹

Las respuestas cognitivas están relacionadas con la forma en que el sujeto percibe su medio o, en otros términos, filtra y procesa información de éste y evalúa si las situaciones deben ser consideradas como relevantes o irrelevantes, aterrorizantes o inocuas, determinará en gran medida las posibilidades y las formas en que le afectaran el estrés. La construcción de la conciencia cognitiva, cuando hablamos de activar

la realidad social, no podemos evitar plantearnos el problema de la potencialidad que no remite a problemas teóricos, en sentido estricto, pues no siempre es posible teorizar los contenidos de los puntos nodales. Efectivamente, pensar en la potencialidad de la realidad significa aprender a pensar desde la potencialidad mediante reclamaciones posibles en vez de encerrar al pensamiento en estructuras que reflejan enunciados atributivos de propiedades. Las relaciones posibles colocan en énfasis en lo notado, lo cual supone activar a lo dado en la medida que responde a la necesidad de lo determinado o dado por completarse y/o transformarse.¹²

Desarrollo

Se realizó una investigación para conocer la situación en la que se encuentran los odontólogos docentes de la carrera de odontología de la Universidad de Guadalajara, donde el objetivo general fue: Establecer la distribución de la población estudiada según niveles de estrés crónico (alto, medio y bajo) y su asociación con algunos factores de riesgo de los docentes.

Los objetivos específicos fueron:

1. Describir la estructura de la población según los niveles de estrés crónico alto, medio y bajo de la población en estudio.
2. Establecer la asociación existente entre los factores de riesgo estudiados y el nivel alto de estrés crónico.

El estudio fue transversal, con aspectos descriptivos y de asociación, El criterio de inclusión fueron todos los cirujanos dentistas que se encontraron registrados como docentes de la carrera de odontología de la Universidad de Guadalajara. Los criterios de no inclusión: fueron todos los docentes de la Universidad de Guadalajara que no fueran odontólogos y que no dieran clases en la carrera de odontología. Los criterios de Eliminación: Aquellos odontólogos – docentes de la carrera de odontología que no quisieran participar en el estudio así como los que no contesten completamente los instrumentos a utilizar.

El universo de trabajo fue de 90 docentes - odontólogos, y fue obtenida mediante un censo durante el año 2009. Los instrumentos a utilizar en este estudio fueron:

- ¥ Un cuestionario de datos personales
- ¥ Para determinar los niveles de estrés se utilizó un Inventario de Síntomas de Stress (ISE). Elaborado y validado por Lipp y Guevara. Traducido y adaptado para México por Domínguez B con un alfa de Cronbach de 0.94, que nos indica un grado aceptable de confiabilidad.

El ISE es un instrumento, de aplicación individual y colectiva, de fácil comprensión y rápida calificación. El cual contiene una lista de 42 Síntomas Psicofisiológicos característicos del estrés crónico, los cuales se clasifican en una escala Likert de 6 opciones desde nunca a siempre. Este instrumento fue construido para la investigación del estrés, incluye un modelo de estudio de los factores psicosociales desencadenantes de la respuesta de estrés, los mediadores cognoscitivos y la investigación y registro de respuestas psicofisiológicas que dan cuenta de la activación del sistema nervioso.

El procedimiento fue: Para el logro de los objetivos planeados en este estudio se procedió a realizar las siguientes acciones:

1. Se recolectaron los cuestionarios (Inventario de Síntomas de Estrés ISE) y el de datos personales
2. Se calificaron los cuestionarios y se procedió a obtener las frecuencias y porcentajes de cada uno de ellos.
3. Se diseñó una base de datos en el programa D Base III y se capturaron los 90 cuestionarios.
4. Se procedió a analizar los datos con el paquete estadístico Epi. 6 Se realizó una prueba piloto en para detectar errores en la estandarización y en el instrumento de recolección de los datos, en la captura de los datos participaron un alumno pasantes de medicina, y un alumno pasante de psicología, previamente entrenados con respecto a los criterios de medición, bajo la supervisión del investigador.

Para lograr la uniformidad de criterios de diagnóstico, de los examinados se realizaron prácticas de interestandarización, que consistieron en que los examinadores tuvieran el mismo criterio, con un patrón determinado al examinar el mismo grupo. Una vez que esto se logró, se realizó una intraestandarización (estandarización consigo mismo), es decir, cada examinador estandarizó su criterio al examinar a un grupo de individuos en dos o más ocasiones.

El método utilizado para la estandarización se llevó a cabo de la siguiente manera: Se analizó mediante la prueba de confiabilidad interobservador mediante el grado de concordancia entre dos o más mediciones hechas por dos observadores en un mismo sujeto mediante procedimientos estandarizados y automatizados, cada alumno aplicó el instrumento a los mismos cirujanos dentistas dos veces el mismo día y en diferente día, esta medición se garantizó mediante el índice de confiabilidad de Kappa (medición para datos ordinales y categóricos),¹³ en el cual obtuvimos para la variable niveles de estrés crónico una concordancia perfecta.

Las variables fueron: niveles de estrés crónico (alto, medio y bajo), sexo (masculino y femenino), edad (se maneja por intervalos de 10 comenzando por la edad de 20-29, 30-39, 40-49, 50-59), estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado y unión libre), nivel socioeconómico (alto, medio y bajo), horas al día frente a grupo (se maneja con los intervalos de 4-6, 7-9 y 10-12 y antigüedad en el trabajo (se maneja por intervalos de 10 comenzando por 1-10, 11-20 y 20-30 años).

El análisis se realizó en dos etapas: en la primera se procesó la información utilizando frecuencias y porcentajes, identificando los niveles de estrés crónico en la institución. En la segunda se realizó un análisis bivariado para la identificación de los factores de asociación se valoró la fuerza de la asociación a través de Odds Ratio (OR), se compararon los valores nivel alto y medio contra nivel bajo de estrés crónico. La clasificación de los niveles altos, medios y bajos de estrés crónico se realizó mediante el promedio y la desviación estándar.

Los resultados en cuando a los niveles de estrés crónico se determinaron por alto, medio y bajo los cuales estuvieron regidos mediante el promedio y la desviación estándar se consideró nivel alto cuando se encontraba entre (+2 D.E y +3 D.E) para el nivel medio (-1 D.E. y +1 D.E.) y para el nivel bajo (-3 D.E. y -2 D.E.). La metodología que se utilizó es de autoreporte con una técnica psicológica no invasiva.

Consideraciones éticas: de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de la Secretaría de Salud y Bienestar Social enero de 1990: en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Capítulo I disposiciones comunes en su artículo 17 dice: *se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio*, 14 para efectos de este reglamento, esta investigación se clasifica en la categoría de riesgo mínimo.

Los resultados obtenidos fueron:

Las características de esta población fue: 90 docentes-odontólogos de ambos sexos, laborando con nombramientos permanentes en turno matutino y vespertino y sus jornadas laborales de 4 a 12 horas diarias frente a grupo, alternando como instructores de las clínicas de atención dental y asesorando y dirigiendo a alumnos de pregrado y posgrado.

Los niveles de estrés crónico que presentó esta población fueron: 11 Odontólogos (12.2%) de la población total presentaron nivel alto, 62 (68.8%) nivel medio y 17 (18.9%) nivel bajo.

La distribución de la población de acuerdo a los niveles de estrés crónico fue: el nivel alto presento una frecuencia de 11 (12.2%), de los cuales 7 (7.8%) pertenecieron al sexo masculino y 4 (4.4%) al sexo femenino, en cuanto a la edad el rango se encontró desde los 27 hasta 52 años. El intervalo que presento mayor frecuencia fue desde 40 hasta 49 años con 6 (6.7%) casos, siendo la más alta la edad de 41 años con una frecuencia de 3 (3.3%), la edad de 45 años presento 2 casos (2.2%) y la edad de 44 presento 1 caso (1.1%), siguiéndole el intervalo desde 30 hasta 39 años con una frecuencia de 3 casos (3.3%) y las edades de 39 con

2 casos (2.25 %) y la edad de 31 con 1 caso (1.1%). Los intervalos desde 20 hasta 29 y desde 50 hasta 59 presentaron una misma frecuencia y esta fue de 1 (1.1 %) caso por intervalo y las edades fueron 27 y 52. En cuanto al estado civil fueron 5 solteros (5.5%) y 6 casados (6.7%). El nivel socioeconómico encontrado fue de 2 con nivel alto (2.2%) y 9 con nivel medió (10%). Con respecto a la antigüedad en el trabajo la mayor frecuencia se encontró en el intervalo de 1 y 10 años con 8 (8.9%) casos, seguido por el intervalo de 11-20 años con una frecuencia de 2 (2.2 %) y el intervalo de 21-30 años presento una frecuencia de 1 (1.1%). Las horas de trabajo diarias frente a grupo fueron: las de mayor frecuencia correspondieron al intervalo desde 4 hasta 6 horas con una frecuencia de 10 (11.1%) seguido por el intervalo desde 7 hasta 9 horas con una frecuencia de 1 (1.1%), no presentando ningún caso el intervalo desde 10 hasta 12 (Ver cuadro 1).

El nivel medio presento una frecuencia de 62 (68.8%), de los cuales 34 (37.7%) pertenecieron al sexo masculino y 28 (31.1%) al sexo femenino, en cuanto a la edad el rango se encontró desde los 28 hasta los 50 años, el intervalo que presento mayor frecuencia fue desde 40 hasta 49 años con una frecuencia de 37 casos (41.1%), siendo la más alta la edad de 45 años con 9 casos (21.1%), 41 años con 7 casos (7.8%), y las edades de 40 y 49 años con un frecuencia de 6 (6.7%). Las edades de 43 y 47 años presentaron una frecuencia de 5 (5.5%), siguiéndole el intervalo desde 30 hasta 39 años con una frecuencia de 20 (22.2%), y las edades fueron 39 con una frecuencia de 6 (6.7%), la edad de 31 y 38 presentaron una frecuencia de 5 (5.5%) y la edad de 35 presento 4 casos (4.4%). Los intervalos desde 20 hasta 29 presentaron una frecuencia de 3 (3.3%) y las edades fueron la edad de 29 con una frecuencia de 2 (2.2%) y la edad de 28 con un frecuencia de 1 caso (1.1%), en cuanto al estado civil fueron 25 solteros (27.8%) y 37 casados (40.9%). El nivel socioeconómico fue: 19 con nivel alto (21.1%) y 43 con nivel medio (47.8%), con respecto a la antigüedad en el trabajo el intervalo con mayor frecuencia fue el de 1 y 10 años con 40 casos (44.4%), seguida por el intervalo desde 11 hasta 20 años con una frecuencia de 20 (22.2) y el intervalo desde 21 hasta 30 años presento una frecuencia de 2 casos (2.2%). Las horas diarias de

trabajo frente a grupo fueron: las de mayor frecuencia se encontraron en el intervalo desde 4 hasta 6 horas con una frecuencia de 39 casos (43.3%), seguido por el intervalo desde 7 hasta 9 horas con una frecuencia de 21 (23.3%) y el intervalo desde 10 hasta 12 con una frecuencia de 2 casos (2.2%) (ver cuadro 1).

El nivel bajo presentó una frecuencia de 17 (18.9%), de los cuales 15 fueron del sexo masculino (16.7%) y 2 del sexo femenino (2.2%). El rango de edad se encontró entre desde 27 hasta 48 años. El intervalo que presentó mayor frecuencia fue el desde 30 hasta 39 años con una frecuencia de 10 (11.1%), la edad de 37 y 39 años con una frecuencia de 2 casos (2.2%). Las edades de 30, 32, 33, 34, 36 y 38 presentaron una frecuencia de 1 (1.1%); el intervalo desde 20 hasta 29 años con una frecuencia de 4 casos (4.4%), las edades fueron 27 y 28 con una frecuencia de 2 (2.2%) y las edades de 28 y 23 con una frecuencia de 1 (1.1%); el intervalo desde 40 hasta 49 presentó una frecuencia de 3 (3.3%). Y las edades fueron 40 años con una frecuencia de 1 (1.1%) y la edad de 41 años con una frecuencia de 2 casos (2.2%), no presentándose ningún caso en el intervalo desde 50 hasta 59 años de edad. En cuanto al estado civil fueron 4 solteros (4.4%) y 13 casados (14.4%). El nivel socioeconómico fue: 7 con nivel alto (7.8%) y 10 con nivel medio (11.1%), con respecto a la antigüedad en el trabajo la mayor frecuencia se encontró en el intervalo de 1 hasta 10 años con una frecuencia de 10 casos (11.1%), seguida por el intervalo desde 11 hasta 20 años con una frecuencia de 7 casos (7.8) y el intervalo desde 21 hasta 30 años no presentó ninguna frecuencia. Las horas diarias de trabajo frente a grupo fueron las que presentaron mayor frecuencia fue el intervalo desde 4 hasta 6 horas con una frecuencia de 12 casos (13.3%), seguido por el intervalo desde 10 hasta 12 horas con una frecuencia de 3 casos (3.3%) y el intervalo desde 7 hasta 9 con una frecuencia de 2 casos (2.2%) (ver cuadro 1).

Cuadro 1.
Frecuencia de los niveles de estrés crónico de los docentes – odontólogos
de la carrera de odontología de la U de G. Distribuidos por edad, sexo, edo. civil,
nivel socioeconómico, antigüedad y horas que trabaja 2009

	Niveles de Estrés Crónico							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo								
Masculino	7	7.8	34	37.7	15	16.7	56	62.2
Femenino	4	4.4	28	31.1	2	2.2	34	37.7
Edad								
20-29	1	1.1	3	3.3	4	4.4	8	8.9
30-39	3	3.3	20	22.2	10	11.1	33	36.7
40-49	6	6.7	37	41.1	3	3.3	46	51.1
50-59	1	1.1	2	2.2	0	0.0	3	3.3
Estado Civil								
Solteros	5	5.5	25	27.8	4	4.4	34	37.7
Casados	6	6.7	37	40.9	13	14.4	56	62.2
Nivel Socioeconómico								
Alto	2	2.2	9	21.1	7	7.8	18	20.0
Medio	9	10.0	43	47.8	10	11.1	62	68.0
Antigüedad								
1-10	8	8.9	40	44.4	10	11.1	58	64.4
11-20	2	2.2	20	22.2	7	7.8	29	32.2
21-30	1	1.1	2	2.2	0	0.0	3	3.3
Horas frente a grupo que trabaja diario								
4-6	10	11.1	39	43.3	12	13.3	61	67.8
7-9	1	1.1	21	23.3	2	2.2	24	26.7
10-12	0	0.0	2	2.2	3	3.3	5	5.5

Las variables que presentaron asociación fueron:

La edad encontró entre los 20 y 59 años de edad, siendo el grupo desde 40 hasta 49 años los de mayor frecuencia con 46 (51%) odontólogos docentes, el OR nos muestra una asociación entre este grupo y los niveles altos y medios de estrés crónico con un OR de 1.59 y un intervalo de confianza de 1.59 hasta 32.34, lo que nos indica que el tener desde 40 hasta 49 años de edad, existe más riesgo de presentar niveles altos y medios de estrés crónico.

En cuanto al sexo fueron 59 del sexo masculino y 34 del femenino siendo el sexo femenino el que mostro una significancia estadística con un OR de 5.85 con un I.C. del 95% 1.15 hasta 40.0 lo que nos indica que ser mujer odontóloga docente tiene un mayor riesgo de presentar niveles altos y medios de estrés crónico en comparación con el sexo masculino

Estos resultados, estos concuerdan con otros estudios donde se hace referencia a que si bien el estrés afecta a ambos sexos, en cada uno el impacto es distinto. Con relación a la edad se sabe que a mayor edad se va reduciendo la capacidad de su sistema inmune, mostrando significativamente más estrés y si a ello le agregamos alteraciones en la estabilidad emocional por el estrés vivido a lo largo de varios años, las consecuencias pueden ser lamentables.

Las variables que no presentaron asociación fueron:

Estado civil, distribuyéndose de la siguiente manera 57 casados (63.3%) y 33 solteros (36.7%), siendo el casados con nivel medio los que presenta una mayor frecuencia 38 (42.2%).

La antigüedad en el trabajo en esta población fue entre 1 y 30 años, manejándolo en rangos de 10 años para su análisis con una mayor frecuencia desde 1 hasta 10 años con 58 (64.5%) de los que se destacan los niveles medios de estrés crónico con una fx de 40 (44.4%), la antigüedad desde 11 hasta 20 años presento una fx de 29 (32.2%), y la antigüedad desde 21 hasta 30 años una fx de 3 (3.3%).

Las horas frente a grupo que trabaja al día fueron: entre 4 y 12 horas por jornada diaria laboral, siendo el grupo desde 4 hasta 6 horas 61 (67.8%) y con niveles medios de estrés crónico 39 (43.4%) los de mayor frecuencia, los desde 7 hasta 9 horas por jornada laboral presentaron 24 (26.7%) y los desde 10 hasta 12 horas con una fx de 5 (5.5%).

El nivel socioeconómico presente en esta población fue sólo alto y medio para el nivel alto 28 (31.1%), para el nivel medio la fx fue de 62 (68.9%) siendo este nivel el que presente una fx mayor en los niveles medios de estrés crónico con 43 (47.8%).

En el desempeño profesional durante la jornada laboral, existen estudios que demuestran que un mayor origen del estrés se relaciona con la presión del tiempo en el trabajo,¹⁵ existiendo una presión adicional en los odontólogos dedicados a la docencia lo que llamamos la doble y triple carga, que se puede observar en muchas de las mujeres docentes odontólogas que además tienen que realizar labores de la casa, las exigencias contradictorias entre el trabajo y el hogar, el poco apoyo en casa, aunado a la poca interacción en el seno familiar, puede contribuir a no establecer un compromiso físico y afectivo entre sus miembros así como inseguridad y desconfianza en sí mismos, que podría llevar a una preocupación sobre el funcionamiento personal, provocando un estrés intenso.^{6,16} Por lo que, es importante mencionar que a pesar de que estas variables no mostraron asociación en este estudio de acuerdo al $OR < 1$, no hay que dejar de prestarles atención ya que los niveles se midieron a partir de los síntomas manifiestos, siendo esto una señal de alarma, además de que el OR se encontró en todos los casos de no asociación muy cerca a la unidad, indicándonos que en cualquier momento pudiesen ser un factor de riesgo para salud de estos profesionistas dedicados a la docencia.

Conclusiones

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de acontecimientos que se suscitan en el organismo del trabajador por la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden modificar su entorno laboral y la salud, para esta población.

El estrés es claramente un fenómeno generalizado, y tiene una influencia negativa en la salud, el deterioro cognitivo y eficiencia.

En esta investigación, los docentes-odontólogos de la carrera de odontología de la Universidad de Guadalajara, mostraron una mayor frecuencia de los niveles altos y medios de estrés crónico, que se considera como una situación de alarma ya que podría poner en riesgo la salud y la seguridad laboral de estos profesionista.

El análisis bivariado determinó una asociación significativa entre las variables sexo femenino y de edad desde 40 hasta 49 años con el nivel alto de estrés crónico, por medio del OR. Estos resultados podrían deberse a las características particulares que tienen los docentes-odontólogos, no solo desempeñan la docencia también desarrollan trabajo administrativo y clínico como parte de sus funciones, con una presión adicional en las mujeres que realizan tareas domésticas y las demandas contradictorias entre el trabajo y el hogar que pueden causar una intensa estrés.

Un estudio realizado sobre *burnout* docente (Moreno y cols. 1992) confirman estos resultados al concluir que las mujeres están más afectadas de forma significativa por la problemática general, al igual que otros estudios donde se hace referencia al hecho de que en la población activa, hay ciertos grupos de personas que son particularmente susceptibles a sufrir de estrés, entre los que pertenecen a esta categoría son mujeres.¹⁷

Con respecto a la edad desde 40 hasta 49 años, no hay ninguna referencia clara en los resultados. Esto puede ser debido a la influencia de determinados acontecimientos importantes de la vida, de los docentes-odontólogos y su compromiso con objetivos a largo plazo y los problemas prácticos de la vida cotidiana, asociada a los problemas de

un tipo de empleo que podría estar asociado con sus responsabilidades hacia los demás. La literatura consultada menciona que un nuevo estudio afirma que las personas de menos de 50 años con alta presión en su trabajo tienen un riesgo 70% mayor de desarrollar enfermedades que aquellos que viven libres de estrés. Esto se debe al hecho de que los trabajadores estresados muestran signos de cambios bioquímicos importantes en su organismo.¹¹ En la población estudiada, un poco más del 50% se encontró que pertenecen al grupo de edad desde 40 hasta 49 años.

En los docentes, la depresión, los dolores musculares y las disfonías son los más frecuentes, sin embargo, el estado de estrés crónico representa, en muchas ocasiones, un riesgo general para la salud. Una persona con estrés laboral es más fácil que enferme. El estrés, en estas circunstancias, está muy relacionado con aspectos como la forma de afrontar las situaciones laborales que se presentan, las creencias que mantiene acerca de cómo debe ser la enseñanza, o la propia motivación para el trabajo que ha de desempeñar como docente. De este modo, se ha de prestar especial atención a los efectos del estrés en este colectivo profesional, en especial la mujer odontóloga desde 40 hasta 49 años de edad dedicadas también a la docencia de cara al diseño de intervenciones preventivas.

Referencias bibliográficas:

¹Ronaldo Cruz García (09-Agosto-08). *La importancia de la educación en México*. El siglo de Torreón.com.mx. [Consultado el 05 de octubre del 2011] de la base de datos Google. De www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/370727.la-importancia-de-la-educacion-en-mexico.html

²Brennan, John (1998). Panorama general del aseguramiento de calidad. En Salvador Malo y Arturo Velásquez Jiménez (coords.). *La calidad en la educación superior en México. Una comparación internacional*. México: UNAM.

- ³Jordi Fernández, entrevista (2003;12:11-22) (Vicedecano de la Facultad de Psicología de la Universitat Autònoma de Barcelona). *El estrés docente* [Consultado el 20 de mayo 2008] <http://www.aidex.es/estrés/panfleto>.
- ⁴Beltrán R.M, Juárez B.I, Lozada M.E *et al.* (2001). *El estrés como la causa principal de enfermedades en el cirujano dentista*. [Consultado 10 de agosto de 2008].
- ⁵Wazzan KA, Almas K, Al Qahtani MQ, Al Shethri SE, Khan N. (2001) Prevalence of ocular injuries, conjunctivitis and use of eye protection among dental personnel in Riyadh, Saudi Arabia. *Int Dent J Apr*;51(2):89-94.
- ⁶Bateson, Gregory (1990). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Edit. Planeta.
- ⁷Restrepo N. Vargas C. Cabrera G. (2006). *Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia 2005*. Universidad de Antioquia ,Colombia. [Consultado el 09 de octubre del 2011] <http://www.ccielosp.org/pdf/rsap/v8n1/v8n1a06.pdf>.
- ⁸Jurado C. (2003). Odontología y el estrés. *Tribuna Odontológica* [Consultado el 06 de octubre 2011] <http://www.medilegis.com/.../O/Odontologica-v1n1.../ejercicio.htm>.
- ⁹McGrath, J. (1970). *Social and psychological factors in stress*. Nueva York: Ed. Holt, Rinehart.
- ¹⁰Cox, V.C. *et al.*(1982). The relationship between crowding and health. En: ed. A. Braum y J E. Singer (eds). *Advances in environmental psychology* LEA, Vol. 4,s.d.
- ¹¹Balbi J. (1994). *Terapia cognitiva posracionalista*. España: Editorial Biblios.
- ¹²Elisardo B., Fernando L.,Y Luis A. (1996). Antecedentes y desarrollo de la psicología de la Salud. *Revista Psicología Contemporanea Santiago de Compostela*. Galicia. España 2,4-15.
- ¹³Kelsey L. Thompson W., Evans S. (1986). *Methods in observational epidemiology*. New York: Oxford University Press, 10: pp. 288-290.

- ¹⁴Secretaría de Salud. *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y bienestar social*. Enero de 1990.
- ¹⁵Gonzalez N. (2008, marzo). Prevalancia del estrés en la satisfacción laboral de los docentes universitarios. *Revista REDHCES* de la Universidad Rafael Bellosó Chacín, Ed 4: [Consultado el 20 de enero de 2010] <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/450>
- ¹⁶Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). Burnout in organizational settings. En: Oskamp, S. (ed), *Applied Social Psychology Annual*, Vol.5. Beverly Hills, Sage [Cosultado el 18 de octubre de 2007] [www. Mendelyn.com/research/burnuot/médium/in-organacional-sttetings/](http://www.Mendelyn.com/research/burnuot/médium/in-organacional-sttetings/).
- ¹⁷Guerrero, B. E. (2002). Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*, núm 043: [Consultado el 3 de octubre del 2011] <http://www.rieoei.org/deloslectores/052Barona.PDF>