

## EL CIRUJANO DENTISTA ANTE EL ESTRÉS NO PERCIBIDO COMO UN RIESGO OCUPACIONAL

## DENTAL SURGEON IN FRONT OF THE NON PERCEIVED STRESS AS AN OCCUPATIONAL RISK

Blanca Elizabeth Pozos Radillo<sup>1</sup>  
Susana Zaragoza Gómez<sup>2</sup>  
María de los Ángeles Aguilera Velasco<sup>3</sup>  
Martín Acosta Fernández<sup>4</sup>  
Teresa Margarita Torres López<sup>5</sup>  
María Angélica Ramírez Franco<sup>6</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la no percepción de estrés como un riesgo para la salud del cirujano dentista en su práctica profesional, y su relación con los niveles de estrés crónico. **Material y método:** Se realizó un diseño observacional, transversal y descriptivo. La obtención de los datos fue mediante un instrumento diseñado para conocer la percepción del estrés y el Inventario de Síntomas de Estrés. El universo de estudio fue constituido por el total de dentistas de las Instituciones de Salud Pública, (IMSS SSI, ISSSTE, DIF y U de G) **Resultados:** Se estudió un total de 255 odontólogos, de los cuales 59 (23,1 %) no percibieron el estrés y 196 sí (78,1 %) sí. Los niveles de estrés fueron altos en 70 odontólogos, que representaron el 27,5 % del total, en 84 (32,9 %) de nivel medio y en 101 (39,6 %) de nivel bajo, encontrándose asociación de la variable no percepción de estrés mediante el OR con las variables nivel alto de estrés crónico, con un OR 31,65, sexo femenino, con un OR de 2,83, no tener otro empleo, con OR de 3,19, y con el nivel socioeconómico bajo, con un OR de 2,53. **Conclusión:** Los odontólogos que presentan niveles altos de estrés crónico fueron mujeres, de un nivel socioeconómico bajo, sin otro empleo, las cuales están en mayor riesgo de no percibir al estrés como un posible daño para su salud. Ello podría llevar a no tomar las medidas adecuadas para su manejo y control, lo cual pondría en riesgo su salud y su seguridad laboral.

**Palabras clave:** percepción, estrés laboral, odontólogo

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the non-perception of stress as a health

risk in dental surgeons during their professional practices and the relation to chronic stress levels according to the public health institutions where they work. **Material and methods:** We conducted an observational, transverse, and descriptive study. The data was obtained by the application of a design test of stress perception and the Stress Symptoms Inventory. The study universe was the total dentists in the study population. **Results:** From the total of 255 dentists, 59 (23,1 %) did not perceive the stress and 196 did (78,1 %). Stress levels were high for 70 dentists (27,5 %), 84 (32,9 %) intermediate and 101 (39,6 %) low. Association was found with the variable non-perception of stress by OR, with the variables, high levels of chronic stress with an OR 31,65, female gender with an OR of 2,83, not having another job with OR of 3,19 and with a low socioeconomic level OR of 2,53. **Conclusions:** Dentists who have high levels of chronic stress are women with low socioeconomic status and have no other employment, they have higher risk of not perceiving the stress as a health risk, that could lead them not to take action for its appropriate management and control, thus risking their health and work safety.

**Key words:** perception, job stress, dentist

### INTRODUCCIÓN

El estrés es una reacción fisiológica que puede ser provocada por la percepción de una situación aversiva<sup>1</sup>.

La percepción frente a un evento estresor puede ser distinta de una persona a otra, pudiendo generar distintas

<sup>1</sup> Doctora en Psicología de la Salud. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>2</sup> Máster en Salud Pública. Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>3</sup> Doctora en Salud Laboral. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>4</sup> Doctor en Salud Laboral. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>5</sup> Doctora en Antropología. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>6</sup> Máster en Educación. Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

### Correspondencia:

Dra. Blanca Elizabeth Pozos Radillo  
Paseo de los Virreyes 706 A-13  
Virreyes Residencial, CP 45110  
Zapopan, Jalisco, México  
Tel. y fax: (52) (33) 31 65 07 66  
E-mail: [litaemx@yahoo.com.mx](mailto:litaemx@yahoo.com.mx)

conductas como respuesta; todo dependerá de cómo el individuo perciba una situación como potencialmente peligrosa o no<sup>2</sup>.

La etapa inicial de la respuesta al estrés comienza en el cerebro con el proceso de percepción del estresor (casi cualquier suceso, situación o persona puede ser considerado como estresor); esto se lleva a cabo en la corteza cerebral, que se encarga de los procesos mentales conscientes y de la conducta<sup>3</sup>.

El estrés puede llevar a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos de interpretación de la activación fisiológica o de la conducta, pensamiento o de algunas situaciones que de por sí son un problema de salud. Estos son los llamados trastornos de ansiedad<sup>4</sup>.

Frente a un evento potencialmente estresante, la persona realiza una evaluación cognitiva y si concluye que la situación es estresante-amenazante y que pone en peligro su bienestar, entonces activa un proceso de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento pueden ser abordadas desde distintas perspectivas, ya sea considerando su función (afrontamiento focalizado en el problema o focalizado en la emoción), el momento en el cual ocurren (iniciada antes del encuentro estresante, durante el encuentro, pero antes que surja la vivencia de estrés o posterior al mismo) o su efectividad, entendida como la capacidad de la estrategia para reducir el estrés<sup>5</sup>.

Estudios previos sobre el estrés en la práctica odontológica, indican que está presente en el proceso de atención de los pacientes. Uno de ellos menciona situaciones específicas como potencialmente estresantes relacionadas a los procedimientos dentales, de los cuales algunos son percibidos y otros no. Otros estudios reportan evidencias que sugieren que estos profesionistas sufren de un alto nivel de estrés relacionado con el trabajo<sup>6-9</sup>, por lo que se considera de suma importancia el estudio del estrés y su percepción, ya que existe poca información acerca de este padecimiento ocupacional en nuestra comunidad. Por ello este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la no percepción de estrés como un riesgo para la salud del cirujano dentista en su práctica profesional, y su relación con los niveles de estrés crónico en la población en estudio.

## MATERIAL Y MÉTODO

El tipo de estudio fue observacional, transversal y descriptivo. Los criterios de inclusión fueron los cirujanos dentistas que se encontraban laborando en las clínicas y/o hospitales de las instituciones de salud pública elegidas por tener una población cautiva, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto de Servicios de Seguridad Social para los Trabajadores (ISSSTE) y la Universidad de Guadalajara (U G). Los criterios de exclusión fueron: cirujanos dentistas que cubrían interinatos y los pasantes (egresados aún no titula-

dos), así como a los que laboraban de forma particular (práctica odontológica privada), por no contar con un registro exacto de ubicación.

El universo de trabajo fue de 255 cirujanos dentistas distribuidos de la siguiente manera: 89 de la UG, 68 del IMSS, 44 de la SSJ, 37 del DIF y 17 del ISSSTE. La técnica de obtención de información fue el censo, el cual se llevó a cabo durante el año 2006.

Las variables fueron: percepción de estrés, nivel de estrés crónico, sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, antigüedad en el trabajo, contar con asistente, horas de trabajo diario, contar con otro empleo, tiempo de interacción familiar, realización de labores domésticas.

Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario sobre el estrés percibido como un riesgo para la salud en la práctica odontológica (no se midió la percepción, sólo se determinó si lo percibía o no). Con la intención de no influir en la respuesta, no se realizó la pregunta directa del objetivo principal de conocer si no percibía al estrés como un riesgo para la salud, sino que se elaboró un cuestionario de 14 preguntas con respuestas dicotómicas de SÍ y NO, sobre diversos riesgos laborales, entre ellos al estrés. Con ello se tuvo la oportunidad de que los cirujanos dentistas contestarán libremente lo que consideraban como un riesgo o no. Para medir el estrés crónico se utilizó el cuestionario ISE (Inventario de Síntomas de Estrés), elaborado y validado por Lipp y Guevara<sup>10</sup>, traducido y adaptado para México by Domínguez B. El SSI 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. Los niveles de estrés crónico estuvieron regidos para cada institución mediante el promedio y la desviación estándar; se consideró nivel alto cuando se encontraba entre (+2 DE y +3 DE), para el nivel medio (-1 DE y +1 DE), y para el nivel bajo (-3 DE y -2 DE), obteniendo los niveles presentes en cada institución.

El análisis se realizó en dos etapas: en la primera se procesó la información utilizando frecuencias y porcentajes, identificando cuál era la percepción del estrés como riesgo ocupacional, así como la identificación de los niveles de estrés crónico presentes en la población en estudio. En la segunda se realizó un análisis bivariado para la identificación de los factores de riesgo, se valoró la fuerza de la asociación a través de OR, y para obtener los factores de riesgo se compararon los valores extremos nivel alto contra nivel bajo de estrés crónico; previamente se realizaron otras comparaciones utilizando nivel alto contra medio y bajo.

De acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud de la Secretaría de Salud y Bienestar Social, en su título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, esta investigación se clasifica en la siguiente categoría: riesgo mínimo<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

De 255 odontólogos que se estudiaron, el 76,9 % sí percibe al estrés como riesgo para la salud, y el 23,1 % no. Los niveles de estrés crónicos presentes fueron: 27,5 % con niveles altos, 32,9 % niveles medios y 39,6 % niveles

bajos (tabla 1).

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre la percepción de estrés en relación a los niveles de estrés crónico presentes en la población en estudio, las variables con mayor frecuencia se aprecian en la tabla 2.

**Tabla 1**

**Frecuencia de los niveles de estrés crónico y su percepción de estrés como riesgo de los cirujanos dentistas distribuidos por institución. Guadalajara, México. 2006**

Percepción de estrés	Niveles de estrés crónico							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
<b>Institución</b>								
UDEG	4	6	29	1	40	1	71	18
IMSS	2	14	24	1	26	1	52	16
DIF	1	10	10	1	17	0	26	11
ISSSTE	5	4	0	1	0	0	6	11
SSJ	5	8	17	0	16	0	36	8
Total	17	53	80	4	99	2	196	59

Fuente: Directa

**Tabla 2**

**Frecuencia de los niveles de estrés crónico y su percepción de estrés como riesgo de los cirujanos dentistas, distribuidos por las variables sociodemográficas. Guadalajara, México. 2006**

Percepción de estrés	Niveles de estrés crónico															
	Alto				Medio				Bajo				Total			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
<b>Edad (años)</b>																
21-25	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0
26-30	2	0,8	5	2,0	7	2,8	0	0,0	13	5,0	0	0,0	22	10,9	5	2,0
31-35	4	1,6	9	3,5	14	5,5	0	0,4	19	7,4	0	0,0	37	17,6	10	3,9
36-40	6	2,4	13	5,0	19	7,4	0	0,0	27	10,5	0	0,0	50	19,6	13	5,0
41-45	3	1,2	17	6,7	20	7,9	0	0,8	27	10,5	0	0,4	52	26,5	20	7,9
46-50	2	0,8	9	3,5	16	6,3	0	0,4	11	4,4	0	0,4	29	11,3	11	4,4
51-55	0	0,0	0	0,0	3	1,2	0	0,0	2	0,8	0	0,0	5	1,9	0	0,0
<b>Género</b>																
Masculino	12	4,8	36	14,2	39	15,2	0	1,2	41	16,0	0	0,8	92	36,0	41	16
Femenino	5	2,0	17	6,7	41	16,0	1	0,4	58	22,7	0	0,0	104	40,7	18	7
<b>Estado civil</b>																
Soltero	5	2,0	19	7,4	24	9,4	0	0,0	28	10,9	0	0,0	57	22,3	19	7,4
Casado	12	4,8	31	12,1	53	20,8	2	0,8	65	25,5	2	0,8	130	50,9	35	13,9
Viudo	0	0,0	3	1,2	3	1,2	1	0,4	6	2,3	0	0,0	9	3,5	4	1,5
Divorciado	0	0,0	0	0,0	9	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Unión libre	0	0,0	0	0,0	9	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
<b>Nivel socioeconómico</b>																
Bajo	1	0,4	12	4,8	13	5,0	0	0,0	16	6,3	0	0,0	30	11,7	12	4,8
Medio	8	3,1	26	10,2	30	11,8	1	0,4	41	16,0	1	0,4	79	30,9	28	10,9
Alto	8	3,1	15	5,9	37	14,6	3	1,2	42	16,4	1	0,4	87	34,1	19	7,4
<b>Trabaja con asistente</b>																
Sí	9	3,5	25	9,9	35	13,8	2	0,8	40	15,6	1	0,4	124	48,6	28	10,9
No	8	3,1	28	10,9	45	17,6	2	0,8	59	23,2	1	0,4	87	43,9	31	12,1

Percepción de estrés	Niveles de estrés crónico															
	Alto				Medio				Bajo				Total			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
<b>Horas que trabaja</b>																
0-4	4	1,6	14	5,5	21	8,2	2	0,8	20	7,8	1	0,4	45	17,6	17	6,6
5-8	12	4,7	36	14,1	47	18,4	2	0,8	64	25,0	1	0,4	123	48,2	39	15,2
9-12	1	0,4	3	1,2	12	4,8	0	0,0	15	5,9	0	0,0	28	10,9	2	1,2
<b>Otro empleo</b>																
Sí	8	3,1	18	7,0	45	17,6	1	0,4	60	23,6	1	0,4	113	44,3	20	7,8
No	9	3,5	35	13,8	35	13,8	3	1,2	39	15,2	1	0,4	83	32,5	39	15,2
<b>Antigüedad laboral (años)</b>																
0-5	3	1,2	16	6,3	17	6,7	1	0,4	31	12,1	1	0,4	51	20,0	18	7,0
6-10	5	2,0	7	2,8	17	6,7	2	0,8	19	7,4	0	0,0	41	16,0	9	3,5
11-15	3	1,2	10	3,9	17	6,7	1	0,4	22	8,6	1	0,4	42	16,4	12	4,7
16-20	5	2,0	8	3,1	20	7,9	0	0,0	19	7,4	0	0,0	44	17,2	8	3,1
21-25	1	0,4	10	3,9	9	3,5	0	0,0	7	2,8	0	0,0	17	6,6	10	3,9
26-30	0	0,0	2	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4	2	0,8
<b>Tiempo de interacción familiar</b>																
< 30 %	8	3,1	15	5,9	21	8,2	0	0,0	35	13,8	0	0,0	64	25,0	15	5,9
50 %	5	2,0	23	9,0	39	15,2	3	1,2	42	16,4	2	0,8	86	33,7	28	10,8
> 75 %	5	2,0	15	5,9	19	7,4	1	0,4	22	8,6	0	0,0	46	18,0	16	12,5
<b>Labores en casa</b>																
Sí	12	4,7	41	17,0	56	21,9	4	1,6	70	27,5	2	0,8	138	54,1	47	18,4
No	5	3,1	12	4,8	24	9,4	0	0,0	29	11,3	0	0,0	58	22,7	12	4,7

La descripción de las variables de acuerdo a la no percepción del estrés como riesgo para la salud. Su mayor frecuencia estuvo presente en el nivel alto de estrés crónico, y su descripción es, para la edad, los odontólogos de 41 a 45 años, representando al 6,7 % de la población; el sexo masculino, con 14,2 %; otro empleo, con 13,8 %; antigüedad en el trabajo de 0-5 años, con 6,3 %; tiempo de interacción familiar de 50 %, representando un 9,0 % de la población; si realiza labores en casa, con 17 %; estado civil casado, con 12,1 %; nivel socioeconómico medio, con 10,2 %; si trabaja con asistente, con 10,9 %; y horas que trabaja al día de 5 a 8, con 14,1 %. El comportamiento de estas variables en referencia a los niveles medios y bajos de estrés crónico la variable, presentaron una frecuencia muy baja; la mayor fue si realiza labores en casa, con una frecuencia de 4, representando al 1,6 % de la población y estando presente con niveles medios de estrés crónico.

Los resultados mostraron que la percepción del estrés como riesgo, en referencia a la presencia del nivel alto de estrés crónico, y las variables en estudio que presentaron mayor frecuencia, fue para la edad de 36 a 40 años (2,4 %); en el género masculino, con 4,8 %; el no tener otro empleo, con 3,5 %; antigüedad laboral de 6 a 10 y 16 a 20, ambas con 2,0 %; tiempo de interacción familiar de más del 30 %, con 3,1; si realiza labores en casa, con 4,7 %; estado civil casado, con 4,8 %; nivel socioeconómico medio y alto, con 3,1 %; si trabaja con asistente, con 3,5 %; y horas que trabaja de 5 a 8, con 4,7 %. Cabe mencionar que las frecuencias más altas para la variable percepción de estrés se encuentran en los niveles bajos de estrés crónico de las variables en estudio y pueden ser observadas en la tabla 2.

Las variables que presentaron asociación significativa con

la no percepción de estrés como riesgo para la salud de acuerdo al OR y su IC del 95 %, fueron nivel de estrés alto, con un OR de 31,65; y para el sexo femenino, con un OR de 2,83; no tener otro empleo, con un OR de 3,19; y nivel socioeconómico bajo, con 2,53 (tabla 3).

No todos los humanos percibimos de la misma forma las situaciones que nos enfrenta el ambiente; por ejemplo, si la exigencia es adecuada a la capacidad, el conocimiento y el estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos positivos estimulantes, que le permiten hacer progresos en el ámbito del trabajo y mayor protección en el mismo con gratificación personal, espiritual y personal. Por consiguiente, es intuitivo saber que las situaciones que producen estrés no provocan el mismo efecto en los trabajadores; difieren por la personalidad de cada uno frente a la importancia de las condiciones de trabajo. Lo que puede ser muy estresante para una persona, en otra puede ser un factor inmunológico. Esto obedece a un estado psicológico y físico para enfrentar la situación o las condiciones físicas.

## DISCUSIÓN

El estrés se define como un estado que ocurre cuando un individuo percibe las demandas de una situación que excede sus recursos<sup>12</sup>. Este evento estresante puede incrementar la vulnerabilidad del organismo a ciertas enfermedades, ejerciendo un efecto inmunosupresor<sup>13</sup>, que se manifiesta fundamentalmente en aquellas patologías que están vinculadas directamente con los mecanismos inmunológicos<sup>14-15</sup>.

**Tabla 3**  
**Asociación de la no percepción de estrés y los niveles de estrés crónico de la población en estudio.**  
**Guadalajara, México. 2006**

Variables	N	OR	IC (95%)
Nivel de estrés alto	52	31,65*	13,9-73,6
Sexo femenino	45	2,83*	1,4-5,4
No tener otro empleo	44	3,19*	1,6-6,0
Nivel socioeconómico bajo	14	2,53*	1,1-5,7

OR Odds Ratio

IC Intervalo de confianza

\* Estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ )

En este estudio se encontró que el 76,9 % de la población sí percibe al estrés como un riesgo para la salud, y que el 23,1 % no. En cuanto a las asociaciones, solo las variables nivel alto de estrés crónico, sexo femenino, no tener otro empleo y nivel socioeconómico bajo, se encontraron asociadas con la no percepción de estrés.

En cuanto a la percepción de estrés y sus niveles, los estudios encontrados solo hacen referencia al eutrés y distrés como estrés positivo y negativo. Mencionaron que la percepción que se tiene del estrés es que cada vez más, y se aprecia como un factor negativo en las organizaciones que afecta el comportamiento y el desempeño de los trabajadores, y por consecuencia, a sus relaciones laborales, muy posiblemente con efectos en el éxito o el fracaso de la organización.

Según la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente, reacciones agradables (eutrés) y desagradables (distrés), por lo que creemos que el no percibir al estrés como riesgo puede conducir al cirujano dentista a tomar medidas precautorias de identificación y manejo del estrés, y por consiguiente, mayores niveles altos de estrés crónico.

Los estudios encontrados en referencia a la no percepción de estrés y el sexo concuerdan con otros estudios identificados, donde mencionan que el estrés es percibido en los hombres de manera diferente que en las mujeres, y conduce también a diferentes reacciones psicológicas<sup>12</sup>. Esto pudiera deberse a que las mujeres y los varones no experimentan el estrés de la misma manera. Variaciones en la sensibilidad a lo largo del ciclo menstrual, el tipo de estresantes que enfrentan, los distintos significados que atribuyen a un mismo problema, el modo en que afrontan, los distintos significados que atribuyen a un mismo problema y el modo en que afrontan las dificultades, así como una distinta visión de la vida en general, son los factores que marcan la diferencia<sup>16</sup>.

No encontrando estudios específicos sobre una asociación entre la no percepción y el no tener otro empleo, variables asociadas resultantes en este estudio y tomando en cuenta que la mujer es la que tiene más riesgo

según el OR, que pudiera explicarse en el plan de diferencia en géneros. Tenemos que recordar que a las mujeres se les asocia tradicionalmente con el rol de maternidad y trabajo, sea doméstico o laboral; los primeros se relacionan directamente al cuidado del núcleo familiar, su bienestar, satisfacción de sus necesidades alimenticias y educación, y en el género masculino, se relaciona con un rol de soporte económico familiar.

Se señala que la doble jornada de la mujer (doméstica y laboral), la multiplicidad de roles como educadora de infantes y cuidadora de personas ancianas y enfermas, la imposibilidad por el tiempo restante de tener distracciones, y la desvalorización social y económica del trabajo reproductivo, han contribuido a que el trabajo domestico constituya un elemento potenciador del estrés mental con mayores niveles de depresión, de adicciones y dependencias afectivas. En Estados Unidos se realizó un estudio que constató que las mujeres con hijos y responsabilidades laborales están expuestas a un alto grado de tensión durante las 24 horas. En cambio, los niveles de hormonas del estrés disminuyen en los hombres cuando llegan a su casa, ya que ven su hogar como un refugio de descanso y relajación<sup>17</sup>.

En cuanto al nivel socioeconómico bajo y su asociación con la no percepción, se advierte que las personas con pocas oportunidades económicas y sociales, viven cada día un sinnúmero de factores estresantes. Señala que existe más estrés en poblaciones que sobreviven con menos de un dólar al día y menos estrés en países considerados con alto estándar de desarrollo humano.

El surgimiento de clases sociales y el status incrementan la necesidad de la búsqueda continua de mejor situación económica, y a la vez declinan la estabilidad emocional si no se cuenta con la solvencia monetaria para satisfacer las ofertas ineludibles que la vida cotidiana demanda.

Las situaciones económicas son otra fuente estresante para aquellos que integran el ambiente laboral, por lo que para cada uno la percepción de salarios es una situación que puede causar serenidad o estrés. La búsqueda de un mejor salario es la finalidad de cualquier trabaja-

dor, sea hombre o mujer<sup>18</sup>.

Por todo lo anterior, podemos decir que la no percepción del estrés como riesgo para la salud y la identificación precisa de las situaciones estresantes podrían llevar al aumento del estrés, ya que no podría tratarse a través de la eliminación de su carácter insidioso y ambiguo. Aún más, el entendimiento de las situaciones más comunes que causan estrés permite que el practicante tome medidas de prevención para eliminar sus efectos dañinos en la práctica odontológica.

A medida que el cirujano dentista no tenga una percepción consciente del estrés, no podrá en determinado momento detectarlos y manejarlos de manera adecuada antes de que afecten su salud y su seguridad laboral, ya que enfoques generales en psicología sostienen que el modo cómo las personas perciben las cosas, determina el modo cómo se comportarán.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Mata LR. Bases neurofisiológicas del estrés. Maestría en Análisis Conductual – UCV [Internet]. [Citado 20 Abr 2008]. Disponible en: <http://www.comportamental.com/articulos/35.htm>.
2. Gómez V. Relación entre estrés e inmunidad: una visión crítica de la investigación. Revista Latinoamericana de Psicología. 2000;32(1);31-45.
3. Salazar JR. La percepción, el conflicto y el estrés. Clima laboral [Internet]. [Citado 20 Jul 2002]. Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/rhh/percepcionconflictostress>.
4. Cano A. Estrés laboral. Sociedad Española para el Estudio de Ansiedad y el Estrés. SEAS 2002 [Internet]. [Citado 14 Abr 2008]. Disponible en: [http://www.ucm.es/info/seas/el\\_estrespostvacacional.htm](http://www.ucm.es/info/seas/el_estrespostvacacional.htm).
5. Estrada Mesa AM. La psicología social en el concierto de la transdisciplinariedad. Retos latinoamericanos. Revista de Estudios Sociales [Internet]. [Citado 20 Sep 2004]; Disponible en: <http://res.uniandes.edu.co/pdf/descargar.php?f=/data/rev18.pdf>.
6. Bourassa M, Baylard JF. Stress situations in dental practice. Faculty of Dentistry, University of Montreal. J Can Dent Assoc. 1994;1(65-7):70-1.
7. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Información y Documentación en Salud. Accidentes, desastres y enfermedades ocupacionales. Revista Tópico 1988; 38(3):63.
8. Turley M, Kinirous M, Freeman R. Occupational stress factors in hospital dentists. Br Dent J. 1993; 8:285-8.
9. Osborne D, Croucher R. (1994). Levels of burnout bin general dental practitioners in the south-east of England. Br Dent J. 1994;10:372-7.
10. Lipp ME, Guevara AJ. Validación empírica del Inventario de Síntomas de Stress (ISS). Estudios de Psicología. 1994;11:43-9.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Bienestar Social; 1990. p. 17.
12. Sánchez SM, González GR, Suárez MV, Macías AC. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. Rev Cubana Hematol Inmunol Med Transf. 2006;22(3).
13. PYO13 Biological Bases of Behavior: Stress 2, stress and disease [internet]. [Citado 20 Jun 2005]. Disponible en: <http://psychology.unn.ac.uk/andrew/PYO13/BBBstressdis.htm>.
14. Shomon M. Your emotions and stress. Ideas on managing chronic disease an interview with Andrea Schara [Internet]. [Citado 20 Jun 2005]. Disponible en: <http://www.thyroid-info.com/articles/scharastress.htm>.
15. Callaghan B. Does the pineal gland have a role in the psychological mechanisms involved in the progression of cancer? Med Hypotheses' 2002;59:30-2.
16. Edstrom K. Stress and disease. Who gets sick? Who stays well? Summary of Contents Educational Seminar [Internet]. [Citado 20 Jun 2005]. Disponible en: <http://www.stress-anxiety-depression.org/stress/disease.html>.
17. Sildelski D, Sildelski P, Menéndez B. (2004b) Estrés en la mujer. Práctica integral [Internet]. [Citado 4 Sep 2009]. Disponible en: <http://www.practicaitegral.com.ar/cuad%202/emuj%20w%201.htm>.
18. Carme VL. Estrés laboral y comunicación organizacional en hombres y mujeres [Internet]. [Citado 8 Ago 2009]. Disponible en: <http://www.catarina.udlap.mx/udla/tales/documentos/.../capitulo1.pdf>.

**Recibido:** 11 de noviembre de 2009

**Aprobado:** 25 de marzo de 2011