

**ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 1984 A 1996 DE LOS ESTADOS DE  
MORBILIDAD Y/O CAUSAS DE MORTALIDAD SUFRIDOS POR LOS  
ODONTOLOGOS INSCRITOS EN EL COLEGIO ESTOMATOLOGICO DE  
GUATEMALA QUE INCLUYE LAS PRESTACIONES RECIBIDAS EN LA ATENCION  
DE DICHOS FENOMENOS.**

**Tesis presentada por**

**GABRIELA MARROQUIN PAIZ**

**Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos  
de Guatemala que practicó el Exámen General Público previo a optar al título de**

**CIRUJANO DENTISTA**

**Guatemala, febrero de 1,997**

09  
T(1313)

C.4

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DECANO	DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER
VOCAL PRIMERO	DR. EDUARDO ABRIL GALVEZ
VOCAL SEGUNDO	DR. LUIS BARILLAS VASQUEZ
VOCAL TERCERO	DR. VICTOR MANUEL CAMPOLLO ZAVALA
VOCAL CUARTO	BR. FRANKLIN ALVARADO LOPEZ
VOCAL QUINTO	BR. GONZALO JAVIER SAGASTUME HERRERA
SECRETARIO	DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN PUBLICO

DECANO	DR. DANILO ARROYAVE RITTSCHER
VOCAL PRIMERO	DR. EDUARDO ABRIL GALVEZ
VOCAL SEGUNDO	DR. ANGEL ARTURO MARROQUIN VASQUEZ
VOCAL TERCERO	DR. LINTON GRAJEDA SALAZAR
SECRETARIO	DR. CARLOS ALVARADO CEREZO

## DEDICO ESTE ACTO

A DIOS Y LA VIRGEN MARIA

Por su bendición, y guía durante toda mi vida.

A MIS PADRES

Dr. Angel Arturo Marroquín Vásquez.

Martha Eugenia Paiz de Marroquín

Por la educación que me han dado, apoyo incondicional , amor .

A MIS HERMANAS

Paula y Andrea por el apoyo que siempre me han dado.

A TODA MI FAMILIA

A TODOS MIS AMIGOS

Por todos los momentos que compartimos y que siempre recordaré.

**TESIS QUE DEDICO**

**A GUATEMALA**

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**A LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS**

**A MI ASESOR :**

**Dr. Angel Arturo Marroquín**

## HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a vuestra consideración, mi trabajo de tesis

títulado: "ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 1984 A 1996 DE LOS ESTADOS DE MORBILIDAD Y O CAUSAS DE MORTALIDAD SUFRIDOS POR LOS ODONTOLOGOS INSCRITOS EN EL COLEGIO ESTOMATOLOGICO DE GUATEMALA, QUE INCLUYE LAS PRESTACIONES RECIBIDAS EN LA ATENCION DE DICHS FENOMENOS", conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al Título de CIRUJANO DENTISTA.

Quiero agradecer al Dr. Arturo Marroquín, por su valiosa asesoría en la elaboración del presente trabajo y a todas las personas que me brindaron su colaboración para culminar mi carrera, y a vosotros distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, aceptad mi más alta consideración y respeto.

HE DICHO

V

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## INDICE

	Página No
1. Sumario	1
2. Introducción	3
3. Planteamiento del Problema	4
4. Definición de conceptos del problema	5
5. Justificación	6
6. Revisión de literatura	7
7. Objetivos	35
8. Variables e indicadores	36
9. Metodología	37
10. Presentación de resultados	38
11. Análisis y discusión de resultados	59
12. Conclusiones	64
13. Recomendaciones	66
14. Limitaciones	67
15. Anexos	68
16. Bibliografía	70

## SUMARIO

Esta investigación constituye un estudio retrospectivo de 1984 a 1996, que contempla los estados de morbilidad y /o causas de mortalidad sufridos por los odontólogos inscritos en el Colegio Estomatológico de Guatemala y que incluye las prestaciones recibidas en la atención de dichos fenómenos.

El estudio contempló dos etapas: una de gabinete en la cual recopilamos toda la información sobre el Timbre Odontológico en las oficinas administrativas del colegio profesional en referencia y la otra de campo, gracias a la cual, fueron entrevistados sesenta odontólogos de ambos sexos.

La muestra en referencia es representativa, fué determinada a través del sistema de números aleatorios. Consta de cinco grupos de edad integrado por doce odontólogos cada uno : 1) de los 21 a los 30 años, 2) de los 31 a los 40 años, 3) de los 41 a los 50 años, 4) de los 51 a los 60 años, 5) de los 61 en adelante. En una distribución de 8 odontólogos a 4 odontólogas.

El estudio de campo fué realizado durante el mes de noviembre de 1996, incluyó a odontólogos tanto departamentales como de la ciudad capital.

En relación a las causas de morbilidad que afectaron a los miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala podemos afirmar que los problemas gastrointestinales, fueron prioritarios en ambos sexos.

Las fracturas por su parte ocuparon un segundo lugar, principalmente aquellas de las extremidades inferiores en los odontólogos menores de 50 años.

La disminución paulatina en la capacidad visual alcanza un 28.30% de frecuencia en los odontólogos de ambos sexos.

El conjunto de afecciones contempladas en la enfermedad cardiovascular afecta al 16.60% de los odontólogos de ambos sexos, sin embargo, el odontólogo se ve más afectado.

Los problemas dermatológicos se dieron en un 15% exclusivamente en el sexo masculino, mientras las heridas alcanzan el mismo porcentaje en frecuencia y también afectan más a los odontólogos.

La hepatitis ha afectado a un 10% de la muestra, principalmente al sexo masculino.

Las infecciones urinarias afectaron en un 10% a las odontólogas mientras que los odontólogos padecieron uretritis en un 6.60%.

Con respecto a problemas de la columna, los odontólogos se han visto afectados en un 6.60%, no así las odontólogas.

En ambos sexos las alteraciones circulatorias, que comprenden las várices y hemorroides, afectaron a un 3.30%.

El embarazo, considerado como una condición normal y transitoria en la mujer, que no consiste propiamente causa de morbilidad, alcanza la cifra más alta de incapacidad temporal de las odontólogas.

Los hábitos practicados por los odontólogos son: Fumar cigarrillos e ingerir bebidas alcohólicas, presentándose con mayor frecuencia entre los odontólogos.

A lo largo de los doce años que comprende este estudio, han fallecido cuarenta odontólogos, treinta y ocho del sexo masculino y dos del sexo femenino.

El promedio de vida del odontólogo guatemalteco es de 60.3 años. Después de quince años de vigencia, no se han mejorado sustancialmente las prestaciones del Timbre Odontológico. Para facilitar la cobertura de los odontólogos mayores de 65 años, el Colegio Estomatológico de Guatemala contrata los servicios de una Compañía aseguradora.



## INTRODUCCION

El presente trabajo hace alusión a los pasos y lineamientos seguidos en la planificación y elaboración de una investigación en los profesionales odontólogos, inscritos en el Colegio Estomatológico de Guatemala, con el fin de establecer en ellos los estados de morbilidad y o causas de mortalidad durante el ejercicio de su profesión.

Paralelamente a ello se recurrió a los archivos del Colegio y a los del actual Timbre Odontológico, con el propósito de determinar las prestaciones recibidas por los colegiados o sus familiares, en atención a su estado de morbilidad o mortalidad reportados en el momento preciso.

Asimismo, se solicitó información a otros colegios sobre las prestaciones que otorgan a sus asociados cuando ocurren los estados anteriormente señalados.

Como consecuencia de los resultados de toda esta investigación se formularon las respectivas conclusiones, derivado de ellas se hace en este reporte final una propuesta al gremio con el objeto de mejorar las prestaciones que actualmente otorga el Timbre Odontológico, tomando en consideración, por supuesto, el alto costo de la vida y el capital de trabajo con que cuenta el mismo en la actualidad .

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Guatemala existen actualmente 1500 odontólogos graduados ejerciendo la profesión, unos en calidad de docentes y otros en la administración pública y la gran mayoría ejercen en sus consultorios privados o bien combinan este ejercicio entre lo privado y lo institucional. En atención a estas modalidades de ejercicio profesional no existe un estudio actualizado que nos permita establecer cuales son las enfermedades o lesiones y las causas de mortalidad que sufre el odontólogo guatemalteco durante su vida útil como profesional.

Paralelamente a esta situación se desconoce a nivel gremial cuales son las prestaciones, subsidios o ayudas económicas recibidos por las personas o sus familiares cuando han sucedido cualesquiera de los estados o situaciones que son motivo de la presente investigación.

## DEFINICION DE CONCEPTOS DEL PROBLEMA

**Morbilidad:** Cuantificación del número de personas afectadas por algún tipo de enfermedad dentro de un grupo de población determinada y un tiempo determinado.

**Mortalidad:** Cuantificación del número de personas que fallecen por cualquier motivo dentro de un grupo de población determinado y un tiempo determinado.

**Odontólogo Guatemalteco:** Profesional universitario graduado en una Facultad de Odontología de Guatemala y que se dedica a la prevención, curación y restauración de las piezas dentarias y de los órganos a ellas vecinas. Es decir aquel profesional, que estudia previene cura y preserva el sistema estomatognático.

**Plan de Prestaciones de Previsión Social:** Se consideran todas aquellas ayudas en especie o pecuniarias que recibe o tiene derecho a recibir el profesional de la odontología al sufrir algún percance de salud o en caso de fallecimiento.

Prestaciones a nivel institucional son aquellas que recibe el odontólogo por parte de la institución pública o particular que tenga afiliación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

**Prestación a nivel Privado:** Son aquellos que el propio odontólogo contrata en lo particular con una compañía de seguros.

## JUSTIFICACION

La profesión del odontólogo siempre se ha caracterizado por ser una actividad laboral, que requiere de mucha precisión, acuciosidad, laboriosidad, etc. La cual genera entre otras cosas, mucha tensión y presión aparte de estar sometida a posturas incómodas, a esfuerzos de la vista y a daños permanentes a órganos como el oído y el tacto.

En virtud de lo anterior se justificó realizar esta investigación de morbilidad y mortalidad con el objeto esencial de proporcionar medidas que tiendan a prevenir estos daños y prolongar no sólo la vida útil de trabajo, sino la vida física del odontólogo.

Colateralmente se justifica para que el Colegio tenga una base para mejorar sus prestaciones por morbilidad y en el peor de los casos mortalidad.

## REVISION DE LITERATURA

### 1. ANTECEDENTES

A continuación se expone un resumen de las publicaciones que se refieren a los fenómenos de morbilidad y / o causas de mortalidad que ....afectan a los odontólogos y por otra parte se hace mención de las leyes y reglamentos vigentes en el Colegio Estomatológico de Guatemala, de aplicación general para sus asociados activos.

Pardo Valle en 1967 (13 ) en su trabajo de tesis titulado: Enfermedades ocupacionales e índice de mortalidad profesional nos resume lo siguiente: Los datos consignados en el presente estudio son el resultado de una investigación llevada a cabo en los archivos del Colegio Estomatológico, así como el registro civil, ellos son: que la enfermedad cardiovascular fue la que más incidió en la muerte del odontólogo sujeto a este estudio, teniendo un promedio de vida de 57.57 años; su ejercicio de la profesión estuvo comprendido entre los 8 y 53 años con un promedio de 25.48 años, para el grupo investigado.

Por otra parte las conclusiones de este trabajo son las siguientes:

1. Edad de egreso de la Facultad: el presente estudio nos da una edad de 26.39 años promedio.

2. Tiempo de ejercicio profesional: se obtuvo la cifra de 25.48 años promedio.

3. El tiempo promedio de vida del odontólogo fue de 57.57 años.

4. Del número de odontólogos fallecidos se llegó a la resultante de 19 odontólogos de pérdida anual.

5. La causa de mortalidad profesional en el presente estudio fue la enfermedad cardiovascular, con un porcentaje de 56.52 % y la siguiente fue el cáncer con 17.39%.

6. Se llegó a la conclusión que existen 216.5 odontólogos efectivos ejerciendo la profesión con una relación odontólogo paciente de 1 - 22,180 habitantes.

Según lo reporta Brol ( 1 ) : Trucco en su artículo : "Alteraciones y riesgo del órgano visual en la práctica odontológica" publicado en la revista Salud bucal dice que en 24 odontólogas, 12 usaban anteojos para trabajar mientras que en 49 odontólogos, 27 lo hacían no precisamente como prevención para evitar cuerpos extraños, sino porque los necesitaban por alguna alteración visual.

De los 71 odontólogos estudiados, Trucco hace el siguiente comentario: " La frecuencia de la enfermedad da como dato ilustrativo una mayor incidencia de astigmatismo en el sexo femenino y la combinación de miopía con astigmatismo en el sexo masculino. Una vez más indica que el concepto de prevención no está contemplado como generador del uso del antejo que cumple la función eficiente de proteger los ojos permanentemente agredidos por pedazos de sarro, rebote del spray, instrumentos metálicos, partículas de vidrio de tubos de anestesia y otros elementos por todos conocidos; no solamente de naturaleza contundente y dura, sino sustancias químicas, además de los cambios de iluminación violentos y continuos".

Algunos investigadores ( 1,3,4 ) mencionan medidas de protección y prevención para evitar la enfermedad profesional:

#### Cuidado de los ojos :

La agudeza visual cumple una misión importante en la profesión del odontólogo, por lo que se debe tratar de prevenir males posteriores, con una buena posición de trabajo, distancia óptima, buena ubicación del campo operatorio, iluminación adecuada, campos libres de nubes de saliva y de agua.

Las alteraciones visuales pueden causar dolores de cabeza, visión doble, fatiga y problemas en los músculos del globo ocular.

Cuando se abusa de la ingesta de alcohol y se trabaja demasiado, se dan alteraciones visuales que disminuyen su agudeza.

El diente siendo un objeto transluscente, y transparente en cierto grado, absorbe, refleja y refracta la luz que a lo largo daña al ojo, por lo que se recomienda usar ropas de colores suaves.

Se debe tener cuidado con el flúor que es una sustancia química y si cae sobre el ojo puede ser peligroso.

Es importantísimo según refiere Brol, (1) se usen siempre anteojos, ya que el instrumento rotatorio que los odontólogos utilizan produce un spray que puede llevar partículas que dañen el órgano visual.

Los anteojos deben ser limpiados con agua y jabón inmediatamente después de haber sido utilizados.

#### Accidentes traumáticos:

Del 100 % de la ceguera permanente el 5% ocurre por accidentes, y un 95% de cegueras totales pudieron haber sido evitadas.

Se debe tener cuidado con las turbinas, fijarse que la fresa esté debidamente enroscada, poner a funcionar la turbina antes de utilizarla dentro de la boca, verificando que esté bien colocada la fresa. Para que así no salga disparada y ocurra un accidente.

Los anteojos para protección deben ser gruesos, y recurrir al oftalmólogo y así consultar la compra .

Brol menciona, el uso del cinturón de seguridad al manejar ya que con cualquier colisión se puede afectar los órganos visuales.

Brol (1) también menciona lo comentado por el Dr. Trucco en su trabajo de artículo " Hepatitis y odontología" llegó a la conclusión que sí es factible contraerla y recomienda que el odontólogo no debe ejercer en el transcurso de la infección aguda hasta que se resuelva la enfermedad, cuando se sabe que está contagiado; hay estudios que dicen que es diseminador de la enfermedad y otros que no lo apartan de que realice su práctica. Pero de él depende que no sea el eje de una infección cruzada. El Dr. Trucco, en el artículo nos indica cómo prevenir la enfermedad, con el cuidado de instrumentos que contenían sangre y por no esterilizarlos bien pueden ser la forma de transmisión de la enfermedad, eyectores, guantes, etc; y la misma respiración del paciente. Las turbinas y micromotores deben ser esterilizados en un autoclave y no hay ninguna forma de esterilización que de un mejor resultado ante el virus de la hepatitis B. (1)

Brol (1) en su trabajo de tesis menciona que entre los riesgos profesionales, las neuralgias y espasmos musculares son las alteraciones

más frecuentes que sufre el odontólogo por lo que deben tomarse medidas como el hacer deporte para mantenerse saludable, y que es indispensable el entrenamiento de una forma constante para poder realizar eficientemente el trabajo, utilizando las medidas de prevención.

Grajeda Orellana (4) en su trabajo de tesis titulado: " De las maneras que puede valerse el odontólogo para evitar la enfermedad profesional" concluye de la siguiente manera : 1. El odontólogo está afecto a determinadas enfermedades que podrían catalogarse como profesionales. 2. Para juzgar la enfermedad profesional es necesario considerar la siguiente definición: Enfermedad profesional: es aquella alteración de la salud física, mental, cuya etiología está estrechamente relacionada con el esfuerzo a que obliga la profesión que se desempeña, siendo el trabajo físico mental el causante directo o bien el agente desencadenante de la alteración patológica en el individuo. 3.El odontólogo además de sufrir enfermedad profesional, está sujeto a sufrir riesgos y accidentes que podrían definirse así:

Riesgos profesionales:

Es una contingencia, calidad o estado que aparece repentinamente; sus consecuencias son indeseables para la integridad física del dentista y o el paciente y es provocado como consecuencia de la técnica que se ve obligado el odontólogo para ejercer su trabajo a satisfacción.

En la revista salud bucal (1 ) editaron un artículo titulado " La salud del dentista" y en una de sus partes dice así: afecciones más comunes en el odontólogo:

1. Cardiovasculares: várices, hipertensión arterial, infartos, algias precordiales, necesidad de electrocardiogramas.

2. Oculares: quemaduras, traumatismos, infecciones, blefaritis, conjuntivitis, iritis, iridolicitis, trastornos visuales, pérdida de la agudeza visual.

3. Otorrinolaringológicas: nasales, laríngeas, disminución auditiva.

4.Dermatológicas. dermatitis por contacto, eczemas, radiodermatitis, traumatismos de la mano, uso de jabones, anestésicos, alcohol, medicamentos, mercurio, resinas, alginatos, etc.

5.Respiratorias, circulatorias y digestivas, bronquitis crónica, asma bronquial, rinitis alérgica, algias precordiales, úlceras, gastritis, infartos, miembros inferiores, várices, hepatitis, hipertensión.

6.Psíquicas: irritabilidad, intolerancia, angustia.



En el documento : " El trabajo y la Salud", publicado por Escobar E. expresa que :

" Las constantes dolencias que aquejan a colegas aun jóvenes y aparentemente sanos, nos debe hacer meditar seriamente.

Existen circunstancias en que las enfermedades tienen consecuencias fatales, sin que nos sea posible defendernos; pero también es cierto que debemos prevenir y hacer lo posible por mantenernos en todo, cuanto dependa de nosotros.

Después de los cuarenta años es indudable que ocurren en el organismo una serie de fenómenos no regresivos que los médicos atribuyen a una edad crítica que parecía sólo aplicable a la mujer. Para muchos esta edad pasa inadvertida o sin muchas molestias, entran en los cincuenta años sin mayores problemas; pero en otros ( la mayoría) se manifiesta con distintos trastornos que desorientan al médico y que éste explica como debido a la edad crítica. (1)

Estos trastornos, pequeños o grandes suelen tardar años en desaparecer, para luego entrar en el organismo en la segunda juventud, caminando hacia la vejez biológica.

Siendo la columna vertebral la que más se resiente en el ejercicio profesional, debido en gran parte a las posiciones de trabajo inadecuadas, vale la pena revisar algo de la estructura de la misma; el disco cartilaginoso, de tanta importancia en los movimientos de la columna, pierde paulatinamente su elasticidad, en plena edad adulta ( alrededor de los cuarenta años) para transformarse en un núcleo que según el temperamento y edad biológica del sujeto, se incrusta de sales calcáreas que luego se osifican y hasta se necrosan. Como consecuencia de esta osificación y falta de tonicidad muscular se producen sufrimientos que al principio son intermitentes, vagos que pasan con el reposo o tienen alternativas que los mismos sujetos atribuyen a causas triviales y que el médico interpreta como dolores reumáticos o cansancio de distinta índole. Son los anuncios que descubren esa patología funcional, tan mal recibida por los médicos que no alcanza a darle el enorme valor que tiene, y que sin embargo es la que permite hacer la medicina preventiva y evitar que el mal progrese hasta lo orgánico e irreversible que forman los cuadros degenerativos de la medicina corriente.

Las lumbalgias son la principal dolencia que padecen los dentistas en la columna ya que los desequilibrios acentuados del sistema osteomuscular, se ponen de manifiesto por alteraciones del metabolismo en la función del músculo principalmente.

Por lo tanto, una vida higiénica y el tratar de reestablecer el equilibrio perdido o alterado por un exceso de función, por mala posición repetida y sostenida, es recomendable.

La mejor forma de obtener descanso o reposo en el sistema muscular, es la posición horizontal sobre un plano resistente.

La prolongada posición de pie del dentista que trabaja parado descarga todo el peso particularmente sobre un solo pie, provocando una excesiva presión sobre la articulación correspondiente. La espalda no se salva de curvaturas viciosas, motivadas por el mal ejercicio de nuestra profesión.

Es aconsejable prevenir todos estos trastornos mencionados que una vez provocados dificultan y hacen doloroso el ejercicio profesional. La profilaxis adecuada es evitar la fatiga, hacer reposo durante las horas de trabajo y mantener el organismo con perfecta integridad física.

#### El cuidado de la salud:(1)

El cuidado de la salud no tiene mayor importancia al comenzar la profesión, pero al pasar los años el trabajo aumenta y se siente la acción del esfuerzo .

Por eso desde que el dentista inicia su ejercicio, debe procurar ponerse en condiciones tales que el más mínimo esfuerzo que se realice tenga una razón de utilidad práctica.

Nuestra profesión puede exigir estar parado, caminar, contorsionar el cuerpo, rompiendo todos los equilibrios estáticos, así como también mover los brazos y manos en todas las direcciones; total, miles de movimientos al fin del día, muchos de ellos incómodos y antihigiénicos.

Debe contemplarse la conveniencia de suprimir los esfuerzos inútiles; es conveniente trabajar sentado.

La Fatiga:

El cansancio puede existir en el ejercicio y responde a las malposiciones que se usan al trabajar, este cansancio cuando es físico desaparece con el descanso, la fatiga es otra cosa es un proceso mental, que puede ser conciente o inconsciente; las abrumaciones, el hacer el trabajo bajo tensión, algún trastorno afectivo son las causas de la fatiga conciente, la fatiga subconciente es difícil de descubrir, y se debe pedir ayuda a un especialista.

Según estudios de 100 hombres, 9 sufren de fatiga psicológica.

La fatiga es una capacidad disminuida para el trabajo, y en ningún caso obedece al trabajo mental y al cansancio físico.

Escobar prosigue diciendo así: Existen más de una tercera parte de profesionales, de un promedio de 44 años de edad que padecen de uno de los achaques peculiares de una vida de tensión: enfermedad del corazón, úlceras del aparato digestivo y presión sanguínea alta.

#### Tensión en el trabajo y la carrera del odontólogo: (1)

La presión del tiempo es una fuente de tensión en el trabajo de los dentistas; no es sorprendente por lo tanto, encontrar que muchos de los dentistas reportados en listas de pacientes como una de las fuentes de tensión e irritación.

El 60 % de los dentistas está continuamente bajo el horario de trabajo y un 36% está adelante de su horario.

Ya que el trabajo del dentista es relativamente activo, es necesario que éste lo complemente con ejercicio, aumentando así su habilidad de trabajo.

#### Las causas más frecuentes de defunción de profesionales:(14)

1. Accidentes:	14.5%
2. Infarto del miocardio:	10.9%
3. Cirrosis hepática:	8.1%
4. Baleados:	7.9%
5. Insuficiencia cardíaca:	4.4%
6. Diabetes Mellitus :	3.9%

7. Neumonías:	3.2%
8. Hipertensión arterial:	2.8%
9. Suicidios:	2.5%
9. Ca gástrico	2.5%
9. Aterosclerosis:	2.5%

I.

Vida y muerte de los profesionales universitarios:

I. Promedio de edad al graduarse los profesionales universitarios:

1.1 El promedio general en que se gradúan los profesionales fue 31.59 años.

1.2. El promedio más alto correspondió a la Facultad de Humanidades promedio de 36 años.

1.3 El promedio más bajo correspondió a la Facultad de Odontología con promedio 29.41 años.

2. Promedios de edad a la muerte de los profesionales universitarios:

2.1 El promedio general fue de 57.56 años para todos los profesionales.

2.2 Los promedios más altos correspondieron a las Facultades de Farmacia con 65.23 años y odontología con 63.47 años.

2.3. Los promedios más bajos correspondieron a las Facultades de Ingeniería con 45.72 años y Humanidades 46.72 años.

Longitud de Vida Profesional:

3.1 El promedio general fue de 25.99 años para todas las profesiones.

3.2 El promedio más alto correspondió a las Facultades de Farmacia con 35.36 años y Odontología con 34.10 .

3.3 El promedio más bajo correspondió a las Facultades de Ingeniería con 14.31 años y Humanidades con 11.01.

II.

Causas de muerte en profesionales universitarios:

1. Edad promedio al fallecer; principales diagnósticos de causa básica de muerte.

1.1 Los accidentes, baleados, suicidios y cirrosis hepática, son causa temprana de muerte entre los profesionales universitarios ya que tienen un promedio comprendido entre 40.5 años y 53 años al fallecer.

1.2. La hipertensión arterial, el infarto del miocardio, el cáncer gástrico, las neumonías, la insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, y la aterosclerosis son causas de muerte entre los profesionales; con promedios comprendidos entre 62.6 años y 74.8 años de edad al fallecer, siendo éstos los promedios de edad a la muerte, más tardíos.

1.3. Todas las causas anteriores en su mayoría son prevenibles y tomando medidas adecuadas aumentaríamos el promedio de vida entre los profesionales universitarios.

2. Diagnósticos más frecuentes de causa básica de muerte entre los profesionales universitarios.

2.1 En orden decreciente las causas de muerte más frecuentes entre los profesionales en general fueron: accidentes, infarto al miocardio, cirrosis hepática y heridas de bala.

2.2 Los diagnósticos más frecuentes de causa de defunción entre los abogados fueron heridas de bala, accidentes, infarto al miocardio y cirrosis hepática.

2.3 Los diagnósticos más frecuentes de causa básica de muerte entre los médicos fueron: infarto al miocardio, accidentes, suicidios, cirrosis hepática y diabetes mellitus.

2.4 Los diagnósticos más frecuentes de causa básica de muerte entre los demás profesionales fueron: el infarto al miocardio, accidentes, cirrosis hepática y heridas de bala.

2.5 De lo anterior se concluye que las causas que más se repiten entre los profesionales fueron:

El infarto al miocardio, accidentes, cirrosis hepática y heridas de bala.

III.

Evolución del tiempo de las causas de muerte:

1. Muertes de profesionales por quinquenio (años): el número de fallecimiento de profesionales ha aumentado en cada quinquenio en relación al aumento de profesionales universitarios.

2. Tasa de mortalidad por quinquenio en general: de esto se puede concluir que las tasas de mortalidad de profesionales universitarios se duplicaron del primero al segundo quinquenio; del segundo al tercero aumentaron relativamente poco y del tercero al cuarto se mantuvo la tasa de mortalidad sin cambios significativos.

3. Tasas de mortalidad de los cuatro grupos de defunción según causa básica de muerte.

3.1 las tasas de mortalidad por defunciones de enfermedades del aparato circulatorio aumentaron en los tres primeros quinquenios y disminuyó en el cuarto quinquenio; siendo éstos los de mayor frecuencia.

3.2 las defunciones causadas por el grupo de accidentes, envenenamientos, y violencia se concluye que las tasas de mortalidad de este grupo han aumentado en cada quinquenio.

3.3 las defunciones causadas por el grupo de tumores y neoplasmas se han mantenido estables en los diferentes quinquenios.

3.4 Las defunciones del grupo formado por el aparato digestivo aumentaron del primero al segundo quinquenio y en otros quinquenios disminuyó por lo que las causas de muerte de este grupo tienden a disminuir.

4. Tasas de mortalidad de los cuatro principales diagnósticos de causa básica de muerte por quinquenios:

4.1 Las tasas de mortalidad por accidente han aumentado en cada quinquenio y tienden a aumentar.

4.2 Las tasas de mortalidad por infarto al miocardio aumentaron en los tres primeros quinquenios y disminuyó dos puntos en el último quinquenio, lo cual se puede concluir que las defunciones por infarto al miocardio se han incrementado en cada quinquenio y en el cuarto se estabilizaron.

4.3 Las tasas de mortalidad por cirrosis hepática han disminuido en cada quinquenio y tienden a disminuir.

4.4 Las tasas de mortalidad por herida de bala se han incrementado en cada quinquenio y tienden a aumentar.

5. Distribución quinquenal de los cuatro principales grupos de causa básica de defunción:

5.1 Las defunciones por enfermedades del aparato circulatorio; fueron las más frecuentes en los tres primeros quinquenios, el grupo más importante incluye los accidentes, envenenamientos, violencias, seguidas en importancia por enfermedades del aparato circulatorio.

5.2 Los accidentes, envenenamientos, y violencias fue el grupo más importante como causa de muerte en el cuarto quinquenio.

5.3 Las defunciones por tumores y neoplasmas no se han incrementado en los diferentes quinquenios.

Las defunciones por enfermedades del aparato digestivo no se han incrementado en los diferentes quinquenios (14).

## 2. ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LOS ODONTOLOGOS:

Entre las enfermedades que se ha visto que afectan a los dentistas se encuentran las siguientes:

### 1. Infarto del miocardio:

Es una de las consecuencias más graves de la insuficiencia coronaria, ataca bruscamente a adultos entre 35 y 55 años sin previa advertencia, en

este grupo de edad el cociente de muerte de mujeres y varones es de 6.1, aproximadamente esta cifra disminuye en edad más avanzada y en sujetos mayores de 65 años.

Los factores principales de riesgo, esto es hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia, y tabaquismo contribuyen a la frecuencia del infarto del miocardio.

Muchos autores opinan que la tensión en la vida diaria predispone a la enfermedad.

El infarto del miocardio agudo es un síndrome clínico resultante de un riego deficiente para una zona de miocardio, a nivel de las arterias coronarias, termina en muerte y necrosis celular. Se caracteriza por dolor precordial intenso y prolongado, similar pero más intenso que el de la angina de pecho, y signos de lesión miocárdica, incluyendo cambios electrocardiográficos y aumento de ciertas enzimas séricas.

2. Hipertensión arterial: aumento del tono o tensión en general, especialmente aumento de la tensión vascular o sanguínea.

3. Arterioesclerosis: Dureza y engrosamiento anormales de las paredes arteriales, resultado de la inflamación crónica especialmente en la túnica íntima, con tendencia a la dilatación del vaso.(2)

4. Diabetes sacarina:

La diabetes es una enfermedad metabólica aguda y crónica que se caracteriza principalmente por hiperglicemia resultante de deficiencia absoluta o relativa de insulina metabólicamente activa. La diabetes, cuando ya está muy avanzada puede llegar a causar la pérdida de la visión, cosa que en la profesión odontológica es indispensable, y ocurre una pérdida progresiva de la visión.(2) (15)

5. Cirrosis hepática:

La cirrosis hepática, tiene distribución mundial y es frecuente; se caracteriza por aumento difuso real o aparente del tejido conectivo del hígado, por lo regular acompañado de necrosis y regeneración de las células parenquimatosas que dan al hígado textura nodular o granular. Las causas de la cirrosis hepática pueden ser : alcoholismo crónico y la



desnutrición. En el caso de algunos profesionales el alcoholismo es un mal real que al causar la cirrosis, lleva a la muerte.

#### 6. Hepatitis viral aguda:

Es una enfermedad frecuente del hígado, causada por dos cepas de virus hepatotróficos, virus A de la hepatitis infecciosa aguda y virus B de la hepatitis por suero. En la hepatitis infecciosa el virus es transmitido por vía parenteral y bucal, a veces como infección endémica y a veces como brotes epidémicos. El período de incubación es breve y el agente infeccioso está en la sangre y en las heces durante el período prodromico y las fases ictericas de la enfermedad. La infección brinda inmunidad contra nuevos ataques de hepatitis infecciosa pero no contra el virus de la hepatitis sérica. Es muy importante tomar en cuenta que la hepatitis B, puede transmitirse por medio de: jeringas, agujas hipodérmicas, instrumentos dentales y quirúrgicos. Por lo que los odontólogos en los últimos años han tomado medidas de prevención inmunizándose con la vacuna contra la hepatitis B. Es importante saber que la hepatitis A, no causa la muerte mientras que la hepatitis B puede llevar a la muerte.

7. Enfermedades del aparato respiratorio : Las neumonías se encuentran entre las causas de muerte entre los profesionales. La neumonía bacteriana es causada por los microorganismos patógenos como lo son : estafilococos , estreptococos y neumococos, los microorganismos llegan al parénquima pulmonar por medio de las vías aéreas altas y alcanzan los bronquiolos de pequeño calibre y después los alvéolos adyacentes. Hay que tomar en cuenta que el odontólogo está en una profesión en la que puede inhalar sustancias que luego se le pueden ir a los pulmones si éste no usa mascarilla.

8. Inflamaciones, o dolores musculares y óseos a causa de malposición: Esta es una causa frecuente de dolencia entre los odontólogos, ya que debido a la manera como éstos trabajan , tienen problemas, lumbares y de la columna. (14)

9. Accidentes: Todos los profesionales pueden estar expuestos a cualquier tipo de accidente pero los odontólogos están en un medio de trabajo en el que si no toman precauciones, para cuidar de salud pueden tener un sin número de accidentes como por ejemplo: restos de partículas en los ojos que pueden causar la ceguera. También el odontólogo debe

tener cuidado de no lastimarse las manos y brazos ya que sin éstos no puede realizar al máximo su profesión.

Se han mencionado algunas afecciones sufridas por los odontólogos, pero hay que tomar en cuenta que una de las más frecuentes es el stress, que conlleva a muchas enfermedades, si éste no se sabe controlar.

Algunos aspectos legales e históricos de la Odontología de Guatemala a partir de 1895:(16)(17)

### 3. ANTECEDENTES HISTORICOS:

La Asamblea Nacional Legislativa de La República de Guatemala emitió con fecha 4 de mayo de 1895 ;el decreto número 297, por medio del cual se estableció el Instituto Dental, anexo a la Escuela de Medicina de esta ciudad y bajo de la dependencia de la Facultad de Medicina y Farmacia del Centro.

En el artículo 2 de este decreto se establece " Para poder ejercer la profesión de cirujano dentista se necesita poseer el título correspondiente expedido por la junta directiva de la Facultad de Medicina y Farmacia del centro."

Con fecha 18 de septiembre de 1895 el General de división y Presidente de la República don José María Reyna Barrios en base a la autorización conferida al poder ejecutivo en el Artículo 4 del decreto 297, emitido por la Asamblea Nacional, emitido en el decreto Gubernativo 517, cuyo artículo 1 expresa lo siguiente:

"El instituto Dental que se establece en el artículo 1( del referido decreto 297, se compondrá con todos los profesores de Cirugía dental que ejercían su profesión en la República en la fecha de su promulgación".

En su artículo 2do en su primera parte establece "Para determinar quienes son los profesores que se encuentran en el caso preescrito por el artículo anterior dentro del improrrogable término de treinta días, contados a partir del veinte del corriente mes, solicitarán su inscripción en un registro que al efecto abrirá la Secretaría de la Facultad de Medicina y Farmacia".

El artículo 5 establece " Los contraventores a estas disposiciones serán castigados de acuerdo al código penal por ejercicio legal de una profesión.

Con el decreto 517 nace lo que podría considerarse la primera ley de colegiación oficial obligatoria".

Reglamento del Plan de Prestaciones del Timbre Odontológico: Creación y objeto: Noviembre 1996(6,7)

## CAPITULO I

Artículo 1. Se establece el Plan de Prestaciones para los miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala, el cual podrá ser llamado simplemente el Plan para los efectos de este reglamento.

Artículo 2. Son miembros del Plan los colegiados activos de conformidad con lo que establece el artículo 1( del decreto 815 del Congreso de la República y que contribuyen a su financiamiento de conformidad con la " ley de creación del timbre odontológico".

## CAPITULO II FINANCIAMIENTO

Artículo 3. Para el sostenimiento del Plan se contará con los recursos que establece el artículo 3ero del acuerdo 58 -78 del congreso de la República y sus reformas contenidas en Decreto Ley 129 -83, así:

Una cuota anual de Ciento Veinte Quetzales ( Q. 120.00), por cada profesional miembro colegiado del Colegio Estomatológico de Guatemala, que ejerza la profesión en forma privada o que ocupe cargo

en entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras establecidas en Guatemala. Una cuota anual extraordinaria de ( Q480.00) como aporte al plan de prestaciones, la cual será revisada y determinada periódicamente por asamblea general.

Cuatro por ciento 4% sobre el monto del sueldo mensual percibido por los profesionales extranjeros no colegiados que cuenten con permiso temporal del Colegio Estomatológico para ejercer la profesión, dictar conferencias, demostraciones prácticas, trabajos directos, trabajos de promoción, seminarios, cursos temporales o se encuentran desempeñando cargos específicos en alguna entidad nacional o extranjera en nuestro país.

Por la colegiación de profesionales graduados en Universidades extranjeras cincuenta quetzales ( Q. 50.00) y un extraordinario de novecientos cincuenta quetzales (Q.950.00)

Por la colegiación de Profesionales graduados en Universidades nacionales: veinte quetzales ( Q. 20.00) y extraordinario de ( Q. 80.00) = Q.100.00.

Toda certificación, informe, constancia, dictámenes, expertajes, estudios y otros que en forma escrita extiendan los Cirujanos Dentistas, deberá de llevar adherido un timbre por un valor revisado y determinado por asamblea general, el cual no podrá ser menor de diez quetzales (Q.10.00).

Por registro de producto de uso exclusivo de la Odontología: veinte quetzales ( Q20.00) por cada producto.

Los profesionales de la Odontología descontarán el 2% sobre cualquier pago que hagan a los laboratorios, depósitos dentales o similares, por trabajos que les efectúen. Este descuento se cubrirá en timbres odontológicos adheridos a la factura respectiva.

Por registro de productos de uso exclusivo de la odontología tanto nacionales como importados y que estén registrados en la Dirección general de servicios de salud: Cien Quetzales ( Q.100.00) en estampillas del timbre odontológico para cada producto. Los profesionales de la odontología descontaran el dos por ciento sobre cualquier pago que hagan a los laboratorios, depósitos dentales o similares, por trabajos que les efectúen y materiales dentales que les vendan respectivamente. Este descuento se cubrirá con timbres odontológicos adheridos a la factura respectiva, se paga uno solo a la aseguradora.

**Artículo 4:** Los recursos constituidos para otros programas de protección existentes a la fecha formarán parte de las reservas del Plan a fin de constituir un solo sistema de prestaciones.

### CAPITULO III

#### PRESTACIONES

**Artículo 5:** Para tener derecho a las prestaciones que establece este reglamento, el miembro del plan debe tener la calidad de colegiado activo y cumplir con el artículo 1o. del Decreto de Ley 58-78 . Quién habiendo caído en inactividad recobre la calidad de colegiado activo y a partir de ese día y durante un lapso de 90 días, solicite alguna prestación, deberá pagar en calidad de cuota extraordinaria una similar a la prestación que solicite.

**Artículo 6:**

Las prestaciones que otorga el presente plan son adicionales a cualquier otras que reciban los colegiados de otros regímenes de prestaciones públicas o privados.

**Artículo 7:** El plan de prestaciones concederá, en la medida en que los cálculos actuariales lo consideren factible, a los profesionales de la Odontología que cumplan con los requisitos que se establecen en este reglamento las prestaciones siguientes:

Pensión por jubilación, invalidez y muerte

Atención médica y quirúrgica.

Subsidio por enfermedad, maternidad y accidentes ( Incapacidad temporal)

Gastos de sepelio.

Atención médico quirúrgica a cónyuges e hijos menores de 18 años.

semanales por un período máximo de 180 días contados a partir del 4to día de la causa que motive la incapacidad, si el período excediera a los 180 días pasará a considerarse dentro de la pensión de invalidez, pagaderos por mes o mientras persista tal estado.

**Artículo 14:** Quedan excluidos para el goce de prestaciones por incapacidad temporal:

- a) las curas de descanso,
- b) el control de la salud,
- c) las enfermedades a consecuencia del uso de embriagantes o estupefacientes.

## CAPITULO V SUBSIDIOS POR MATERNIDAD

**Artículo 15:** Para tener derecho a subsidio por maternidad, la colegiada activa miembro del plan, debe presentar certificado de profesional médico.

**Artículo 16:** Toda colegiada que cumpla con el artículo anterior tiene derecho a un subsidio de Q.600.00 distribuidos de la siguiente manera:

- 50% al momento del parto
- 50% 30 días después del parto

ARTICULO VII  
PENSION POR JUBILACION

**Artículo 17:** Los miembros del plan tendrán derecho a gozar de una pensión vitalicia por jubilación cuando cumplan 60 años de edad y cuando hayan tributado por lo menos 15 años.

**Artículo 18:** Para el pago de la pensión por jubilación se deberá comprobar la edad del miembro del plan, mediante certificación de la partida de nacimiento.

**Artículo 19:** El monto de la pensión por jubilación será determinado en base a un estudio actuarial y aprobado por Asamblea general.

CAPITULO VIII  
SUBSIDIO PARA ATENCION MEDICO QUIRURGICA

**Artículo 20:** Esta prestación será otorgada siempre y cuando exista una entidad aseguradora que la otorgue y establezca los requisitos de funcionamiento.

La junta de administración del timbre odontológico revisará anualmente las condiciones bajo las cuales dicha entidad será contratada y cotizará varias opciones, eligiendo la que ofrezca mayor seguridad, máxima cobertura y mejores condiciones.

**Artículo 21:** El colegiado acogido a la pensión de jubilación que deseara ser incluido dentro de la prestación que establece el artículo anterior deberá contribuir con el 50% de las cuotas del timbre odontológico, el que será automáticamente descontado de la pensión aludida.

SEGURO DE VIDA Y GASTOS DE SEPELIO

**Artículo 22:** Todo colegiado activo gozará de un seguro de vida contratado a través de un plan de seguro. En su defecto el timbre odontológico a la muerte de un miembro del Plan, que haya contribuido al mismo durante dos años como mínimo, o de un pensionado en el Plan, otorgará la

cantidad de cinco mil quetzales ( Q5,000.00) como gastos de sepelio y cinco mil quetzales adicionales a los beneficiarios que el colegiado hubiese designado con sus respectivos porcentajes. En este caso si la muerte del profesional miembro del plan fuera consecuencia de un accidente o por maternidad en su caso, está bien.

**Artículo 23:** Para ser declarados beneficiarios sobrevivientes y tener derecho a la prestación deberán presentar los siguientes documentos:

- a) solicitud por escrito de la prestación por parte de los beneficiarios que puedan ser acreditados como tales de acuerdo a la papelería que obra en poder del Colegio Estomatológico.
- b) Certificación de defunción del miembro del plan.

#### CAPITULO VIII ADMINISTRACION Y CONTROL

**Artículo 24:** El control y administración del plan estará a cargo de la junta de administración; integrada por 3 miembros, uno de los cuales será el presidente de la Junta Directiva del Colegio Estomatológico de Guatemala, quien a su vez la presidirá durante su gestión y dos colegiados miembros del plan, electos en asamblea general, quienes desempeñarán los cargos de Secretario y Tesorero.

**Artículo 25:** La junta directiva del Colegio Estomatológico será la encargada de velar por el fiel cumplimiento del Reglamento del plan de prestaciones del Timbre Odontológico.

**Artículo 26:** la participación de los miembros que integran la Junta de Administración del Timbre Odontológico será ad-honorem.

**Artículo 27:** Para ser electos en los cargos anteriores se requiere:

Arto. 14 ley C.P.O.

- a) Ser Guatemalteco Natural
- b) Tener la calidad del Colegiado Activo
- c) Ser de reconocida honorabilidad.
- d) Que el tribunal de honor emita dictamen.



**Artículo 28:** Son causas de separación del cargo de los miembros de la junta de administración del Tímbre odontológico:

Renuncia presentada ante la junta Directiva del Colegio Estomatológico.

Perder cualesquiera de los requisitos indicados en el artículo anterior.

Negligencia comprobada en el desempeño del cargo.

Incapacidad física o mental.

## REGLAMENTO DEL PLAN DE PRESTACIONES DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

**Artículo 3:** El plan de prestaciones del personal de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tiene por objeto asegurar a todos los trabajadores de la institución el goce de una pensión al retirarse del servicio, por motivo de vejez, de invalidez total y permanente o por haber completado treinta años de servicio y al ocurrir su fallecimiento, proteger a sus beneficiarios con un seguro de vida y con pensiones de viudez y de orfandad. Asimismo tiene por objeto indemnizar al trabajador, en forma opcional para él y como alternativa a las demás prestaciones del Plan, en caso de su retiro voluntario o por despido.

Estos beneficios deben considerarse como mínimos, por cuanto se tiene el anhelo de aumentar los niveles de prestaciones que en este reglamento se establecen, así como de extender la cobertura a otros riesgos propios de la vida laboral, tales como gastos médicos y quirúrgicos y pensiones por invalidez temporal, cuando las condiciones financieras de la Universidad lo permitan.

**Prestaciones:**

**Artículo 10:** La Universidad concede a los trabajadores pertenecientes al Plan, las siguientes prestaciones:

- a) Pensión de vejez;
- b) Pensión de invalidez;
- c) Pensión de orfandad;
- d) Pensión de viudez;

## PRESTACIONES QUE CUBRE EL IGSS :

1. Accidentes en general ( accidentes de trabajo y accidentes comunes )
2. Enfermedades en general ( enfermedades comunes y profesionales )
3. Maternidad
4. Invalidez
5. Vejez
6. Sobrevivencia (5)

## PRESTACIONES QUE PRESTA EL TIMBRE DE CIENCIAS ECONOMICAS

- 5 años de tributación
- 65 años de edad
- Seguro de vida: Q . 20,000.00
- Invalidez o Incapacidad: Q. 350.00 - Q.1,500 ( 60% del promedio tributado en los últimos 5 años ) temporal y o permanente.
- Jubilación por retiro: Q. 300.00 - 1,500.00 . Si continúa trabajando después de los 65 años se suspende.
- Servicios quirúrgicos y medicamentos: --
- Gastos de Sepelio:---

#### PRESTACIONES QUE BRINDA EL TIMBRE DE ARQUITECTURA:

- 5 años de tributación
- edad 65 años
  
- Invalidez o incapacidad: - temporal Q. 250.00 semanales máximo 26 semanas.
  - por parto: Q. 1,000.00 que incluye la incapacidad temporal.
  - permanente: Q.375.00 mensuales
  
- Jubilación por retiro: varía en función del tiempo de cotización.
  
- Servicios quirúrgicos y medicamentos: 75% de los gastos no excederá de Q. 4,000.00 por año.
- Gastos de sepelio: Q. 2,000.00 y de Q. 8,000.00 por auxilio póstumo.
- Pensión a beneficios o montepío: Q. 350.00 mensuales en total repartidos entre esposa o hijos. ( 9)

#### PRESTACION QUE BRINDA EL TIMBRE DE INGENIERIA:

- 15 años de tributación
- edad 65 años
- Seguro de vida: Q.40,000.00
- Invalidez o incapacidad: - Temporal: Q.100.00 semanales, máximo 26 semanas.
  - En casos de embarazo cubre el período pre y postnatal - máximo 11 semanas.
- Jubilación por retiro: Q. 175.00 mensuales
- Servicios quirúrgicos y medicamentos: Tope Q. 5,000.00 por año para el profesional y de Q. 3,000.00 para su familia 100% de los primeros y luego 50% del excedente de los primeros Q.500.00.(10)

### **PRESTACIONES QUE BRINDA EL TIMBRE DE MEDICOS Y CIRUJANOS:**

- Edad 65 años o 40 años de ejercer
- Seguro de vida: - Q. 14,000.00 por muerte natural  
- Q. 17,000.00 por muerte accidental
- Invalidez o incapacidad: Q. 500.00 por maternidad.
- Jubilación por retiro: ----
- Servicios quirúrgicos y medicamentos: ---
- Gastos de sepelio: Q.1,000.00
- Pérdida de función de algún miembro u órgano: máximo Q. 5,000.00 de una sola vez.(11)

### **PRESTACIONES QUE BRINDA EL TIMBRE DE FARMACEUTICOS Y QUIMICOS:**

- 10 años de tributación
- Seguro de vida: Dotal: Q. 5,000.00
- Invalidez o incapacidad: Q.100.00 mensuales en total
- Incapacidad permanente: Q. 300.00 mensuales.
- Servicios quirúrgicos y medicamentos: 60 % no excederá a Q.500.00 por año.(12)

En la actualidad un buen número de entidades financieras, de seguros y del sistema bancario nacional, ofrecen una amplia gama de planes de inversión orientados a formar un fondo de retiro, de gastos médicos y medicamentos, con el fin de que la persona que se afilie tenga garantizada la cobertura respectiva.

Como ejemplos tenemos: el fondo de pensiones de la Administradora de fondos de pensiones S.A. del banco Uno; el de la Financiera industrial y agropecuaria S.A. del grupo Continental; el programa SMMBi de seguro médico mundial Bicredit; el programa ST de salud total y los diversos planes del grupo financiero GyT.

## RESUMEN DE COBERTURAS QUE BRINDA EL TIMBRE ODONTOLOGICO ( 7)

<u>Riesgos Conceptos</u>	<u>Categoría por grupos etareos actuales</u>		
	"A" 18/64a	"B" 65/79a	"C" + 80a
Numeral 1 : Vida:			
Muerte natural	Q.10,000.00	Q.5,000.00	Q. 5,000.00
Seguro de vida vigente, sin pago de primas por invalidez accidental o por enfermedad.	Q. 10,000.00	Q.5,000.00	
Numeral 2 Accidentes:			
Muerte Accidental	Q. 20,000.00	Q.10,000.00	
Impotencia funcional o pérdida de miembros y/o ceguera accidental según tabla hasta...	Q. 10,000.00	Q.5,000.00	
Invalidez por accidente	Q. 10,000.00	Q. 5,000.00	
Numeral 3 gastos: Gastos médicos:			
Maximo vitalicio:	Q. 10,000.00	Q. 10,000.00	Q.10,000.00
Primas globales			

por persona:

Según grupo etareo :                    Q.    39.30            127.00            155.00

Las primas consignadas son netas, por lo que hay que agregar el IVA.

#### ALGUNOS DATOS DE INTERES SOBRE EL COLEGIO ESTOMATOLOGICO DE GUATEMALA.

En la base de datos que tiene el Colegio Estomatológico existen 1,646 colegiados inscritos de los cuales únicamente 1,430 reciben correspondencia rutinariamente ya que los 216 restantes incluyen a los fallecidos, a los que no ejercen o que están fuera del país .

La edad promedio de la población es de 42 años con una desviación estandar de 11.56 lo cual significa que los odontólogos se encuentran altamente concentrados entre las edades de 30 y 53 años.

Por las características del grupo, éste decrece solamente por la muerte de las personas, mientras que su crecimiento se debe, únicamente al ingreso de nuevos graduados, los que por ley deben registrarse para poder ejercer .

Una información muy importante es la referente al comportamiento de los activos/ inactivos, generalmente el porcentaje de colegiados activos, se ha mantenido en promedio de 55% .

Las cuotas actuales de tributación se estan manejando en dos sentidos: una de Q.20.00 mensuales destinado al funcionamiento propio del Colegio Estomatológico mientras que la otra de Q.50.00 son fondos privativos del Timbre Odontológico; cuyo patrimonio acumulado al 30 de septiembre de 1995 era de Q.2,221,236.00. En este momento esta cifra se ha incrementado, sin embargo aún no llega a los tres millones de quetzales.

El Timbre Odontológico para disminuir sus riesgos de descapitalización anualmente contrata los servicios de una compañía aseguradora para cubrir el seguro colectivo que existe.

## OBJETIVOS

### General:

Determinar la morbilidad y mortalidad del odontólogo guatemalteco.

### Específicos:

1. Determinar que tipo de prestaciones de previsión social, en lo institucional y privado posee el odontólogo guatemalteco.
2. Actualizar cuál es la situación real de las afecciones que padece el odontólogo en los últimos doce años.
3. Determinar que enfermedades específicamente afectan al odontólogo guatemalteco.
4. Determinar el incremento de colegiados en los últimos doce años.

## VARIABLES

**Edad:** Tiempo que una persona o animal ha vivido desde su nacimiento.

Cada uno de los períodos en que se encuentra dividida la vida humana.

**Sexo:** Condición orgánica que distingue al macho de la hembra , tanto en los racionales como en los irracionales.

**Ejercicio:** Acción de ejercer.

**Causa:** Fundamento u origen de algo que produce el efecto.

## INDICADORES

- Años
- Meses
- Femenino o masculino
- Institucional o privado
- Causa básica de enfermedad
- Causa básica de muerte
- Número de colegiado



## METODOLOGÍA

Se solicitó la colaboración de las autoridades del Colegio Estomatológico de Guatemala y su personal administrativo a fin de recopilar toda la información pertinente en los archivos, de reglamentos y otros documentos que nos llevaron a establecer la realidad del odontólogo guatemalteco en lo que a esta investigación se refiere, asimismo, nos abocamos al resto de colegios profesionales a fin de solicitar la información concerniente a los tipos de cobertura y previsión social que poseen los diferentes profesionales universitarios como miembros de su colegio .

También se recabó información en las oficinas de instituciones como el Seguro Social, Salud Pública, sobre las prestaciones a las que tienen derecho los odontólogos que laboran en dichas entidades. Esta investigación se basó en el archivo de datos del Timbre Odontológico y en una muestra representativa, constituida por 60 odontólogos guatemaltecos de ambos sexos. El grupo en mención se determinó de acuerdo a la tabla de números aleatorios, con la asesoría de el Dr. Alfonso Fuentes Soria. Consta de cinco grupos de edad integrado por doce odontólogos cada uno : 1) de los 21 a los 30 años, 2) de los 31 a los 40 años, 3) de los 41 a los 50 años, 4) de los 51 a los 60 años y 5) de los 61 años en adelante. Estuvo distribuido en una proporción de 8 odontólogos a 4 odontólogas. A cada odontólogo (a) entrevistado (a) se le practicó una encuesta personal .

Todo lo anterior con el objetivo primordial de establecer un perfil de morbi- mortalidad y de previsión social del odontólogo guatemalteco, una vez determinado éste, se comparó lo relativo a previsión social con los sistemas de los otros colegios profesionales y se formularon en base a las comparaciones, las mejoras que pudieran darse en los programas que cubren a nuestro profesional en referencia.

Después de recabada la información se procedió a elaborar el informe final.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

Distribución de las causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 42 miembros del sexo masculino del Colegio Estomatológico de Guatemala, según frecuencia y grupos de edad. Noviembre 1996

CAUSAS DE MORBILIDAD	H O M B R E S					SUB-TOTAL
	I	II	III	IV	V	
	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 en ad.	
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES	4/8	2/8	5/8	5/8	4/10	20/42
FRACTURAS	4/8	4/8	4/8	2/8	5/10	19/42
PERDIDA DE LA VISION			4/8	3/8	5/10	12/42
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	2/8		2/8	2/8	3/10	9/42
HEPATITIS	1/8	3/8	3/8	2/8		9/42
HERIDAS	1/8	1/8	1/8	3/8	2/10	8/42
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR				1/8	6/10	7/42
(Infarto del Miocárdio)					1/10	1/42
(Angina de Pecho)					1/10	1/42
URETRITIS		1/8	1/8	1/8	2/10	4/42
MIGRAÑA	2/8	1/8	1/8			4/42
PROBLEMAS DE LA COLUMNA		1/8	3/8			4/42
PTERIGION			1/8	2/8		3/42
ARTRITIS					3/10	3/42
NEUMONIA		1/8			1/10	2/42
PROBLEMAS RENALES	1/8	1/8				2/42
HERNIAS	1/8				1/10	2/42
CONVULSIONES				1/8	1/10	2/42
VERTIGO	1/8			1/8		2/42
PROBLEMAS OTORRINOLARINGOLOGICOS	1/8		1/8			2/42
ENF. CRONICA. O. PULMONAR			1/8			1/42
DIABETES					1/10	1/42
LITIASIS RENAL				1/8		1/42
QUISTES						
(Quiste mamas)						
(Quiste región pélvica)						
INFECCION URINARIA						
LITIASIS VESICULAR			1/8			1/42
TIROIDITIS						
PROBLEMAS CIRCULATORIOS					1/10	1/42
APENDICITIS					1/10	1/42
SORDERA					1/10	1/42
MELANOMA						
DISCRASIAS SANGUINEAS						

FUENTE: Encuesta realizada por la autora.

## INTERPRETACION DEL CUADRO No. 1

Este cuadro contempla la distribución de las causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 42 miembros del sexo masculino del Colegio Estomatológico de Guatemala, según la frecuencia y grupos de edad en que se presentaron, al practicarles la encuesta durante los meses de noviembre y diciembre de 1996.

Se agruparon en cinco grupos de edad constituidos del I al IV por ocho odontólogos mientras que el grupo V por diez elementos.

Puede apreciarse que los problemas gastrointestinales, constituyeron la causa de morbilidad más alta, siguiéndole en importancia las fracturas de las extremidades tanto superiores como inferiores y a corta distancia la pérdida de la visión y los problemas dermatológicos.

Los problemas de la columna presentaron una frecuencia relativamente baja, mientras que los relacionados con el sistema circulatorio, hepatitis y heridas han manifestado una tendencia media.

Distribución de las causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 18 miembros del sexo femenino del Colegio Estomatológico de Guatemala, según frecuencia y grupos de edad. Noviembre 1996

CAUSAS DE MORBILIDAD	MUJERES					SUB-TOTAL
	I	II	III	IV	V	
	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 en ad.	
INFECCION URINARIA	2/4	1/4		2/4	1/2	6/18
PERDIDA DE LA VISION				3/4	1/2	5/18
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES		3/4				3/18
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	1/4	1/4			1/2	3/18
(Infarto del Miocárdio)						
(Angina de Pecho)						
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS						
ARTRITIS				1/4	1/2	2/18
FRACTURAS			1/4			1/18
HERIDAS			1/4			1/18
HEPATITIS	1/4	1/4				1/18
PTERIGION				1/4		1/18
URETRITIS						
MIGRAÑA						
NEUMONIA						
LITIASIS YESICULAR					1/2	1/18
PROBLEMAS RENALES						
HERNIAS						
CONVULSIONES						
VERTIGO		1/4				1/18
ENF. CRONICA. O. PULMONAR						
DIABETES						
LITIASIS RENAL						
QUISTES						
(Quiste mamas)		1/4				1/18
(Quiste región pélvica)		1/4				1/18
TIROIDITIS					1/2	1/18
PROBLEMAS DE LA COLUMNA						
PROBLEMAS OTORINOLARINGOLOGICOS	1/4					1/18
PROBLEMAS CIRCULATORIOS					1/2	1/18
APENDICITIS						
SORDERA						
MELANOMA					1/2	1/18
DISCRASIAS SANGUINEAS	1/4					1/18

FUENTE: Encuesta realizada por la autora.

## INTERPRETACION DEL CUADRO No. 2.

Este cuadro contempla la distribución de las causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 18 miembros del sexo femenino del Colegio Estomatológico de Guatemala, según la frecuencia y grupos de edad en que se presentaron, al practicarles la encuesta durante los meses de noviembre y diciembre de 1996.

Se agruparon en cinco grupos de edad constituidos del I al IV por cuatro odontólogas cada uno, mientras que el grupo V por dos elementos.

Puede apreciarse que las infecciones urinarias, constituyeron la causa de morbilidad más alta, siguiéndole en importancia la pérdida de la visión y las enfermedades relacionadas con el sistema circulatorio. Los problemas gastrointestinales ocupan un cuarto lugar en importancia y la artritis un quinto, mientras que el resto de causas que se presentan lo hacen una sola vez.

Distribución de las causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 60 miembros de ambos sexos del Colegio Estomatológico de Guatemala, según frecuencia y grupos de edad, noviembre 1996

CAUSAS DE MORBILIDAD	H O M B R E S					M U J E R E S					SUB-TOTAL	SUB-TOTAL	TOTAL			
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V						
	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 en ad.	21 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 en ad.						
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES																
FRACTURAS	4/8	2/8	5/8	5/8	4/10		3/4					3/18				23/60
PERDIDA DE LA VISION	4/8	4/8	4/8	2/8	5/10			1/4				1/18				20/60
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (Infarto del Miocardio)			4/8	3/8	5/10							5/18				17/60
(Angina de Pecho)				1/8	6/10		1/4	1/4				3/18				10/60
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS					1/10											1/60
HERIDAS	2/8		2/8	2/8	3/10											1/60
HEPATITIS	1/8	1/8	1/8	3/8	2/10			1/4				1/18				9/60
PTERIGION	1/8	3/8	3/8	2/8			1/4	1/4				1/18				10/60
URETRITIS			1/8	2/8					1/4			1/18				4/60
MIGRAÑA	2/8	1/8	1/8	1/8	2/10											4/60
ARTRITIS			1/8													4/60
NEUMONIA			1/8		3/10				1/4	1/2		2/18				5/60
LITIASIS VESICULAR					1/10											2/60
PROBLEMAS RENALES	1/8	1/8	1/8									1/18				2/60
HERNIAS	1/8															2/60
CONVULSIONES					1/10											2/60
VERTIGO	1/8			1/8	1/10											2/60
ENF. CRONICA. O. PULMONAR			1/8									1/18				3/60
DIABETES					1/10											1/60
LITIASIS RENAL				1/8												1/60
QUISTES																1/60
(Quiste mamas)																2/60
(Quiste región pélvica)												1/4				1/60
TIROIDITIS												1/4				1/60
INFECCION URINARIA																1/60
PROBLEMAS DE LA COLUMNA			1/8	3/8								2/4	1/4	1/2	6/18	6/60
PROBLEMAS OTORRINOLINGUOLÓGICOS	1/8		1/8									4/42				4/60
PROBLEMAS CIRCULATORIOS												2/42	1/4			3/60
APENDICITIS					1/10							1/42		1/2	1/18	2/60
SORDERA					1/10							1/42				1/60
MELANOMA					1/10							1/42				1/60
DISCRASIAS SANGUINEAS																1/60
																1/60

FUENTE: Encuesta realizada por la autora.

CUADRO No. 4

Causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 60 miembros de ambos sexos del Colegio Estomatológico de Guatemala, según la distribución de mayor a menor frecuencia, expresada en porcentajes. Noviembre de 1996.

MORBILIDAD	%
PROBLEMAS GASTROINTESTINALES	38.00
FRACTURAS	33.00
PERDIDA DE LA VISION	28.30
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	16.60
HEPATITIS	16.60
PROBLEMAS DERMATOLOGICOS	15.00
HERIDAS	15.00
INFECCION URINARIA	10.00
ARTRITIS	8.33
PTERIGION	6.60
URETRITIS	6.60
MIGRAÑA	6.60
PROBLEMAS DE LA COLUMNA	6.60
PROBLEMAS OTORRINOLARINGOLOGICOS	5.00
VERTIGO	5.00
LITIASIS VESICULAR	3.30
PROBLEMAS RENALES	3.30
PROBLEMAS CIRCULATORIOS	3.30
HERNIAS	3.30
CONVULSIONES	3.30
LITIASIS RENAL	3.30
NEUMONIA	3.30
QUISTES	3.30
ENF. CRONICA OBSTRUCTIVA PULMONAR	1.66
TIROIDITIS	1.66
DIABETES	1.66
APENDICITIS	1.66
SORDERA	1.66
MELANOMA	1.66
DISCRASIAS SANGUINEAS	1.66

FUENTE: Encuesta realizada por la autora.



#### INTERPRETACION DEL CUADRO No. 4

Este cuadro contempla la distribución de las causas de morbilidad que afectaron a la muestra representativa de 60 miembros de ambos sexos del Colegio Estomatológico de Guatemala, según la distribución de mayor a menor frecuencia expresada en porcentajes.

Podemos apreciar que los problemas gastrointestinales alcanzan el nivel más alto con un 38% , siguiéndole las fracturas de las extremidades tanto superiores como inferiores con un 33% . La pérdida de la visión ocupa un tercer lugar con 28.30% .

En orden descendente de importancia la enfermedad cardiovascular, la hepatitis los problemas dermatológicos, las heridas y la infección urinaria se encuentran dentro del rango de 16.60 % a 10%.

En el rango de 8.33% a 6.60% se encuentran distribuidas en orden descendente la artritis, el pterigión, la uretritis, la migraña y los problemas de la columna respectivamente.

El resto de causas de morbilidad se presentaron de un 5% hasta 1.66%.

CUADRO No. 5

Condiciones propias de la mujer, reportadas durante la encuesta practicada a 18 elementos de la muestra representativa del Colegio Estomatológico de Guatemala. Noviembre de 1996

EMBARAZO - PARTO EUTOSICO	32
EMBARAZO - PARTO DISTOSICO (CESAREA)	7

FUENTE: Encuesta realizada por la autora.

CUADRO No. 6

Hábitos encontrados en la muestra de 60 miembros de ambos sexos del Colegio Estomatológico de Guatemala.

HABITOS \ SEXO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
FUMAN	9 / 42	1 / 18	10 / 60
BEBEN	5 / 42	0 / 18	5 / 60

FUENTE: Encuesta realizada por la autora



## INTERPRETACION DE LOS CUADROS No. 5 y 6.

El cuadro No. 5 contempla las condiciones propias de la mujer encontradas en la muestra representativa del Colegio Estomatológico de Guatemala, en la encuesta practicada durante los meses de noviembre y diciembre de 1996.

El embarazo es considerado como una condición normal y transitoria en la vida de la mujer, que no consiste una causa de morbilidad.

Para los efectos del caso los 39 partos reportados se distribuyeron en 32 eutósicos ( naturales) y en 7 distósicos( cesáreas). Es de hacer notar que varios de los elementos tuvieron más de un parto, mientras que algunos tuvieron uno y otros ninguno.

EL cuadro No.6. contempla los hábitos encontrados en la muestra de 60 miembros de ambos sexos del Colegio Estomatológico de Guatemala en la encuesta practicada durante los meses de noviembre y diciembre de 1996.

Los hábitos comprendidos son el cigarrillo y el consumo de bebidas alcohólicas. En el sexo masculino fuman nueve elementos y cinco beben, mientras que en el sexo femenino, sólo un elemento fuma y nadie bebe.

TABLA No. 1

Distribución de la frecuencia de un máximo de 74 casos a un mínimo de 2, por los cuales los miembros del sexo masculino del Colegio Estomatológico de Guatemala, solicitaron prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996

MORBILIDAD	No.
FRACTURAS	74
HERIDAS	8
LUMBALGIAS	6
TIROIDITIS	6
HEPATITIS	6
A.C.V.	6
TRAUMA	5
LITIASIS	4
DIABETES MELITUS	3
NEUMONIA	3
COLESISTITIS AGUDA	3
RETINOPATIA	3
ESPASMO MUSCULAR	2
ARTRITIS	2
PTERIGION	2
PERDIDA DE LA VISION	2
EPILEPSIA	2
APENDICECTOMIA	2
CIRUGIA DE TORAX	2
URETEROMIA	2
HERNIOPLASTIA	2
OSTEOSINTESIS	2
RESECCION QUISTE	2
TOTAL	149

FUENTE: Archivo Colegio Estomatológico de Guatemala.

## INTERPRETACION DE LA TABLA No. 1.

Esta tabla contempla la distribución de la frecuencia de un máximo de 74 casos a un mínimo de 2, por los cuales los miembros del sexo masculino del Colegio Estomatológico de Guatemala, solicitaron prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio del 1984 a febrero de 1996.

Podemos apreciar que las fracturas de las extremidades tanto superiores como inferiores constituyen la causa primordial de solicitud de prestaciones al timbre odontológico; siguiendo en orden de importancia las heridas de diferente índole, mientras que las lumbalgias, la tiroiditis, la hepatitis y los accidentes cerebrovasculares mantienen la misma proporción de ocurrencia. Además se presentan otra serie de casos en menor frecuencia que van de 5 a un mínimo de 2.

TABLA No. 2

Distribución de los casos por los cuales los miembros del sexo masculino del Colegio Estomatológico de Guatemala solicitaron una vez, prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996.

MORBILIDAD	No.
- DIABETES MELITUS II	1
- LITIASIS VESICULAR	1
- COLESISTITIS CRONICA	1
- HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL SEVERA	1
- ESOFAGOGASTRITIS	1
- INFECCION INTESTINAL	1
- COLITIS IDIOPATICA ULSERATIVA	1
- INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1
- PERICARDITIS CRONICA	1
- NEUMONIA	1
- ENF. CRONICA O. PULMONAR	1
- BRONQUITIS	1
- BRONCONEUMONIA Y MENINGITIS	1
- MENINGIOMA	1
- ENCEFALITIS VIRAL	1
- MIGRAÑA	1
- MIDRIASIS MEDICAMENTOSA	1
- RUPTURA GLOBO OCULAR	1
- DISFUNCION NERVIIO OPTICO	1
- CONTUSION ORBITA IZQUIERDA	1
- HEMATOMA SUBDURAL IZQUIERDO	1
- ACROMEGALIA	1
- BURSITIS	1
- OSTEOARTROSIS	1
- EPICONDILITIS RADIAL	1
- PARAPLEJIA	1
- ENF. HEMORROIDAL	1
- DENGUE	1
- SAFENECTOMIA	1
- COLESISTECTOMIA	1
- AMIGDALECTOMIA	1
- RINOPLASTIA	1
- MASTOIDECTOMIA	1
- RINISEPTOPLASTIA	1
- NEFECTOMIA	1
- MIOTONIA	1
- ACROMIECTOMIA	1
- DISQUECTOMIA LUMBAR	1
- SILAMINECTOMIA	1
- PERINOPLASTIA	1
- LENSECTOMIA	1
- POSTECTOMIA	1
- MENINSECTOMIA	1
- BLEFAROPLASTIA	1
- TORACOTOMIA	1
- ORQUIDECTOMIA	1
- CIRUGIA CALCANEO DERECHO	1
- CIRUGIA DE TENDON	1
- RESECCION LIPOMA	1
- AMPUTACION INFRACONDILIA	1
- AMPUTACION FEMURAL IZQUIERDA	1
- RESECCION PROSTATA	52
TOTAL	

FUENTE: Archivo Colegio Estomatológico de Guatemala.

## INTERPRETACION DE LA TABLA No. 2.

Esta tabla contempla la distribución de los casos por los cuales los miembros del sexo masculino del Colegio Estomatológico de Guatemala, solicitaron una vez, prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996.

Es de hacer notar, que la tabla en referencia contiene 52 causas por las cuales fueron solicitadas prestaciones al timbre odontológico y ellas comprenden situaciones que implicaron atención tanto médica como quirúrgica, para resolver problemas sistémicos y localizados.

TABLA No. 3

Distribución de la frecuencia de un máximo de 68 casos a un mínimo de 2, por los cuales los miembros del sexo femenino del Colegio Estomatológico de Guatemala solicitaron prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996

EMBARAZOS	68
CIRUGIA PELVICA	9
MIOMATOSIS	2
TOTAL	79



### INTERPRETACION DE LA TABLA No.3.

Esta tabla contempla la distribución de la frecuencia de un máximo de 68 casos a un mínimo de 2, por los cuales los miembros del sexo femenino del Colegio Estomatológico de Guatemala solicitaron prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996.

Los embarazos eutósicos constituyen el principal motivo de petición de prestaciones al Timbre Odontológico mientras que la cirugía pélvica le sigue en importancia.

TABLA No. 4

Distribución de los casos por los cuales los miembros del sexo femenino del Colegio Estomatológico de Guatemala solicitaron una vez, prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996.

MORBILIDAD	No.
- OBSTRUCCION NASAL	1
- DESVIACION TABIQUE NASAL	1
- QUERATITS HEMORRAGICA SUBCONJUNTIVAL	1
- HIPERTIROIDISMO	1
- ARTRITIS	1
- INFECCION URINARIA	1
- HERNIA DISCAL LUMBAR	1
- FRACTURA	1
- RESECCION QUISTE SINOVIOL	1
- EXCISION MAMA IZQUIERDA	1
- LEGRADO	1
- SENOVECTOMIA	1
- CUADRECTOMIA MAMAS	1
- LIPOTOMIA DERECHA	1
- OSTEOSINTESIS FALANGE	1
TOTAL	15

#### INTERPRETACION DE LA TABLA No. 4.

Esta tabla contempla la distribución de los casos por los cuales los miembros del sexo femenino del Colegio Estomatológico de Guatemala solicitaron una vez, prestaciones al Timbre Odontológico en el período comprendido de julio de 1984 a febrero de 1996.

Los casos que solicitaron una sola vez la prestación son 15 , incluyen motivos que ameritaron atención médica y quirúrgica para solucionar problemas sistémicos o localizados.

TABLA No. 5

Distribución de los 40 miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala que fallecieron durante el período de enero de 1984 a diciembre 1996.

AÑO	NOMBRE	EDAD
1984	FRANCISCO PEREZ	48
1984	MARIO VALDEAVELLANO	+ DE 60
1985	EDUARDO RODRIGUEZ	40
1986	RAFAEL GORDILLO	46
1987	OSCAR LEIVA	77
1987	GABRIEL RAMILA	79
1987	LISANDRO BOCALETTI	80
1987	JOSE RENE GALVEZ	44
1988	ALFONSO LOPEZ VARGAS	95
1988	OSCAR LEONEL BROLO	59
1988	CARLOS SERGIO MENDIA	53
1989	LUIS PORTILLA	62
1989	OSCAR PAIZ	51
1990	MIGUEL ANGEL VARGAS	58
1990	ROBERTO GOMEZ MOLINA	41
1990	RAFAEL LOPEZ RECINOS	41
1991	LUIS FELIPE GIRON	86
1991	MAX WOHLERS	79
1991	ENRIQUE VIAU	66
1991	FERNANDO PASTORIO	42
1992	JORGE VILLANUEVA	67
1992	EDUARDO CASTAÑEDA	60
1992	ROBERTO CALDERON	61
1992	JORGE MANUEL CALDERON	63
1993	FEDERICO AZPURU	78
1993	JOSE RECINOS	83
1993	ANTONIO MONROY	47
1994	AUGUSTO CASTELLANOS	82
1994	EFRAIN GONZALEZ	63
1994	ROBERTO VILLAGRAN	50
1994	RAYMUNDO PAEZ	42
1994	INGRID MERIDA DE VILLAGRAN	36
1994	ALVARO MORALES	31
1994	CARLOS GUILLERMO ESCOBAR	28
1995	SALVADOR TORIELLO	69
1995	OSCAR SARAVIA	74
1995	OSCAR ALEMAN	60
1995	DELIA GAITAN	49
1996	JOSE LUIS SOLORZANO	80
1996	GUSTAVO BERGER REYES	83

FUENTE: Archivo Colegio Estomatológico de Guatemala.

## INTERPRETACION DE LA TABLA No.5.

Esta tabla contempla la distribución de casos de fallecimiento de los 40 miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala, en el período comprendido de 1984 a 1996 en relación al año de deceso, nombre y edad del occiso.

Podemos apreciar que el año 1994 alcanzó la cifra de 7 decesos, por cierto, la más alta; mientras que en los años 1987, 1991, 1992 y 1995 la cifra fue de 4.

Por su parte los años 1988, 1990 y 1993 siguieron en orden de frecuencia con 3 decesos cada uno. Mientras que los años 1984, 1989 y 1996 lo fueron con dos decesos. Finalmente apreciamos más favorables para la odontología fueron 1985 y 1986 en que falleció solamente un odontólogo.

Es de hacer notar que dos odontólogas murieron en este período es decir, el 5% mientras que el 95% restante fueron odontólogos. La distribución de muerte por edad de los odontólogos se encuentra así: uno tanto en el grupo I como en el II, en el grupo III, cinco, en el grupo IV, once y en el grupo V, veinte. Las dos odontólogas fallecidas estaban ubicadas en los grupos III y IV respectivamente.

## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El Colegio Estomatológico de Guatemala agrupa en su seno a 1,430 profesionales de la odontología en una proporción de 66.33% de odontólogos a 33.34% de odontólogas, es decir, de 2 a 1.

Esta cifra base corresponde a aquellos colegiados que actualmente reciben rutinariamente correspondencia del Colegio. Puede mencionarse que el incremento gremial registrado en los últimos doce años, motivo de nuestro estudio, se encuentra alrededor de los 1,000 colegiados.

Lamentablemente no todos los odontólogos guatemaltecos creen en su Colegio Profesional, una muestra de ello se aprecia en el alto índice de inactividad registrado, aproximadamente un 45% ; esta situación impide que las autoridades gremiales, puedan ofrecer mejores prestaciones .

El pertenecer a un gremio nos obliga a mantener y fomentar un espíritu solidario, ya que en la unión está la fuerza .Entre las razones mencionadas para no estar activos, los profesionales aludidos argumentan que el Colegio Estomatológico no combate el empirismo principalmente y en menor proporción por motivos económicos.

La muestra representativa y los registros del Timbre Odontológico nos proporcionan suficiente información sobre las causas de morbilidad que afectaron en un momento determinado a los profesionales motivo de este estudio.

Siendo la profesión odontológica altamente minuciosa, detallista y a la vez multifacética, sus miembros se ven afectados por un sin número de presiones y tensiones durante el manejo de sus pacientes, que tarde o temprano van a incidir en su salud física y mental. Por lo general, el organismo humano cuando se siente agredido reacciona a través de mecanismos de defensa que pueden manifestarse mediante problemas gastrointestinales, dermatológicos, migrañas, lumbalgias, alergias u otro tipo de manifestaciones psicosomáticas.

En relación a las causas de morbilidad que afectaron a los miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala podemos afirmar que los problemas gastrointestinales, fueron prioritarios en ambos sexos.

Las fracturas por su parte ocuparon un segundo lugar, principalmente aquellas de las extremidades inferiores, en los odontólogos menores de 50 años, ésto es atribuible a que dichos elementos practican mucho deporte, especialmente foot - ball.

La capacidad visual en el odontólogo es vital, habida cuenta, que su campo operatorio cotidiano se reduce a una distancia promedio de 30cms, dentro del cual tiene que tratar estructuras dentarias, usar instrumental pequeño y estar sometido al spray, procedente del instrumental rotatorio o vibrátil, que requiera el caso en particular.

La disminución de la visión ocurre naturalmente, conforme toda persona avanza en edad, sabiéndose positivamente que a partir de los 40 años la mayoría de personas de ambos sexos padecen problemas de la visión.

En esta investigación resalta que la pérdida de la visión, entendiéndose ésta, como la disminución paulatina en la capacidad visual, alcanza un 28.30% de frecuencia en los odontólogos de ambos sexos.

Gracias a la concientización que tiene el odontólogo guatemalteco en torno a los cuidados y medidas preventivas en la preservación de su capacidad visual, este porcentaje se ha mantenido estable. Normalmente los odontólogos usan lentes de protección o magnificadores si no necesitan lentes graduados; ello obedece a la necesidad de evitar que objetos o sustancias extrañas se introduzcan a los ojos. También muchos practican deportes en los cuales ejercitan su visión alternando su atención en objetos que cambian constantemente de distancia en relación a sus ojos.

Para el efecto de esta discusión la enfermedad cardiovascular, actúa como entidad principal; sin embargo; el infarto del miocardio, la angina de pecho y los cambios en la presión arterial serán consideradas como del mismo tipo. Esta enfermedad afectó al 16.60% de los odontólogos de ambos sexos, este porcentaje comprende un 14.39% correspondiente a los cambios de presión arterial y un 1.10% a cada una de las entidades infarto del miocardio y angina de pecho respectivamente.

Si comparamos este porcentaje con el reportado por Pérez (14) en las causas más frecuentes de defunción de profesionales vemos que este se ha incrementado.

Con relación a la Hepatitis no podemos aseverar categóricamente que los casos dados pertenezcan al tipo A, sin embargo, la lógica nos lleva

a pensar que sí, habida cuenta que el tipo B es mortal. Afortunadamente los odontólogos en la actualidad ejercen con más celo aplicando rigurosas medidas preventivas en torno a ésta y otras entidades; se utilizan guantes, mascarilla, lentes, instrumentos y materiales estériles; así como descartables. Los odontólogos entrevistados y que tuvieron esta enfermedad en su mayoría la contrajeron cuando ya tenían relación con profesión, empero, no pudieron garantizar su contaminación vinculada estrechamente con su trabajo, pudiendo considerarse como una coincidencia.

El aspecto de problemas dermatológicos, lo podemos abordar en dos sentidos, uno, como respuesta psicosomática ante las presiones y tensiones que vive el odontólogo diariamente, una manifestación es la alopecia adriata, que implica la caída localizada del cabello. El otro sentido se refiere a la reacción alérgica de la piel, principalmente en las manos ante el contacto directo con sustancias, medicamentos o materiales.

Amplios ejemplos encontramos en las reacciones al látex, al eugenol, al paraclorofenol alcanforado, a ciertos tipos de jabones o desinfectantes, etc.

Los problemas dermatológicos se dieron exclusivamente en los odontólogos del sexo masculino, en un 15%.

Las heridas son otro tema importante ya que en la encuesta alcanzan una frecuencia de 15% que afecta en su mayoría al sexo masculino.

Es muy fácil que el odontólogo pueda lastimarse tomando en consideración que trabaja con instrumental punzo-cortante y rotatorio; obviamente las manos son las más expuestas.

La infección urinaria se manifestó exclusivamente en el sexo femenino alcanzando un 10%; mientras que la uretritis se dió en un 6.60%.

Tradicionalmente el odontólogo ha padecido de problemas en la columna vertebral habiéndose manifestado en los odontólogos en un 6.60%, no así, en las odontólogas. Entre las razones que pueden exponerse para explicar este fenómeno encontramos, una mayor conciencia por parte del odontólogo, no importando su sexo, en relación a la puesta en práctica de hábitos adecuados para trabajar, como es, trabajar en la postura adecuada que no implique desequilibrios musculares, que forcen a la columna, alternar las posiciones, es decir, levantándose, caminando, estirándose. Por otra parte es de hacer notar, que los odontólogos en



términos generales, dedican más tiempo a la actividad clínica que las odontólogas.

En relación a las alteraciones circulatorias, en esta categoría se incluyen las várices y los hemorroides habida cuenta que los odontólogos encuestados así lo manifestaron. La frecuencia alcanzó un 3.30% en ambos sexos, es un dato relativamente bajo que posiblemente puede explicarse a los hábitos saludables de trabajo.

A este nivel de la discusión podemos observar que en su mayoría las enfermedades sistémicas que los odontólogos encuestados, de ambos sexos, y que presentaron en una proporción muy baja, obedecieron a cierto grado de predisposición en función del avance en la edad. Debemos recordar que a mayor edad existe una mayor predisposición a adquirir diversas enfermedades.

Es oportuno mencionar que el embarazo debe ser considerado como una condición normal y transitoria en la vida de la mujer, que no consiste propiamente una causa de morbilidad. A pesar de ello, para los efectos de las prestaciones del Timbre Odontológico se consideró como un motivo de incapacidad temporal, alcanzando la cifra más alta como motivo de solicitud de prestaciones.

Con respecto a los hábitos practicados por los miembros encuestados de ambos sexos, del Colegio Estomatológico de Guatemala estos son fumar el cigarrillo que lo hacen nueve hombres y 1 mujer, mientras que el ingerir bebidas alcohólicas lo hacen cinco hombres y ninguna mujer. El resto de encuestados manifestaron que beben socialmente.

A lo largo de los doce años que comprende este estudio han fallecido 40 miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala, 38 del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

De acuerdo con estos datos el promedio de vida del odontólogo guatemalteco es de 60.3 años, lo cual significa que ha bajado ya que su promedio de expectativa de vida en 1981 era de 63.47 años, mientras que si lo comparamos con el promedio general de todos los profesionales universitarios en ese año, que era de 57.26 años obviamente están mejor. (14)

Al analizar la situación del Timbre Odontológico, podemos advertir que después de 15 años de entrar en vigencia, no se ha podido mejorar

sustantivamente las prestaciones a las que tienen derecho todos los colegiados, en parte ello se debe a que el Colegio Estomatológico posee un timbre muy joven, amén de ser pequeño. Sin embargo, al compararlo con los otros colegios profesionales apreciamos que no está tan mal en su sistema de subsidios.

Normalmente, un gremio debe actuar solidariamente velando por la equidad y el bienestar general. Funciona con una base ancha de profesionales jóvenes que sustentan con sus aportaciones los beneficios que los de mayor edad deben recibir; naturalmente ellos llegarán algún día a esa etapa de la vida.

Para facilitar la cobertura de aquellos profesionales mayores de 65 años en lo que a seguro de vida se refiere, el Colegio Estomatológico de Guatemala contrata los servicios de una compañía aseguradora.

En otro orden de ideas los odontólogos que laboran en instituciones gubernamentales y privadas tienen derecho a las prestaciones inherentes a sus puestos de trabajo, sin embargo, es lógico que cada uno de ellos aspire a una mejor situación económica en un futuro no lejano, siendo allí donde el Timbre Odontológico no debe escatimar esfuerzos para mejorar sus prestaciones.

## CONCLUSIONES

1. Los problemas gastrointestinales constituyen el mayor motivo de morbilidad.
2. Los odontólogos padecen más que las odontólogas problemas gastrointestinales.
3. Las fracturas, principalmente de las extremidades superiores e inferiores, ocupan el segundo lugar en la morbilidad y se da en cada uno de los cinco grupos de edad establecidos, predominando en el sexo masculino.
4. El tercero, cuarto y quinto grupos de frecuencias de morbilidad lo ocupan: la pérdida de la visión, la enfermedad cardiovascular y los problemas dermatológicos, respectivamente.
5. La morbilidad en general se manifiesta en forma directamente proporcional a la edad de la persona.
6. De los 60 odontólogos encuestados , 58 manifestaron haber padecido o padecer al menos una de las afecciones estudiadas.
7. Del grupo de odontólogos encuestados sólo 4/ 60 presentaron problemas en la columna vertebral.
8. La disminución de la capacidad visual causada por el paso de los años constituye un problema serio durante el ejercicio profesional del odontólogo.

9. Las dos causas de morbilidad más frecuentes en las odontólogas lo constituyen las infecciones urinarias y la pérdida de la visión.

10. Las causas que produjeron mayor índice de incapacidad temporal en las odontólogas lo constituyen los embarazos y las cesáreas.

11. El embarazo se debe considerar como una condición normal y transitoria en las odontólogas y no motivo de morbilidad.

12. Unicamente el 20% de los miembros del grupo encuestado de odontólogos de ambos sexos, solicitaron prestaciones al Timbre Odontológico.

13. El 46.66% de los odontólogos de ambos sexos , encuestados, trabajan en una institución del estado.

14. El 5% de los odontólogos de ambos sexos encuestados, trabajan en alguna institución privada.

15. El 100% de la muestra representativa de miembros de ambos sexos del Colegio Estomatológico de Guatemala trabajan en sus consultorios privados.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe promover una conciencia responsable dentro del gremio odontológico de tal manera que aumente el número de colegiados activos para poder mejorar la situación financiera del Timbre Odontológico.
2. Es necesario realizar un estudio actuarial para que sean los expertos en la materia los que recomienden como se debe de manejar los fondos del Timbre odontológico, para su mejor aprovechamiento.
3. En vista que la situación socioeconómica de los miembros del Colegio Estomatológico de Guatemala no es uniforme, la Junta Directiva de este organismo debería promover entre los agremiados la formación de un plan de inversiones, en el cual, todos y cada uno de los colegiados aportaran mensualmente al mismo, en función de sus propias posibilidades económicas. Dentro de un esquema colectivo que permita mejores tasas de interés mensual.

## LIMITACIONES

Durante la presente investigación nos encontramos con cierto grado de inaccesibilidad por parte de algunos de los profesionales de la estomatología guatemalteca encuestados. Interpretamos que dicha actitud pudo deberse a la reserva que en términos generales todas las personas tienen respecto de su estado de salud. Por otra parte, algunos odontólogos se mantienen muy ocupados y no permitían en primer instancia su entrevista, sino que con previa cita.

- 13. Hernias\_\_\_\_\_
  - 14. Uretritis\_\_\_\_\_
  - 15. Hepatitis\_\_\_\_\_
    - ( durante el ejercicio de su profesión o antes)
  - 16. Artritis\_\_\_\_\_
  - 17. Convulsiones\_\_\_\_\_
  - 18. Desmayos\_\_\_\_\_
  - 19. Vértigo\_\_\_\_\_
  - 20. Migraña\_\_\_\_\_
  - 21. Pérdida de la visión\_\_\_\_\_
  - 22. Pterigión\_\_\_\_\_
  - 23. Problemas dermatológicos\_\_\_\_\_
  - 24. Problemas otorrinolaringológicos\_\_\_\_\_
  - 25. Otras enfermedades:
    - a) diversos tipos de alergias
    - b) sordera
    - c) apendicitis
  - 26. Tiempo que estuvo enfermo\_\_\_\_\_
  - 27. Ha padecido algún trauma o herida?\_\_\_\_\_
  - 28. Ha estado usted fracturado/a, cuántas veces y en qué parte del cuerpo?\_\_\_\_\_
  - 29. Tiempo que estuvo lesionado/a\_\_\_\_\_
- Mujeres:

- 30. Cuántas veces ha estado embarazada o está embarazada?  
\_\_\_\_\_
- 31. Padece usted o ha padecido de las siguientes enfermedades?
  - a) infección urinaria\_\_\_\_\_
  - b) quistes de las mamas\_\_\_\_\_
  - c) quiste de la región pélvica\_\_\_\_\_
- 32. Ha sido intervenida quirúrgicamente en los últimos 5 años por:
  - a) legrado\_\_\_\_\_
  - b) cesárea\_\_\_\_\_
  - c) mastectomía\_\_\_\_\_
  - d) resección quistes de la región pélvica\_\_\_\_\_

Habitos

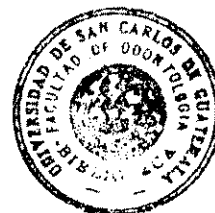
33. Fuma: \_\_\_\_\_ bebe\_\_\_\_\_

Es usted colegiado activo ? Sí \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ ( si no) porqué?\_\_\_\_\_

Que sugiere para alcanzar de nuevo esta categoría? \_\_\_\_\_

## BIBLIOGRAFIA

1. Brol Samayoa, P.W. Enfermedad en una muestra y prevención ocupacional de odontólogos guatemaltecos. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1982. 99p.
2. Cecil ,L. Tratado de Medicina Interna. 18a Edición. Editado por James B.Wyngaarden y Looyd . H. Smith Jr. México, Editorial Interamericana, 1991. 879p.
3. Elgueta Jegerlhener, R. Consideraciones de equipo, protección, prevención y enfermedad ocupacional en 125 odontólogos guatemaltecos. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1969. 28p.
4. Grajeda Orellana, C.H. De las medidas que puede valerse el odontólogo para evitar la enfermedad profesional . Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1972. 72p.
5. Guatemala. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Leyes básicas del IGSS. Guatemala, 1982. 311p.
6. Guatemala. Universidad de San Carlos. Colegio Estomatológico de Guatemala. Junta Directiva del Colegio Estomatológico. Colegio estomatológico de Guatemala Timbre Odontológico. Decreto Ley número 58-78 del congreso de la república y sus modificaciones. Guatemala, Mayo 1995. 5p.
7. Guatemala. Universidad de San Carlos. Colegio Estomatológico de Guatemala. Junta Directiva del Colegio Estomatológico. Reglamento del plan de Prestaciones. Guatemala, Mayo 1995. 16p.
8. Guatemala. Universidad de San Carlos . Recopilación de leyes y reglamentos universitarios. Guatemala, Enero 1993. 380p.
9. Guatemala . Universidad de San Carlos. Colegio de Arquitectos de Guatemala. Junta Directiva del Colegio de Arquitectos. Ley del timbre de Arquitectura. Decreto número 67-76 del congreso de la república. Guatemala, Septiembre 1984. 12p.
10. Guatemala. Universidad de San Carlos. Colegio de Ingenieros de Guatemala. Junta de Administración del Timbre de Ingeniería. Timbre de Ingeniería. Ley de Creación. Decreto 22-75 del congreso de la república y sus modificaciones y reglamento de prestaciones. Guatemala, Abril 1994. 20p.
11. Guatemala. Universidad de San Carlos. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos. Compendio de Leyes, Estatutos y Reglamentos. Guatemala, Julio 1993. 67p.
12. Guatemala. Universidad de San Carlos. Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala. Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos y Químicos. Leyes y Reglamentos. Guatemala, Enero 1994. 82p.






13. Pardo Valle, G. A. Enfermedades ocupacionales e índice de mortalidad profesional. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1967. 32p.
14. Pérez, J. M. Mortalidad en profesionales universitarios. Tesis. ( Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, 1981. 140 p.
15. Robins, L. S. Patología Estructural y Funcional. México, Nueva Editorial Interamericana, S.A de C.V, 1987. 1,434 p.
16. Sáenz Cobar, R. El gremio de los barberos. Tesis. (Cirujano Dentista) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1977. 123 p.
17. Zebadúa García, J.M. Apuntes para la historia de la odontología en Guatemala. Guatemala, Editado en taller de Carlos José Rojas, 1992. 67 p.

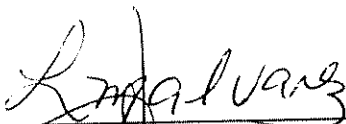
Vo. Bo.

*José Estévez*  
11-11-77

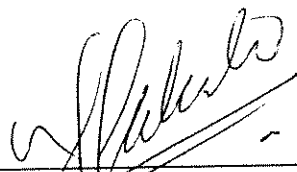


  
GABRIELA MARROQUIN PAIZ  
Sustentante

  
DR. ARTURO MARROQUIN V.  
Asesor

  
DR. LUIS MANUEL ALVAREZ SEGURA  
Comisión de Tesis

  
DR. GUILLERMO ROSALES ESCRIBA  
Comisión de Tesis

  
DR. CARLOS ALVARADO CEREZO  
Secretario General  
Facultad de Odontología  
Universidad de San Carlos de Guatemala

