

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
XOCHIMILCO

MAESTRIA EN CIENCIAS EN SALUD EN EL TRABAJO

ESTUDIO COMPARATIVO DE RIESGOS A LA SALUD EN
ODONTOLOGOS DEL IMSS Y DE LA PRACTICA PRIVADA

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS
EN SALUD EN EL TRABAJO

PRESENTA

NELLY MARIA MOLINA FRECHERO

MEXICO, D.F.

NOVIEMBRE 1993.

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA XOCIMILCO

MAESTRIA EN CIENCIAS EN SALUD EN EL TRABAJO

**ESTUDIO COMPARATIVO DE RIESGOS A LA SALUD EN
ODONTOLOGOS DEL IMSS Y DE LA PRACTICA PRIVADA**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS
EN SALUD EN EL TRABAJO**

PRESENTA

NELLY MARIA MOLINA FRECHERO

DIRECTOR DE TESIS : DR. ARMANDO BENTANCOUR LINARES.

MEXICO, D.F.

NOVIEMBRE 1993.

AGRADECIMIENTOS

A la delegación 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, especialmente al Dr. Antonio Santos San Martín por las facilidades prestadas para esta investigación.

A la Coordinación de la Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo de la Universidad Autónoma Metropolitana, por el apoyo para llevar a término este trabajo.

Al Dr. Armando Bentancour Linares por su gran apoyo académico durante la elaboración de la tesis.

Al Periodista Roberto Bologna Cianci que me brindó su ayuda para el desarrollo del trabajo en diferentes programas de computación y especialmente en las gráficas que fue de un diseño meticuloso.

RECONOCIMIENTOS

Un reconocimiento al Dr. Mariano Noriega Elio un gran maestro, que me hizo involucrarme cada vez más en la problemática y una ayuda muy importante en el desarrollo de la investigación, de la encuesta y en particular el asunto epidemiológico.

Un reconocimiento al Mtro. Jesus Gabriel Franco Enriquez por su guía en el último período de la realización de esta tesis.

Un especial e intenso agradecimiento al Mtro. Ricardo Cuéllar Romero por su guía y su comprensión que fue fundamental para poder llevar a término este trabajo.

Por supuesto, las posibles ausencias y limitaciones de este trabajo son una estricta responsabilidad de la autora.

**A Roberto y Ronell
con amor**

CONTENIDO

1.- INTRODUCCION.....	7-16
-----------------------	------

PRIMERA PARTE

1.- RIESGOS BIOLÓGICOS.....	17-19
2.- RIESGOS FÍSICOS.....	20-23
3.- RIESGOS QUÍMICOS.....	24-28
4.- RIESGOS POSTURALES.....	29-31
5.- RIESGOS PSICOSOCIALES.....	32-34

SEGUNDA PARTE

INVESTIGACION

1.-OBJETIVO GENERAL.....	35
2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	35
3.-MARCO EXPLICATIVO DEL TRABAJO ODONTOLÓGICO.....	36-37
4.-TECNICAS DE INVESTIGACION.....	38
5.-DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO.....	38-39
6.-CRITERIOS DE INCLUSION.....	40
7.-CRITERIOS DE EXCLUSION.....	40
8.-VARIABLES.....	41

9.-RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	42
10.-PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....	42
11.-INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	43
12.-RECURSOS.....	43
13.-RESULTADOS.....	44-52
14.-GRAFICAS.....	53-98
15.-CONCLUSIONES.....	99-101
16.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	102-105
17.-BIBLIOGRAFIA CONSULTADA.....	106-107
18.-ANEXO 1.....	108
19.-ANEXO 2.....	109-115

INTRODUCCION

El trabajo estomatológico ha tomado diferentes características con el devenir de la historia, siendo un tipo de trabajo caracterizado en las últimas décadas por un gran avance tecnológico. Con el adelanto de la tecnología se ha logrado una mejor atención a la población con una posible solución a nivel curativo de la mayoría de las afecciones. Pese a todo, en los países dependientes la situación no es favorable desde varios puntos de vista.

La población sigue con innumerables problemas de salud porque no siempre se puede pagar la atención estomatológica y sobretodo el que nos interesa desentrañar aquí, que la mayoría de los trabajadores del sector estomatológico continua con muchos problemas, unos ya existentes y otros nuevos.

Entre los primeros podríamos mencionar algunos de ellos: los conflictos de la práctica estomatológica en sí, como las situaciones de estrés provocadas por la relación paciente-dentista donde el paciente trasmite su nerviosismo y miedo al profesionista; así como también la práctica aislada de este profesional y monotonía de su actividad .

* Se entiende países dependientes como sinónimo de países subdesarrollados. Véase a: R. Cuéllar La Crisis y la Política del Capital en México. Instituto de Investigaciones Económicas. UNAM, México, 1988 y M. Merhav Dependencia tecnológica, monopolio y crecimiento. Argentina, Ediciones Periferia, 1972, entre otros.

A estos problemas se le agregan los nuevos provocados por el avance de la tecnología. Han surgido nuevos instrumentos como turbinas muy rápidas y ruidosas, lámparas de luz ultravioleta y de luz halógena, entre otros. Con la adquisición de instrumentos de trabajo modernos se desarrollan nuevos daños a la salud en los dentistas, agravándose cuando estos profesionales desatienden o no le dan importancia a las medidas preventivas.

La mayoría de los estomatólogos para poder sobrevivir se ven obligados muchas veces a tener que desarrollar su trabajo en una doble jornada, donde existen riesgos que se pueden incrementar y cuando esta situación se agrava en algunos casos la enfermedad puede ser inmediata y en otros se puede manifestar en daños a la salud después de un período largo de tiempo.

Además de lo anteriormente mencionado, existen los riesgos infecciosos tales como: hepatitis B y, en la última década, el SIDA. Los riesgos químicos como: gases anestésicos, formocresol y el mercurio, que es causa de intoxicación crónica originando daños neurológicos.

Los odontólogos a pesar de haber mejorado sus dispositivos de trabajo con el desarrollo tecnológico, permanecen la mayor parte del día en posturas forzadas e incómodas, las que pueden ocasionar lumbalgias, cervicalgias y están propensos a várices. Es así, como

actualmente existe una potencialización de los riesgos en la práctica odontológica que provoca un aumento en los daños a la salud.

Ahora bien, las últimas décadas se han caracterizado por una acentuación de la crisis a nivel mundial y en los países subdesarrollados entre ellos América Latina y México, la crisis ha repercutido en forma sustancial, tanto en las condiciones de salud de las mayorías de la población como en la disminución de los recursos disponibles para su atención.

Las políticas de ajuste de los gobiernos se reflejan en lo económico y en las políticas sociales. El sector salud ha sido afectado gravemente, sufriendo reducciones de su presupuesto.

Las instituciones estatales y paraestatales del sector salud se han visto limitadas por reducciones del presupuesto asignado a este sector y especialmente al ramo odontológico, el cual no se contempla como importante dentro de los servicios de salud.(1,2)

Ante esta situación, los servicios odontológicos a nivel institucional se ven afectados por recortes presupuestales, manteniendo un mínimo de trabajadores con precarias condiciones materiales para el desarrollo de su actividad diaria y con una demanda del público para su atención cada vez más grande.(3)

La práctica dominante odontológica, la privada, también es afectada por la crisis socioeconómica, al repercutir de manera directa en la disminución del poder adquisitivo de la población.(4)

La mayoría de la población mexicana no tiene acceso a determinados servicios, sobretodo aquellos cuyo costo es alto en relación al salario real del trabajador; incluso, algunos sectores medios de la población que antes podían pagar la atención privada, en estos momentos han renunciado a este consumo por la existencia de otras prioridades del gasto personal y familiar, como son: la alimentación, vivienda y vestimenta. Así, gran parte de la población se vuelca al sector público que se encuentra con sobresaturación y no tiene la capacidad de dar cobertura a esta demanda.(5)

Varios investigadores desde el siglo XVIII han desarrollado estudios relacionados con riesgos de los profesionales de la salud, entre ellos podemos mencionar la obra de Ramazzini: Tratado de las enfermedades de los artesanos.(6)

En México, los Dres. López cámara y N. Lara realizaron varias investigaciones para analizar algunas características de la práctica privada de la odontología en la Ciudad de México, tales como: la distribución por sexos de los dentistas, su lugar de formación, su práctica a nivel de licenciatura y especialidad, su

ubicación institucional, las horas semanales dedicada a su práctica, el empleo de personal auxiliar, el origen de los equipos, el material e instrumental utilizados, el tipo de pacientes atendidos, el motivo de la consulta odontológica, clasificación por ingreso, así como el nivel de vida de los dentistas.(7,8)

Acerca de los riesgos y posibles daños a la salud en los profesionales de la salud, en la literatura, especialmente internacional, encontramos muchos trabajos de investigación que nos aportan datos de como este sector está afectado por diferentes riesgos y como éstos repercuten en su salud.

La mayoría de tales estudios son a nivel de la práctica privada y no se detienen en el proceso de trabajo, por lo que se quedan en un análisis parcial de la realidad.

En México, en particular, poco se conoce de las condiciones laborales de este sector, y lo que existe no tiene un enfoque hacia los diferentes riesgos de esta práctica para así poder detectar los posibles daños.

Por eso la presente investigación pretende visualizar: como trabaja el sector estomatológico a nivel institucional y en la práctica privada, y cuáles son los riesgos a los que están expuesto para así poder detectar en futuros trabajos los posibles daños a la salud.

Los dentistas estudiados son del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)*, de la delegación 4, que agrupa el mayor número de odontólogos en la Ciudad de México**. Y un sector de la práctica privada, correspondiente a un grupo de odontólogos de una zona caracterizada como B por López Cámara y col. donde existen trabajos previos pero sin el análisis de los riesgos a la salud. Entre las dos poblaciones de estudio existe homogeneidad desde el punto de vista socio-económico.

La tesis se divide en dos partes. La primera consta de cinco capítulos en los que se describen los riesgos y exigencias en los profesionales odontólogos.

En el capítulo primero se detallan los riesgos infecciosos, uno de los más comunes por su frecuencia es la hepatitis B. Los odontólogos constituyen un grupo de elevado riesgo para contraer la hepatitis B, debido a las características particulares del trabajo odontológico donde existen frecuentes lesiones cutáneas,

* El sector institucional de atención a la salud está representado fundamentalmente por el IMSS, el ISSTE y la Secretaría de Salud. El IMSS da cobertura a los trabajadores dependientes de la iniciativa privada.

**El IMSS en el Distrito Federal se divide en 4 delegaciones. En la Delegación 1 se encuentran trabajando 62 estomatólogos, en la 2, 57; en la 3, 63 y en la 4, 69. El número de odontólogos existente es en correlación al número de usuarios.

Información proporcionada por la Dra. Victoria Pérez Bernal, Coordinadora Normativa de Programas de Estomatología de la Subjefatura de Medicina Familiar del IMSS, de acuerdo al Balance de Plazas por Adscripción. Plantillas IMSS. Quincena 16/92.

contacto con sangre y exposición a los aerosoles de agua y saliva de los pacientes. El riesgo es más elevado para los que realizan la cirugía maxilofacial.(9)

El SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, donde el cirujano dentista pertenece a los grupos de alto riesgo de padecer la infección o de ser vector para la diseminación de la misma por el material y equipo que utiliza durante el manejo de sus pacientes.(10)

En el capítulo dos, se abordan los riesgos físicos, entre ellos, los rayos X son un importante elemento de diagnóstico en odontología, si se usa en forma adecuada existe un mínimo riesgo para el odontólogo. El problema es que generalmente no se usa con las precauciones necesarias y con las medidas preventivas. Estos efectos a largo plazo se manifiestan después de un período latente de diez a veinte años como: tumores cancerosos, leucemia, cataratas y acortamiento de la vida.(11)

Los consultorios odontológicos están saturados de aparatos y dispositivos que producen todo tipo de ruidos que causan efectos sobre el odontólogo y el personal que labora en las clínicas o consultorios.(12)

En el capítulo tres, se detallan los riesgos químicos, entre ellos, los anestésicos locales producen dermatitis de contacto.

El eugenol, eucaliptol y otros aceites aromáticos, fenol,

creosote, preparados que contienen yodo, monómero de metilmetacrilato, alginatos y yeso, pueden producir dermatitis. Las aminas líquidas, ampliamente utilizadas como medio de curación o de endurecimiento en las bases de las dentaduras, pueden sensibilizar al dentista.(13)

Los detergentes y bactericidas se usan frecuentemente para el lavado de las manos (tan esencial en la práctica odontológica), puede ser causa de dermatitis; las aguas fuertemente cloradas son posible causa de dermatitis.(13) El jabón puede provocarla comunmente en los dedos, especialmente en áreas interdigitales y dorso de las manos.

El mercurio se utiliza en la práctica odontológica muy frecuentemente en la realización de amalgamas dentales y en lámparas de luz ultravioleta. La intoxicación crónica es la que se produce con mayor frecuencia, y hace a veces difícil el diagnóstico. La intoxicación mercurial crónica es un peligro potencial para el dentista y el personal del consultorio odontológico.(14)

Los riesgos posturales se tratan en el capítulo cuarto. El trabajo odontológico ya sea sentado o parado desarrollado por período de tiempo prolongado está sujeto a posiciones incómodas. Cuando el dentista trabaja parado está expuesto a enfermedades circulatorias, entre ellas, las varicosidades y problemas en los pies. La posición sentada como parada, en posiciones incómodas, puede provocar dolores de cuello, de hombro, de brazos, de espalda y de

cintura, entre otros.(15)

Finalmente, en el capítulo cinco se consignan los riesgos psicosociales y las exigencias del trabajo odontológico, constituyen un problema muy grave dado que la odontología exige un considerable esfuerzo físico y mental.

Entre los dentistas se observa un porcentaje más alto en dos afecciones físicas relacionadas con el estado de tensión -la enfermedad coronaria y la hipertensión- que en la población en general. Encontrándose altos índices de suicidios y un porcentaje elevado de casos de alcoholismo y toxicomanías.(16)

En la segunda parte, se desarrolla el trabajo de investigación en dentistas de práctica institucional de la delegación cuatro del IMSS y en dentistas de la práctica privada de la Ciudad de México. Se realiza el análisis estadístico y se desarrollan las conclusiones donde se visualizan similitudes y diferencias en el proceso de trabajo a nivel institucional y privado , encontrándose dos perfiles de riesgo diferentes.

Se ubica a estos profesionistas en cuanto a sus características principales como edad, sexo, lugar de estudio, tipo de trabajo, etc. Posteriormente se desarrolla un análisis de las diferentes actividades que realizan, la cantidad y el cómo las llevan a cabo. Se describen las condiciones del ambiente laboral, detallándose los riesgos más frecuentes en las dos prácticas y las medidas

preventivas utilizadas.

Así, se examinaron los perfiles de riesgos propios de los dos grupos, y se logró detectar diferencias significativas en los dos tipos de práctica. A nivel institucional, todos los riesgos están presentes como se especifican en la primera parte a excepción de los riesgos físicos, que aquí no están expuestos al riesgo de las radiaciones por rayos X ni por lámparas de luz halógena y ultravioleta. Las diferencias se marcan en las exigencias que aquí se encuentran potencializadas.

En la práctica privada, existen todos los riesgos mencionados en la primera parte pero se manifiestan con menor frecuencia. Es decir, que aquí se detecta (como en el trabajo de L. Cámara y col.) una subutilización de los recursos disponibles, que se captó por horas profesional no trabajadas y por actividades desarrolladas.

En los dos grupos se posibilitó apreciar que falta implementar medidas preventivas, como mayores aportes de conocimiento y, especialmente, como dice el Dr. Aureo Garcia V., darle más importancia, por parte de cada dentista, a la propia salud.

PRIMERA PARTE

1.-RIESGOS BIOLOGICOS

El consultorio dental suele constituirse en un nicho ecológico infeccioso potencialmente peligroso para los dentistas para y sus pacientes.(17)

El odontólogo puede adquirir infecciones por bacterias, virus y hongos de los pacientes que atiende.

Es probable que ningún otro profesional del sector salud tenga tanto contacto con mucosas y secreciones de sus pacientes como el dentista. La distancia de su nariz, boca, conjuntivas y piel con respecto a las secreciones bucales y nasofaríngeas de los pacientes es siempre muy corta; inhala los cúmulos bacterianos, micóticos y virales provenientes de tejidos infectados de los pacientes con gingivitis, periodontitis , caries dental, amigdalitis, y en ocasiones, hasta secreciones broncopulmonares.

Muchas veces, el dentista no pone en práctica hábitos preventivos, como uso de guantes para cada paciente, de cubrebocas con cambio del mismo entre pacientes y de anteojos o máscaras de plástico que protejan su tegumentos, específicamente, la conjuntiva, por donde estos agentes penetran con facilidad al organismo a través de los conductos lagrimales que drenan de los ojos hacia la mucosa nasal y la rinofaringe.(17)

HEPATITIS B

Los odontólogos constituyen un grupo de elevado riesgo para contraer la hepatitis B, habiéndose observado la presencia de marcadores en un 6.7% de dentistas comparativamente con un 2.4% en abogados. Ello es debido a las frecuentes lesiones cutáneas, contacto con sangre y a la exposición a los aerosoles de agua y saliva de los pacientes.(18)

El riesgo es más elevado para los que realizan la cirugía maxilofacial.(19,20)

SIDA

El SIDA o síndrome de inmunodeficiencia adquirida es un padecimiento de la inmunidad mediada por células que predispone a los afectados a múltiples infecciones graves y oportunistas, o neoplasias como el sarcoma de Kaposi.(21)

La esencia del SIDA y la característica que lo distingue de otros tipos de inmunodeficiencia adquirida es el desarrollo de una o más infecciones oportunistas.(22)

Hasta ahora no se ha identificado transmisión de persona a persona que no sea por contacto íntimo o de vía parenteral.

El cirujano dentista pertenece a los grupos de alto riesgo de padecer la infección o de ser vector para la diseminación de la misma por el material y equipo que utiliza durante el manejo de sus pacientes.(23)

HERPES SIMPLE

Estudios epidemiológicos realizados en los Estados Unidos en la década de los 70s, confirmaron la existencia de dos tipos antigénicos y biológicamente diferentes de virus de herpes simple (HSV-1 y HSV-2). El HSV-1 se transmite por el intercambio de secreciones salivares y nasales, a través de un beso, etc.. El HSV-2 se transmite sexualmente.

La infección traumática de los dedos del dentista (paroniquia herpética) es el peligro principal de la transmisión de esta infección en la práctica dental. La mayor parte (o quizás todas) de las lesiones de este tipo que han sido comprobadas por aislamiento de virus y tipificación de los aislados, guardan relación con virus de herpes simple de tipo 1. Esta asociación refleja el predominio de este tipo de virus en infecciones bucales.

La medición de anticuerpos antiherpes circulantes en personal clínico identifica a los que no están inmunes y necesitan tomar precauciones suplementarias.

Debido a que ambos tipos de herpes (1 y 2) comparten algunos antígenos, la infección con un tipo de virus puede brindar cierta protección, aunque no completa contra la del otro tipo. La del herpes del tipo 2, son menos frecuentes que las del tipo 1. (19,23)

2.-RIESGOS FISICOS

RAYOS X

Los rayos X son un importante elemento de diagnóstico en odontología. Si se usa en forma adecuada existe un mínimo riesgo para el odontólogo. El problema es que generalmente no se emplea con las precauciones necesarias y con las medidas preventivas suficientes.(24)

Hay muchos procedimientos e instrumentos usados en odontología que son peligrosos si no se usan en la forma correcta: a pesar de ello, las características de los efectos dañinos de las radiaciones son únicas.

Su potencialidad para el peligro radica en que la radiación ionizante empleada es capaz de causar severos daños biológicos mientras pasa a través del tejido.(25)

Los efectos dañinos sobre la vida y la salud por radiaciones ionizantes son resultado de cambios producidos por el material genético del núcleo.

Las mutaciones de genes y cromosomas son esencialmente inducidos con una relación directamente proporcional a la dosis total de radiación. Los daños genéticos producidos son acumulativos y así no eliminables.

Los dentistas están en el consultorio tomando radiografías a sus pacientes día a día por un período prolongado de tiempo, debido a esto se están sometiendo a cierto grado de exposición a los rayos X. Muchas veces no operan empleando las normas de seguridad para

mantener la exposición total al mínimo.

Las radiaciones producen desde eritema en personas sensibles con 250 rads.(25)

Se puede observar una disminución en el número de linfocitos y leucocitos después de una exposición de todo el cuerpo a una dosis tan pequeña como 25 rads.(24)

Es posible que los efectos somáticos de largo plazo a partir de dosis excesivas de rayos X ocurran a partir de una exposición aguda o de varias exposiciones a dosis bajas (exposición crónica) en períodos de tiempo. Estos efectos a largo plazo se manifiestan después de un período latente de diez a veinte años como: tumores cancerosos, leucemia, cataratas y acortamiento de la vida.(25)

Los dentistas que acostumbran sostener las películas radiográficas en la boca del paciente durante las exposiciones a los rayos X, a menudo desarrollan dermatitis de los dedos que en muchas ocasiones es seguida por el desarrollo de lesiones cancerosas.

El Comité Nacional para la Protección Contra la Radiación ha establecido guías específicas para los operadores de rayos X. De acuerdo con esta declaración, la máxima dosis permisible (MDP) es de no más de 5 R por año. Esto es aproximadamente 100 mRs por semana.(25)

Hay que tener presente que la radiación dispersa puede ser tan dañina como lo es la radiación primaria y los radiólogos están expuestos a ambas durante las horas de trabajo.

Es importante mantener medidas de seguridad en el uso

indiscriminado de rayos X y evitar la falta de aprendizaje de su uso. De manera que la única máquina de rayos X segura sea aquella que ha sido verificada y controlada. Esto permitirá a cada dentista apreciar completamente cuan esencial es para él tener este aparato calibrado periódicamente por un técnico.

RUIDO

Los estímulos que percibe el sentido de la audición son designados como sonidos, y éstos pueden ser agradables o desagradables, llamándose a estos últimos ruidos.

Los consultorios odontológicos están llenos de aparatos y dispositivos que producen todo tipo de ruidos que causan efectos sobre el odontólogo y el personal que labora en las clínicas o consultorios.

El sonido se caracteriza tanto por su intensidad como por su frecuencia. La intensidad se mide en escala logarítmica usando decibeles. La frecuencia se refiere al número de vibraciones o ciclos por segundo y se mide en Hertz.

Se considera que la audición es buena cuando se oyen todos los sonidos entre 64 y 8192 ciclos a 20 decibeles.(26)

De todos los aparatos usados en la práctica odontológica que producen ruidos, sólo la pieza de mano de alta velocidad activada por aire ha sido reconocida como un peligro potencial de ruido.(26)

Las piezas de mano de alta velocidad activadas por aire emiten sonidos cuya frecuencia oscila entre 3900 a 12500 Hz. y más.

El nivel del ruido aumenta varios decibeles en las piezas de mano viejas y en mal estado.(27)

La duración de la exposición es otro factor decisivo para la sordera provocada por el ruido. Y sobre mediciones del tiempo real de exposición del dentista al ruido de las piezas de mano de alta velocidad, hay pocos estudios efectuados.

3.-RIESGOS QUIMICOS

ANESTESICO LOCALES

Los anestésicos locales producen dermatitis de contacto, los tres primeros dedos de la mano suelen ser los más afectados, la piel alrededor de los lechos ungueales, puntas y membranas entre los dedos son los lugares más frecuentes de erupción.

Esta empieza por lo general, como ligero enrojecimiento, con prurito y descamación de los tejidos. En formas más graves de la enfermedad pueden producirse vesículas. Es posible que aparezca desecación, fisuras e infección secundaria cuando persiste la exposición a los agentes sensibilizantes.

La mayoría de los medicamentos o materiales que usa el odontólogo o técnico en la práctica dental pueden ocasionar dermatitis.(28)

EUGENOL, EUCALIPTOL Y OTROS ALCOHOLES

El eugenol, eucaliptol y otros aceites aromáticos, fenol, creosote, preparados que contienen yodo, monómero de metilmetacrilato, alginatos y yeso, suelen producir dermatitis. Las aminas líquidas, ampliamente utilizadas como medio de curación o de endurecimiento en las bases de las dentaduras pueden sensibilizar al dentista.(29)

JABONES

El lavado frecuente de las manos, tan esencial en la práctica odontológica, puede ser causa de dermatitis, las aguas fuertemente cloradas son posible causa de dermatitis, también.

El jabón es causa de dermatitis y comúnmente suele aparecer en los dedos, especialmente en áreas interdigitales y dorso de las manos. (30)

MERCURIO

El mercurio es un elemento metálico que por su aspecto a la temperatura ordinaria y su color blanco plateado brillante, se le denominó plata líquida hidrargyros. (31)

El mercurio se usa mucho en la industria en general. En la odontológica se utiliza en amalgamas para uso dental y en lámparas de luz ultravioleta.

La principal vía de entrada al organismo es la respiratoria por inhalación de vapores de mercurio.

Una vez que el mercurio es absorbido se ioniza rápidamente, solubilizándose en los líquidos con reacción neutra. Estas propiedades le permiten atravesar fácilmente las membranas celulares y depositarse en los órganos ricos de lipoides, principalmente en el cerebro, en el hígado, en el pulmón y en el riñón.

La eliminación del mercurio se realiza después de oxidado, por vía renal y fecal. La rápida oxidación con formación de ión mercúrico le permite fijarse en las proteínas hemáticas e hísticas, y la

estabilidad de esta forma química, siendo débil, permite su eliminación.(32)

La eliminación renal se realiza por secreción tubular y no por filtración glomerular.

Las personas que tienen obturaciones dentales con amalgamas de plata y estaño pueden tener una elevación transitoria de la excreción urinaria de mercurio, durante 10 días después de la aplicación de la obturación con esta amalgama.(32)

No existe una correlación entre la tasa de excreción urinaria de mercurio y la intensidad de los signos de intoxicación.

La detección de mercurio en orina es un dato muy útil para valorar la excesiva absorción. El mercurio puede estar presente en la orina de las personas expuestas incluso muchos años después de haber cesado la exposición al mercurio.(33)

El mercurio y sus derivados tienen una acción inhibitoria sobre los grupos sulfhidrilos al combinarse con gran facilidad con éstos, y son capaces de inhibir la formación de un gran número de enzimas que contienen este grupo sulfhidrilo. El mercurio es un precipitante de proteínas, en especial las sintetizadas por las neuronas y de aquí su selectivo neurotropismo, especialmente localizado en la región rubrotalámica. (31)

La inhalación de mercurio provoca una reacción peculiar a la temperatura corporal. Si los vapores de mercurio tienen una temperatura mayor que la del cuerpo o mucosa, el mercurio se condensa en la mucosa para ser absorbido como compuesto mercurial, y ésto produce estomatitis, nefritis o colitis, ya que origina

lesiones en los órganos a través de los cuales se produce la eliminación del tóxico.(34)

La acción sobre el Sistema Nervioso Central puede provocar una encefalitis difusa o síntomas del centro que resulte dañado. Los vapores del mercurio dañan también el tejido lipídico.

Las personas jóvenes y las del sexo femenino son las más susceptibles. La infección previa y el alcoholismo predisponen a la intoxicación mercurial crónica.(35)

La intoxicación aguda no se produce con frecuencia. La crónica es la que se presenta con mayor frecuencia, y hace a veces difícil el diagnóstico; por eso es de suma importancia la realización de una correcta historia clínica.

Los síntomas subjetivos durante el estudio inicial de la intoxicación crónica son la alteración del ritmo del sueño, fatiga rápida, pérdida de la memoria y de la estabilidad emocional.(36)

Los síntomas objetivos son los temblores que se producen con los movimientos voluntarios y es a menudo arrítmico; pueden estar dañados los miembros, manos, cabeza, lengua, labios y mandíbula.

El temblor puede ser unilateral o bilateral.(37)

La intoxicación mercurial crónica es un peligro potencial para el dentista y el personal del consultorio odontológico.

El nivel normal del mercurio en sangre en la población que no sufre exposición profesional a este metal varía entre 0 y 5 ng de Hg/ml.

En un estudio realizado por Battistone y colaboradores en 1955 dentistas se encontró que el valor sanguíneo medio de mercurio

para todos los dentistas estudiados fue de 8.2ng de Hg/ml.

Se estableció que en los odontólogos que trabajaban menos de 20 horas por semana había una disminución proporcional de los valores sanguíneos de mercurio con respecto a los que trabajaban más de 20 horas semanales.

Los niveles de mercurio en sangre, orina, pelo y uñas pueden ser evaluados con fines diagnósticos y de control. Las concentraciones encontradas fueron:

orina....0.015 mg/lt.

sangre...5 mg/lt.

cabello..7 ppm.

uñas.....5 ppm.

Mantiyla y Wright (38) han descrito los síntomas de intoxicación mercurial, que son principalmente de tipo neurológico. Un síntoma mayor es el eretismo: un trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, indecisión, incapacidad de concentrarse, depresión razonamientos insuficientes, timidez, aumento de irritabilidad, y algunos síntomas paranoicos de intoxicación, como crítica y afectación.

4.-RIESGOS POSTURALES

Alrededor de un tercio de dentistas admiten que tienen problemas con sus espaldas(39), y el 43% piensa que el ejercicio profesional fue un factor contribuyente.

El dentista que trabaja parado está de pie junto al sillón la mayor parte de su día de trabajo. Para el que trabaja sentado igualmente las posiciones son incómodas durante gran parte de la jornada.

La columna cervical está sometida a presión por una mala postura junto al sillón. Los grandes nervios que salen de la médula en esta región pueden ser traumatizados, produciendo dolor local en el cuello, jaquecas occipitales, dolores en el hombro, en el pecho y en el brazo. Si el dolor es precordial en el brazo y hombro izquierdos, puede simular una angina coronaria.

La médula torácica es menos móvil y recibe el mayor estrés diario. Pequeños defectos congénitos pueden continuar, y los discos hernianos representan un problema preciso.

En los dentistas que trabajan parados se ha calculado que desgastan sus pies diez veces más que los otros miembros de las profesiones curativas. Pueden desarrollarse callos por presiones externas de zapatos o medias mal adaptados y por presiones internas de huesos deformados o malformados. Los pies planos pueden desarrollarse por estar mucho de pie sobre calzado mal adaptado. El dentista debe usar zapatos adecuados y, si se desarrollan pies planos, debe consultar al ortopedista para el tipo de adaptación de zapatos. El dentista como medida preventiva debe descansar sus pies y elevarlos

después de varias horas de trabajo continuo.(40)

Cualquier susceptibilidad aumentada a la enfermedad circulatoria en dentistas se debe, probablemente, a largos períodos de pie y postura incorrecta. El dentista suele estar más sujeto a varicosidades de los miembros inferiores que la población masculina general. En ese caso, debe consultarse al médico de inmediato, porque la tromboflebitis puede ser una complicación.(15)

Los problemas de la columna vertebral pueden ser causados como consecuencia de una frecuente y mala colocación de su paciente; la mala colocación del operador y el instrumental muchas veces inadecuado le ocasiona además de cansancio a adoptar una posición incorrecta.

Problemas de várices.-son muy frecuentes en razón que labora siempre de pie, o bien, porque su posición al estar sentado no es correcta.

Si se alterna el trabajo, a veces de pie o sentado y en descanso colocándose los pies a un nivel superior de la cabeza, es una forma de prevención.

Si ya se tiene este problema, se deben utilizar calcetines o medias elásticas especiales, someterse a tratamiento médico o quirúrgico, para no continuar con estas molestias.

Problemas de las rodillas.- Estas también sufren el peso del cuerpo y pueden ocasionarse bursitis dolorosas e inflamaciones articulares por esfuerzos prolongados, o artrosis por la bípedo estación prolongada.

Problemas de los pies.- El medio de sustentación son los pies, y son pocos estomatólogos que se preocupan por ello.

La comodidad de los pies es importante, debe dársele un tratamiento adecuado y colocar zapatos que permitan laborar en condiciones óptimas.

Problemas de cansancio.- La fatiga es frecuente en dentistas que trabajan con una mala distribución de muebles de trabajo en el consultorio, vicios al estar sentado o de pie, por falta de reposo adecuado, fuente de luz insuficiente y otras.(41)

5.-RIESGOS PSICOSOCIALES

La odontología exige un considerable esfuerzo físico y mental. Requiere no solamente paciencia, energía y pericia técnica, sino también discernimiento psicológico para ser capaz de enfrentar la ansiedad, tensión y neurosis que acompaña el cumplimiento de los deberes profesionales.(42,55)

Entendiéndose como ansiedad al estado de emoción depresiva resultante de un mal evidente y comunmente acompañada del fenómeno de la angustia. Así como a la neurosis como una afección nerviosa sin base anatómica conocida, acompañada de una conciencia penosa y generalmente excesiva del estado mórbido.(43)

Y, por último, el estrés como un síndrome producido por diversos agentes nocivos.

Las tensiones y los problemas de una práctica odontológica activa afectan al dentista no solamente en su relación con el paciente, sino también al modo de ser de su personalidad.

El dentista debe ser capaz de separar sus propios sentimientos y reacciones de los de sus pacientes; trabajar de acuerdo a su realidad y comodidad y realizar sus actividades con la máxima ventaja. Debe tener en cuenta también que el ritmo de vida acelerada hará aumentar la cantidad de pacientes tensos en su consultorio y debe aprender a ser perceptivo en reconocer datos verbales y no verbales a fin de comprender los sentimientos y la conducta de sus pacientes.(43)

La mayoría de los dentistas desarrollan mecanismos de defensa para suavizar los fracasos y aliviar el sentimiento de culpa que surge en ellos.

El doctor Hans Selye, afirma que la exposición crónica a la situación de tensión (estrés) durante períodos prolongados de tiempo puede tener un impacto grave sobre la salud mental y física del individuo y hasta puede acortar su vida.(44)

Entre los dentistas se observa un 25% más de casos de dos afecciones físicas relacionadas con el estado de tensión -la enfermedad coronaria y la hipertensión- que en la población en general.(44)

La tensión tiene efecto sobre la salud mental del ser humano, sobre todo cuando éste es incapaz de afrontar adecuadamente el impacto emocional acumulativo provocado por situaciones de tensión persistentes durante un largo período.

Esto puede llevar a diferentes tipos de conductas, alcoholismo, farmacodependencia e incluso a conductas de autodestrucción como puede ser la muerte.

Se realizaron estudios sobre el índice de suicidios de los dentistas y se encontró que fueron los más elevados en comparación con los demás grupos profesionales.(44)

Así, en este sector de trabajadores de la salud, se encuentran altos índices de suicidio y un porcentaje elevado de casos de alcoholismo y toxicomanías.(44)

En suma, como en el trabajo odontológico existen diferentes riesgos sobre los cuáles en la literatura internacional encontramos numerosos estudios. En México en particular se conoce muy poco cómo trabaja este sector de profesionistas de la salud, cuáles son los riesgos y las exigencias a las que están expuestos y, como consecuencia, muchos de sus problemas de salud derivados de las condiciones de trabajo, por lo que el presente estudio se plantea conocer esta situación.

SEGUNDA PARTE

INVESTIGACION

1.-OBJETIVO GENERAL

COMPARAR LOS PERFILES DE RIESGO PROPIOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN LOS DENTISTAS DE PRACTICA PRIVADA Y EN DENTISTAS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL, PARA ASI PODER INSTRUMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS.

2.-OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1.- Conocer las diferencias y similitudes entre el proceso de trabajo a nivel privado y a nivel institucional.

2.2.-Relacionar el proceso de trabajo con los riesgos y exigencias existentes.

2.3.- Comparar las exigencias y los riesgos de los trabajadores a nivel institucional con los existentes en los trabajadores de la práctica privada.

3.-MARCO EXPLICATIVO DEL TRABAJO ODONTOLOGICO

El trabajo estomatológico ha tomado diferentes características con el devenir de la historia, siendo un tipo de trabajo donde existe interrelación entre la creación y la ejecución. Con el avance de la tecnología se han logrado muchos avances a nivel médico con una posible solución a nivel curativo de la mayoría de las afecciones. Pese a todo este avance científico y tecnológico en los países dependientes la situación no es favorable desde varios puntos de vista. Uno de ellos es que la población sigue con innumerables problemas de salud. El otro que es el que nos interesa desentrañar aquí, es que los trabajadores del sector salud, en particular el estomatológico, sigue con muchos problemas, unos ya existentes y otros nuevos.

Entre los problemas ya existentes podríamos mencionar los conflictos de la práctica estomatológica en sí, como las situaciones de estrés provocada por la relación paciente-dentista donde el paciente trasmite su nerviosismo y miedo al profesionista, así como también la forma de trabajo aislado, es decir, sin la participación en equipo de este profesional y la monotonía de su actividad .

A estos problemas ya existentes se le agregan los nuevos provocados por el avance de la tecnología, con el desarrollo de nuevos medicamentos muchas veces tóxicos, y con la adquisición de instrumentos de trabajo modernos que provocan nuevos daños a la salud de los trabajadores.

El estomatólogo para poder sobrevivir se ve obligado muchas veces a tener que desarrollar su trabajo en una doble jornada, donde existen riesgos y exigencias que se pueden duplicar. Cuando esta situación se agrava por el paso de los años, se manifiesta en daños en la salud.

En México, la práctica privada es la forma dominante de la profesión odontológica. En 1980 existían 23,500 cirujanos dentistas. (45)

De estos, 1,865, es decir el 7,9% trabajaban en la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en Petróleos Mexicanos (PEMEX). (46)

En ese mismo año alrededor de 3,300, es decir, el 14% eran profesores de alguna escuela o facultad de Odontología del país. (47)

Ante la existencia de una carencia de datos sobre la práctica privada dominante en estomatología se realiza un estudio en el año 1983. En él se delimitaron tres zonas de ubicación de la práctica privada diferentes: la zona A con residentes predominantemente de altos ingresos económicos; la zona B con residentes de ingresos económicos medios; y, la zona C que representa a los odontólogos que instalaron su práctica particular en colonias de bajos ingresos económicos. (48)

En este estudio se encontraron diferencias sustanciales en los diferentes sectores de la práctica privada.

4.-TECNICAS DE INVESTIGACION

El presente estudio fue transversal y se realizó una comparación entre dos grupos de odontólogos: uno perteneciente al sector institucional de la Delegación 4 del IMSS; y, el otro grupo de odontólogos a la práctica privada de la zona B de la ciudad de México. Se trata de dos grupos relativamente homogéneos en cuanto que representan una población con muchas características en común.

5.-DEFINICION DE LA POBLACION OBJETIVO

La población de estudio está integrada por todos los odontólogos de la delegación 4 del IMSS que trabajan en la atención al público desarrollando esta práctica y un grupo de trabajadores dentistas de la práctica privada de la zona B de la ciudad de México.

Dadas las limitaciones en cuanto a presupuesto del presente estudio y de acuerdo al material humano con que se contó, se analizó a una población correspondiente al total de los trabajadores odontólogos de la Delegación 4 del IMSS, constituida por 69 odontólogos y a un grupo de 81 odontólogos de la práctica privada determinado por un cálculo de tamaño de muestra.* (anexo 1)

* Cálculo del tamaño de la muestra asesorado por la Licenciada Claudia Lara del Centro Científico IBM.(pág.108)

Este tipo de selección tiene varias ventajas:

a.- La posibilidad de acceso a los odontólogos brindada por la Delegación 4 del IMSS.

b.- La posibilidad de encontrar en esa Delegación del IMSS a 69 odontólogos es muy importante.

c.- El grupo de odontólogos perteneciente a la práctica privada, están dentro de un determinado grupo socioeconómico donde ya existe un trabajo realizado. (49)

d.- La posibilidad de contar con indicadores que permitan hacer inferencias para justificar posteriores estudios con muestras probabilísticas y con mayores recursos.

6.-CRITERIOS DE INCLUSION

Participaron en el estudio todos los trabajadores odontólogos que desarrollan actividades clínicas de atención al público de la Delegación 4 del IMSS del turno matutino y vespertino y los dentistas de práctica privada de la zona B de la ciudad de México que desarrollen actividades clínicas en su práctica profesional.

7.-CRITERIOS DE EXCLUSION

No participaron en el estudio aquellos odontólogos que no realizaban actividades relacionadas con la atención e al público y que no correspondían a los dos grupos mencionados.

Las categorías que se manejaron y las principales variables son:

8.-VARIABLES

VARIABLES NO CAUSALES: Edad del trabajador, sexo y lugar de residencia de su trabajo.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Para determinar los riesgos y las exigencias de estos trabajadores se usaron diferentes variables.

Para las exigencias se tomaron variables como: la doble jornada; el trabajo realizado con la ayuda de técnicas de cuatro manos, es decir, con la ayuda de un asistente; el trabajo aislado; la atención excesiva en dicho trabajo manuable; y, la repetitividad.

Estas variables indican que este trabajador está expuesto a factores que le determinan exigencias a lo largo de la jornada.

Para los riesgos se aplicaron las variables siguientes: poca iluminación durante gran parte de la jornada; ruido excesivo; y, exposición a rayos X y a lámpara de luz halógena y ultravioleta.

Se estudiaron las posiciones incómodas o forzadas y el trabajar sentado y parado.

9.-RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para recolectar la información se usaron encuestas (anexo 2), que se recabaron a base de preguntas y a la observación.

(pág.109-115)

ENCUESTA:

Se utilizó una encuesta individual donde se realiza una serie de preguntas para cada objetivo que interesa determinar. A través de esta aproximación se pretendió detectar los principales riesgos y exigencias y analizar cuál es su relación con el trabajo.

10.-PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Se usó el paquete D BASE III PLUS para recolectar los datos de la encuesta; posteriormente se aplicó el paquete estadístico EPI INFO, los programas HARVARD GRAPHICS 3.0 y WORD PERFECT 5.1

Se analizaron frecuencias absolutas y relativas. Se determinó la proporción probable de cada variable para determinar los diferentes componentes del riesgo en la población odontológica. Se hizo la comparación entre los dos grupos de estudio y se cotejaron los diferentes porcentajes entre los dos grupos de la población para determinar el riesgo específico de cada uno.

11.-INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Por medio de la comparación de ambos grupos se determinó la diferencia entre los riesgos a los que están expuestos dentistas que trabajan a nivel institucional y de la práctica privada.

Se relacionaron los resultados del análisis estadístico con el marco de referencia a fin de obtener conclusiones estadísticas y resultados finales de investigación.

12.-RECURSOS

HUMANOS : Para el levantamiento de las encuestas se contó con un odontólogo.

MATERIALES : Apoyo de las instalaciones de la UAM-X, con respecto a computadoras y hojas para realización del trabajo de procesamiento de datos y análisis de los mismos.

13.-RESULTADOS

Como se ha mencionado los grupos comparados están formados por 69 dentistas del IMSS y 81 dentistas de la práctica privada. Los resultados se presentan en porcentajes por ser ésta una de las formas que facilitan la comparación entre estas categorías de dentistas.

La práctica privada está constituida por un grupo de trabajadores más jóvenes. El grupo mayoritario, 55 (67.9%), se encuentra en el grupo de edad entre 30-39 años; mientras que a nivel institucional, 44 (63.76%) corresponde a la edad entre 40-49 años.(pág.53)

En la práctica privada el grupo más grande está representado por 45 del sexo femenino, (55.6%), a similitud del IMSS con 41 (59.43%). (pág.54)

La mayoría de los odontólogos del IMSS se graduaron en el periodo correspondiente entre el año 1971-75, el 37.7%; entre el 1976-80, el 33.3%; entre el 1966-70, el 17.4%; entre el 1956-65, el 8.7%; y, sólo el 2.9% entre el 1981-85. A nivel privado: 42% se graduaron entre el año 1981 y 1985 seguido por el 25.9% en el periodo de 1976-1980.(pág.55)

A nivel institucional todos los dentistas estudiaron la licenciatura en México y en alguna universidad pública; mientras

que en la práctica privada el 8.6% estudió en universidad privada.

En los odontólogos de la práctica privada 33 (40.7%) cursó posgrado. En el IMSS estudiaron posgrado 15 dentistas (21.74%).(pág.57)

El lugar de trabajo de los odontólogos de la práctica institucional es el siguiente: el 52.2% trabaja sólo en el IMSS; el 37.7% en el IMSS y práctica privada; y, el 10.1% trabaja en el IMSS y otra institución.

En el grupo de la práctica privada la distribución es la que sigue: el 81.5% trabaja solo en la práctica privada; el 17.3% en la práctica privada y otra institución; y, el 1.2% en la práctica privada y el I.M.S.S..(pág.58)

En lo que toca a los años de antigüedad al servicio del IMSS: 41 (59.4%) corresponde a una antigüedad mayor de 15 años, seguida por 18 (26.1%) de 11 a 15 años. En el otro grupo, a nivel de la práctica privada, 31 (8.3%) tiene trabajando entre 6-10 años y 20 (24.7%) entre 11-15, años mostrándose en todos los grupos de edad un porcentaje significativo.(pág.59)

Los odontólogos del IMSS laboran contratados por 31-40 horas a la semana; en los trabajadores de la práctica privada el 46.9% trabaja de 20 a 30 horas semanales; un 23.5% menos de 20 horas; 14.8%

trabaja entre 31-40 horas a la semana; y, otro 23.5% más de 40 horas semanales.(pág.60)

En los dentistas de la práctica privada, el 76.5% tiene tiempo disponible para ampliar su tiempo de trabajo mientras que en los dentistas de la práctica institucional sólo 31 (44.9%) tiene tiempo disponible; 38 (55.1%) no tiene por diferentes razones, entre ellas, hay que considerar que como predomina el sexo femenino muchas odontólogas trabajan en la casa.(pág.62)

Todos los dentistas del grupo institucional laboran un promedio superior a 60 pacientes a la semana mientras que los del grupo privado 43 (53.1%) atienden a menos de 20 pacientes a la semana; 27 (33.3%) atienden entre 20 y 30; 8 (9.9%) entre 31 y 40; 2 (2.5%) entre 41 y 60 y sólo 1 (1.2%) atiende en una semana a más de 60 pacientes.(pág.63)

En la práctica institucional todos los odontólogos tienen la ayuda de una enfermera, a no ser en determinadas situaciones donde por otras necesidades la enfermera no puede presentarse a trabajar o es enviada a otra sección de trabajo. En ocasiones la enfermera puede ser exclusiva para un odontólogo y con más frecuencia existe un número determinado de enfermeras para todos los odontólogos de la Unidad Médica Familiar.

La enfermera se encarga de lavar, poner a esterilizar y preparar el instrumental y ordenar el material odontológico.

Existe también en la sala de espera una recepcionista para todos los odontólogos que se encarga de hacer un listado con la distribución de pacientes para cada cirujano dentista, atender al público y controlar dicha sala.

En la práctica privada el 37% manifiesta tener ayuda en el trabajo; utiliza la técnica de cuatro manos sólo el 13.6%; tiene un ayudante el 29.6%; y tiene secretaria el 39.5% (esta secretaria muchas veces no es personal sino compartida entre varios profesionistas). (pág.64-67)

Todos los dentistas de la Delegación 4 del IMSS realizan las siguientes actividades: aplicación tópica de flúor, técnica de cepillado, profilaxis, amalgamas, resinas y exodoncias. No realizan endodoncias ni prótesis. Hay otras actividades que algunos dentistas realizan: el 52.2% realizan pulpotomias y el 21.7% cirugías. (pág.68)

Estos profesionistas realizan estas actividades porque son capaces de realizarlas, pero a nivel institucional existe hospitales de zona donde hacen exclusivamente cirugías. Ahí tienen contratados a cirujanos maxilofaciales y los odontólogos pueden remitir a los pacientes con dicha necesidad de tratamiento.

A nivel de la práctica privada los odontólogos realizan la mayoría de las actividades, a no ser un 3.7% que se dedica a la realización exclusiva de la especialidad, el resto realiza todas las

actividades; cirugía la realiza el 64.2% de los dentistas. (pág.68)

Todos los odontólogos del IMSS desempeñan estas actividades un promedio semanal entre 10-35 veces, mientras que a nivel de la práctica privada realizan menos de 10 un 74.1%; entre 10-35 el 23.5%, y, entre 36-60 el 2.4%. (pág.69)

El motivo principal por el que los pacientes acuden al IMSS; 66 (95.7%) de los profesionistas contestó ser por dolor y sólo 3 dentistas (4.3%) contestó por todos los motivos a la vez, incluso a continuar tratamiento. En la práctica privada 24 (29.6%) consignó que acuden por dolor; 4 (4.9%) por estética; el 0% por prevención; y, 45 (55.6%) por todos los motivos a la vez. Mientras que 8 dentistas (9.9%), contestó "por otro motivo". (pág.70)

En cuanto a las condiciones de trabajo en la práctica institucional el 60.9% manifestó tener ventilación mientras que el 39.1% no. Sobre la iluminación, un 23,2% dijo que esta es excesiva y 33.3% que era escasa. En la práctica privada el 7.4% no tiene ventilación y para el 13.6% la ventilación no es suficiente. La iluminación la encontró escasa el 7.4%. (pág.71-74)

En cuanto al problema del ruido 85.5% de los dentistas del IMSS manifestaron que es excesivo y el 14.5% dijo que no. En la práctica privada, el 34.6% consideró el ruido excesivo. (pág.75)

El calor es difícil de poder valorarlo correctamente porque la mayoría de los dentistas manifestaron que sufrían de éste dado que al levantar la encuesta era el período de calor.

Sin embargo, este problema a nivel de la práctica privada no se da porque existe más ventilación. Además muchos dentistas tienen ventilador.

Los trabajadores odontólogos del IMSS no están expuestos a radiaciones, ni usan lámparas de luz halógena ni ultravioleta para la realización de resinas fotocurables, por lo tanto, no se presentan a nivel institucional tales riesgos.

En la práctica privada, 41 (50.6%) dentistas están expuestos a rayos X mientras que 40 (49.4%) no. De los que están expuestos 26 (63.4%) utiliza algún tipo de medidas preventivas.

A nivel de la práctica privada es muy común el uso de lámpara de luz fotocurables. Especialmente en la última década se ha desarrollado mucho este tipo de resinas; el 75.3% de dentistas manifestaron usar la lámpara de luz halógena y el 13.6% la ultravioleta; el 11.1% continúa usando la resina autocurable.
(pág.76-78)

En cuanto al uso de medidas preventivas el 71.6% respondió afirmativamente y el 29.4% manifestó no usar ninguna prevención. Las medidas usadas fueron: lentes sin prueba, el 86.2% y lentes con prueba, el 13.8%. (pág.81)

Todos los odontólogos del I.M.S.S. están expuestos a sustancias tóxicas: el 44.9% a mercurio, formocresol y paramono; el 26.1% a mercurio y formocresol; el 18.9% a mercurio y el 10.1% a otras. A nivel de la práctica privada el 97.5% se expone a sustancias tóxicas: el 38% al mercurio y formocresol; el 31.6% al mercurio, formocresol y paramono; el 25.3% al mercurio; y, un 5.1% a otras exposiciones. (pág.82-83)

En la práctica privada 36 (44.4%) trabaja jornada doble; de éstos, el 33.3% lo hace diario; el 22.2%, 3 veces a la semana; el 22.2% más de 3 veces ; y, el 16.7% dice trabajar dos veces a la semana. (pág.85-86)

Para el ejercicio del trabajo odontológico el 82.7% de los dentistas de práctica privada consideran que la atención empleada es excesiva; el 24.7% considera la actividad muy intensa. A nivel institucional el 100% considera que la atención es excesiva y que la actividad es muy intensa. (pág.86-87)

En el IMSS, 19 (27.5%) de los dentistas consideran el trabajo monótono o aburrido, mientras que en la práctica privada sólo 7 (8.6%) estima que es monótono o aburrido. (pág.88)

El trabajo aislado en la práctica privada. El 54.3% manifiesta trabajar aislado. En el IMSS los odontólogos no trabajan aislados porque siempre son como mínimo dos dentistas por Unidad Médica

Familiar (y como máximo siete) que a la vez están en relación con las enfermeras.(pág.89-90)

En cuanto a las posiciones para desarrollar el trabajo, en el I.M.S.S., el 71% trabaja sentado y en la práctica privada, el 76.5%.(pág.91)

En relación a la elaboración de la historia clínica en el IMSS se realiza una especialmente dental (se entiende que por ser derechohabientes todos tiene una historia médica desarrollada por los especialistas médicos y con esa pasan al servicio estomatológico).

A nivel de la práctica privada 11 (13.6%) no hace historia clínica; 52 (64.2%) realiza una especialmente dental y sólo 18 (22.2%) efectúa una historia clínica médica completa.(pág.92)

En los odontólogos de la práctica privada 25 (30.9%) están vacunados contra la hepatitis B; de ellos el 24% cumple con las 3 dosis; el 40% 2 dosis; y, el 36% tiene 1 dosis aplicada. En la práctica institucional 12 (17.4%) están vacunados; el 16.7% tiene 3 dosis; el 66.6% tiene 2 dosis; el 16.7%, 1 dosis.(pág.93-94)

La mayoría de los dentistas en los últimos años emplean guantes: el 73.9% en la práctica institucional y en la práctica privada el 59.3% siempre usa guantes.(pág.95)

En el ejercicio de la práctica odontológica existe el riesgo de picarse con la aguja o con otro instrumental: en la práctica privada el 40.74% manifiesta no hacerlo; el 54.32%, a veces; y, el 4.94%, nunca. En el I.M.S.S. el 62.3% contestó que a veces se pica, el 36.23% lo hizo negativamente; y, el 1.45% afirmativamente.

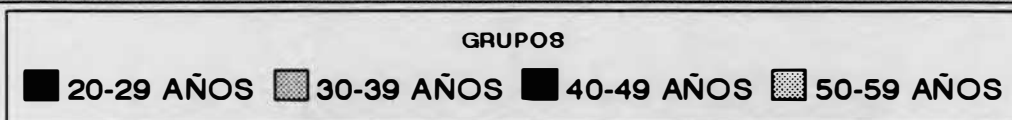
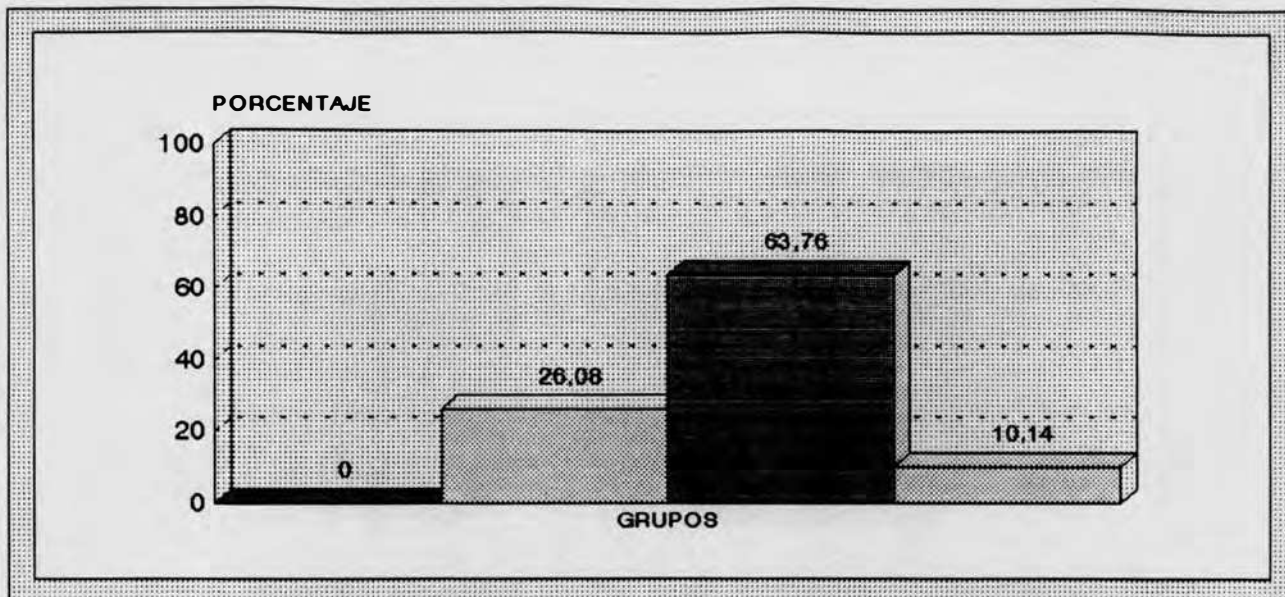
En cuanto a la prueba del SIDA sólo seis dentistas de la práctica privada se la han hecho y cuatro de la institucional.

La mayoría de los odontólogos de los dos grupos no conocen si sus pacientes son sero+ a no ser que ya lo especifique la historia médica en el caso de los pacientes del IMSS, que el propio paciente lo manifiesta y en los casos en que clínicamente se puede detectar la enfermedad por manifestaciones orales y físicas generales.

Por último, en la práctica institucional es la enfermera generalmente la que hace la realización de la amalgama dental y el 98.55% la realiza con amalgamador. En la práctica privada el 74.4% tiene amalgamador y el 25.6% la hace en forma manual.

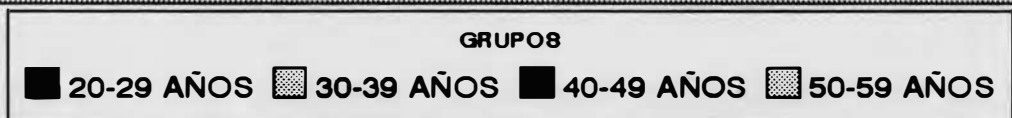
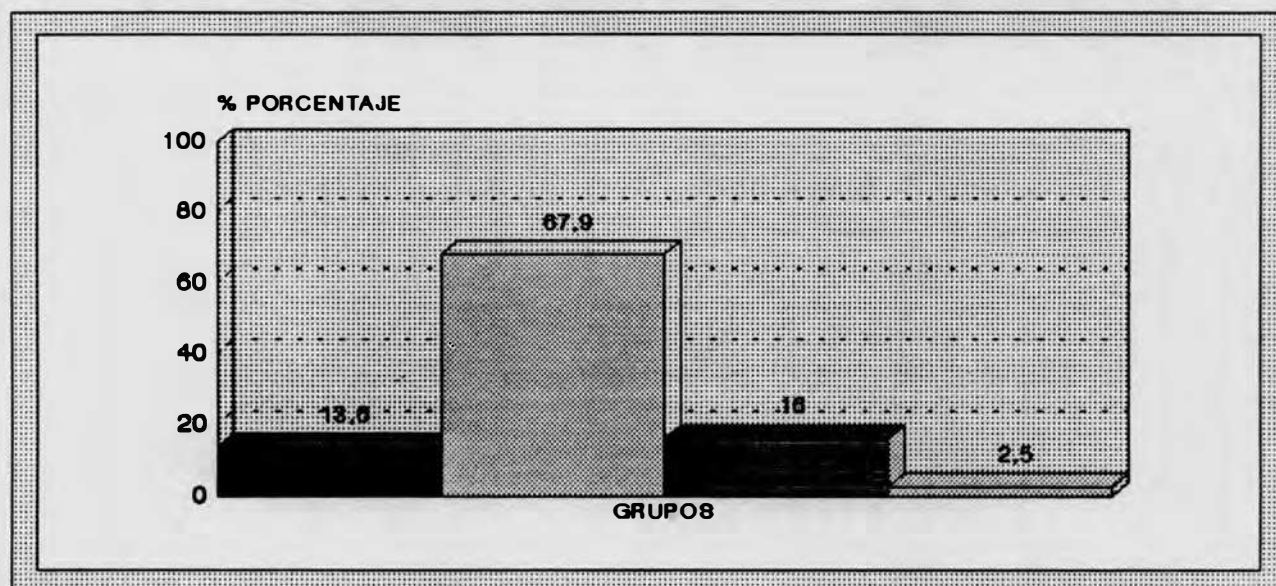
(pág.97-98)

GRUPOS DE EDADES DE ODONTOLOGOS A NIVEL INSTITUCIONAL



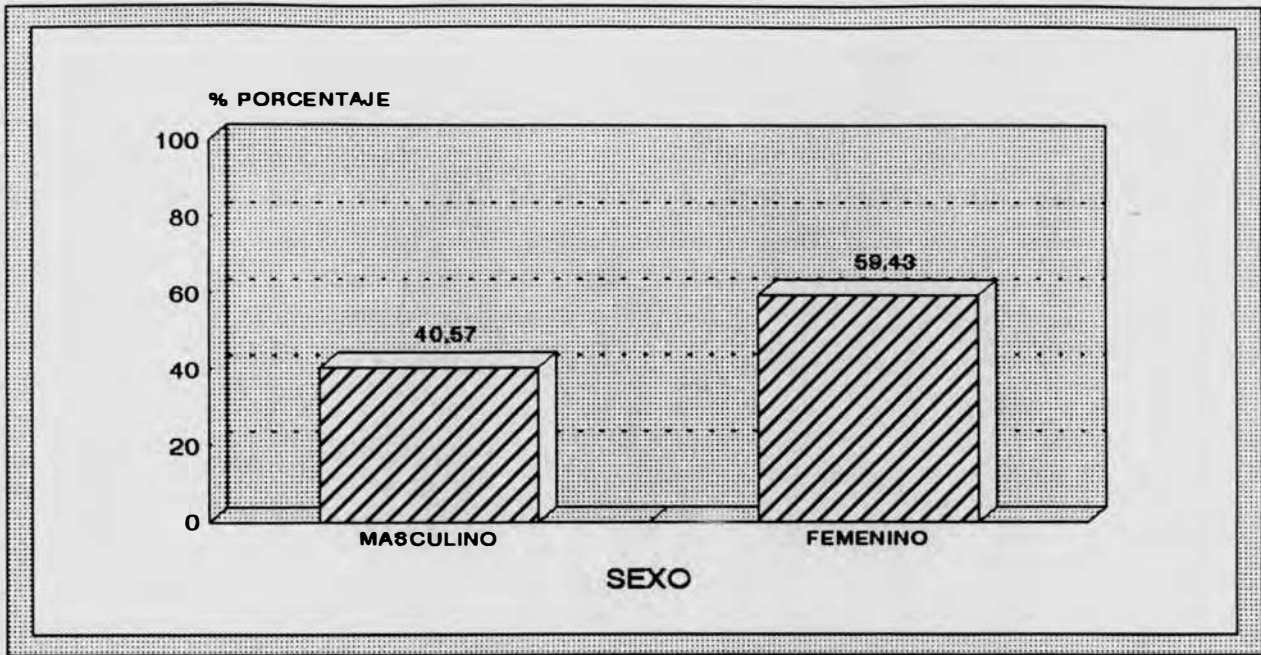
FUENTE DIRECTA

GRUPOS DE EDADES DE ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



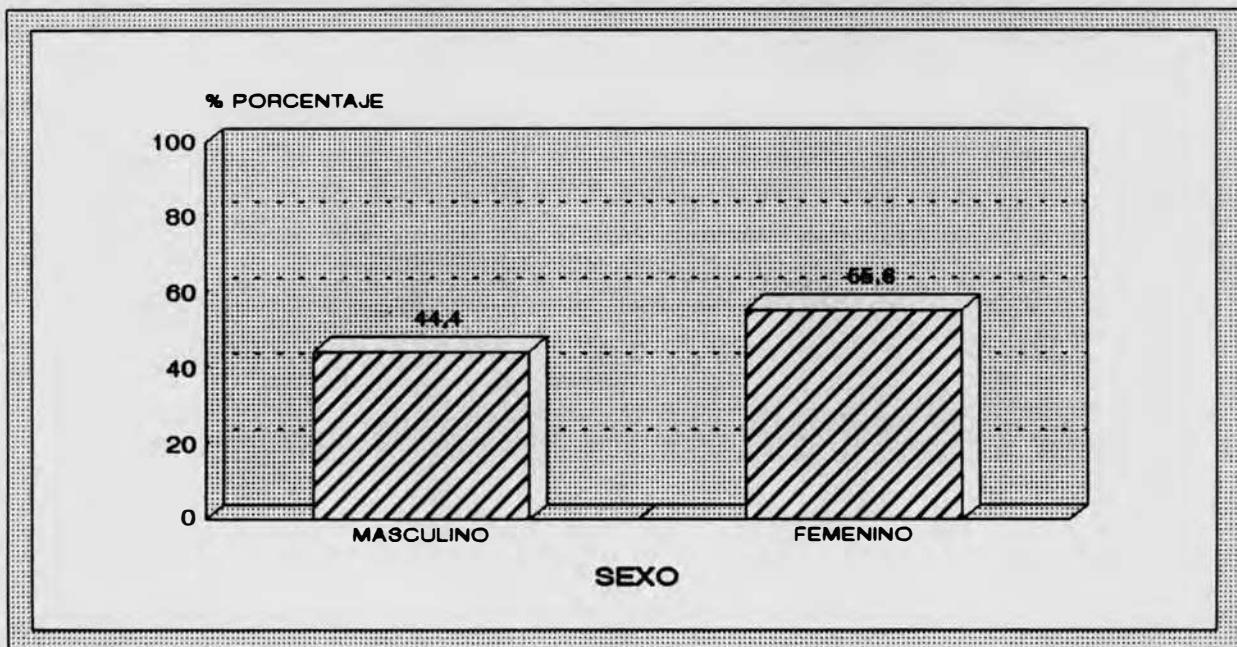
FUENTE DIRECTA

DISTRIBUCION POR SEXO EN DENTISTAS A NIVEL INSTITUCIONAL



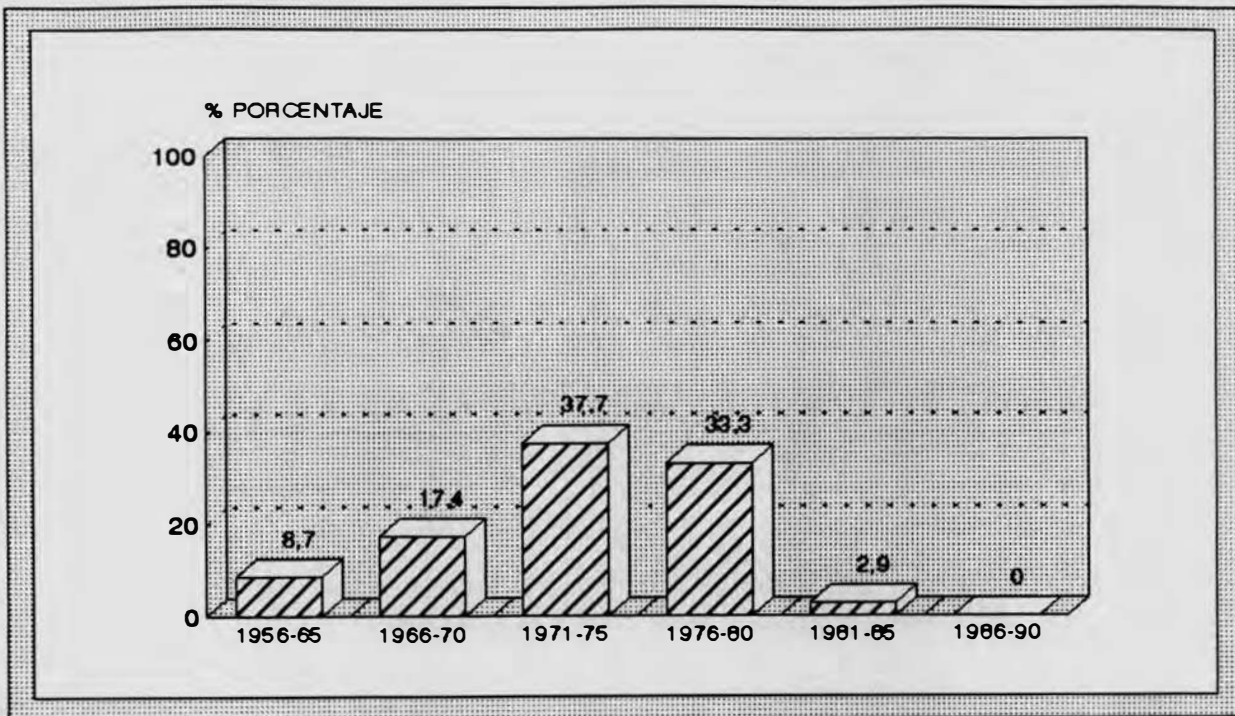
FUENTE DIRECTA

DISTRIBUCION POR SEXO EN DENTISTAS DE PRACTICA PRIVADA



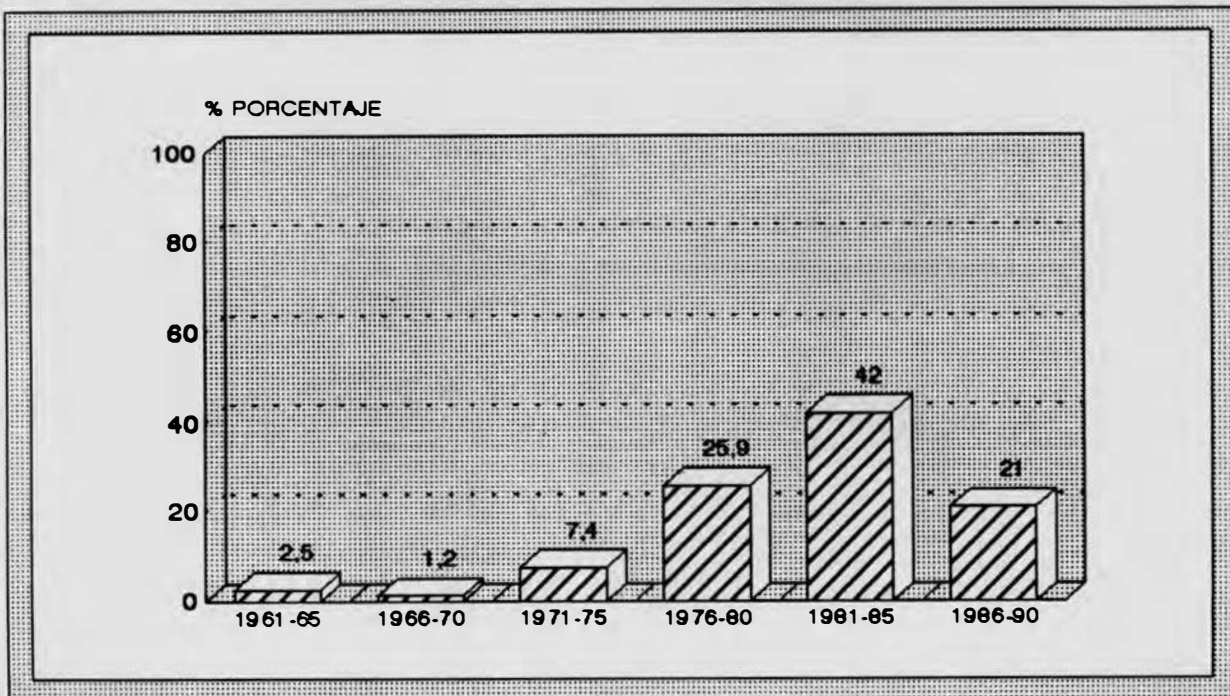
FUENTE DIRECTA

AÑO DE GRADUACION DE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



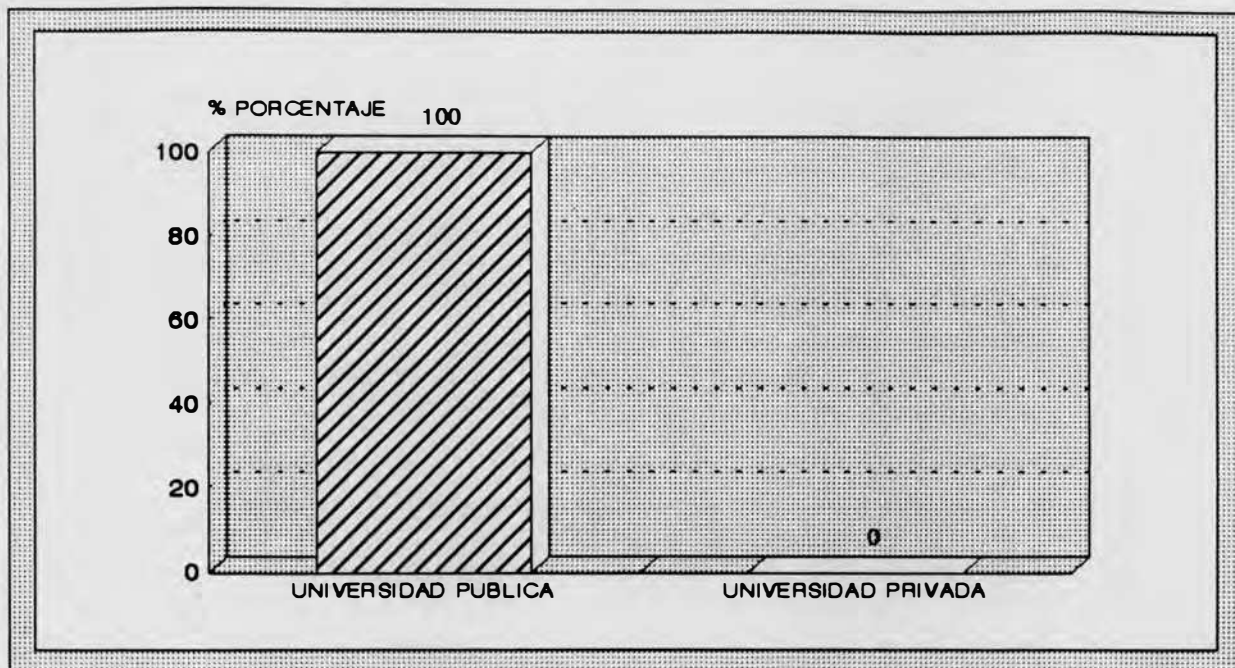
FUENTE DIRECTA

AÑO DE GRADUACION DE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



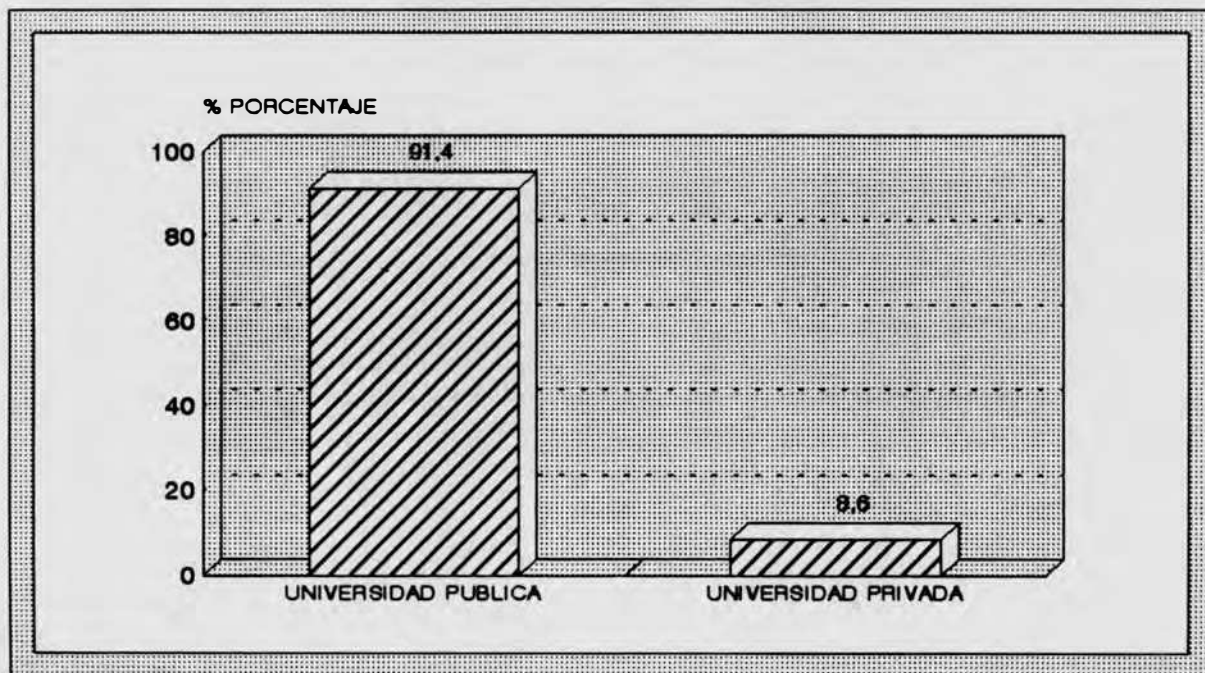
FUENTE DIRECTA

LUGAR DONDE REALIZARON SUS ESTUDIOS LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



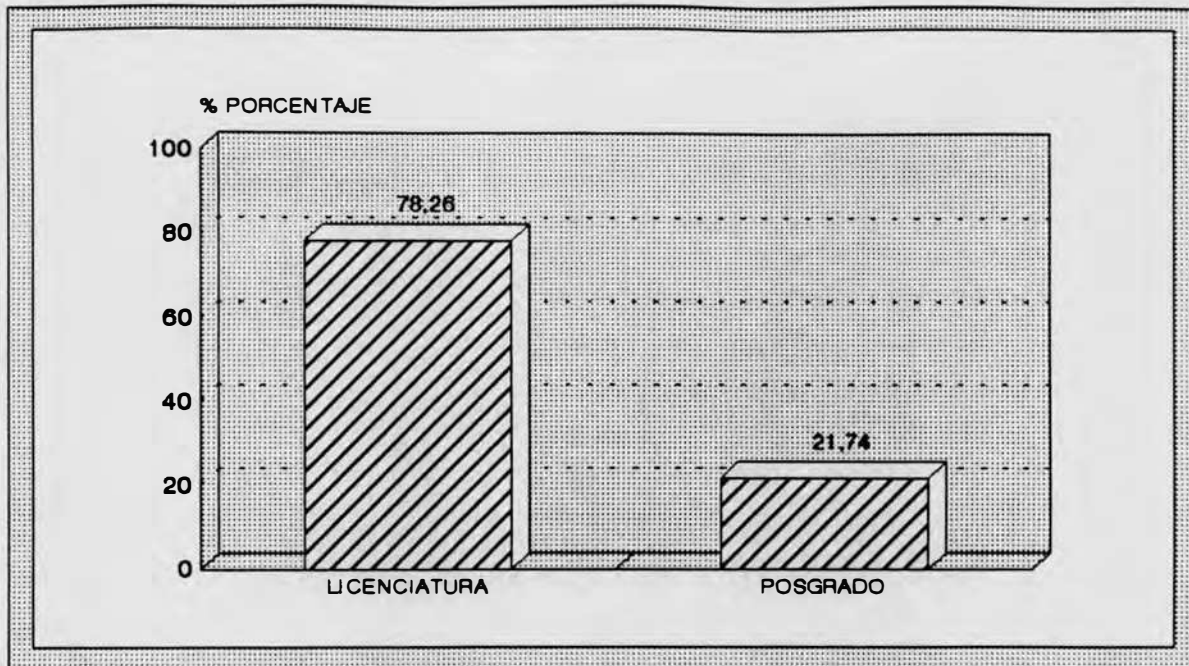
FUENTE DIRECTA

LUGAR DONDE REALIZARON SUS ESTUDIOS LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



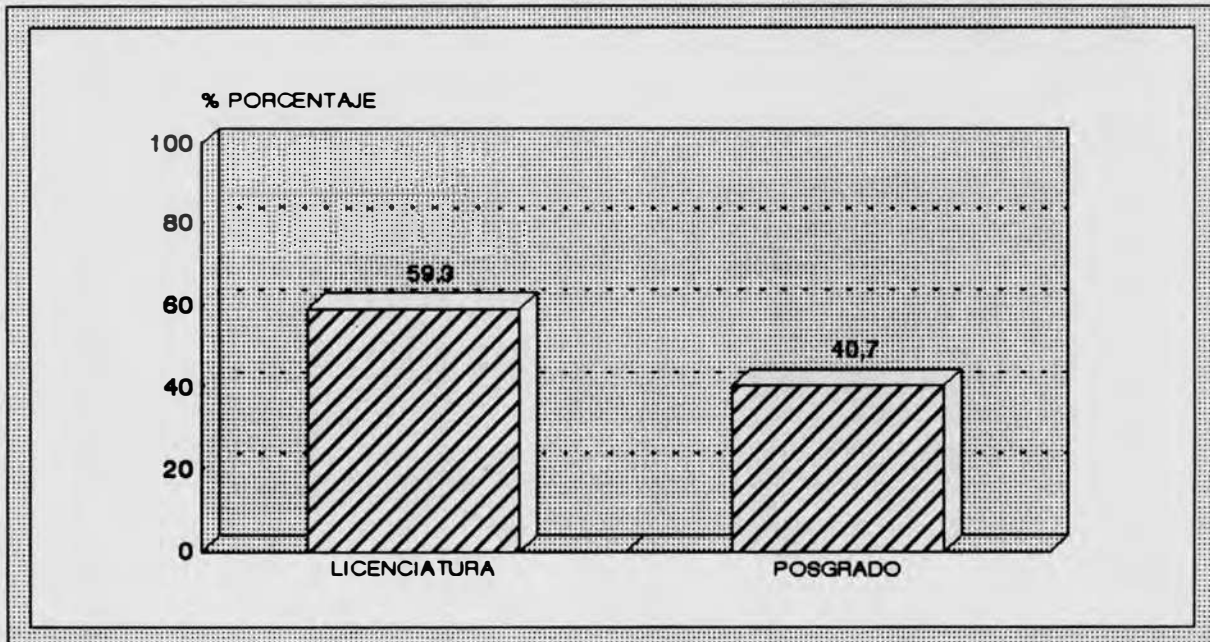
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL CON NIVEL LICENCIATURA Y POSGRADO



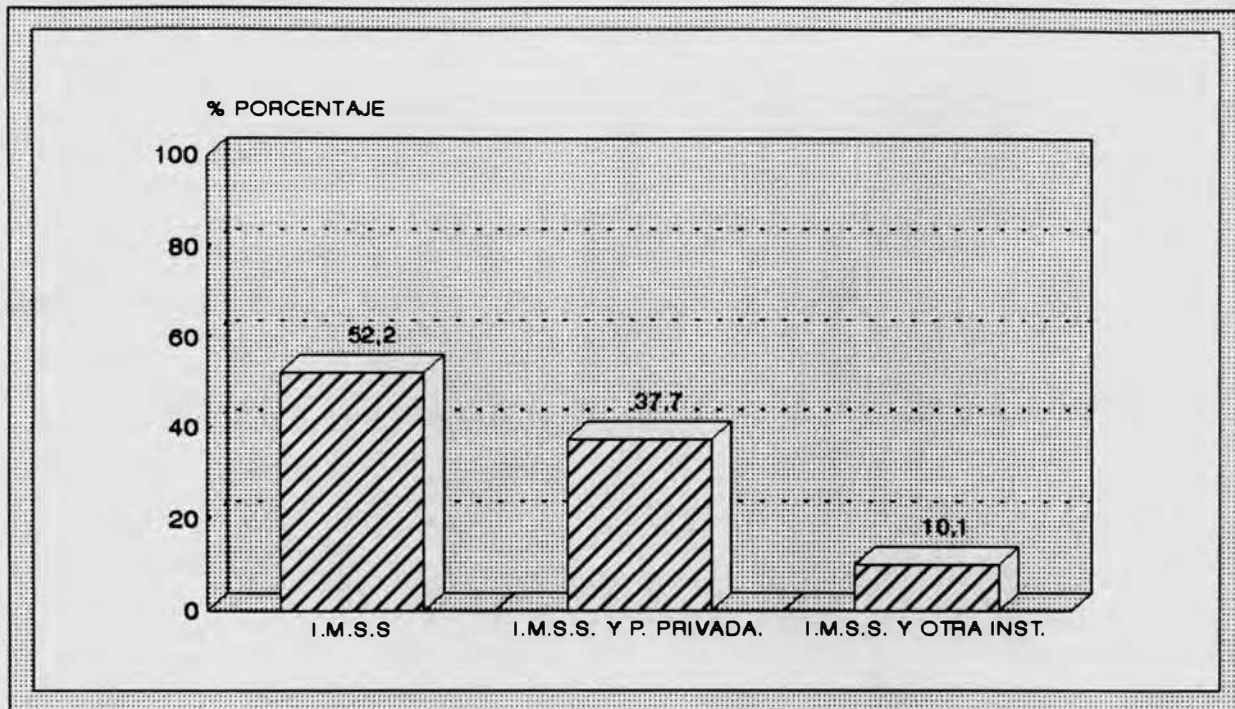
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA CON NIVEL LICENCIATURA Y POSGRADO



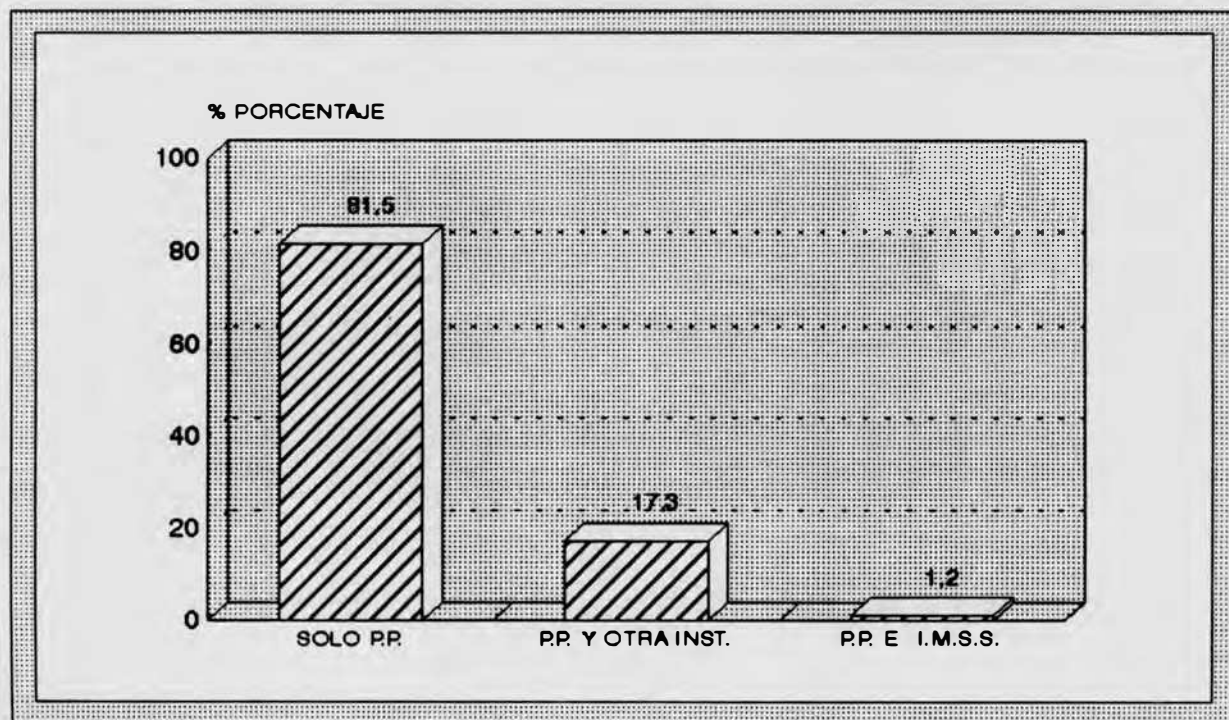
FUENTE DIRECTA

LUGAR DE TRABAJO DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



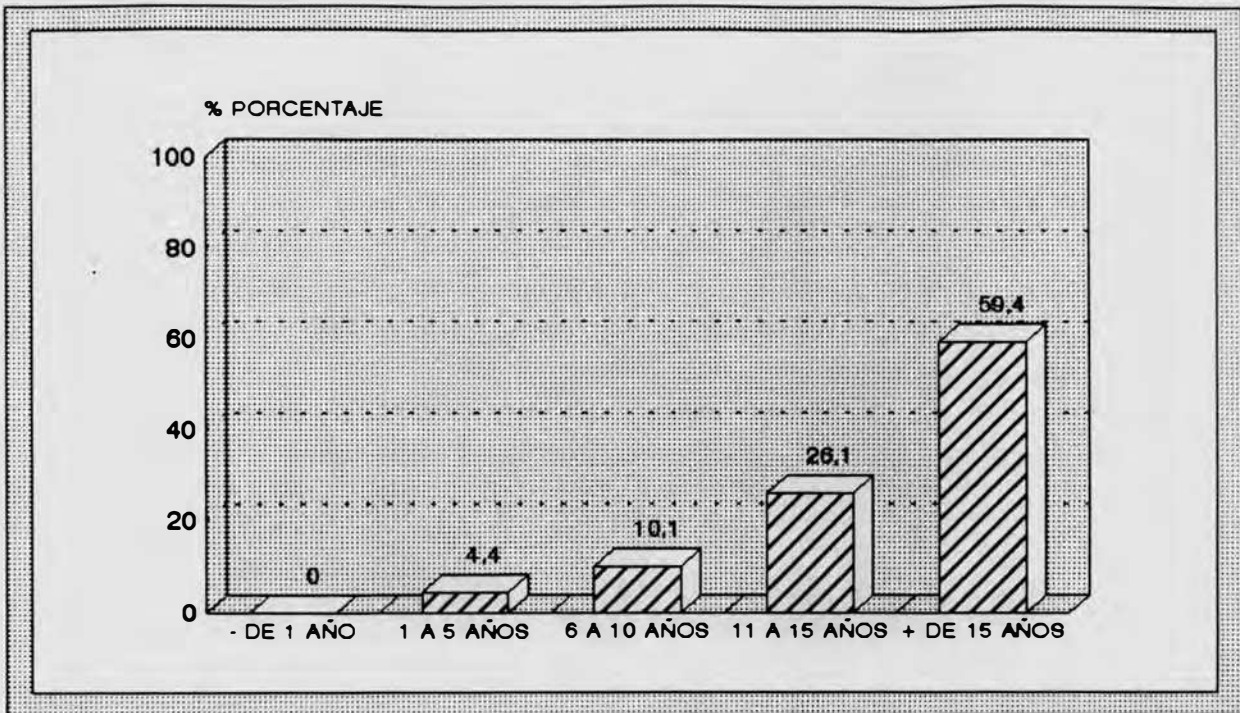
FUENTE DIRECTA

LUGAR DE TRABAJO DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



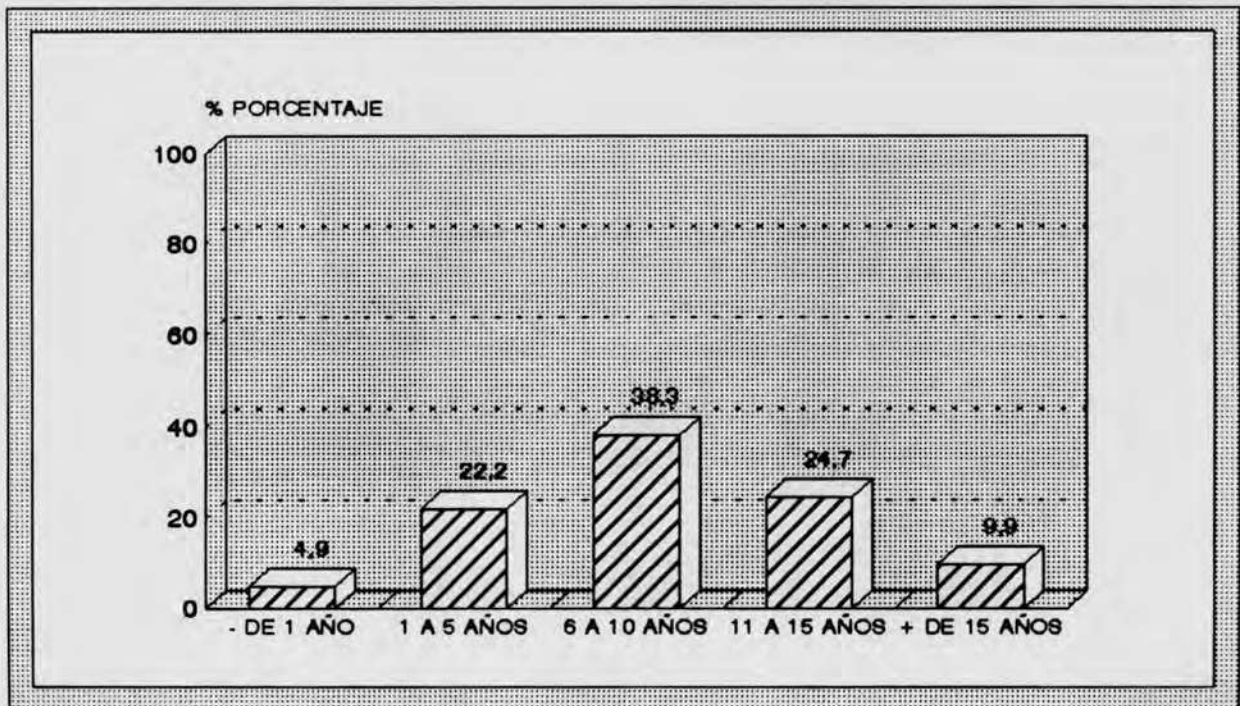
FUENTE DIRECTA

AÑOS DE ANTIGUEDAD DE LOS ODONTÓLOGOS AL SERVICIO DEL I.M.S.S.



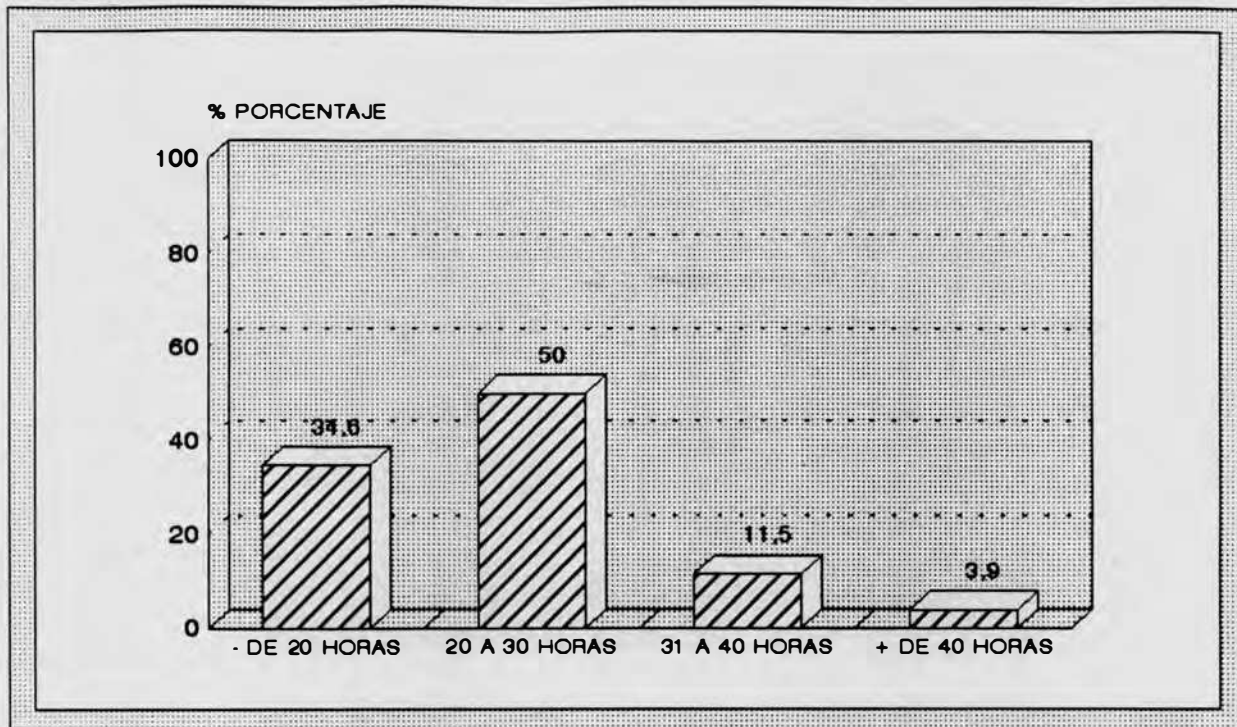
FUENTE DIRECTA

AÑOS DE ANTIGUEDAD DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



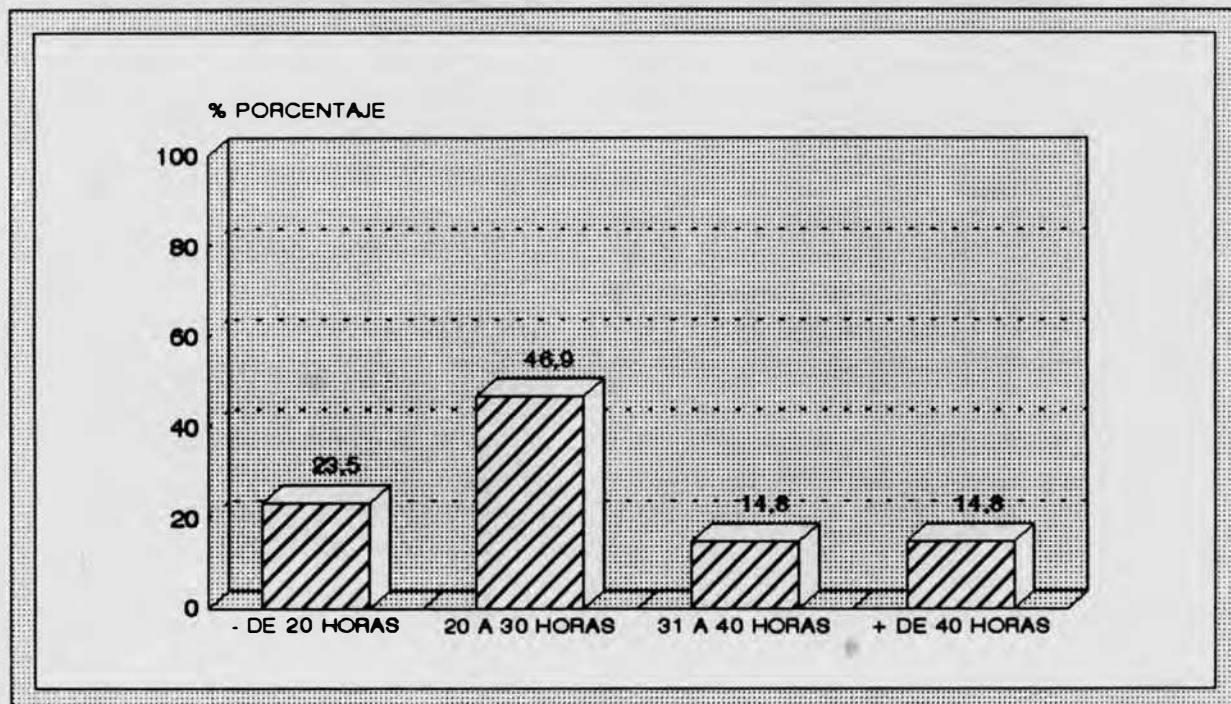
FUENTE DIRECTA

HORAS DE DEDICACION A LA PRACTICA PRIVADA DE LOS ODONTOLOGOS DE LA P. INSTITUCIONAL.



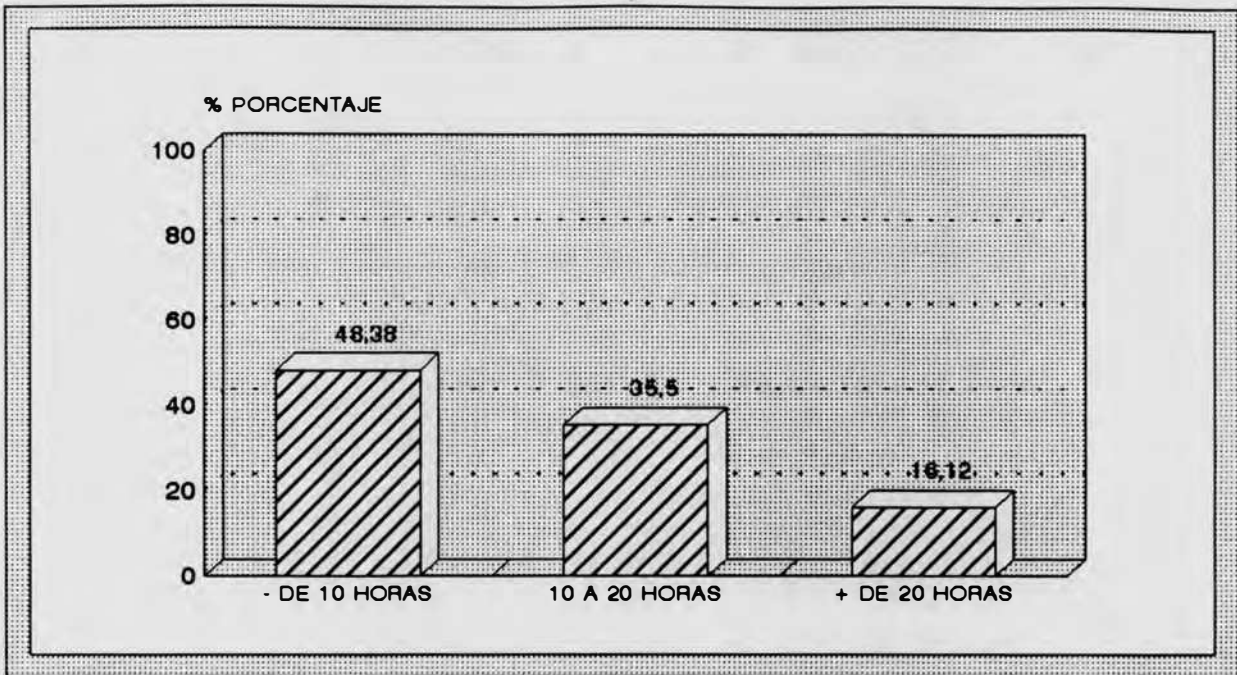
FUENTE DIRECTA

HORAS DE DEDICACION DE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



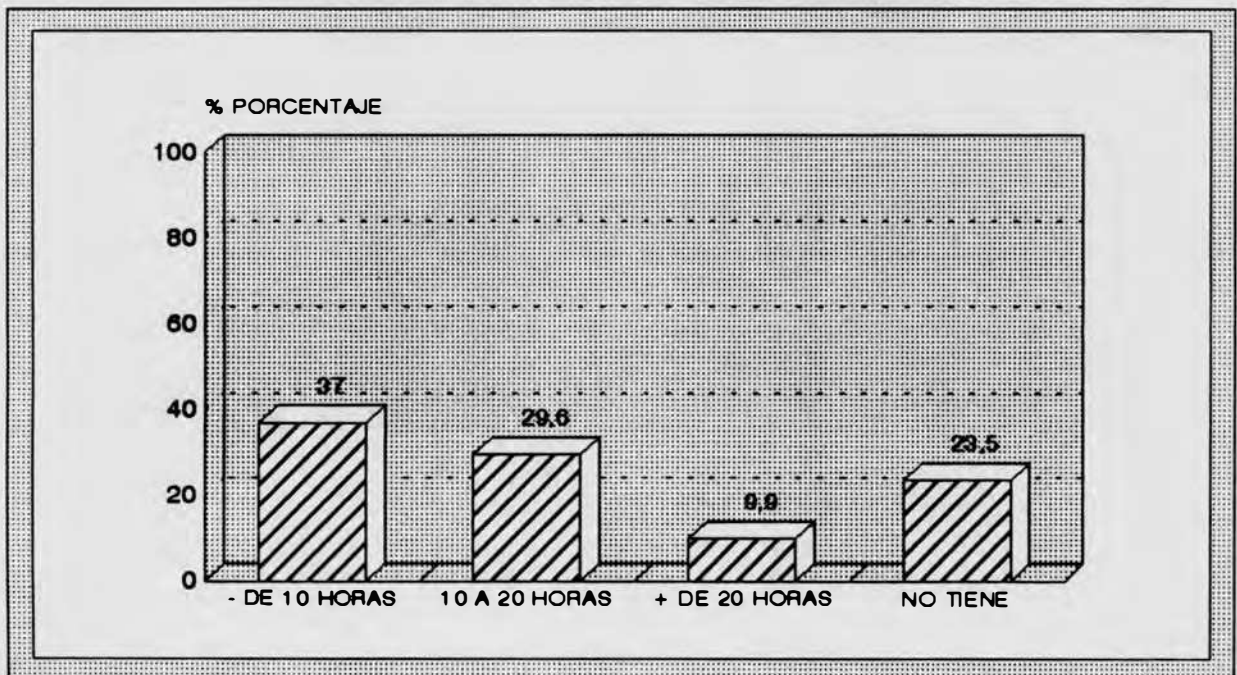
FUENTE DIRECTA

HORAS DISPONIBLES DE ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL PARA AMPLIAR SU TIEMPO DE TRABAJO



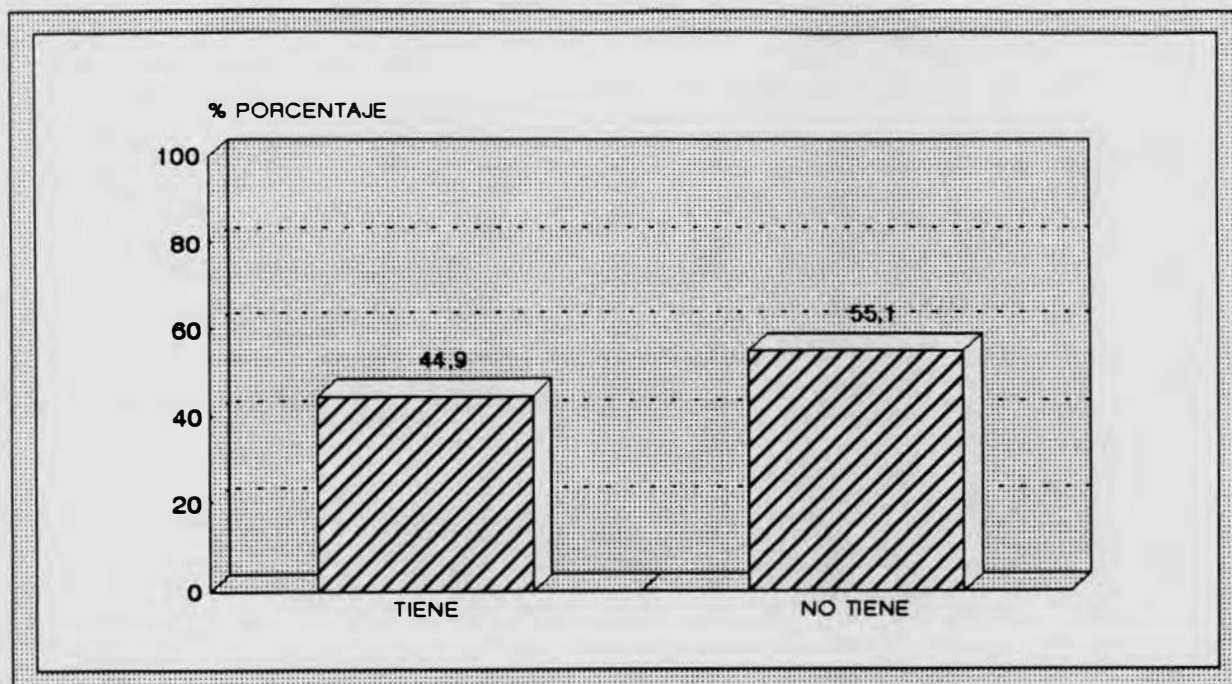
FUENTE DIRECTA

HORAS DISPONIBLES DE ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA PARA AMPLIAR SU TIEMPO DE TRABAJO



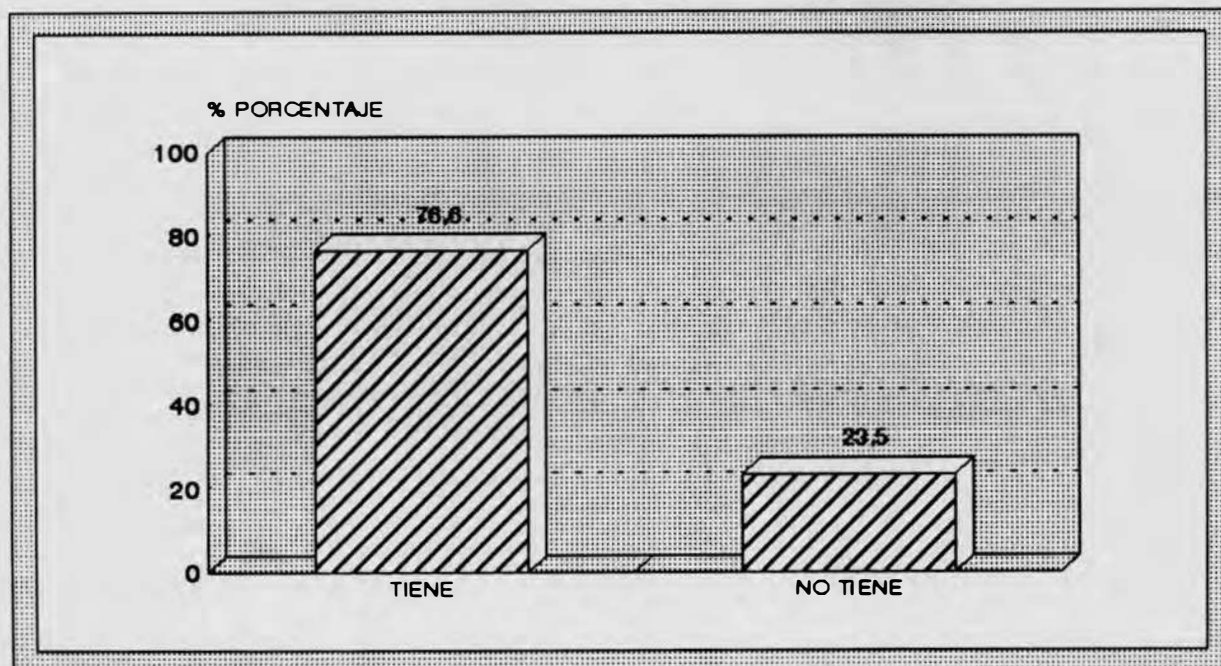
FUENTE DIRECTA

TIEMPO DISPONIBLES DE ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL PARA AMPLIAR SU TIEMPO DE TRABAJO



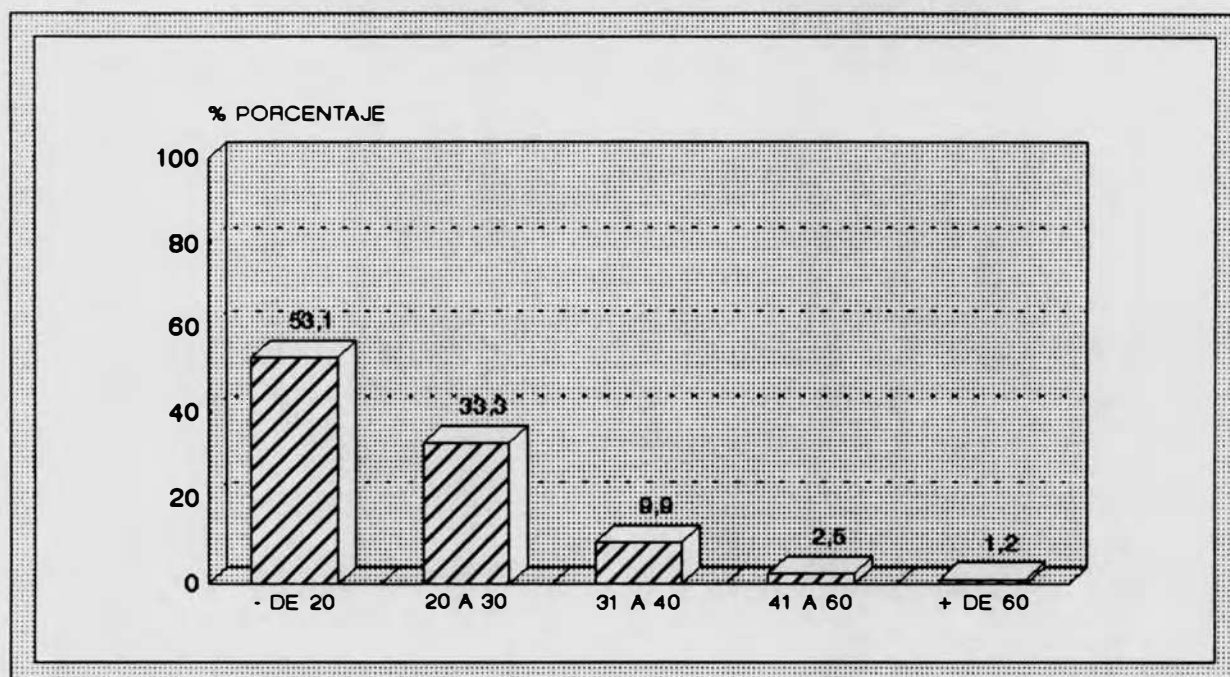
FUENTE DIRECTA

TIEMPO DISPONIBLES DE ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA PARA AMPLIAR SU TIEMPO DE TRABAJO



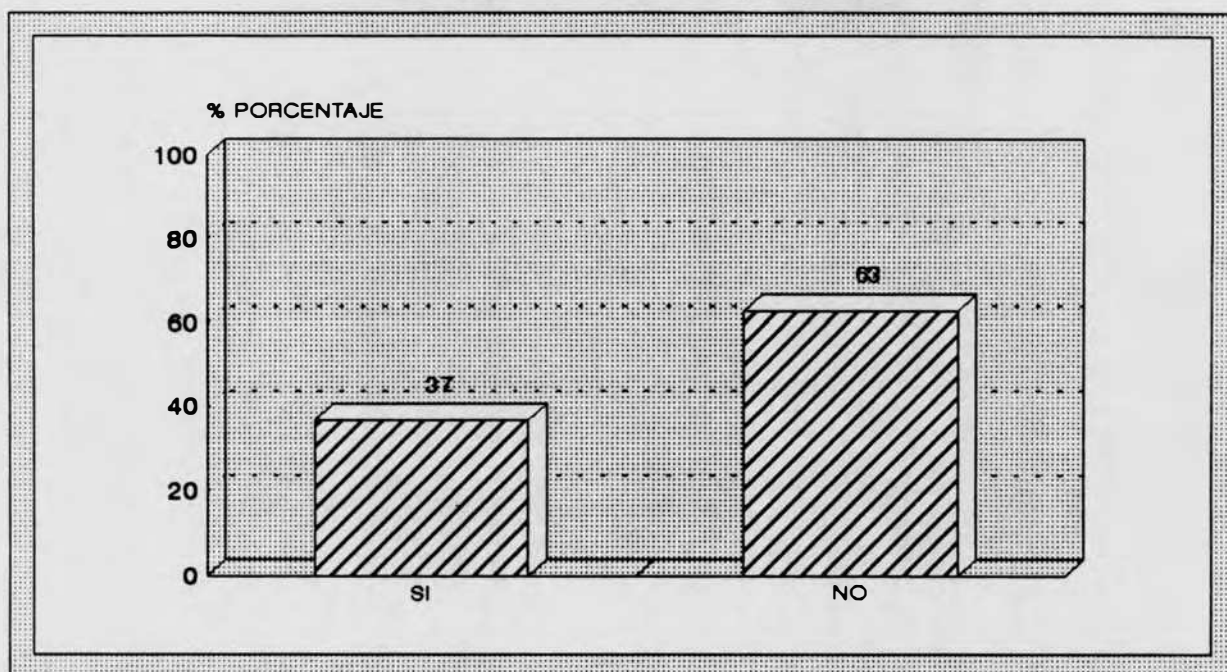
FUENTE DIRECTA

PACIENTES ATENDIDOS EN UNA SEMANA POR ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



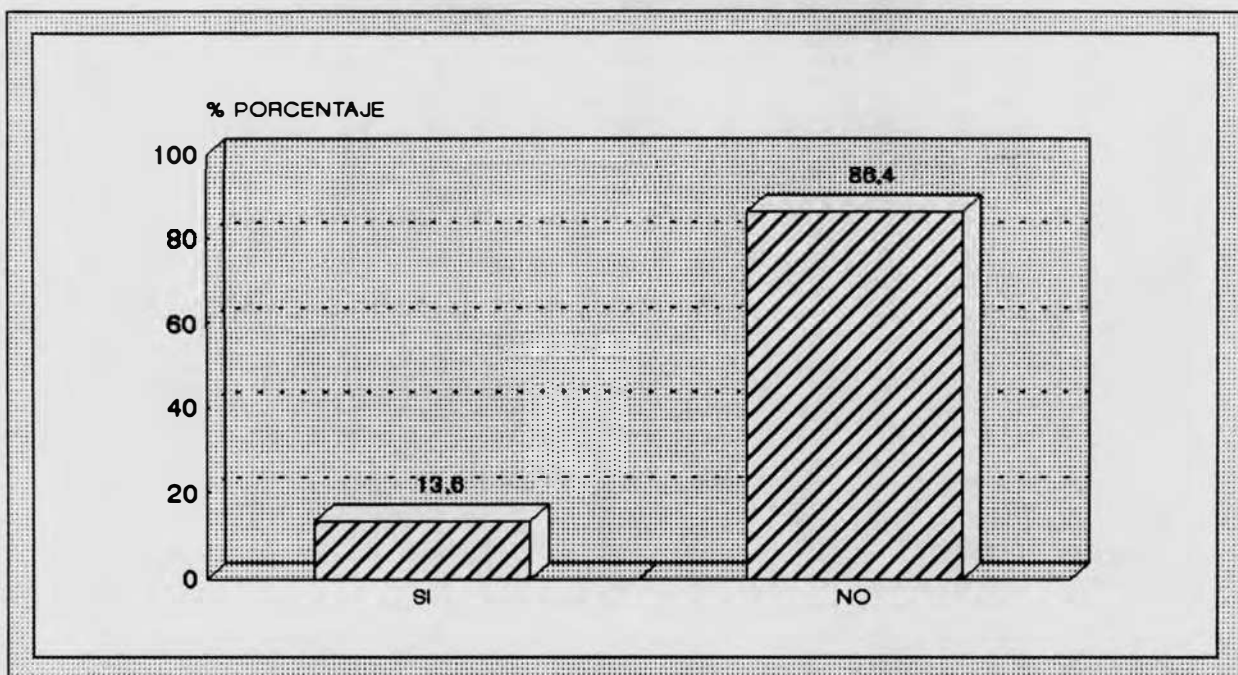
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TIENEN AYUDA EN SU TRABAJO



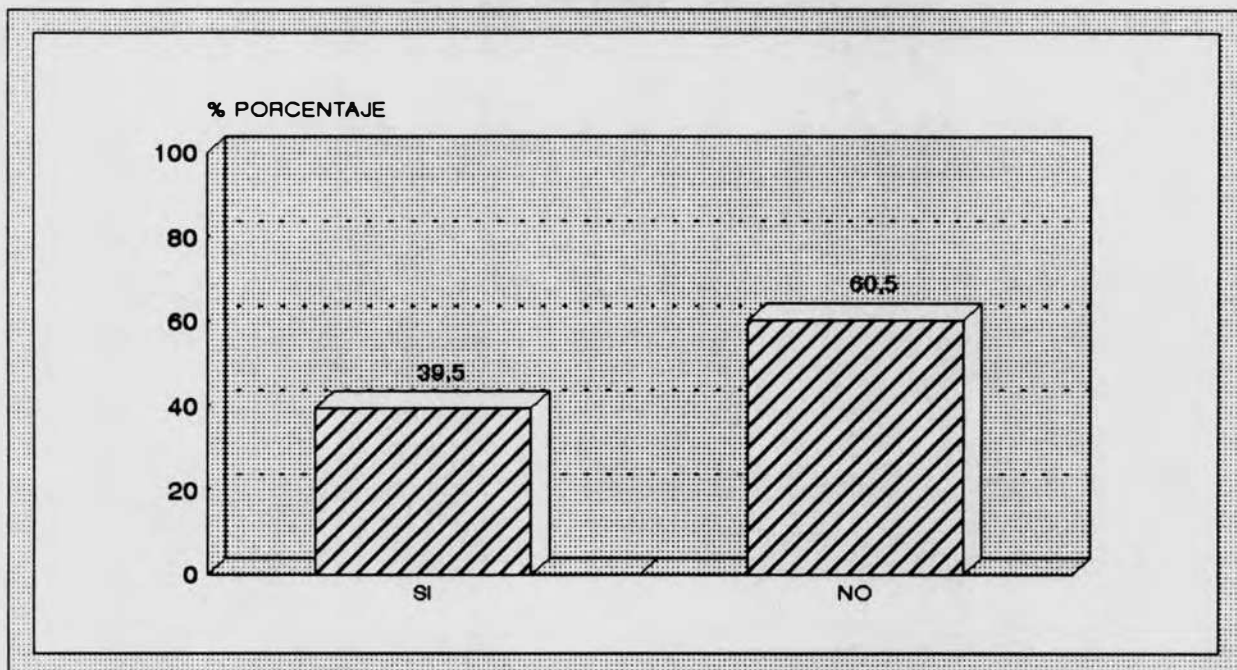
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE UTILIZAN TECNICA DE 4 MANOS



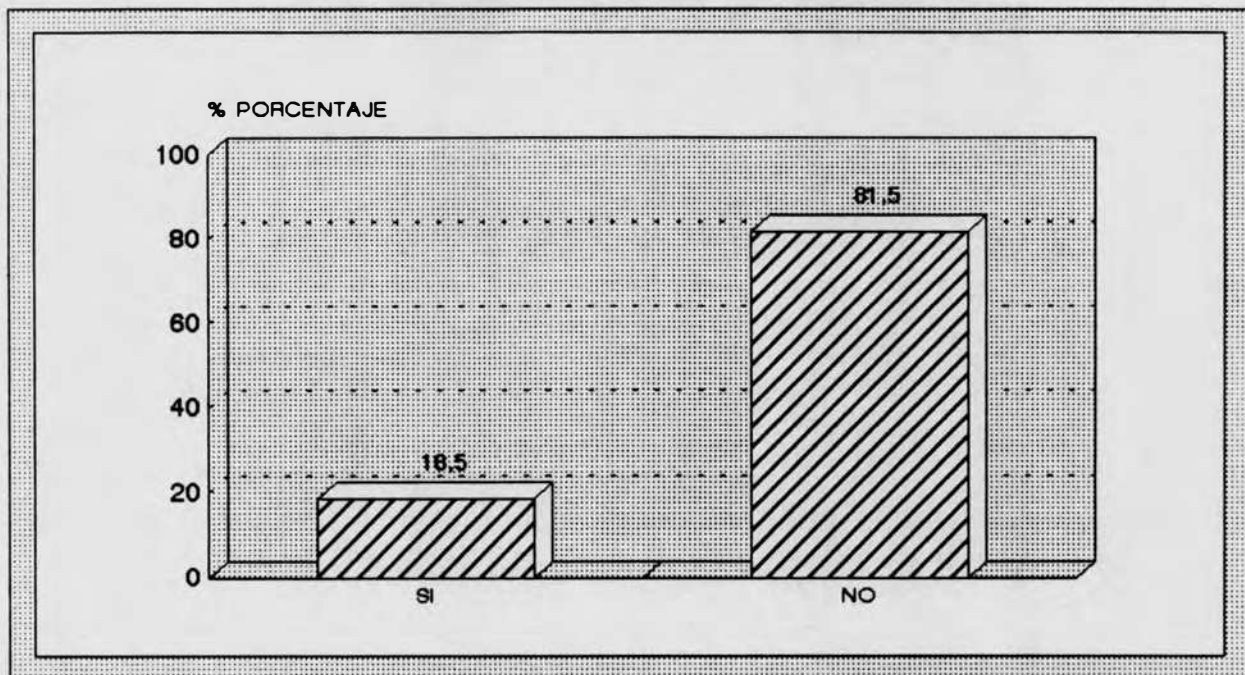
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TIENEN SECRETARIA



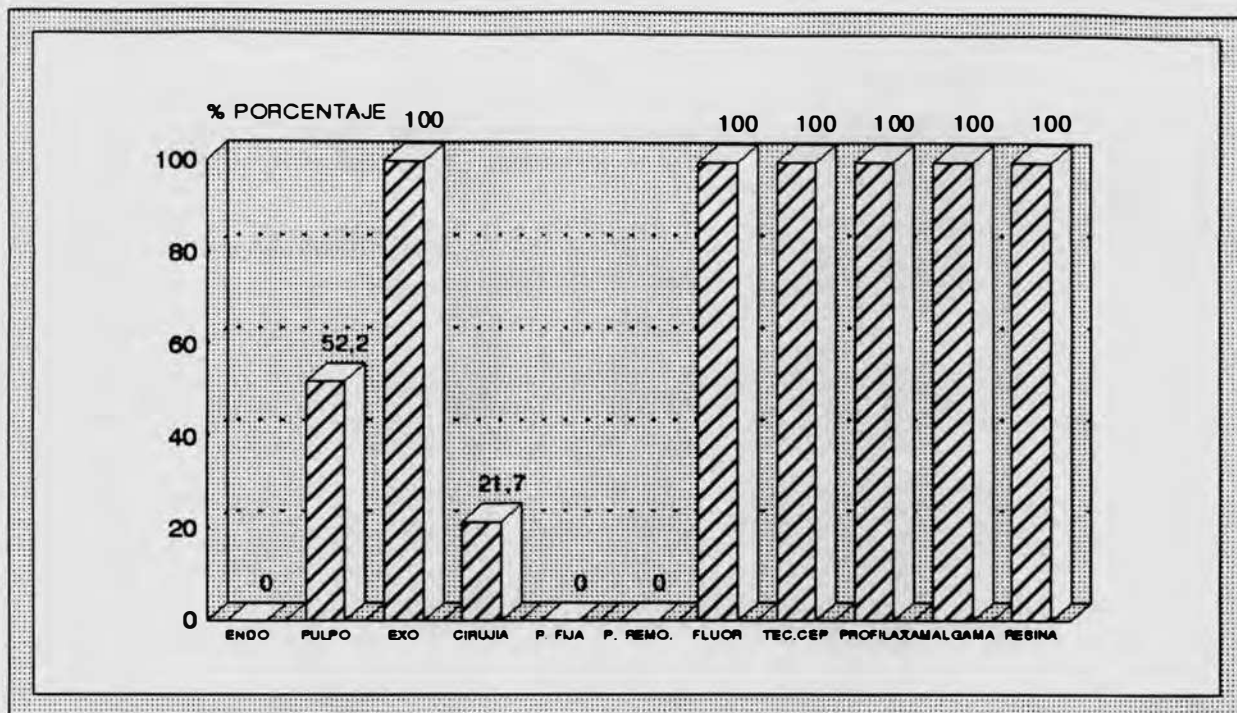
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TIENEN SECRETARIA Y AYUDANTE



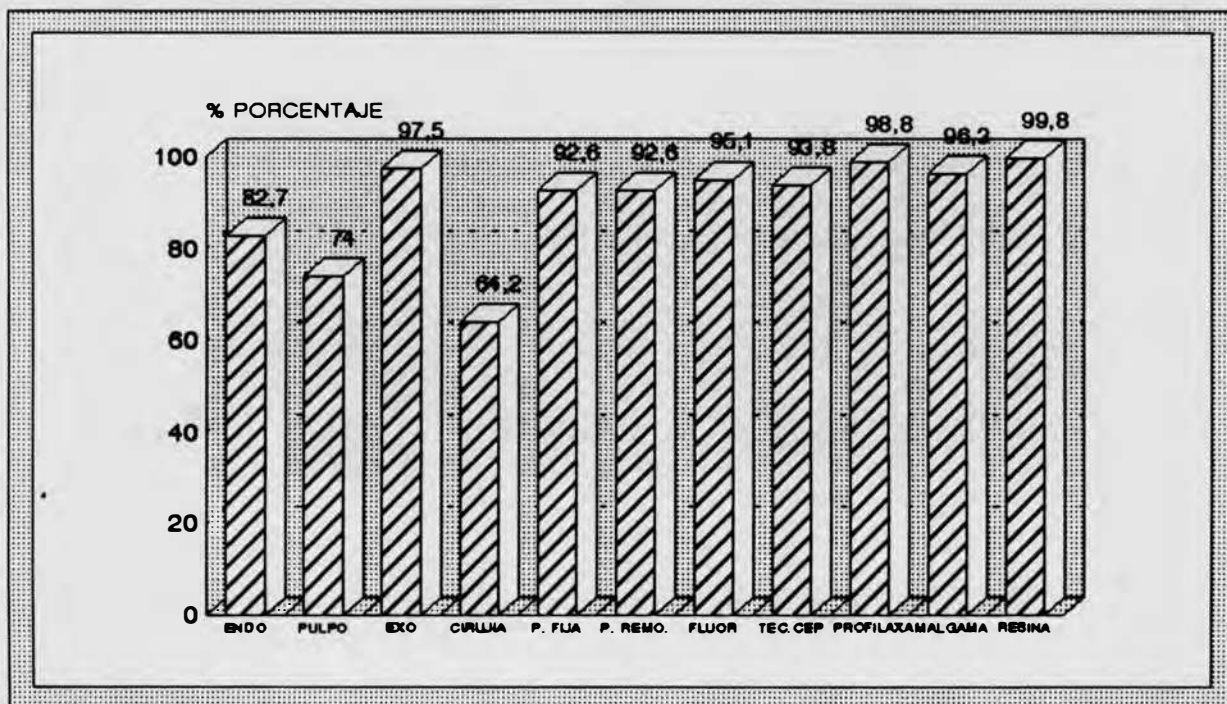
FUENTE DIRECTA

ACTIVIDADES DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



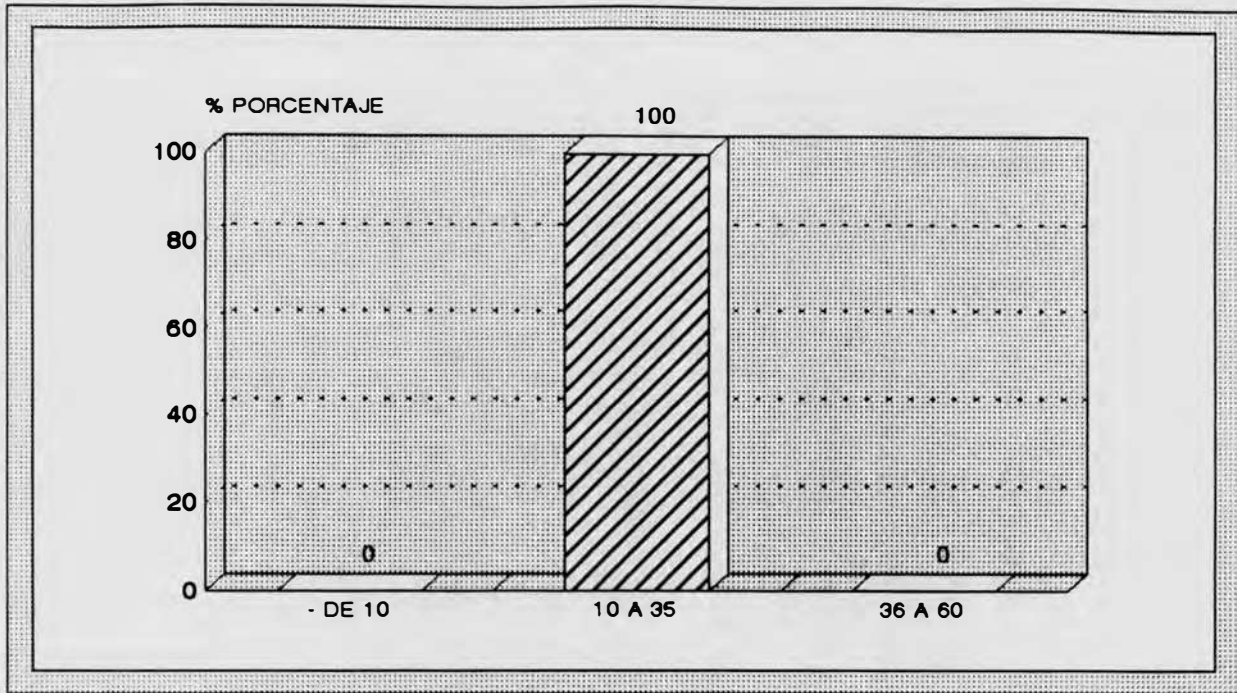
FUENTE DIRECTA

ACTIVIDADES DE LOS ODONTÓLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



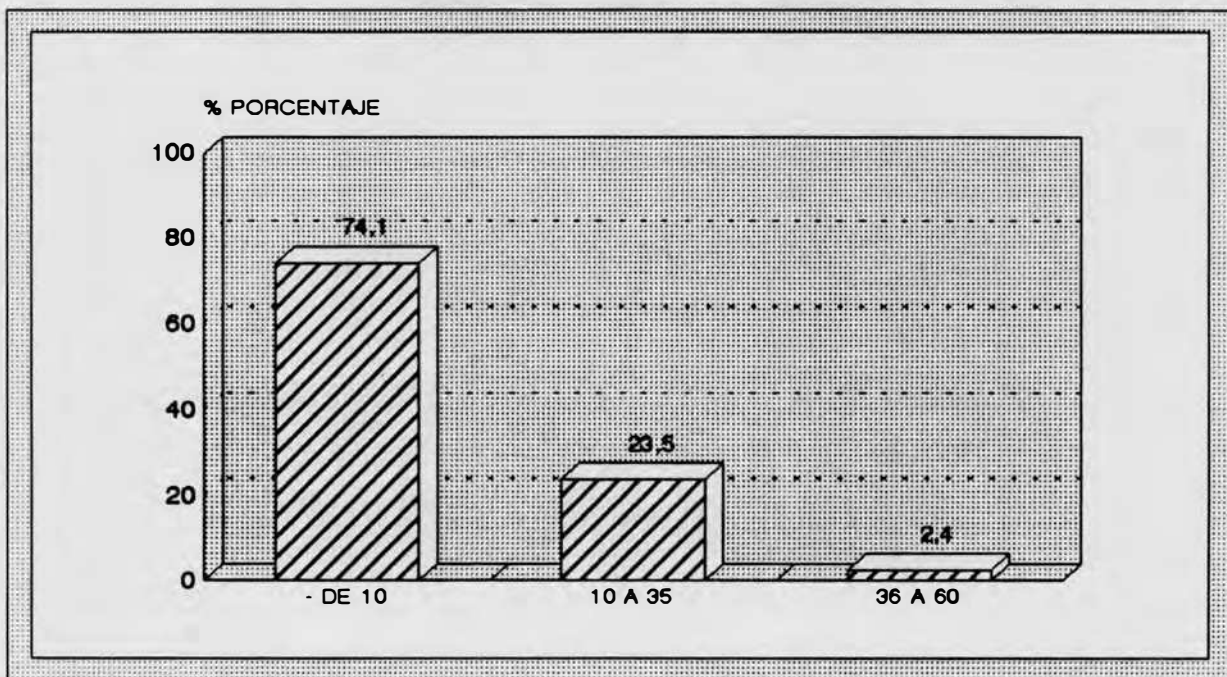
FUENTE DIRECTA

VECES A LA SEMANA QUE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL REALIZAN LAS ACTIVIDADES



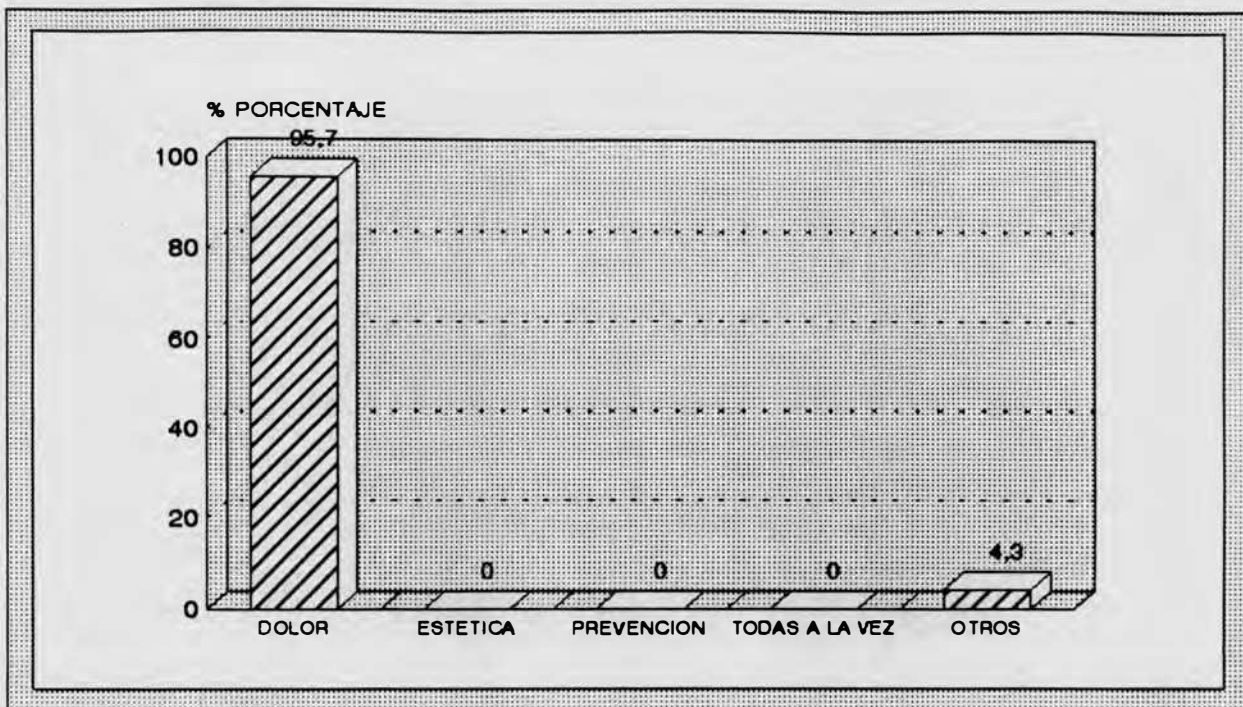
FUENTE DIRECTA

VECES A LA SEMANA QUE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA REALIZAN LAS ACTIVIDADES



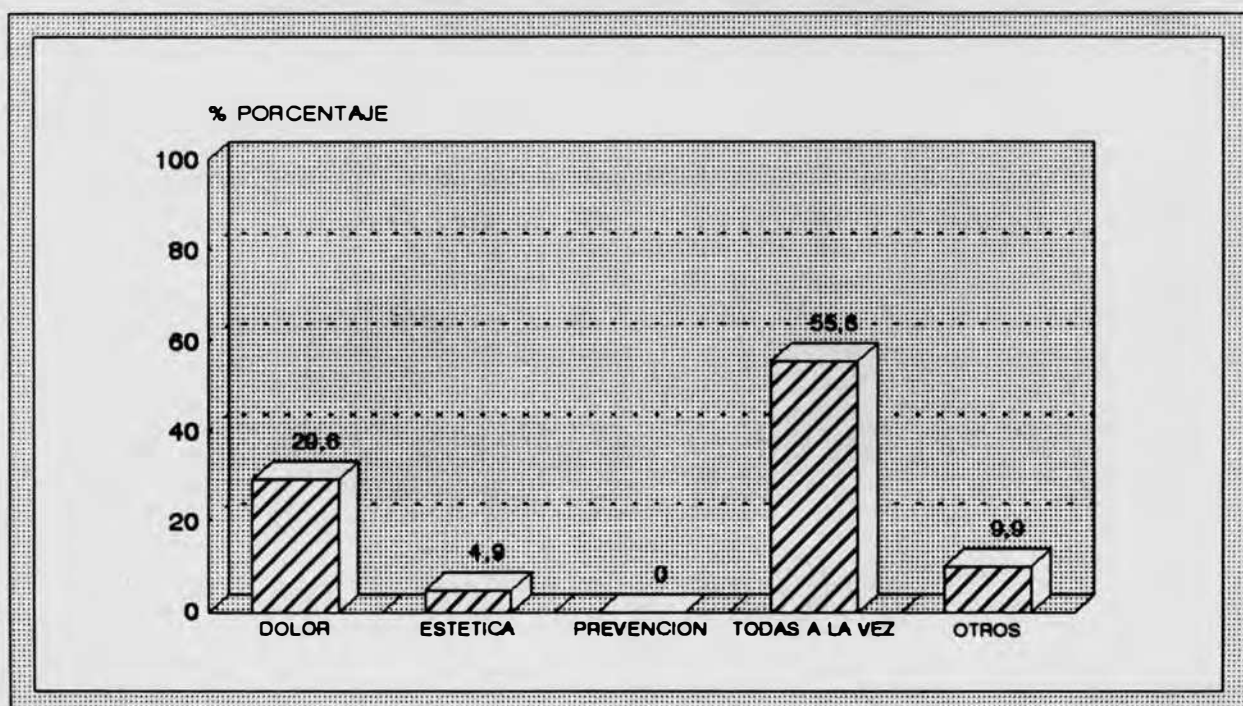
FUENTE DIRECTA

MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA EN LA PRACTICA INSTITUCIONAL



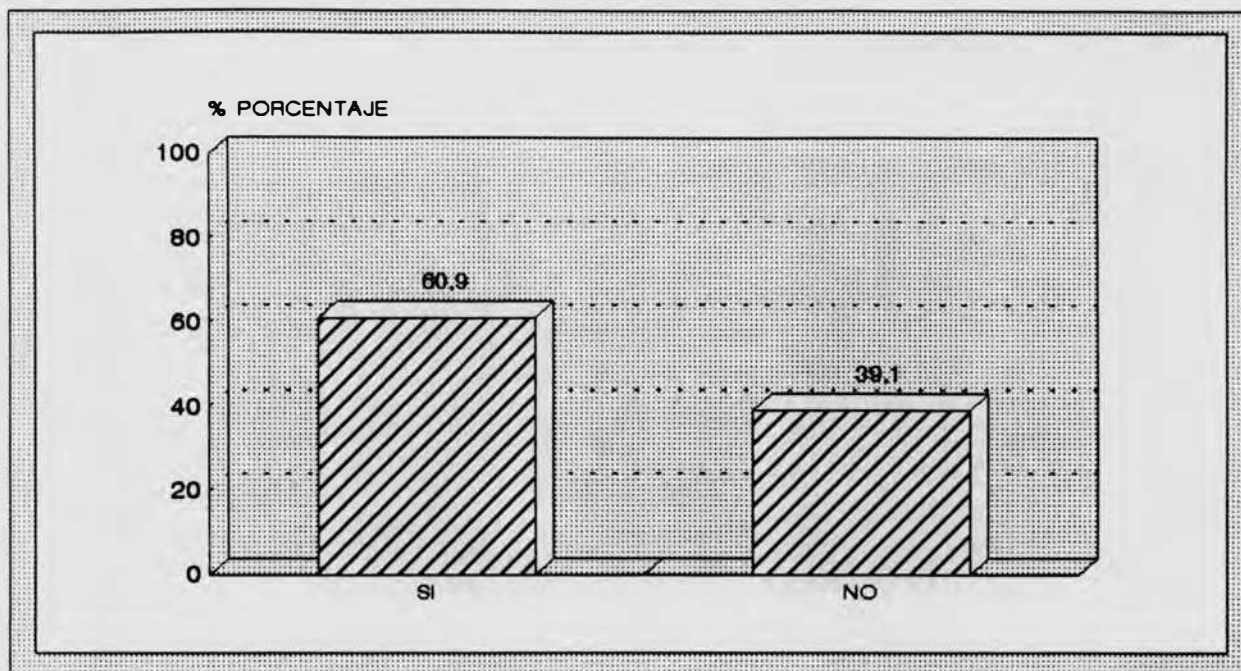
FUENTE DIRECTA

MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA EN LA PRACTICA PRIVADA



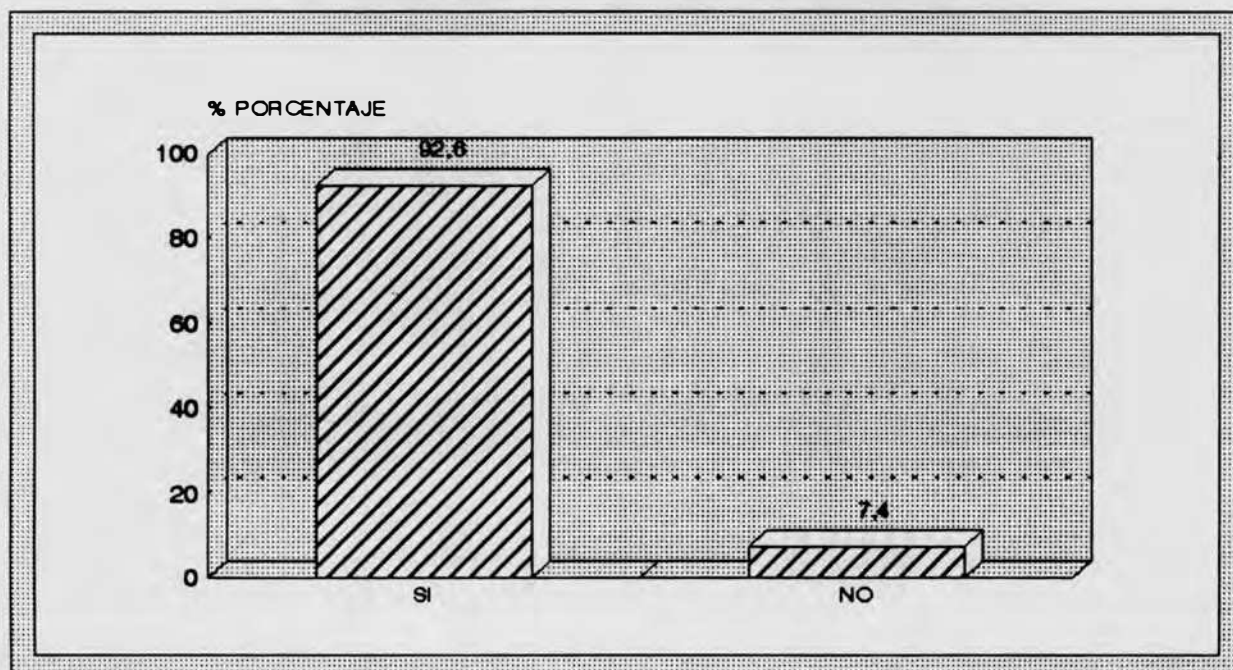
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE CUENTAN CON VENTILACION EN EL CONSULTORIO



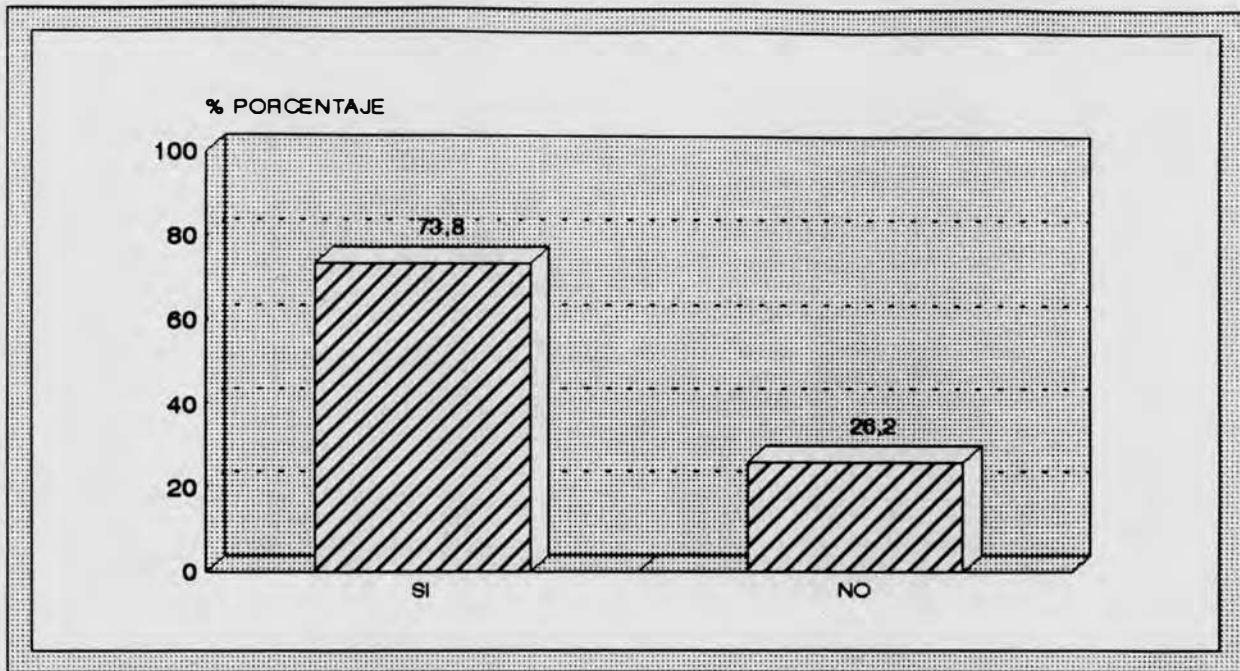
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE CUENTAN CON VENTILACION EN EL CONSULTORIO



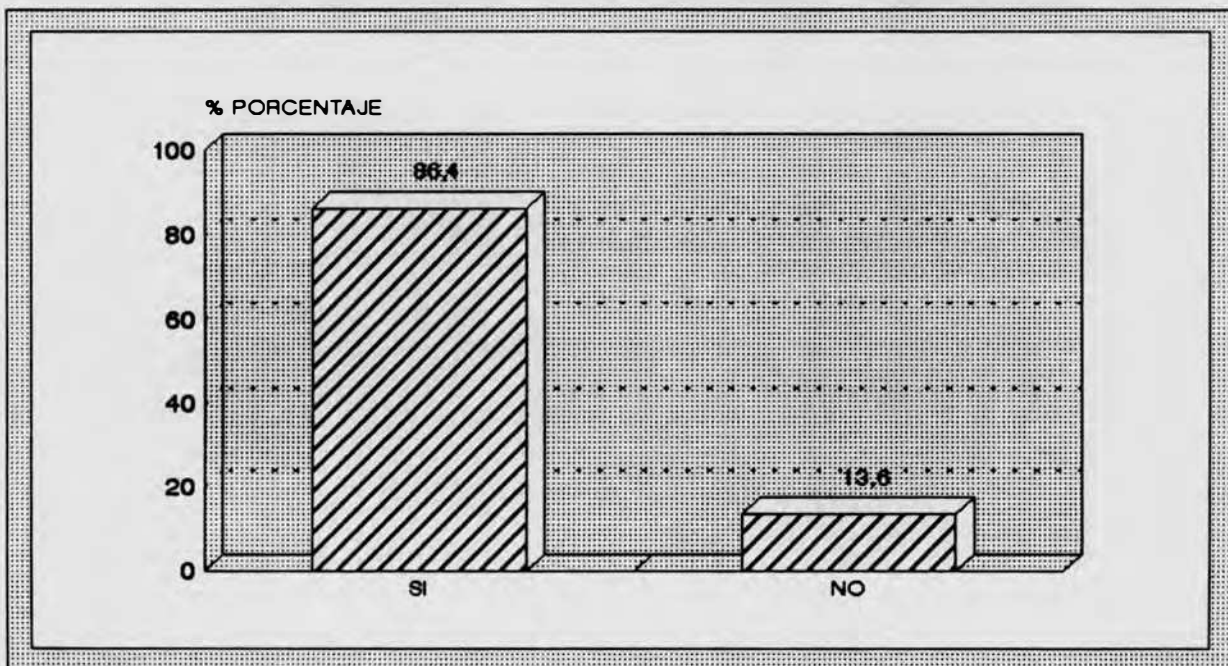
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE CUENTAN CON VENTILACION SUFICIENTE EN EL CONSULTORIO



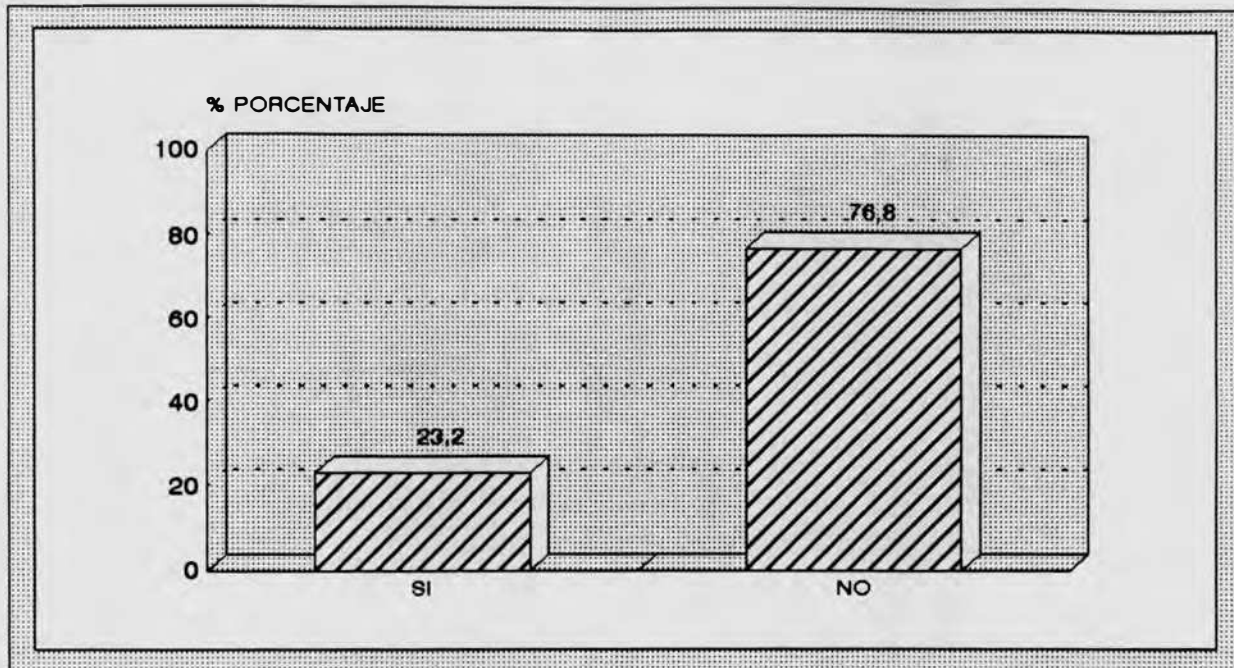
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE CUENTAN CON VENTILACION SUFICIENTE EN EL CONSULTORIO



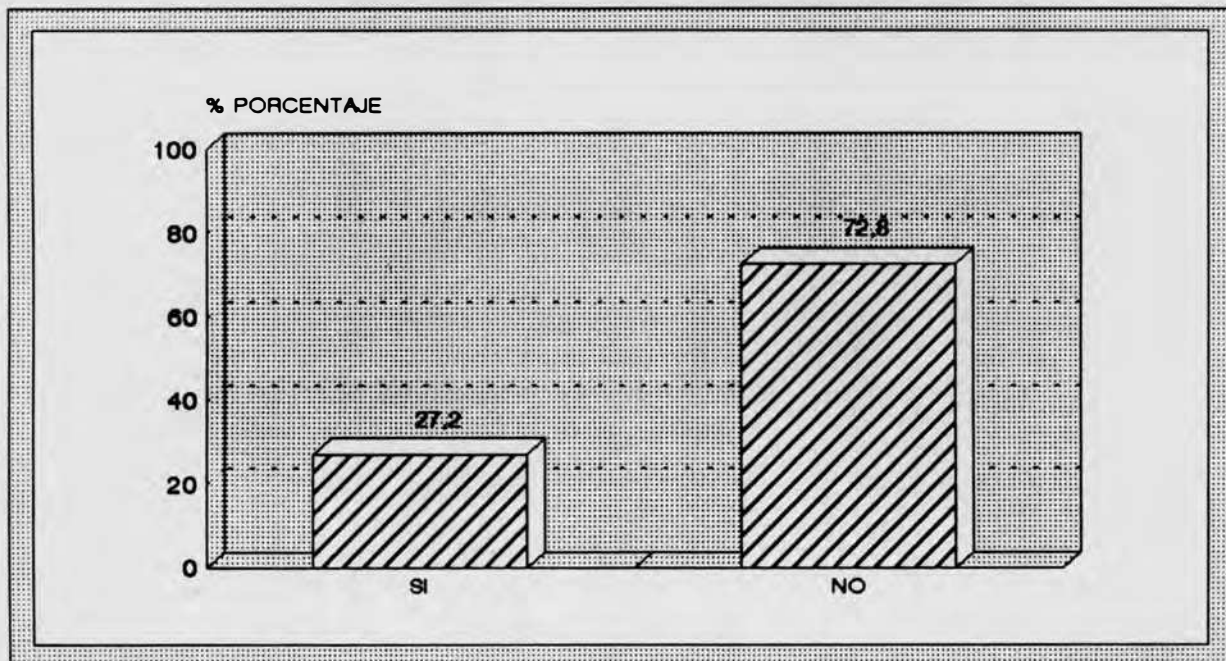
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE CUENTAN CON ILUMINACION EXCESIVA EN EL CONSULTORIO



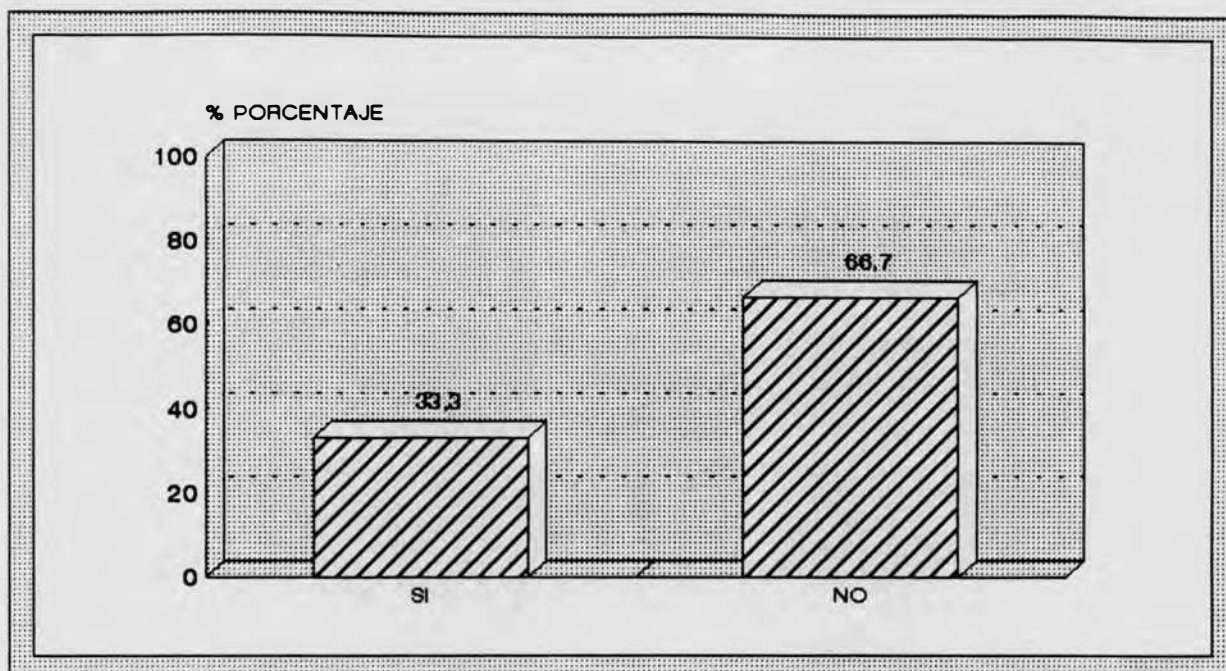
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE CUENTAN CON ILUMINACION EXCESIVA EN EL CONSULTORIO



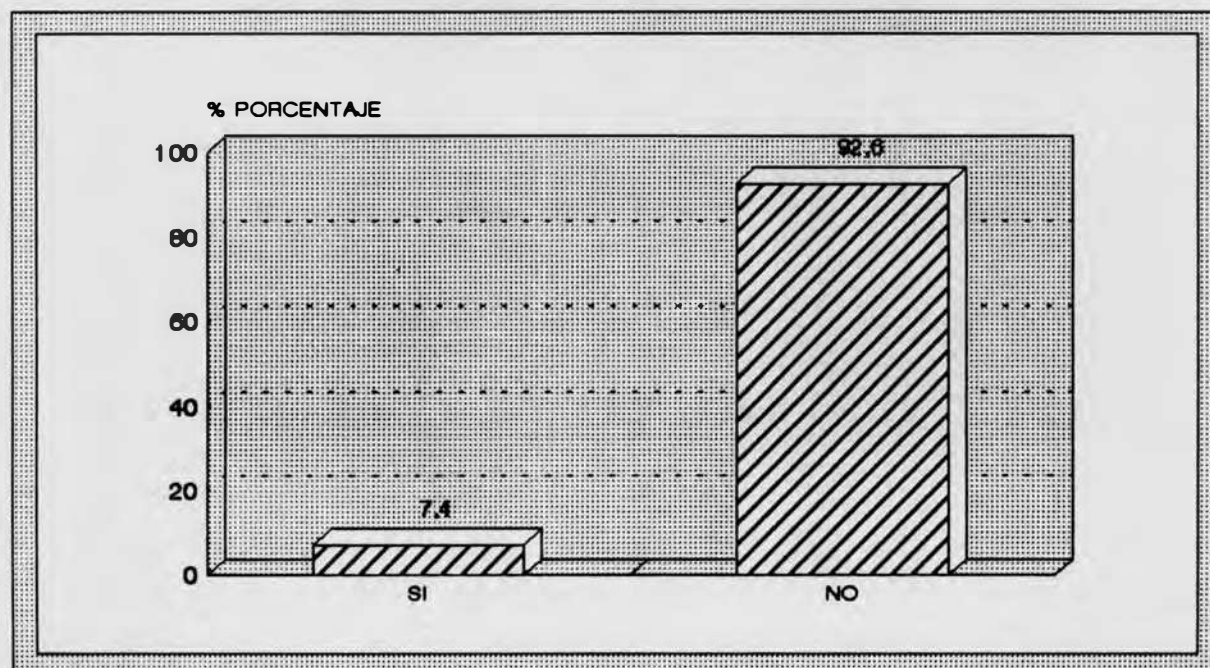
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE CUENTAN CON ILUMINACION ESCASA EN EL CONSULTORIO



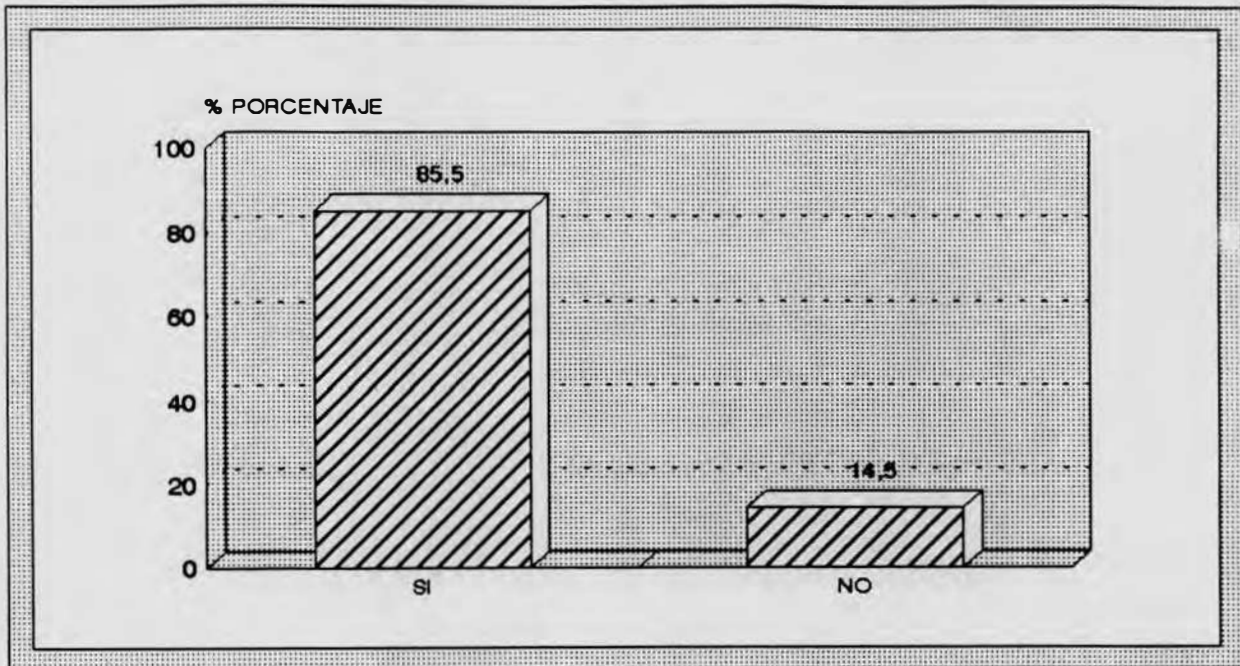
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE CUENTAN CON ILUMINACION ESCASA EN EL CONSULTORIO



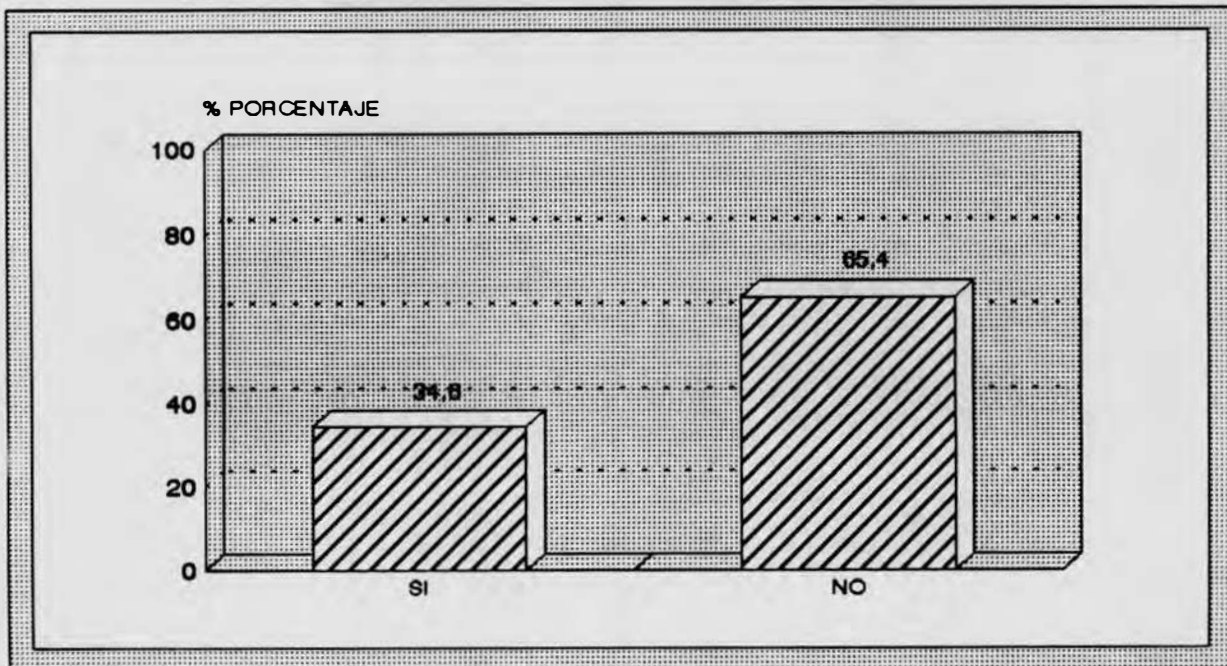
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE CUENTAN CON RUIDO EXCESIVO EN EL CONSULTORIO



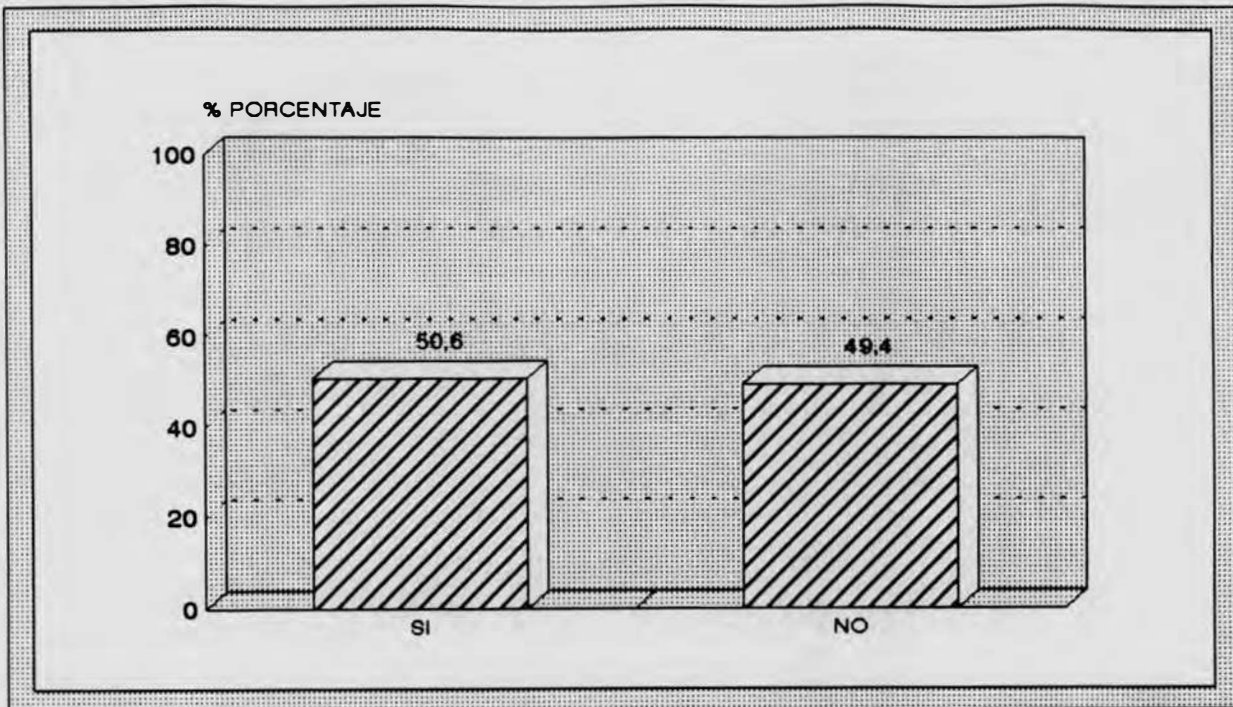
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE CUENTAN CON RUIDO EXCESIVO EN EL CONSULTORIO



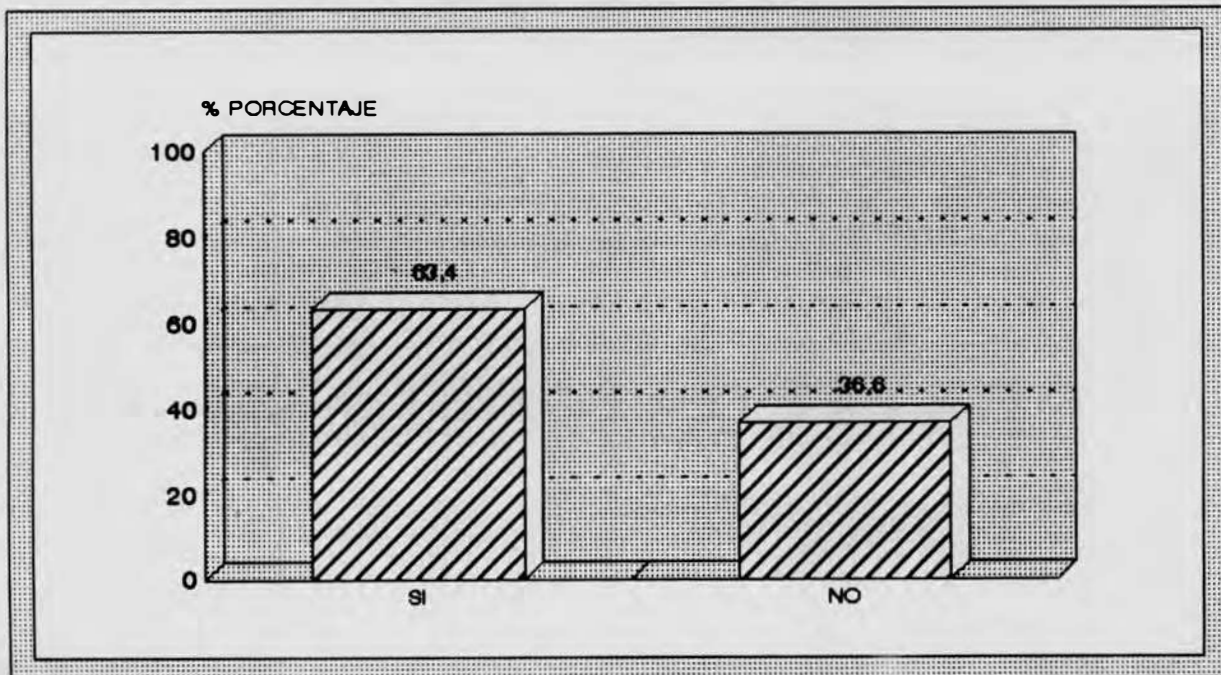
FUENTE DIRECTA

EXPOSICION A RAYOS X DE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



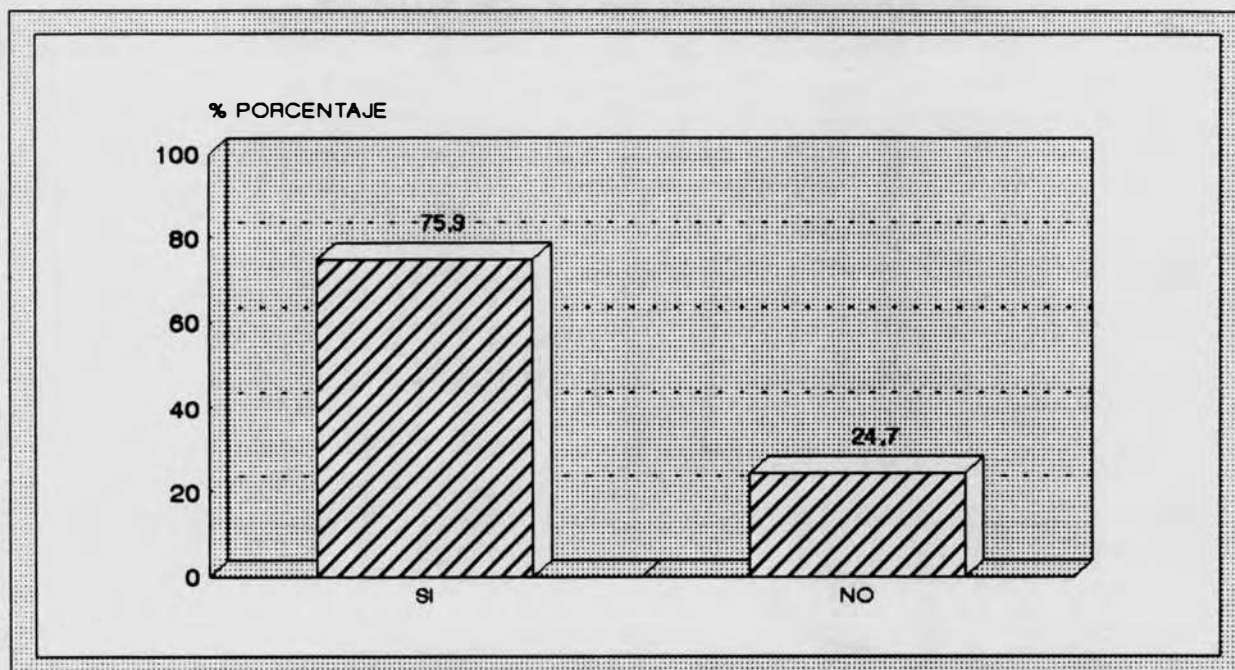
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE USAN MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA LOS RAYOS X



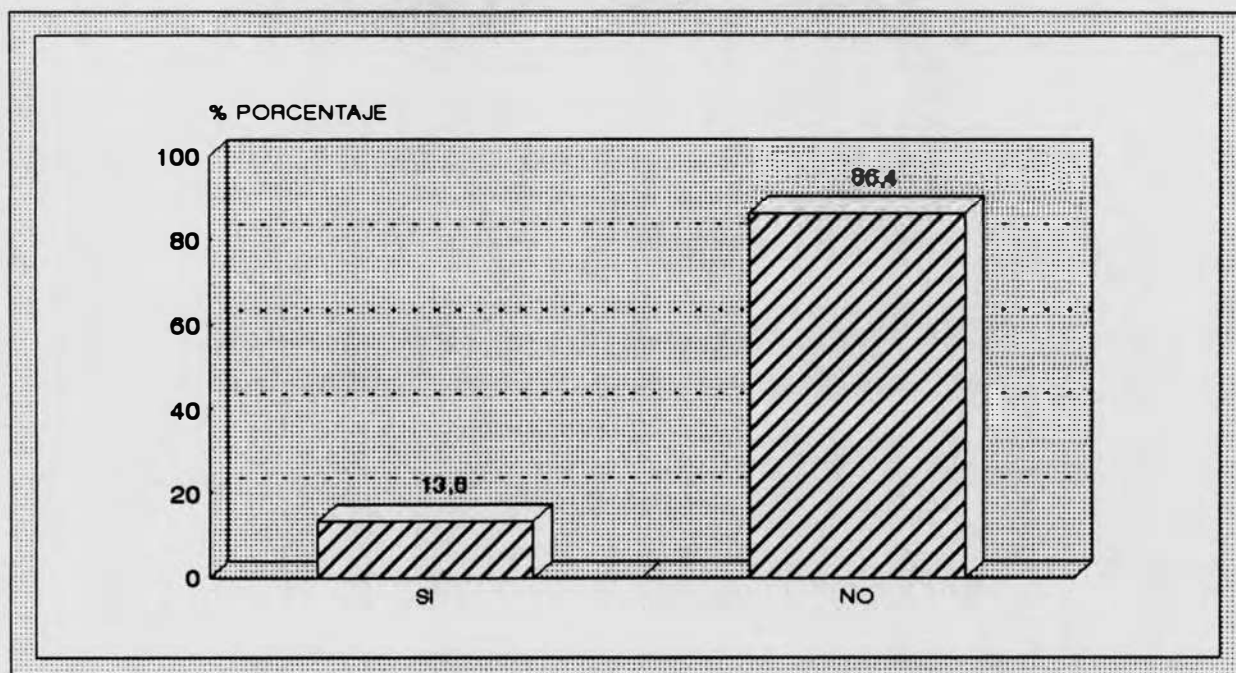
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE USAN LAMPARA DE LUZ HALOGENA



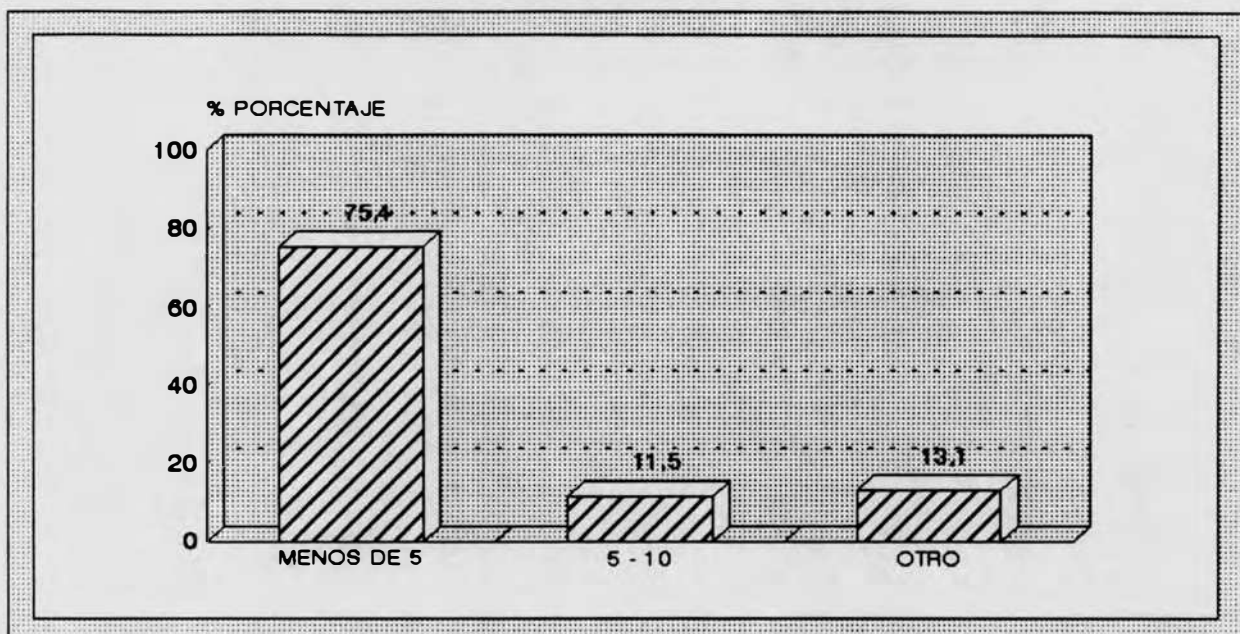
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE USAN LAMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA



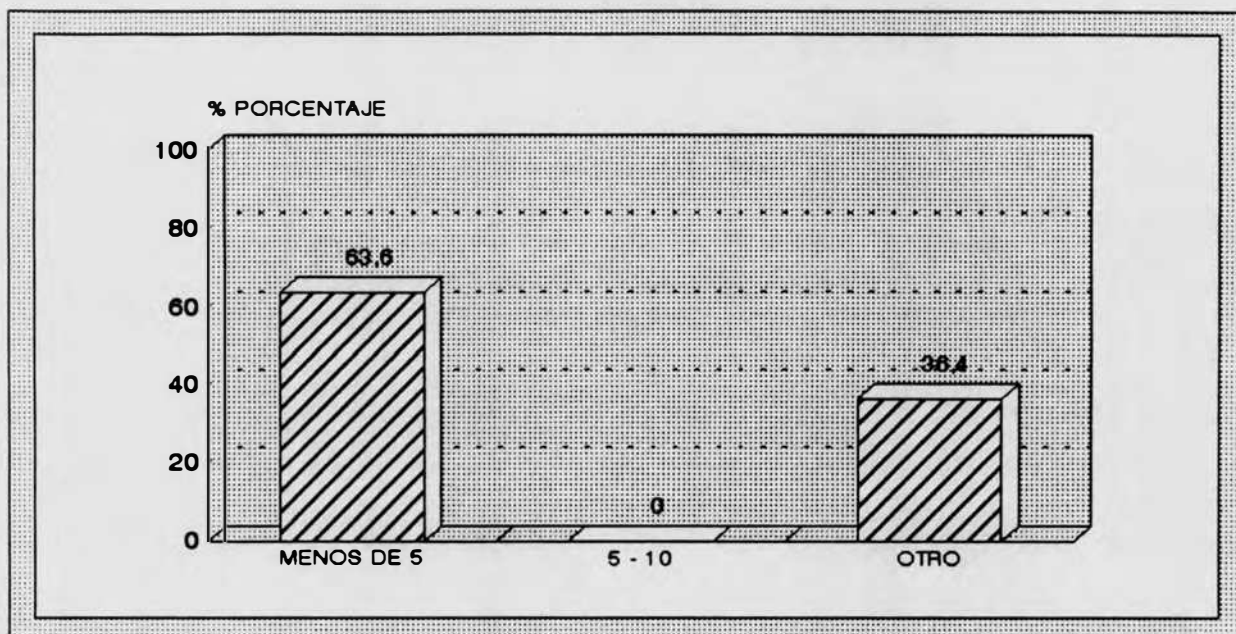
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA
QUE USAN LAMPARA DE LUZ HALOGENA
VECES AL DIA



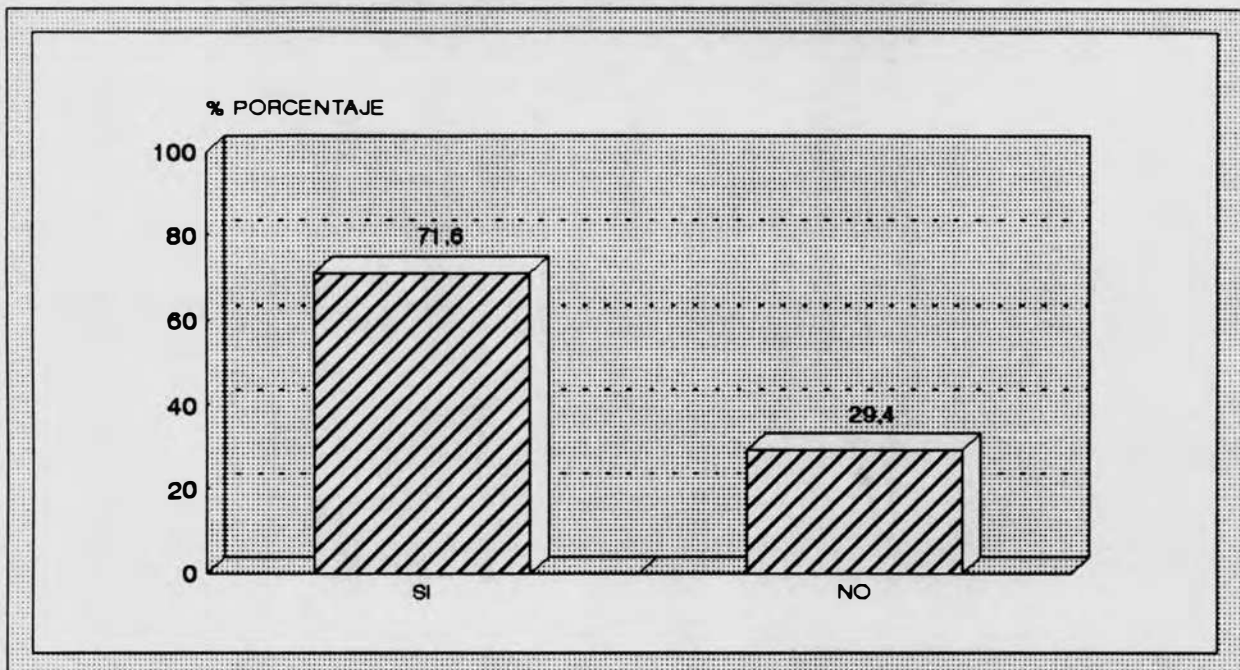
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE USAN
LAMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA
VECES AL DIA



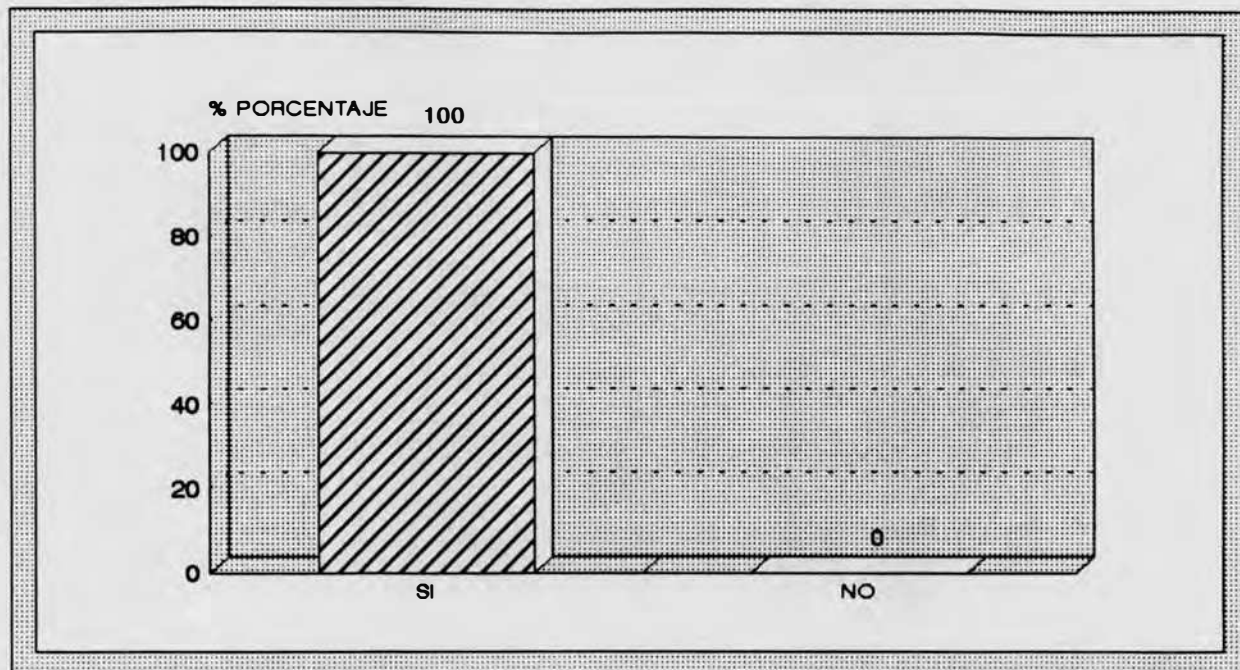
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE USAN MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAMPARA DE FOTOCURADO



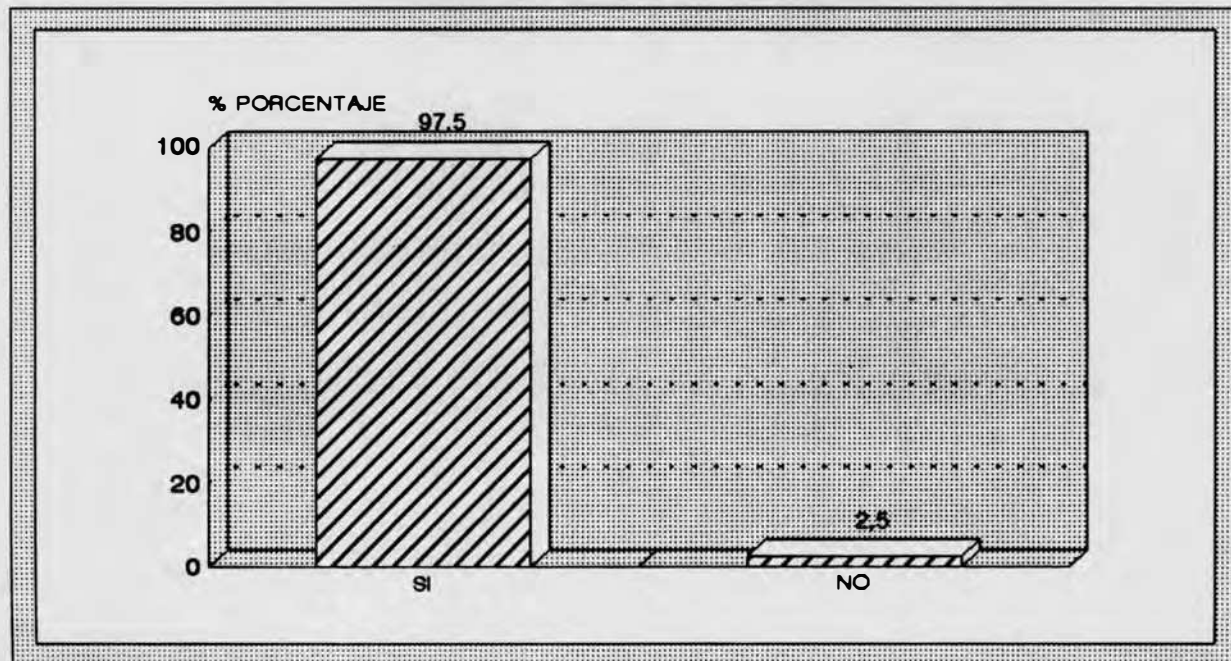
FUENTE DIRECTA

EXPOSICION A SUSTANCIAS TOXICAS DE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



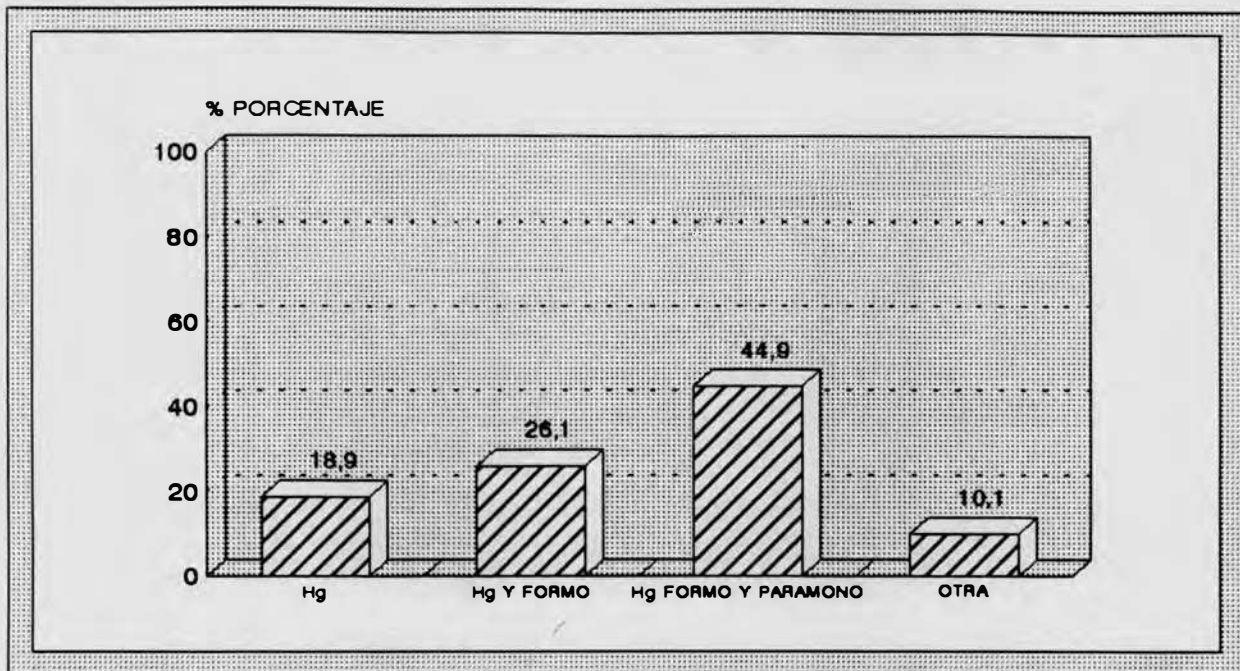
FUENTE DIRECTA

EXPOSICION A SUSTANCIAS TOXICAS DE LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



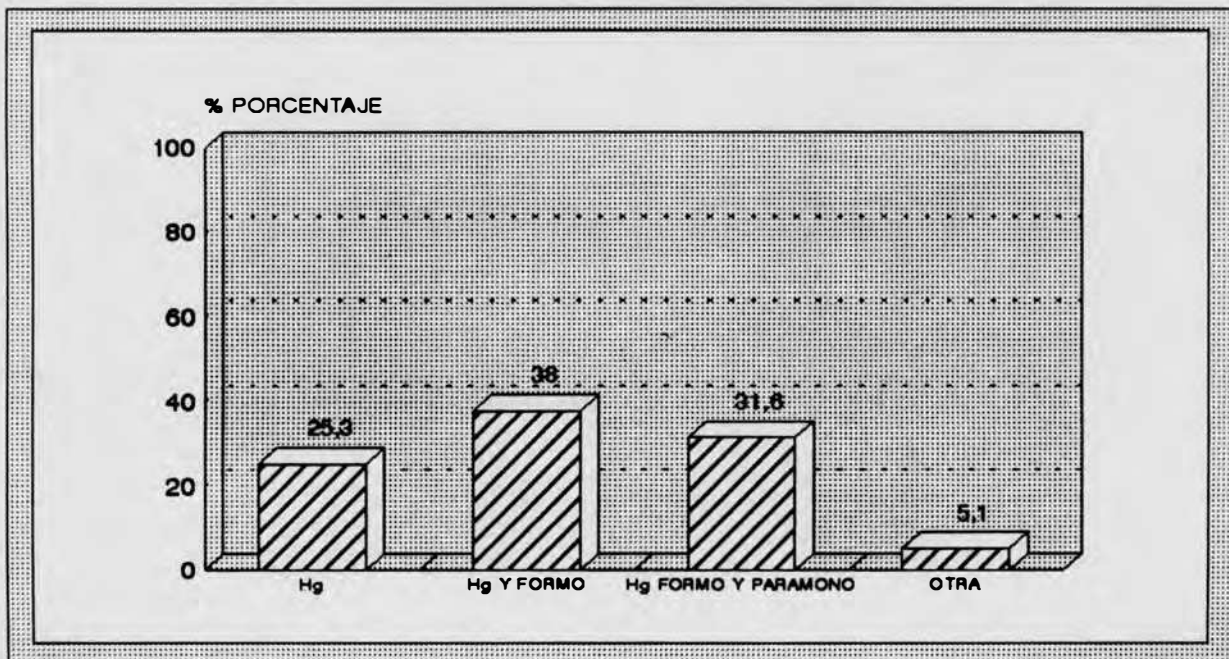
FUENTE DIRECTA

SUSTANCIAS TOXICAS EN CONTACTO CON LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



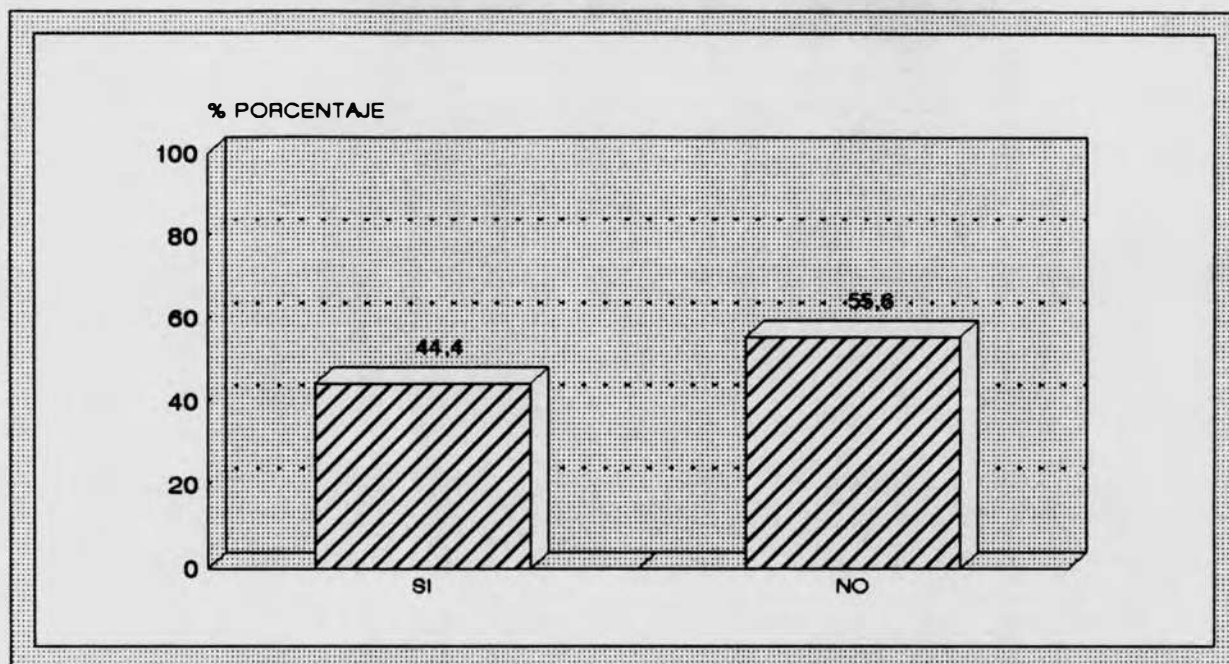
FUENTE DIRECTA

SUSTANCIAS TOXICAS EN CONTACTO CON LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



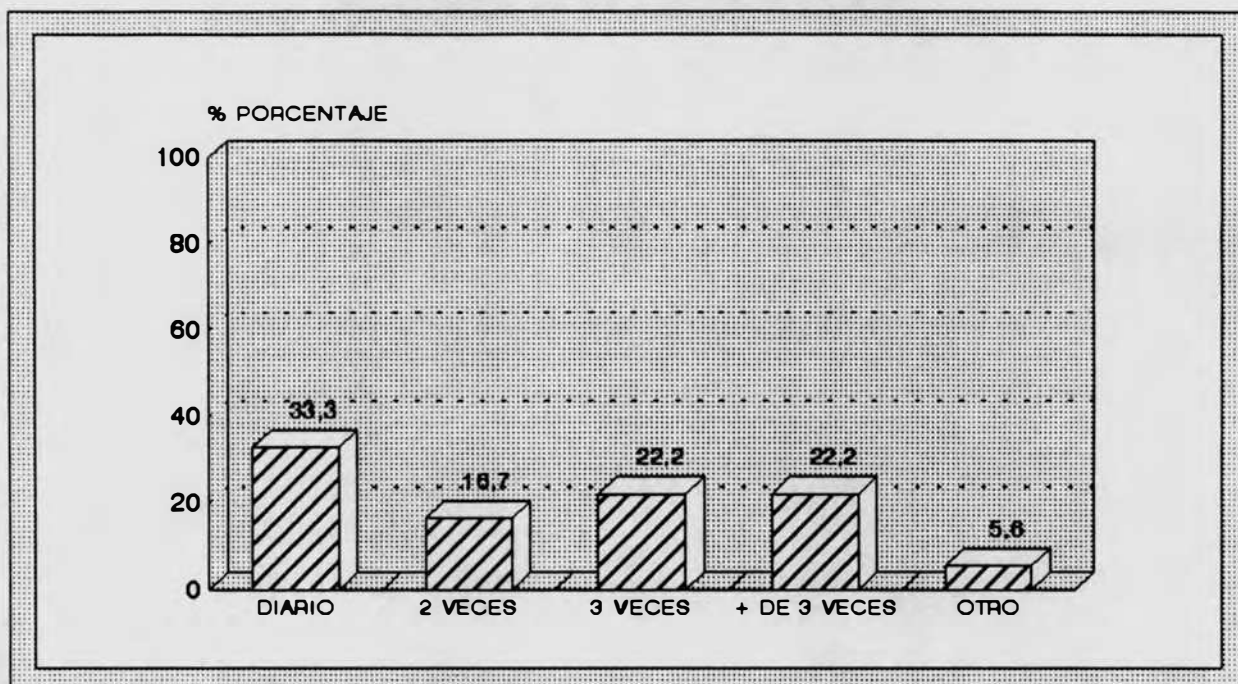
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TRABAJAN DOBLE JORNADA



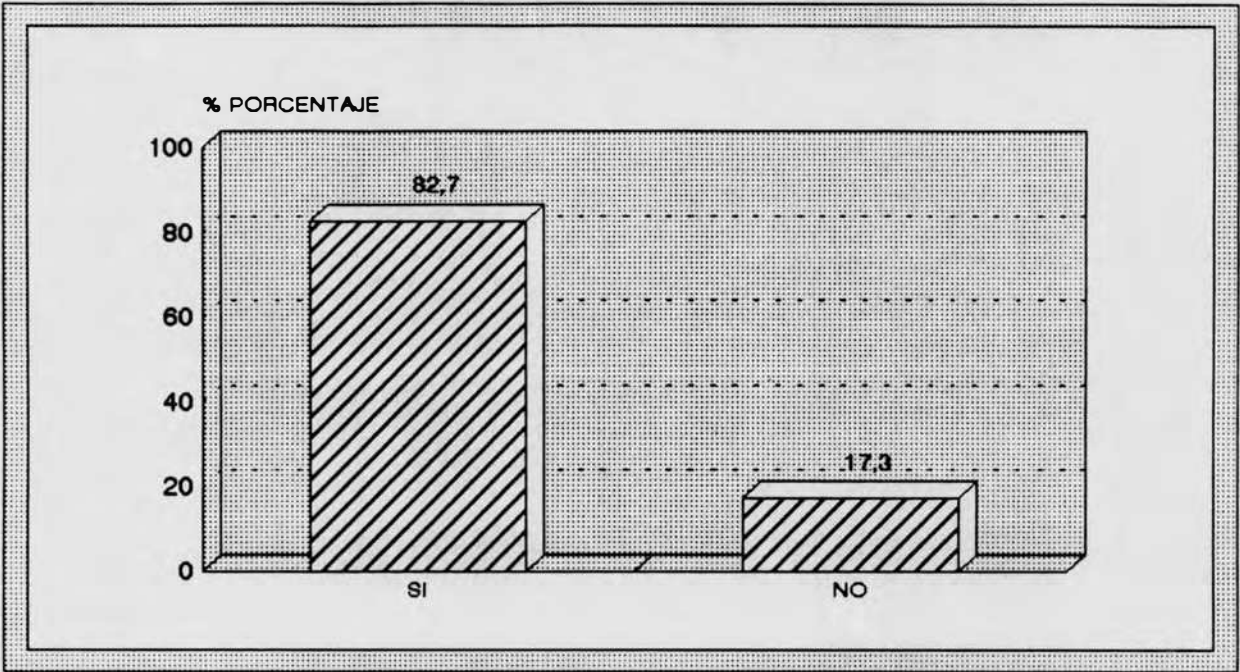
FUENTE DIRECTA

DIAS A LA SEMANA DE ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TRABAJAN DOBLE JORNADA



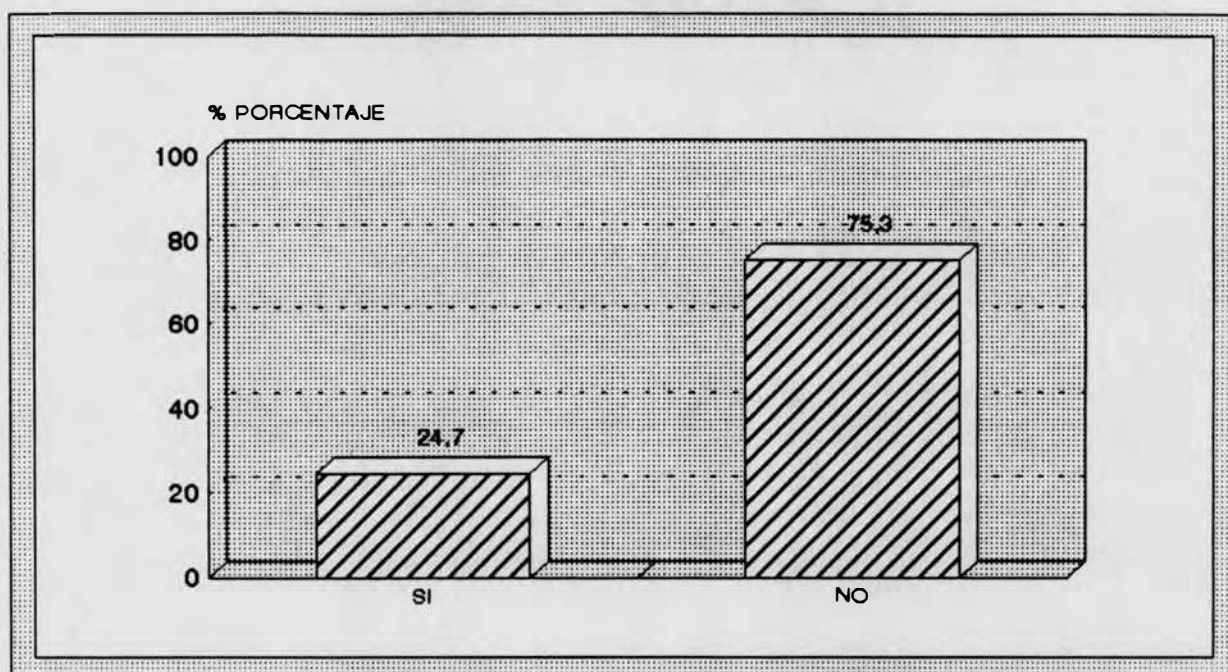
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE CONSIDERAN QUE LA ATENCION ES EXCESIVA



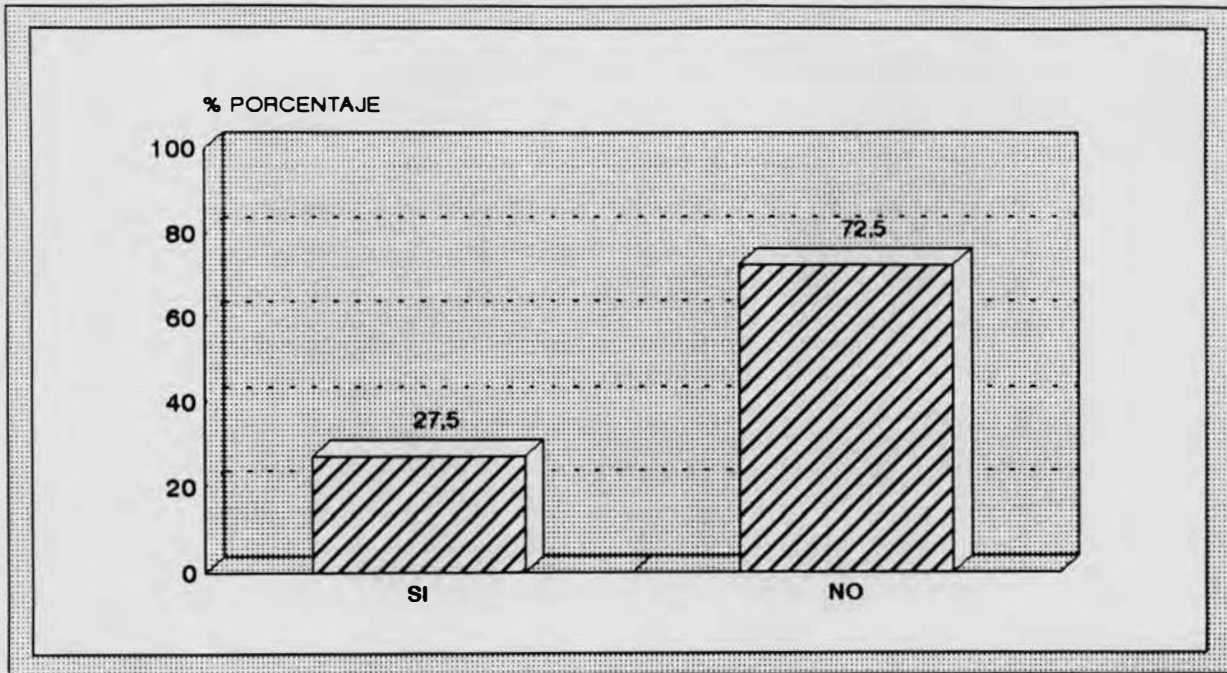
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE MANIFIESTAN ACTIVIDAD MUY INTENSA



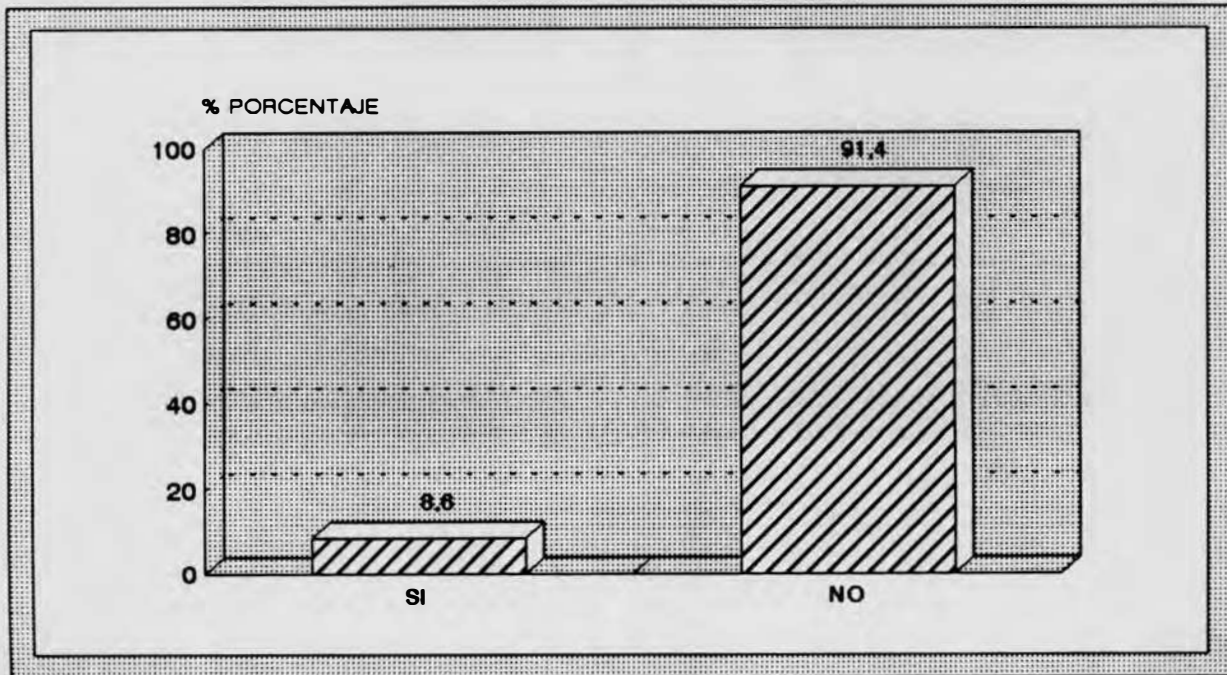
FUENTE DIRECTA

CONSIDERAN MONOTONO O ABURRIDO SU TRABAJO LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



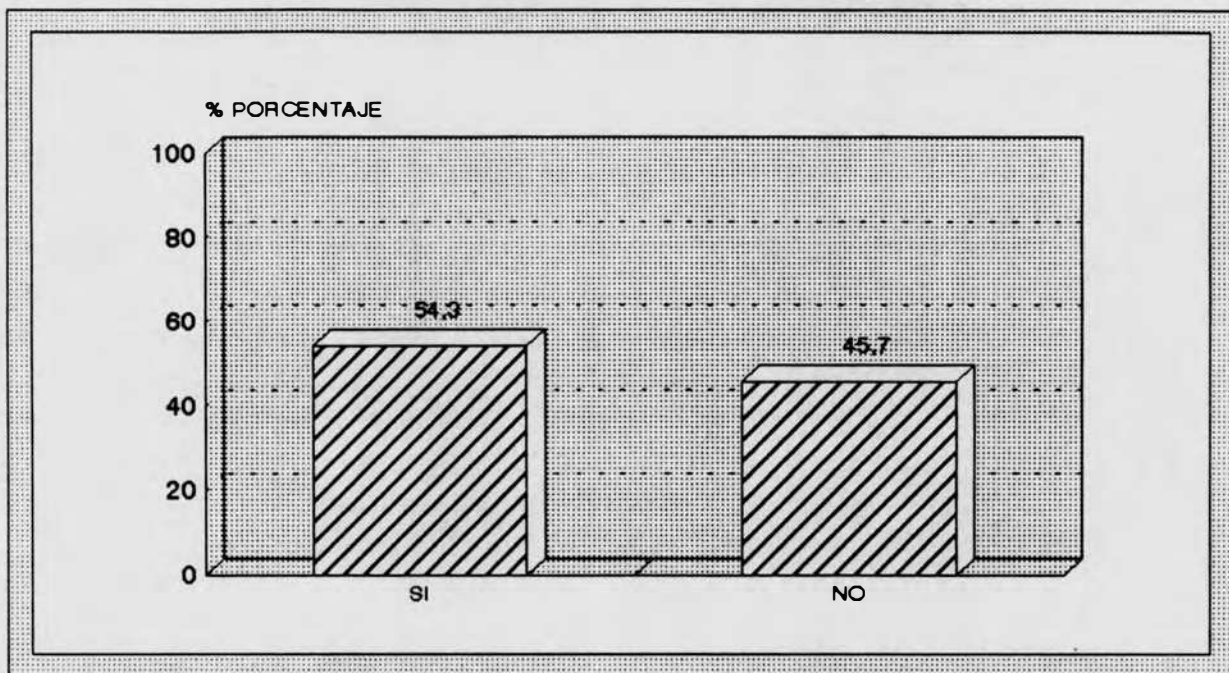
FUENTE DIRECTA

CONSIDERAN MONOTONO O ABURRIDO SU TRABAJO LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



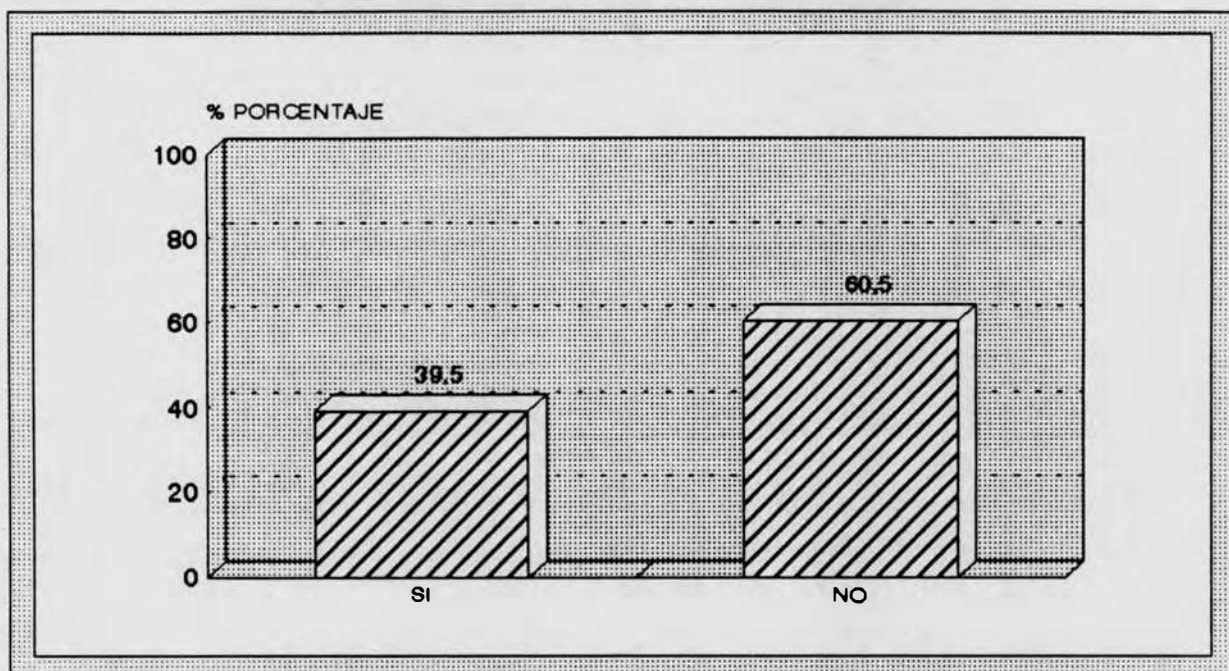
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TRABAJAN AISLADOS DURANTE GRAN PARTE DE LA JORNADA



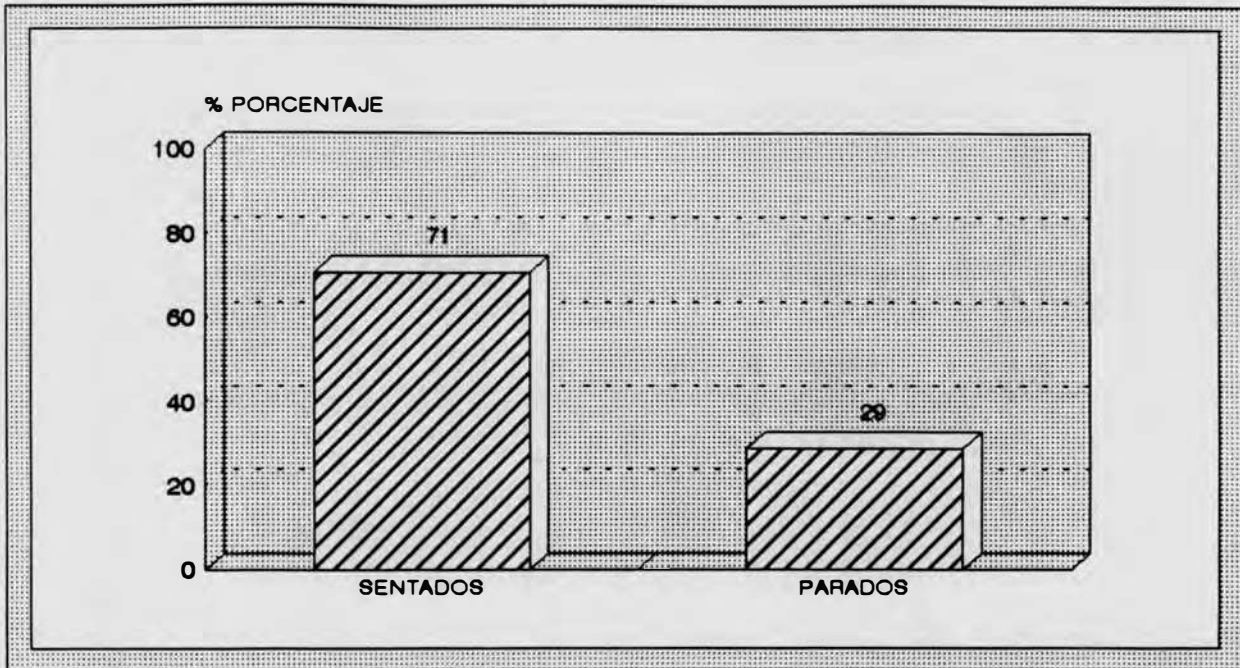
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TRABAJAN EN CONJUNTO CON OTROS PROFESIONALES



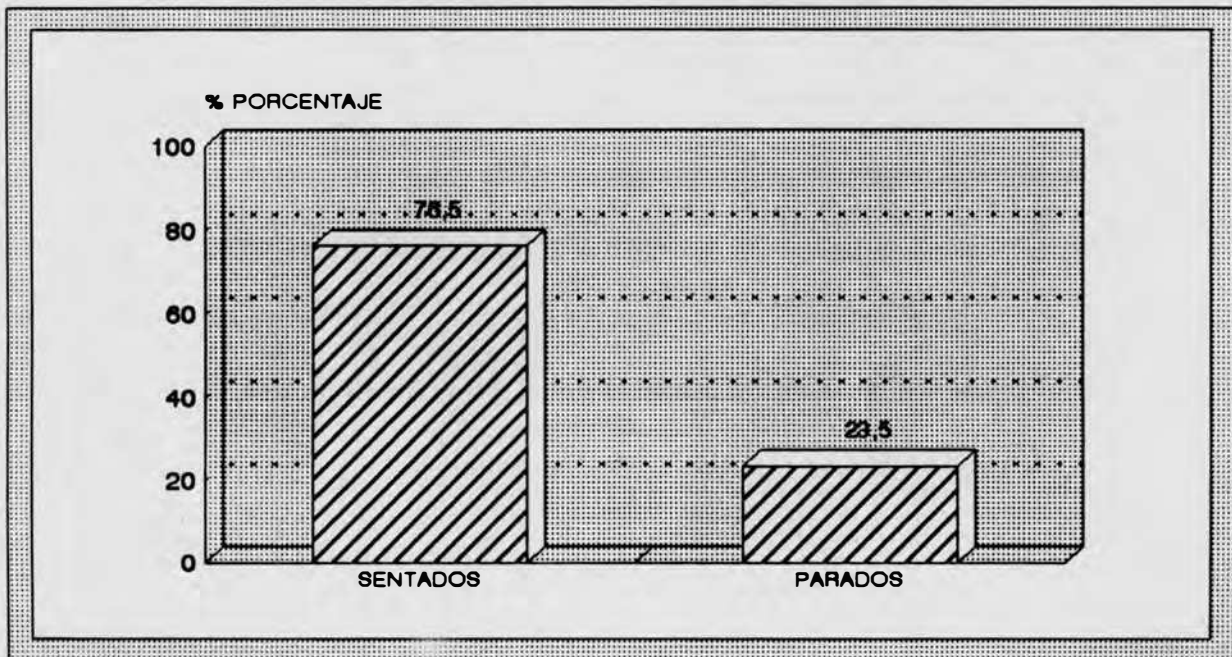
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE TRABAJAN SENTADOS Y PARADOS



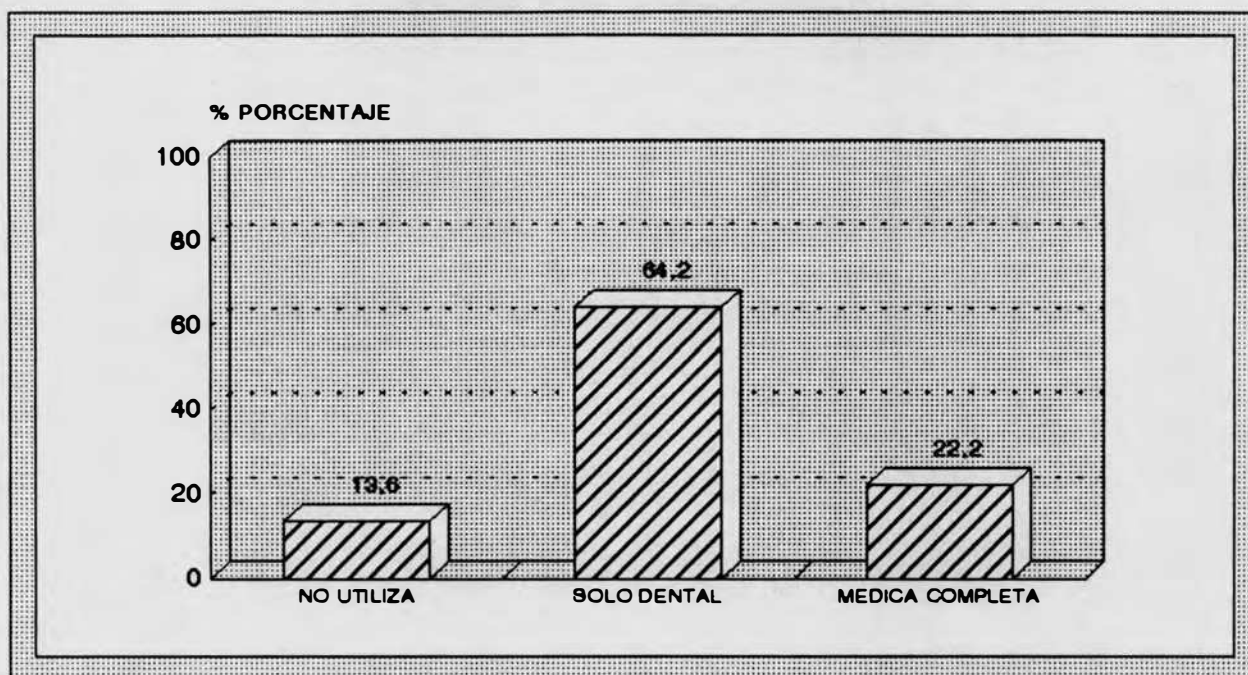
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TRABAJAN SENTADOS Y PARADOS



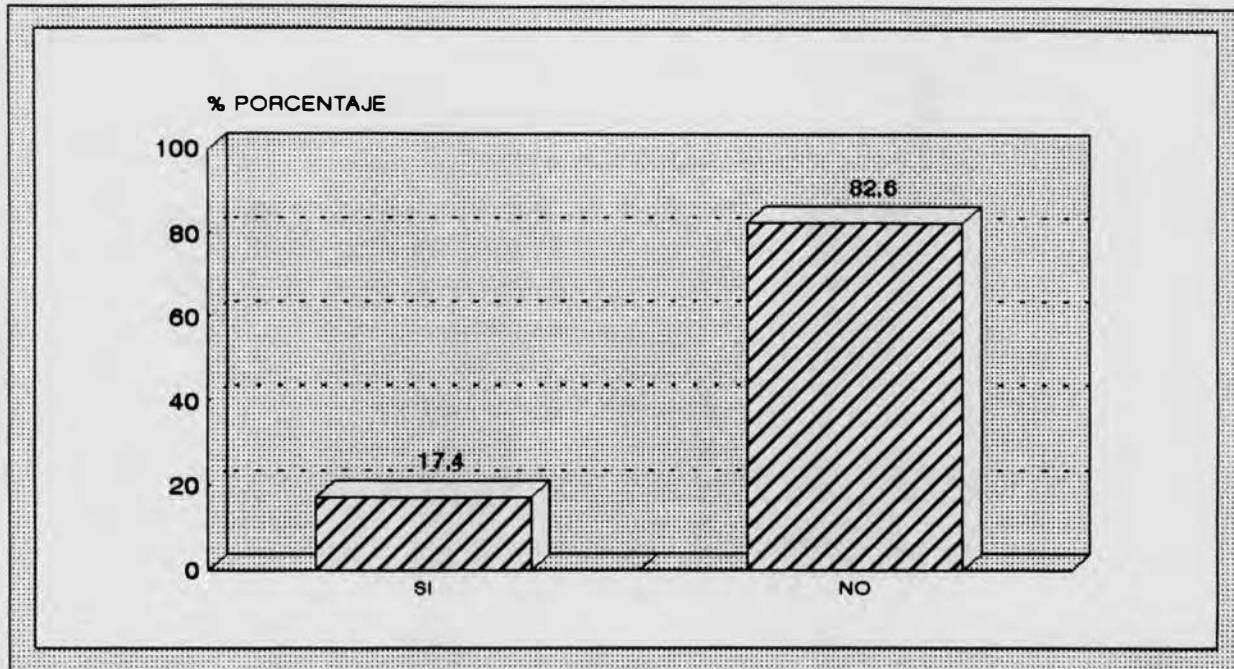
FUENTE DIRECTA

DESARROLLO DE HISTORIA CLINICA EN ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



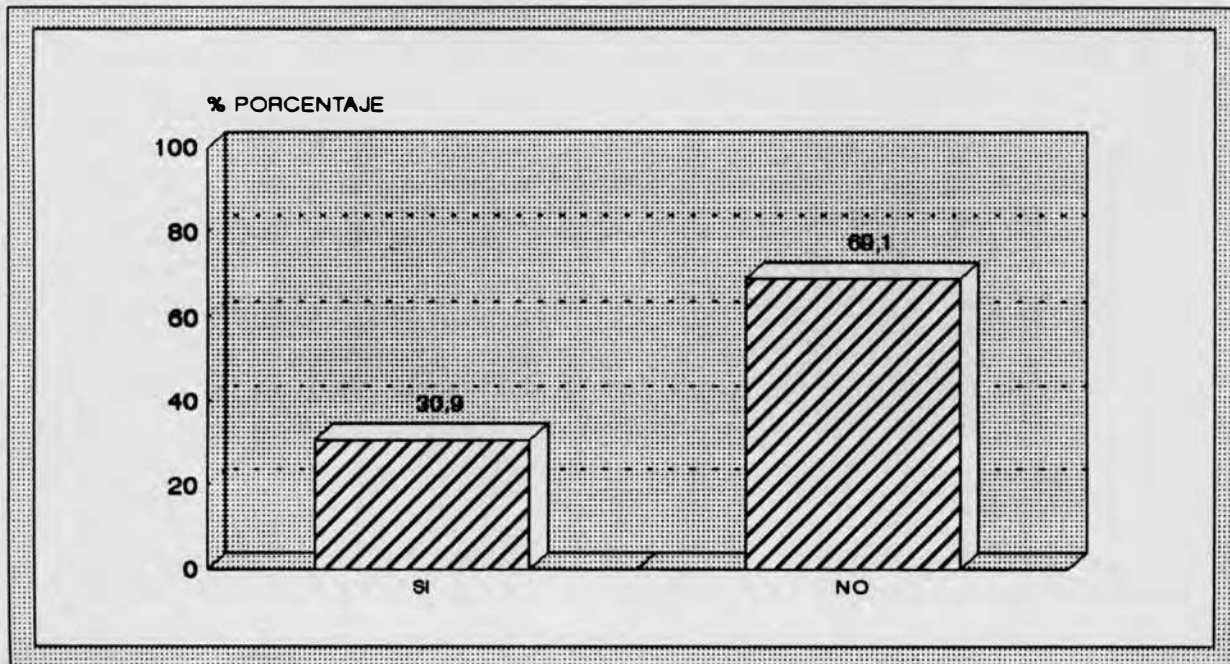
FUENTE DIRECTA

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B EN ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



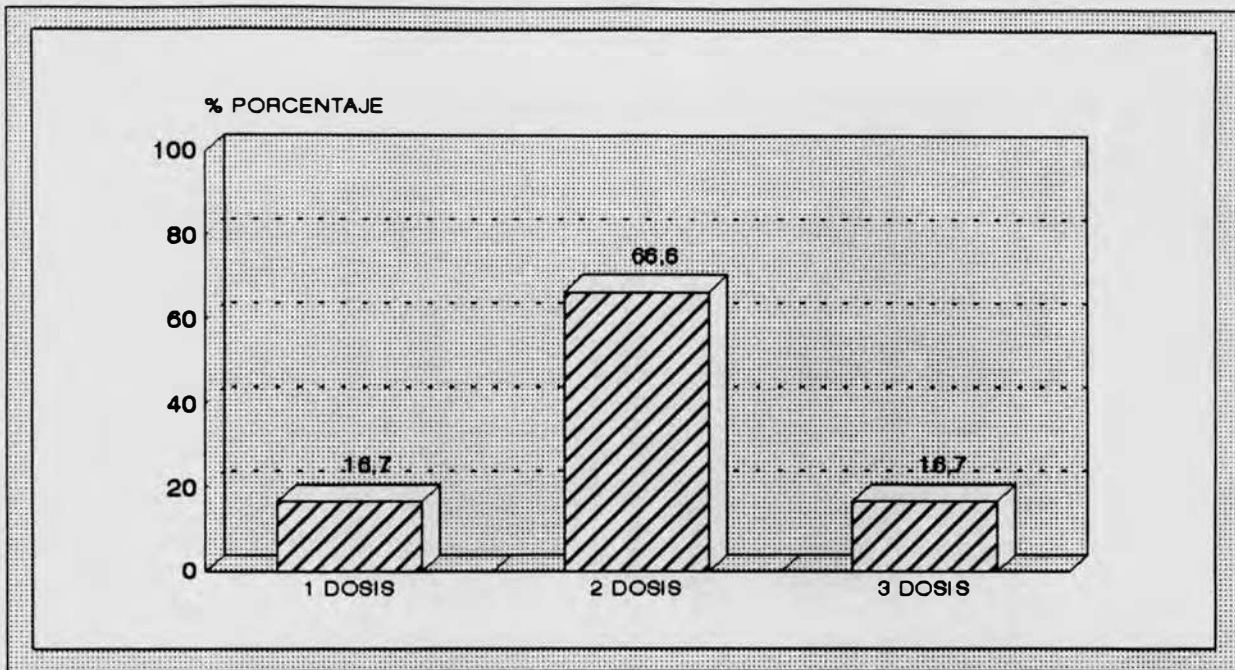
FUENTE DIRECTA

VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B EN ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



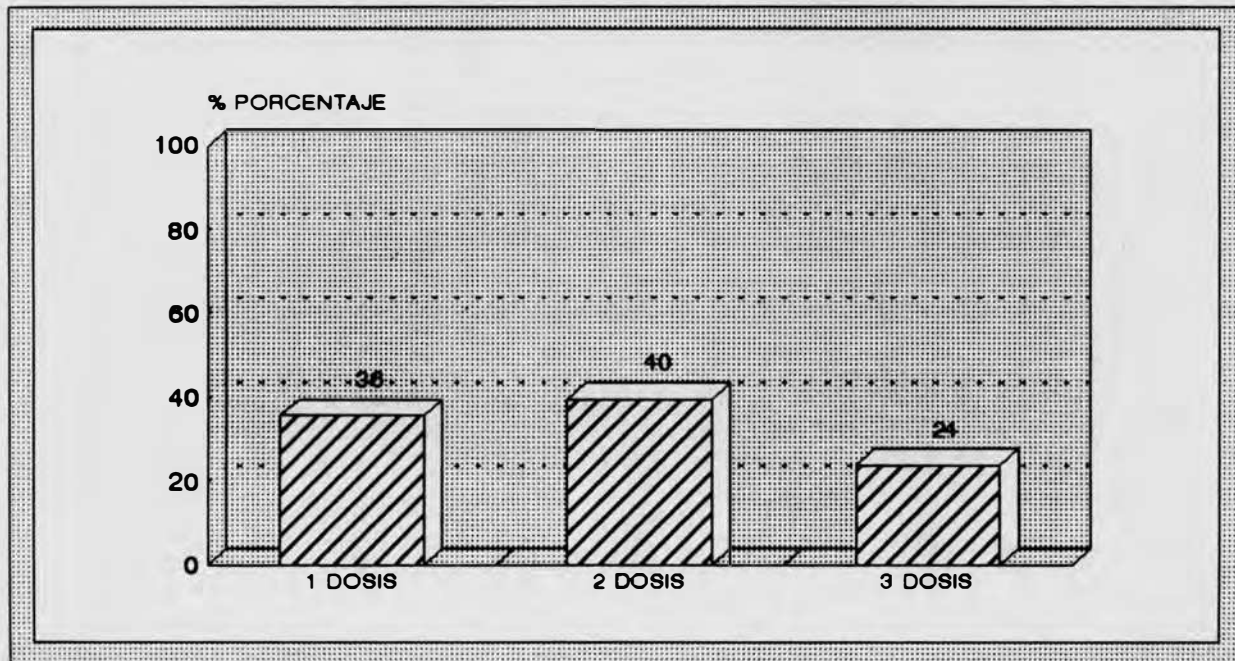
FUENTE DIRECTA

DOSIS DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B EN ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL



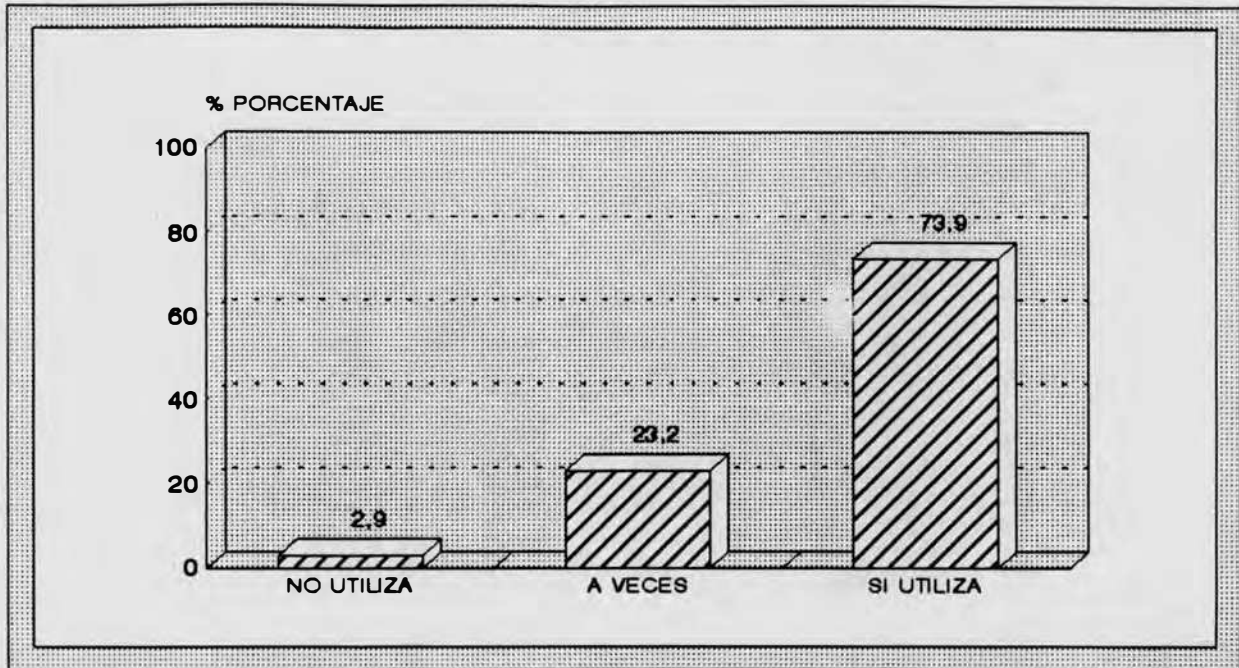
FUENTE DIRECTA

DOSIS DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B EN ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA



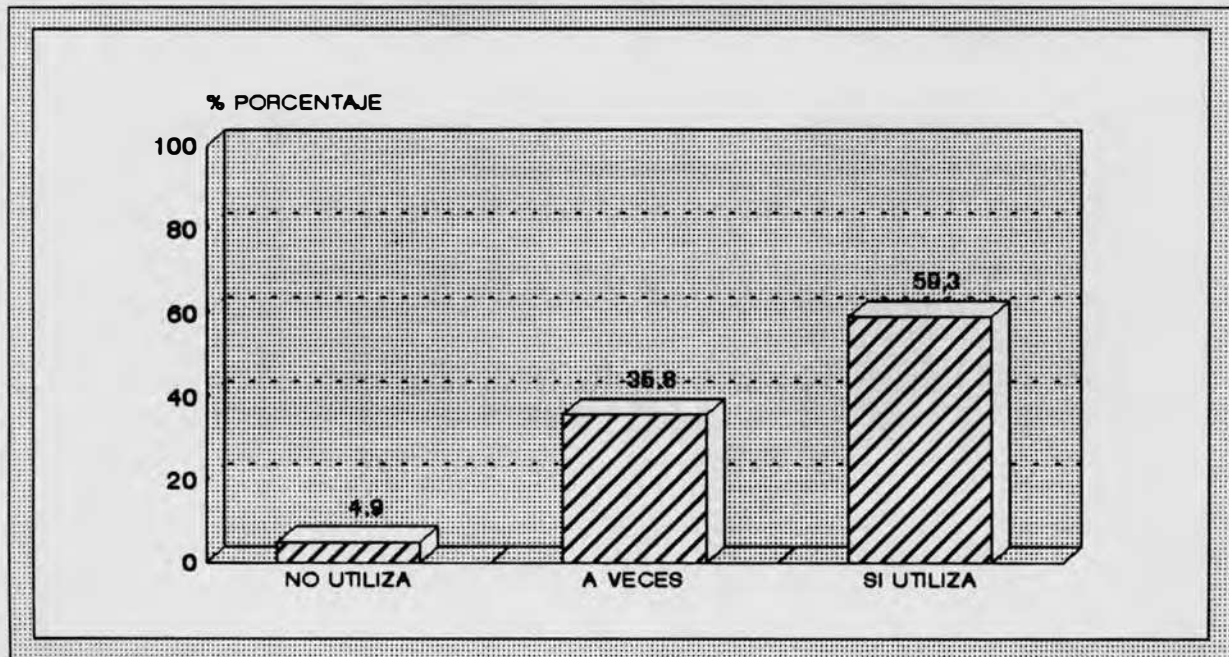
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE TRABAJAN CON GUANTES



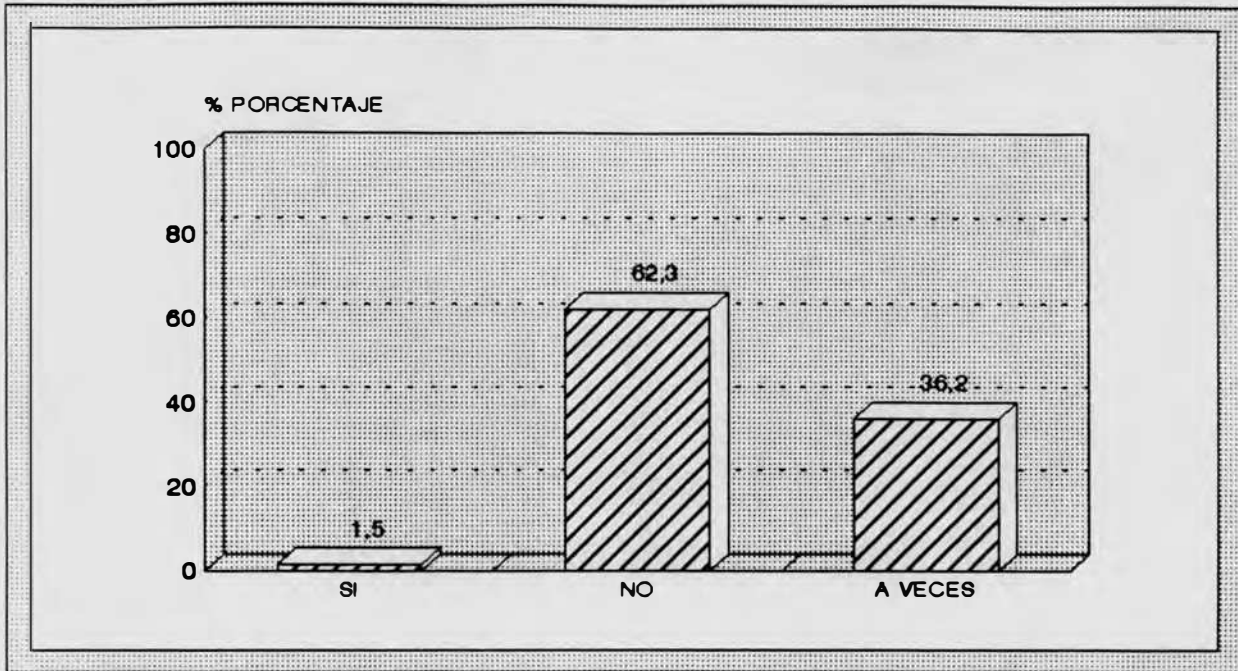
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE TRABAJAN CON GUANTES



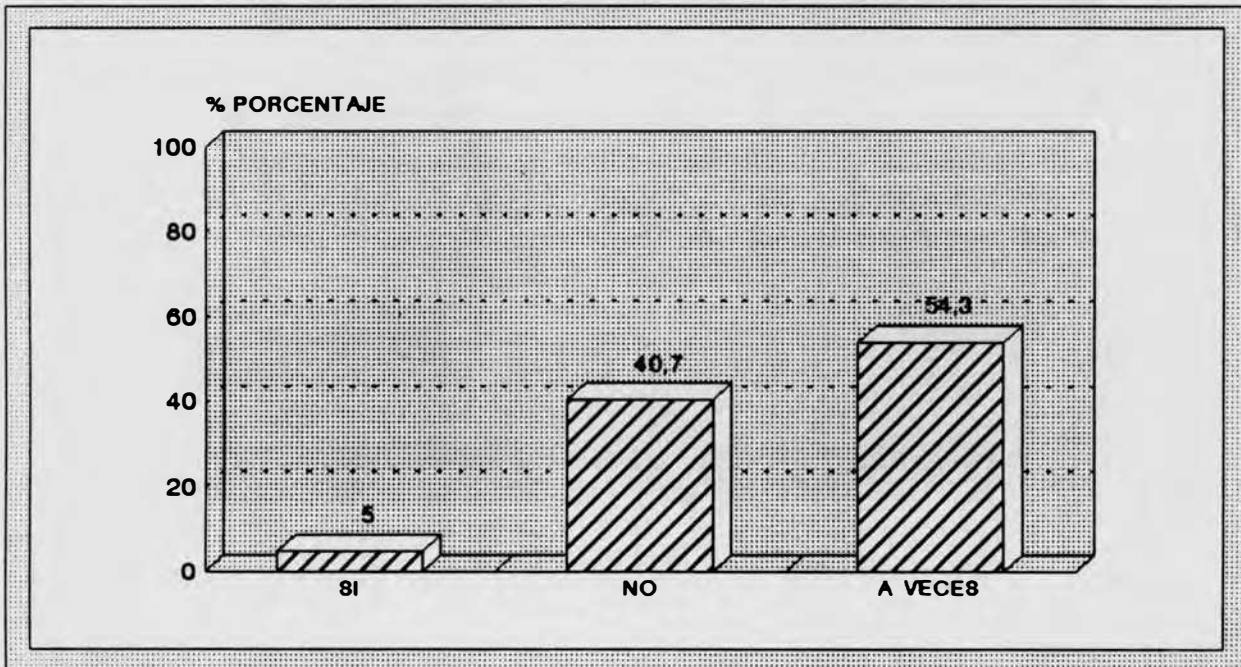
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL QUE SE PICAN FRECUENTEMENTE CON LA AGUJA



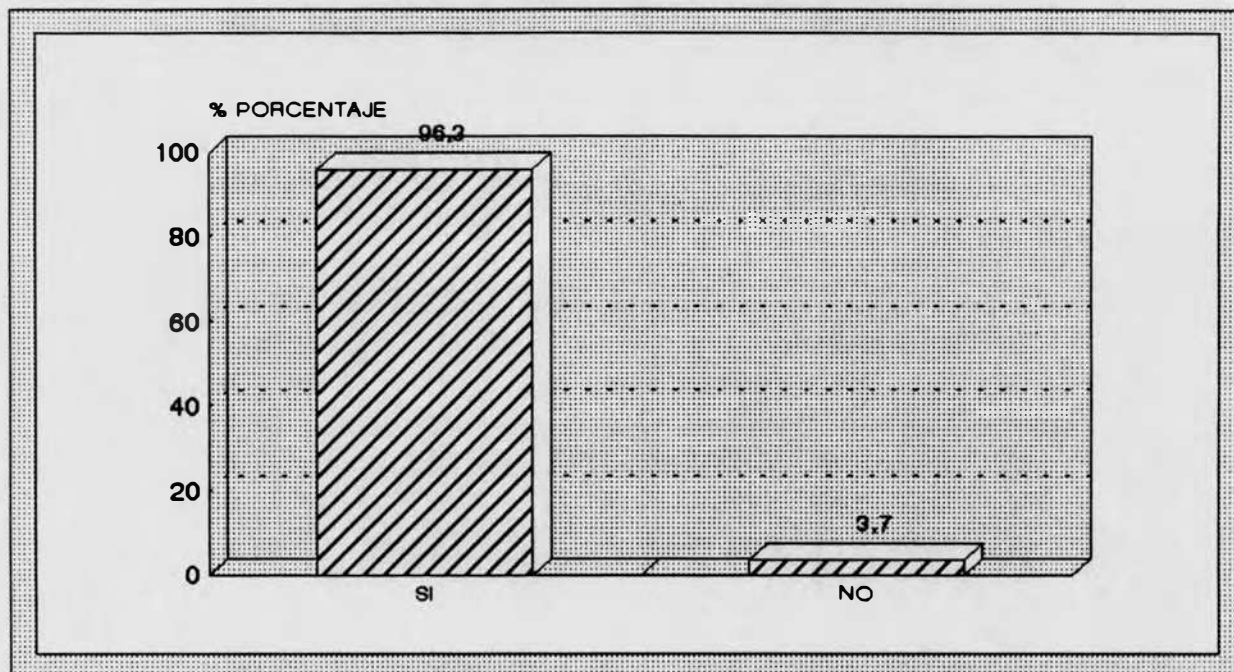
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE SE PICAN FRECUENTEMENTE CON LA AGUJA



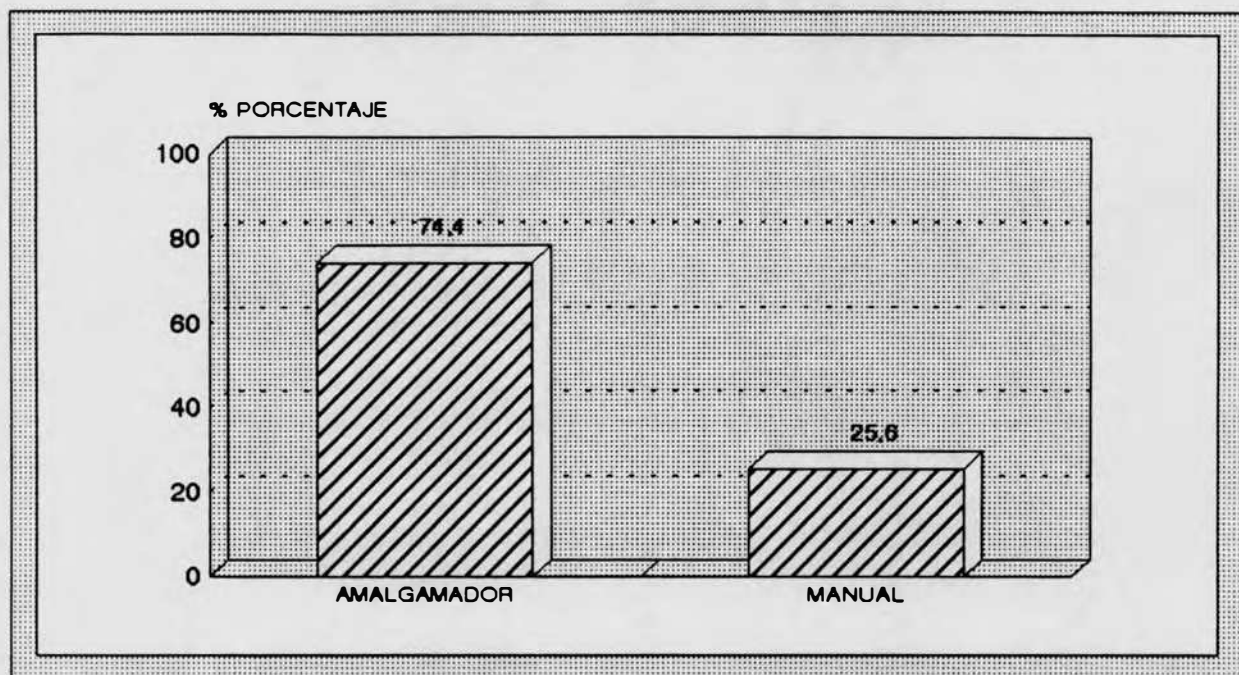
FUENTE DIRECTA

ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADA QUE REALIZAN AMALGAMAS



FUENTE DIRECTA

COMO REALIZAN LA AMALGAMA LOS ODONTOLOGOS DE LA PRACTICA PRIVADDA



FUENTE DIRECTA

14.-CONCLUSIONES

En los dos grupos de odontólogos estudiados se encontraron diferencias y algunas semejanzas.

A nivel institucional existe una población con promedio de edad mayor al de la práctica privada y en los dos un predominio del sexo femenino sobre el masculino.

Todos los dentistas de este grupo son egresados de universidad pública y tienen una antigüedad significativa en el IMSS mayor a quince años de trabajo. Muchos de ellos piensan en su próximo retiro.

Su horario laboral, por lo general es elevado, porque existe además una parte de ellos que realiza otro trabajo contratado o no. Se debe tener presente que la mayoría está constituida por mujeres, las que frecuentemente deben desarrollar las actividades del hogar que también para ellas significa una doble jornada (así Ésta no sea remunerada).

La actividad desarrollada a nivel institucional está caracterizada por el cumplimiento de un alto número de actividades diarias, debido a que la demanda de atención a este servicio siempre es mayor. Estas deben efectuarse en un período breve, en forma rápida y productiva, donde el odontólogo trabaja sólo sin ayuda de técnica de cuatro manos y muchas veces con un mínimo de disponibilidad de material y comodidad en su ambiente de trabajo.

En la práctica dominante que es la privada las condiciones laborales son diferentes porque en la mayoría de los casos el

odontólogo es su propio patrón e impone su ritmo de trabajo de acuerdo a condiciones a veces externas a éste.

En los odontólogos de la práctica privada existe un grupo grande que tiene disponibilidad de ampliar su tiempo de trabajo pero no lo puede hacer por la actual situación de crisis que vive el país (encontrándose en este grupo que atienden a un número bajo de pacientes a la semana). Hay que destacar que este grupo está constituido por profesionales relativamente jóvenes, la mayoría menores de cuarenta años.

Aquí encontramos una mayor variedad de riesgos porque se realizan actividades más variadas a lo largo de la jornada. Están expuestos a radiaciones por rayos X, por lámparas de luz halógena y ultravioleta que se utilizan para la fotopolimerización de las resinas que los dentistas a nivel institucional no están expuestos. Encontramos muchos riesgos comunes como: los riesgos infecciosos y los riesgos a sustancias tóxicas. Debemos recalcar que a pesar de que en la práctica privada existe mayor diversidad de riesgos, las probabilidades aquí son menores porque el número de veces que el dentista efectúa la actividad es menor.

Las exigencias son superiores a nivel institucional por lo que ya hemos mencionado: mayor número de actividades; de pacientes diarios; de tratamientos por causa de dolor; y, condiciones de trabajo no siempre favorables.

Estas condiciones de trabajo y exigencias hacen que los riesgos aumenten.

A pesar de que las condiciones son menos desfavorables en el grupo de dentistas que exclusivamente realiza la práctica privada se debe señalar que existe un porcentaje de ellos que no utiliza las medidas preventivas adecuadas. También a nivel institucional se da poca prevención en algunos riesgos, es muy bajo el número de dentistas que está vacunado contra la hepatitis B a pesar de que este grupo de profesionales es de los de mayor riesgo.

Para finalizar hay que insistir en: que la población odontológica en ejercicio de su práctica profesional es muy joven; que a nivel institucional se insertó a trabajar sobretodo en las décadas de los setenta; y, que posteriormente las instituciones cada vez contrataron a menos odontólogos, debido a que la odontología no es prioritaria para el sector salud.

Se puede concluir este trabajo afirmando la existencia de dos perfiles diferentes: a nivel institucional predominan las exigencias en cuanto a la cantidad de actividades y el tiempo disponible para la realización de éstas. Existen muchos riesgos en común pero a la vez otros diferentes, sobresaliendo, entre ellos, el riesgo físico (rayos X y lámparas de fotocurado) que no se da en la práctica institucional.

Así, en este estudio se pretende dar algunas pautas de como trabajan estos dos grupos de odontólogos pero queda un camino para continuar ampliando cada pregunta que se construyó al inicio del presente trabajo.

16.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-SELA. La Economía Mundial.Tendencias Recientes. Balance preliminar de la economía latinoamericana.Chile. 1986.
- 2.-Alvarez Alejandro. La Crisis Global del Capitalismo en México. 1968/1985. Colección Problemas de México. Ed. Era. 1987.
- 3.-Instituto Mexicano del Seguro Social. Anuario Estadístico. Jefatura de Atención Primaria a la Salud. México 1990.
- 4.-Aboites J.: "Acumulación, reproducción de la fuerza de trabajo y crisis en México". en Economía :teoría y práctica. Nº1 UAM.México 1973.
- 5.-Secretaría de Salud. Anuario Estadístico. México. 1990.
- 6.-Gestal Otero.:Riesgos del trabajo del personal sanitario. Interamericana MacGraw-Hill. 1989.
- 7.-López Cámara V.:La formación y práctica del Odontólogo en la ciudad de México. Cuadernos CBS 27 UAM-Xochimilco.
- 8.-López C.,Lara N.:Trabajo odontológico en la ciudad de México.Crisis y Cambios. UAM-Xochimilco.
- 9.-Feldman, R.E. and Schiff, E.R.: " Hepatitis in Dental Practice." J.A.M.A. 232:1228-1231, 1975.
- 10.-Sol Selverman, Jr.: " Infections and sexually trasmitted diseases: Implications for dental public health." Journal of Public Health Dentistry, 46(1):7-21,1986.
- 11.-Richards, A.G.: " Roentgen-ray. Dosis in Dental Roentgenography." J.A.D.A. 46:351, 1958.
- 12.-Park Paul.: " Effect of sound on dentists." Dental Clinic of North America. 22(3):415-429, 1978.
- 13.-Quer, S. and Brosso.: Toxicología industrial. Salvat Editores, S.A. España. 1983.
- 14.-Smart, E.R.: " Mercury vapour." British Dental Journal. 168(4):138. 1990.
- 15.-Runderantz B.L.: " Pain and discomfort in the musculoskeletal system among dentists." Swed. Dent. J. Suppl; 76,1991.

- 16.-Fuentes Nuñez.: Psicología Médica.
Fondo de Cultura Económica. 1979.
- 17.-Sosa Martinez, J. y Sierra Longeda, L.:" Transmisión de microorganismos patógenos y control de enfermedades infecciosas en el consultorio dental."
Práctica Odontológica. Vol.10, Nº 10. 1989.
- 18.- Feldman, R.E. and Schiff, E.R.:"Hepatitis in Dental Praticce".
J.A.M.A. 232: 1228-1231, 1975.
- 19.- Provvisionato C.A. and col.: Incidence of some infectious diseases in odontostomatology--section I.
- 20.-Smith, J.L.; Maynard, J.E.; Berquist, K.R. and cols.:"Comparative Risk of Hepatitis B among Physicians and Dentists".
J. Infect. Dis. 133: 705-706, 1976.
- 21.-Noble M.A. and col.:" Hepatitis B and HIV infectios in dental professionals: effectiveness of infection control procedures."
J. Can. Dent. Assoc. 57(1) pp 55-8, 1991.
- 22.-Mandell G.L. and col.: Principles and practice of infections diseases. John Willey and Sons. Nueva York. 1976.
- 23.-Centers for Disease Contrl. Current trends, Recommended infection control practices for dentistry.
M.M:W.R. 35(15):237-42-1986.
- 24.-Lauriston S. Taylor.:" Dental Radiology. Trends, Issues and Problems."
Texas Dental Journal Vol. 100 No. 6 1983.
- 25.- Richards, A.G.:"Roentgen-ray Dosis in Dental Roentgenography".
J.A.D.A. 46: 351, 1958.
- 26.-Schubert, E.D. and col.:" Noise exposure from dental drills."
J.A.D.A. 66:751, 1963.
- 27.- Park,Paul.:"Effect of sound on dentists."
Dental Clinic of North America. 22 (3): 415-429. 1978.
- 28.-Goodman y Guillman. Farmacología Médica.
Edición 6o. Panamericana.1986.
- 29.-Goth y col.: Farmacología Clínica.
Edición 12o.México 1990.

- 30.-Robinson H.:" Enfermedades profesionales de los dentistas."
Clínica Odontológica de Norte América. Vol.5.pp.227-229.1986.
- 31.- Quer y Brosso.: Toxicología industrial.
Salvat editores, S.A.
España. 1983.
- 32.-Bellmont Laguna y col.:" Mercurio, peligro en el consultorio dental."
Práctica Odontológica. Vol.9-23. México 1988.
- 33.-Wilson, J.:"Reduction of Mercury Vapour in a Dental Surgery."
Laucet, I.: 200-201, 1978.
- 34.-Morales Juan.:" Amalgamas dentales y vapores de mercurio."
Práctica Odontológica. Vol.12.No.8, 1991.
- 35.- Smart,E.R.:" Mercury vapour."
British Dental Journal. 168.(4): 138. 1990.
- 36.-Joyal,Taylor.:"Mercury toxicity from dental fillings."
Scripts Publishing., San Diego. California.
Vol.6 : 17-24. 1986.
- 37.-Bjorklund G.:" Mercury in the dental office. Risk evaluation of the occupational environment in dental care."
Tidsskr-Nor-Laegeforen. 20;111(8);pp.48-51 1991.
- 38.- Malcolm,Linch.: Peligros profesionales en la práctica odontológica y peligros dentales en la industria.
en Medicina Bucal, Diagnóstico y Tratamiento.
Edit. Interamericana. Octava edición. México. 1987.
- 39.-Runderantz B.L. and col.:" Occupational cervico-brachial disorders among dentist. Analysis of ergonomics and locomotor functions."
Swed. Dent. J. p.105-15 1991.
- 40.-Batres, Ledon. Prácticas Ergónomicas en Odontología.
Edit. Continental S.A.de C.V. México 1982.
- 41.-Mc. Bryde. Signos y Sintomas.Fisiología aplicada e interpretación clínica.
Ed. Interamericana. 1986.pp.203-217.
- 42.-Sword R.O.:" Stress and Suicide among dentist."
Dent. Surv. Mar.1997, pp.12-18.
- 43.- Ross Erick.: Manual de Psicología para odontólogos.
Ciencias y Cultura de México. 1989.

44.-Hans Selye.:Estress y Corazón.
Edit. Cecsá. 1985.

45.-Silva Herzog, Daniel.: " Las puertas abiertas del ADM".
Práctica Odontológica (3) (1) 8-16. 1982

46.-Secretaría de Programación y Presupuesto. Cuadernos de Información oportuna del Sector Salud. SPP, No. 2. 1980.

47.-López Cámara V. y Lara N.: "Proceso de Trabajo y Práctica Privada de la Odontología en México." Educación Odontológica. Vol.3 Núm.3. 1982.

48.-López Cámara, V. y Lara Flores, N.: Trabajo odontológico en la ciudad de México. Análisis de la práctica dominante. Temas Universitarios No. 5 UAM-X. 1983.

49.-López Cámara, V. y Lara Norma: "Proceso de Trabajo y Práctica Privada de la Odontología."
Práctica Odontológica Vol.3 N.6. 1983.

17.-BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1.-Altuna, G. et al.: "A statistical assesment of orthodontic practices, product usage, and the development of skin lesions". Am. J. Orthod. Dentofac. Orthop. September.pp.242-49. 1991.
- 2.-Barriga Angulo, Gustavo y col.: "Seroepidemiología de la hepatitis viral del tipo B en cirujanos dentistas de la Ciudad de México". Rev. Med. IMSS (Méx.) 27:205-207. 1989.
- 3.-Battistone, G.C.,et al.:"Mercury-its relation to the dentist's health and dental practice characteristics". JADA, 92:1182. 1976.
- 4.-Campi, S.:"El uso de guantes en Odontología" Quintessence (ed. español) Vol.4;Nº10. 1991.
- 5.-Cohen, E.N., et al.:" A survey of anesthetic health hazards among dentist". JADA, 90:1291. 1975.
- 6.-Esthander, T. et al.:"Hand dermatitis in dental technicians." Contact Dermatitis. 10:201-05. 1984.
- 7.-Hardage, J.L.; Gildersleeve, J.R. Rugh, J.D.: "Clinical work posture for the dentist: an electromyographic study". JADA, Vol.107,December. 1987.
- 8.-Harris, D. et al.:"The dental workingenviroment and the risk of mercury exposure". JADA. Vol.97;pp.77.1985.
- 9.-Herber RFM, de Gee AJ, Wibowo AAE.: "Exposure of dentists and assistants to mercury: mercury levels in urine and hair related to conditions of practice". Community Dent Oral Epidemiol 1988; 16: 153-158.
- 10.-Jackson Herrerias, G.:"Riesgos ocupacionales del cirujano dentista".Práctica Odontológica. Vol.8, Nº7,pp.12-16. 1987.
- 11.-Langan Fan Hoss.: "Use of mercury in dentistry". JADA, Vol. 115, December.pp. 874-879. 1987.
- 12.-López Rendón, J.M., Ochoa garcia, J.D. y Velez Bentancur, J.C.: "Diagnóstico y propuestas de solución a las causas del estrés en los estudieantes de clínica de la facultad de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud CES". Revista Odontológica. Vol. Nº2, 2do semestre 1990pp.83-88.
- 13.-Mandel Irwin.: "Amalgam Hazards". JADA, Vol. 122, August. 1991.

- 14.-Milerad E. and Ekenvall L.: "Symptoms of the neck and upper extremities in dentists".
Scand. J. Work Environ. Health. 16 (2) pp.129-34. 1990.
- 15.-Ocelli de la Parra y col.: "Contaminación por mercurio en las amalgamas". Revista ADM. Vol. XLVII. 5. sep-oct. pp.278-80.1990.
- 16.-Rajaneimi, R. et al.: "Percutaneous absorption of methyl methacrylate by dental technicians".
British Journal of Industrial Medicine. 46:356-357. 1989.
- 17.-Riva, F. et al.: "Sensitization to dental acrylic compounds." Contact dermatitis. 10:245. 1984.
- 18.-Rundcrantz B.L. et al.: "Cervico-Brachial disorders in dentist". Scand. J. Rehab. Med. 23: 11-17, 1991.
- 19.-Rundcrantz B.L. et al.: "Cervical pain and discomfort among dentists. Epidemiological, clinical and therapeutic aspects".
Swed. Dent. J. 14 (2) pp. 71-80. 1990.
- 20.-Sosa Martinez J., Sierra Longega L.: "Transmisión de microorganismos patógenos y control de enfermedades infecciosas en el consultorio dental". Práctica Odontológica 10 (10), pp.23-27. 1989.
- 21.-Spencer AJ, Lewis JM.: "The practice of dentistry by male and female dentists". Community Dent. Oral Epidemiol. 202-207. 1988.
- 22.-Taylor Lauriston S.: "DENTAL RADIOLOGY. Trends, Issues and Problems". Texas Dental Journal. Vol.100. Nº6. pp.6-7. June. 1983.
- 23.-Verschoor MA, Herber RFM, Zielhuis RL.: "Urinary mercury levels and early changes in kidney function in dentist and dental assistants". Community Dent. Oral Epidemiol. 16: 148-52. 1988.
- 24.-Weiss Norman.: "Stress, Dental Education, and Chicken Soup". Texas Dental Journal. April. pp.48-49. 1991.
- 25.-Zea Mónica y Zulvaga Roberto.: "Niveles de mercurio en personal auxiliar de odontología en el centro de especialidades-CES-(Saboneta-Antioquia)". Revista CES Odontología. Vol.2;N.1;pp-47. 1989.

ANEXO 1

TAMAÑO DE LA MUESTRA DE LOS ODONTOLOGOS DE PRACTICA PRIVADA

Se calculó en base a los datos existentes de la cantidad de dentistas en el país y a su dedicación: el 7.9% trabajaban contratado por diferentes Instituciones de Salud y el 14% eran profesores de alguna escuela o facultad de odontología.(47, 46).

Con tales datos se determinó el valor de .781 para poder estimar el valor de σ^2 .

Se usó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2}{d^2}$$

donde

$$\sigma^2 = (.781) (.219) = .171039$$

Si la Z es a una confiabilidad del 93%

$$z = \frac{(1.48)^2 (.171039)}{(.07)^2} = \frac{.3746438}{.0049} = 76.45$$

Como se contó con la información de 81 encuestas recabadas, se valoró realizar el estudio con el total de ellos.

ANEXO 2

ENCUESTA A ODONTÓLOGOS

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO

I.-DATOS GENERALES

1.-ENCUESTA.....No.

NOMBRE.....

2.-FECHA DE LA ENCUESTA.....
se anotará día, mes y año

3.-EDAD EN AÑOS.....
0.-no hay datos.. _____
1.-20-29 años.... _____
2.-30-39 años.... _____
3.-40-49 años.... _____
4.-50-59 años.... _____
5.-60 y más años. _____

4.-SEXO: M _____ F _____

5.-EN QUE AÑO SE GRADUO?

Se anotará solo los dos últimos dígitos.

6.-DONDE Y EN QUE TIPO DE UNIVERSIDAD ESTUDIO LA LICENCIATURA?
1.-MEXICO UNIVERSIDAD PUBLICA..... _____
2.-MEXICO UNIVERSIDAD PRIVADA..... _____
3.-EXTRANJERO UNIVERSIDAD PUBLICA... _____
4.-EXTRANJERO UNIVERSIDAD PRIVADA... _____
5.-OTRA..... _____

7.-ESTUDIO POSGRADO? SI _____ NO _____

II.- DATOS SOBRE EL TRABAJO

8.- LUGAR DONDE TRABAJA:

- 1.-PRACTICA PRIVADA..... _____
- 2.-IMSS..... _____
- 3.-PRACTICA PRIVADA E IMSS..... _____
- 4.-PRACTICA PRIVADA Y OTRA INSTITUCION..... _____
- 5.-PRACTICA INSTITUCIONAL Y OTRA..... _____
- 6.-OTRA..... _____

9.-CUANTOS AÑOS DE ANTIGUEDAD TIENE TRABAJANDO EN CADA LUGAR:

I.M.S.S. P.P. OTRA

- 0.-NO HAY DATOS..... _____
- 1.-MENOS DE UNA AÑO..... _____
- 2.-DE 1-5 AÑOS..... _____
- 3.-DE 6-10 AÑOS..... _____
- 4.-DE 11-15 AÑOS..... _____
- 5.-MAS DE 15 AÑOS... _____

10.-CUANTAS HORAS POR SEMANA TRABAJA CONTRATADO?

IMSS OTRA

- 0.-NO HAY DATOS _____
- 1.-MENOS DE 20 HORAS.. _____
- 2.- 20-30 HORAS _____
- 3.- 31-40 HORAS _____
- 4.- MAS DE 40 _____
- 9.- NO SE APLICA..... _____

11.-CUANTAS HORAS POR SEMANA DEDICA A SU PRATICA PRIVADA?

- 0.-NO HAY DATOS..... _____
- 1.-MENOS DE 20 HORA.. _____
- 2.-20-30 HORAS..... _____
- 3.-31-40 HORAS..... _____
- 4.-MAS DE 40 HORAS... _____
- 9.-NO SE APLICA..... _____

12.-CUANTAS HORAS A LA SEMANA TENDRÍA DISPONIBLE PARA AMPLIAR SU TIEMPO DE TRABAJO?

- 0.-NO HAY DATOS..... _____
- 1.-MENOS DE 10 HORAS. _____
- 2.-10-20 HORAS..... _____
- 3.-MAS DE 20 HORAS... _____
- 4.-NO TIENE..... _____
- 9.-NO SE APLICA..... _____

		IMSS	P.P.	OTRA
13.-TIENE AYUDA EN SU TRABAJO?..SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.-UTILIZA TECNICA DE CUATRO MANOS?.....SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.-TIENE AYUDANTE CUANDO TRABAJA?.....SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.-TIENE SECRETARIA EN SU TRABAJO?.....SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.-TIENE AYUDANTE Y SECRETARIA EN SU TRABAJO?.....SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.-TIENE OTRA AYUDA EN SU TRABAJO?.....SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.-EN PROMEDIO A CUANTOS PACIENTES
ATIENDE EN UNA SEMANA?

	IMSS	P.P.	OTRA
1.-MENOS DE 20.. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-ENTRE 20-30.. _____			
3.-ENTRE 31-40.. _____			
4.-ENTRE 41-60.. _____			
5.-MAS DE 60..... _____			

20.-QUE TIPO DE ACTIVIDADES REALIZA?

	IMSS	P.P.	OTRA
21.-FLUOR..... _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.-TECNICA DE CEPILLADO. _____			
23.-PROFILAXIS..... _____			
24.-AMALGAMAS..... _____			
25.-RESINAS..... _____			
26.-ENDODONCIAS..... _____			
27.-PULPOTOMIAS..... _____			
28.-EXODONCIAS..... _____			
29.-CIRUGÍAS..... _____			
30.-PROTESIS FIJA..... _____			
31.-PROTESIS REMOVIBLE... _____			

32.-CUANTAS VECES REALIZA CADA UNA DE ESTAS ACTIVIDADES EN LA SEMANA?

	IMSS	P.P.	OTRA
0.- NO HAY DATOS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.- MENOS DE 10.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- 10-35.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- 36-60.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- MAS DE 60.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- NO SE APLICA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33.-CUAL ES EL MOTIVO PRINCIPAL POR EL QUE LOS PACIENTES ACUDEN A LA CLINICA?

	IMSS	P.P.	OTRA
0.-NO HAY DATOS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.-POR DOLOR.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-POR ESTETICA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-POR PREVENCION.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-TODOS A LA VEZ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.-OTROS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	IMSS	P.P.	OTRA
34-TIENE VENTILACION EN EL LUGAR DE TRABAJO...SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35-LA VENTILACION ES SUFICIENTE.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III.-Riesgos y exigencias			
36-LA ILUMINACION ES EXCESIVA DURANTE GRAN PARTE DE LA JORNADA?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37-LA ILUMINACION ES ESCASA DURANTE GRAN PARTE DE LA JORNADA?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38-EL RUIDO ES EXCESIVO DURANTE GRAN PARTE DE LA JORNADA?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39-SUFRE DE CALOR EXCESIVO GRAN PARTE DE LA JORNADA?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40.-¿CUANTAS HORAS ESTA EXPUESTO A RAYOS X AL DIA?

	IMSS	P.P	OTRA
0.-NO HAY DATOS.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.-MENOS DE 1 HORA..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-DE 1-3.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-DE 4-6.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-MAS DE 6.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.-NO SE APLICA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	IMSS	P.P	OTRA
41.-¿USA MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS RAYOS X?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CUALES?.....

42.-¿USA LAMPARA DE LUZ HALOGENA?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

43.-¿USA LAMPARA DE LUZ ULTRAVIOLETA?.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

44.-¿CUÁNTAS VECES LA USA AL DÍA? 0.-NO HAY DATOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.-MENOS DE 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-DE 5-10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-MAS DE 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-OTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45.-¿USA MEDIDAS PREVENTIVAS?.SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

46.-¿CUALES? 1.-LENTES CON PRUEBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-LENTES SIN PRUEBA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0.- NO USA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47.-ESTA EXPUESTO A SUSTANCIAS TÓXICAS.....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

48.-¿CUALES? 1.- MERCURIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-MERCURIO Y FORMOCRESOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-MERCURIO, FORMOCRESOL Y PARAMONO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.-OTRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49.-TRABAJA DOBLE JORNADA....SI NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

50.-CUANTOS DIAS A LA SEMANA
TRABAJA DOBLE JORNADA?

- 0.-NO HAY DATOS
- 1.-DIARIO
- 2.-2 VECES
- 3.-3 VECES
- 4.-MAS DE 3 VECES
- 5.-OTRO

51.-LA ATENCION ES EXCESIVA DURANTE
GRAN PARTE DE LA JORNADA?.SI NO

52.-LA ACTIVIDAD ES MUY INTENSA
GRAN PARTE O TODA LA
JORNADA?..... SI NO

53.-EL TRABAJO ES MONOTONO O
ABURRIDO GRANPARTE DE LA
JORNADA?.....SI NO

54.-TRABAJA AISLADO DURANTE
GRAN PARTE DE LA
JORNADA?.....SI NO

55.-TRABAJA EN CONJUNTO CON
OTROS PROFESIONALES?.....SI NO

56.-TRABAJA SENTADO LA MAYOR
PARTE DEL HORARIO?.....SI NO

57.-TRABAJA PARADO LA MAYOR
PARTE DEL HORARIO?.....SI NO

58.-ANTES DE REALIZAR UN TRATAMIENTO
AL PACIENTE, DESARROLLA UNA
HISTORIA CLINICA MEDICA COMPLETA?

- 0.-NO UTILIZA.
- 1.-UTILIZA UNA H.C. ESPECIAL DENTAL.
- 2.-SI UTILIZA.

59.-ESTA VACUNADO CONTRA LA HEPATITIS B?

- 1.-SI
- 2.-NO

60.-CUANTAS DOSIS DE VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B HA RECIBIDO?

- 1.-1 DOSIS
- 2.-2 DOSIS
- 3.-3 DOSIS

61.-TRABAJA SIEMPRE SON GUANTES?

- 0.-NO UTILIZA
- 1.-AVECES
- 2.-SI UTILIZA
- 3.-NO HAY DATOS

62.-SE PICA FRECUENTEMENTE CON LA AGUJA?

- 1.-SI
- 2.-NO
- 3.-AVECES

63.-SABE SI USTED ES SERO +?

- 1.-SI
- 2.-NO

64.-CONOCE SI SUS PACIENTES SON SERO +?

- 1.-SI
- 2.-NO

65.-COMO UTILIZA O REALIZA LA AMALGAMA?

- 1.-CON AMALGAMADOR
- 2.-MANUAL
- 3.-OTRA

66.-COMO REALIZA LA DOSIFICACION DE ESTA?

- 1.-USA YA CON DOSIFICACION ESTABLECIDA
- 2.-USA TABLETA Y USTED AGREGA LA DOSIFICACION
- 3.-OTRA

67.-SI QUEDAN RESIDUOS DE MERCURIO QUE HACE?

