

Actitud ante el dolor dental: estudio cualitativo

Attitude towards dental pain: a qualitative study.

Requelme Pachar Karol ¹, Villavicencio Caparó Ebingen ^{*2}, Loarte Merino Guisela ²

¹ Odontóloga de consulta particular. Loja-Ecuador.

² Docente de la Carrera de Odontología. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

* evillavicencioc@ucacue.edu.ec

Resumen

Objetivo: Interpretar las actitudes ante el dolor dental de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle – Loja – Ecuador, 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio cualitativo. 111 personas fueron seleccionadas en sus domicilios para agruparlas según su nivel socioeconómico (NSE) cultural a través de una encuesta basada en la escala de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación (AMAI), de las cuales 83 se clasificaron dentro del grupo socioeconómico bajo. Posteriormente se aplicó una entrevista de aproximadamente tres minutos de duración a cada participante. Los datos se ingresaron al programa Atlas ti 7 en donde se analizaron los contenidos. **Resultados:** Los hallazgos revelaron que las personas tienden a automedicarse con tratamientos farmacológicos y tradicionales debido a la influencia de su entorno, falta de recursos económicos y grado de instrucción al momento de tomar decisiones; sin embargo, algunas personas acuden a la consulta odontológica para buscar la solución a su dolencia.

Palabras Clave: Actitud, automedicación, fitoterapia, odontalgia.

Abstract

Objective: To interpret the attitudes towards dental pain of the inhabitants of low socioeconomic and cultural socioeconomic level of the Motupe - El Valle - Loja - Ecuador, 2016. **Materials and Methods:** Qualitative study. 111 persons were selected in their homes to group them according to their cultural socioeconomic level (SES) by means of a survey based on the scale of the Mexican Association of Research Agencies (AMAI) of Research Agencies (AMAI), of which 83 were classified within the low socioeconomic group. Subsequently, an interview lasting approximately three minutes was administered to each participant minutes was then conducted with each participant. The data were entered into the Atlas.ti program where the contents were analyzed. **Results:** The findings revealed that people tend to self-medicate with pharmacological and traditional treatments due to the influence of their environment, lack of economic resources and lack of education when making decisions. and lack of education at the time of making decisions; however, some people go to the dental. However, some people go to the dentist's office to seek a solution to their ailment.

Key words: Attitude, self-medication, herbal medicine, odontalgia.

Introducción

Se entiende por actitud a las emociones, cognición y percepción involucradas en la conducta de un individuo, la cual a veces se aprende de otro por presión o persuasión, y tiene como finalidad la toma de decisiones aprobatorias o desaprobatorias sobre una cosa, tema o persona 1, 2, 3. Por otra parte, se entiende por dolor dental a la sintomatología ocasionada habitualmente por un daño en la estructura dental, el cual es reportado gracias a los nociceptores por la gran irrigación que posee la pieza dentaria, generando frecuentemente miedo en las personas y su inmediata atención para cesarlo 4, 5, 6.

El dolor de origen dental es variable en cada persona, por lo que la actitud y/o decisión ante dicha circunstancia se encuentra ligada a su estatus laboral, social y educacional. Generalmente el paciente acude a la consulta cuando su salud bucal se encuentra deteriorada, por lo que el restablecimiento de la salud representa un importante punto de encuentro biológico y social, lo cual lleva al individuo a su realización personal, alcanzando su bienestar y desarrollo esencial 7, 8.

La falta de tiempo y de recursos socioeconómicos por falta de ingresos suficientes, el entorno y nivel educativo, la influencia de los vecinos, familiares y profesional farmacéutico conjuntamente con el marketing e industria, llevan al enfermo a buscar una cura a su dolencia por cuenta propia a través de medicamentos farmacológicos o tradicionales 9, 10. La automedicación se define como “el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas”, según la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World – Self – Medication Industry – WSMI) y la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) 11. Sin embargo, según Menéndez 12, ésta se refiere al uso de todo tipo de sustancias usadas para calmar y/o aliviar padecimientos, englobando al autocuidado sin la asistencia debida de un profesional de salud.

El profesional farmacéutico tiene un rol importante ya que está en la facultad de colaborar con la optimización de medicamentos, para lo cual tiene que brindar confianza, cuidados sanitarios e información adecuada al consumidor acerca del fármaco que está por adquirir, además de acatar el código de ética profesional y evitar incentivar a la comunidad a la compra y/o consumo irracional de medicamentos sin receta médica y en cantidades excesivas 13, 14. En Ecuador, los pacientes se automedican con algunas medicinas de venta libre como antibióticos, analgésicos, antihistamínicos, así como de tipo tradicional como plantas medicinales, lo cual representa un peligro para su salud al desconocer todas las ventajas y desventajas de dichos medicamentos 15, 16.

Por otra parte, la automedicación tradicional es bastante aplicada en los pacientes cuando experimentan dolor dental, ésta es procedente de pueblos ancestrales y en la actualidad es estudiada por la fitoterapia que es la disciplina encargada de estudiar las plantas y las sustancias que se logran obtener a partir de éstas, las mismas que son empleadas para prevenir y tratar enfermedades, y puede

estar incluida dentro de la medicina alternativa, sin embargo hoy en día se encuentra mayormente ligada con la farmacéutica por medio de la farmacognosia gracias al avance de la biotecnología¹⁷.

Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue investigar: ¿Cuáles son las actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural, del sector Motupe – El Valle de la ciudad de Loja ante el dolor dental?

Materiales y Métodos

Este estudio se realizó en inicios del mes de agosto del 2016, presentó un enfoque de investigación cualitativo con un diseño de nivel interpretativo, de tipo hermenéutico por lo que no precisó de variables. Dicho diseño (cualitativo) se relaciona directamente con aspectos de la vida social, experiencias y actitudes de las personas implicadas en un estudio y habitualmente sus resultados son en palabras en lugar de números que son los datos a interpretar, los cuales están enfocados a comprender de qué manera una población percibe una problemática en particular 18, 19, 20. Se realizó una investigación de campo empleando una técnica de comunicación a través de una entrevista. La muestra fue homogénea, se aplicó una encuesta NSE-AMAI de opción múltiple para valorar el nivel socioeconómico la encuesta fue realizada a 111 personas que tuvo una duración de aproximadamente tres minutos en donde las personas presentaron características similares. Este tipo de muestreo fue apropiado porque se estudió un grupo a profundidad y finalmente se incluyeron a 83 personas que obtuvieron un nivel socioeconómico cultural bajo.

Para el análisis de datos, se empleó el programa atlas ti 7 en el cual se creó una unidad interpretativa o hermenéutica que representó a un archivo que guardó información como: datos, códigos, anotaciones, etc. del proyecto. Se indicó al programa los datos que contuvieron los archivos que se analizaron en la unidad hermenéutica, se creó simultáneamente códigos que fueron de fácil identificación, los cuales contuvieron segmentos de texto. Luego se compartieron las citas con sus respectivas interpretaciones, se agruparon en códigos o citas, se crearon vínculos mediante líneas para relacionar los códigos con las citas. Por último, se redactó un reporte en base al análisis elaborado para presentar e interpretar los resultados que se obtuvieron, además se realizó la teoría. Los resultados de las entrevistas fueron grabados y transcritos para posteriormente ingresarlos al programa Atlas ti 7.

Con respecto a las implicaciones bioéticas se les se les entregó un consentimiento informado y su participación fue forma voluntaria. Posteriormente se realizó una entrevista personal con preguntas que fueron previamente elaboradas, para conocer su actitud ante el dolor dental y además se tomaron fotografías que fueron de uso únicamente investigativo. Este método se efectuó mediante un intercambio de información que se realizó en forma personal o “cara a cara” entre el investigador y el participante. Los investigadores realizaron una entrevista personal para además de obtener información veraz, permitirse observar las expresiones de cada persona estando en contacto directo con sus participantes y no dar lugar a la recolección de datos falsos, apoyándose en el programa antes mencionado y en la asesoría de un investigador con experiencia.

Resultados

Respecto a los hallazgos de la presente investigación, de las 83 entrevistas, se recopilaron en 15 códigos correspondientes a la automedicación, siendo los siguientes:

CÓDIGO	INTERROGANTE	RESPUESTAS
Código 1: Experiencia previa.	¿Ha padecido de dolor de "muela"?	"Por supuesto que sí". (Entrevista mujer de 32 años). "Sí, claro, desde que era chico". (Entrevista varón de 47 años). "No". (Entrevista varón de 18 años). "No, jamás". (Entrevista mujer de 20 años).
Código 2: Reacción.	¿Cuál fue su reacción al percibir esta sensación?	"Imposibilitada porque soy pobre y no tenía nada para curarme". (Entrevista mujer de 59 años). "Me quedé sin saber qué hacer". (Entrevista varón de 58 años). "Asustada porque nunca me había pasado". (Entrevista mujer de 23 años)
Código 3: Expectativa.	Al momento de buscar una solución, ¿consultó alguien sobre alguna opción?	"Pensé que se me iban a caer los dientes". (Entrevista varón de 47 años). "Pensaba que me iba a morir". (Entrevista varón de 68 años). "No iba a poder comer y me iba a morir de hambre". (Entrevista mujer de 28 años).
Código 4: Entorno.	Se refiere a quién acudió el participante en ese momento	"Le conversé a mi esposa para que ella me haga un remedio". (Entrevista varón de 51 años). "En ese momento estuve con mi abuela, así que le pregunté qué podía tomar para que se me pase el dolor". (Entrevista mujer de 29 años). "Busqué en internet para ver que podía hacer". (Entrevista varón de 26 años). "En la tele vi que la molarex era buena para el dolor de muela". (Entrevista mujer de 32 años).
Código 5: Acción.	¿Cuál fue primera opción que pensó para aliviar el dolor?	"Me froté una hojita de árnica en la mejilla y tomé una agüita de albahaca". (Entrevista mujer de 52 años). "Me puse paños de agua de manzanilla con sal". (Entrevista mujer de 29 años). "Me tomé una molarex que me recomendaron en la farmacia". (Entrevista varón de de 54 años). "Me fui al odontólogo". (Entrevista varón de 26 años)
Código 6: Motivo.	¿Por qué optó por ese tratamiento?	"Ese remedio me recomendó la vecina". (Entrevista mujer de 27 años). "Antes me tomé esa pastilla y me pasó". (Entrevista mujer de 32 años). "Porque eso me vendieron en la farmacia". (Entrevista varón de 52 años). "Desde niño me aprendí a aprovechar lo que la madre naturaleza nos da". (Entrevista varón 61 años).
Código 7: Resultado.	¿Le resultó efectivo el tratamiento que tomó? ¿Por qué?	"Bueno". (Entrevista varón de 39 años) "Más o menos". (Entrevista varón 61 años). "No". (Entrevista mujer de 22 años).

Código 8: Atención odontológica.	¿Consultó su problema con algún odontólogo?	<p>“No lo creí conveniente”. (Entrevista mujer de 56 años)</p> <p>“No tenía plata para ir a hacerme ver”. (Entrevista varón 67 años).</p> <p>“No me hice ver porque más me tocaba esperar como un mes y no podía”. (Entrevista mujer de 29 años).</p> <p>“Sí, pero no me hizo nada, más lo que me sacó plata”. (Entrevista varón de 49 años).</p>
Código 9: Experiencia odontológica.	¿Cómo fue su experiencia?	<p>“Maravillosa”. (Entrevista mujer de 24 años).</p> <p>“Increíble porque me curó al instante”. (Entrevista varón de 28 años).</p> <p>“Solo me sacó la plata y ni me hizo nada”. (Entrevista varón de 56 años).</p> <p>“Mala, porque nunca me dieron turno”. (Entrevista mujer de 67 años).</p>
Código 10: Automedicación tradicional.	¿Ha consumido algún tratamiento de tipo tradicional? ¿Cuál?	<p>“He tomado agüita de orégano”. (Entrevista varón de 68 años).</p> <p>“No se cómo se llaman las plantas, pero si he tomado estos remedios”. (Entrevista varón de 21 años).</p> <p>“Me he frotado árnica en el cachete, esa es muy buena para los dolores”. (Entrevista mujer de 59 años).</p> <p>“El boldo es bueno para esas cosas, siempre que me dolía me hacía una agüita y me pasaba”. (Entrevista mujer de 47 años).</p>
Código 11: Tratamiento de elección.	Entre los tratamientos farmacológico y tradicional, ¿cuál prefiere y por qué?	<p>“Lo tradicional es mejor porque no tiene químicos, entonces es más sano”. (Entrevista varón de 44 años).</p> <p>“Prefiero lo farmacológico porque ya son productos estudiados”. (Entrevista varón de 23 años).</p> <p>“Ambas medicinas son buenas porque es como que se complementan”. (Entrevista mujer de 29 años).</p>
Código 12: Decisión futura.	¿qué actitud tomaría si llegara o volvería a padecer de “dolor de muela”?	<p>“Me iría volando al dentista, ya me curó una vez y sé que me volvería a curar porque él sabe”. (Entrevista varón de 48 años).</p> <p>“Me fuera a la farmacia para que me vendan algo otra vez”. (Entrevista varón 41 años).</p> <p>“Consultara en internet de algo que me ayude a curar”. (Entrevista mujer de 24 años).</p> <p>“Me hiciera una agüita de orégano y me frotara una hojita de árnica”. (Entrevista mujer 66 años).</p>
Código 13: Opinión.	¿a qué persona le pediría un consejo en caso de volver a experimentar dolor dental?	<p>“Les diría a mis padres lo que me pasa”. (Entrevista mujer de 18 años).</p> <p>“El dolor no espera de consejos”. (Entrevista mujer de 58 años).</p> <p>“Buscara información en el internet”. (Entrevista varón de 22 años).</p>

Código 14: Fármaco a consumir.	- En caso de consumir "pastillas" por cuenta propia para calmar el "dolor de muela", ¿qué medicamento sería su primera opción?	"Me tomara lo que me recomienden en la farmacia". (Entrevista mujer de 35 años). "Una molarex o una colmax, con eso me ha pasado antes el dolor". (Entrevista mujer de 30 años). "Lo que es procesado no es bueno, a veces curan, pero a la larga dañan provocan otras enfermedades". (Entrevista mujer de 61 años). "No hay plata para gastar en esos remedios, mejor me haría un casero". (Entrevista varón de 58 años).
Código 15: Tratamiento tradicional – razón Por lo tanto.	¿Optaría por tomar medicamentos tradicionales, por qué?	Sí, porque nosotros aquí primero acudimos a lo natural". (Entrevista varón de 63 años). "Por supuesto, porque curan sin afectar otros órganos". (Entrevista mujer de 56 años). "No, dicen que tienen sabor feo que las pastillas y jarabes". (Entrevista varón de 25 años). "No, esas cosas no sirven, no confío en eso y siento que no son efectivos". (Entrevista varón 36 años).

Discusión

En el presente estudio las personas al manifestar sus respuestas demostraron incomodidad, por lo que la experiencia de haber padecido dolor predominó en la mayoría de los individuos, y en otros se presentó una respuesta negativa, en la cual se notó incluso molestia.

En un estudio realizado por Dhó M 21. se encontró que los individuos de nivel socioeconómico más bajo presentaban actitudes menos favorables frente al dolor dental y a los motivos de consulta odontológica. Este resultado se asocia con el código 2. La deficiencia de educación sobre la salud en las personas, es un factor que afecta su bienestar, altera su expectativa haciéndola exagerada en muchas ocasiones, especialmente cuando se trata de salud. Por otra parte, el entorno juega un papel importante, ya que interviene de diferentes modalidades al momento de vivir un determinado escenario. Aquí se halló que ciertas personas tuvieron como fuente de información la familia, vecinos, amigos y a la tecnología como internet y televisión.

Frente al dolor muchos sujetos decidieron medicarse por cuenta propia con fármacos o productos procedentes de plantas medicinales. Estos resultados son similares a un estudio efectuado por Aguedo A y Chein S.²² en donde la actitud que predominó fue la automedicación en los individuos de nivel socioeconómico cultural medio, bajo y muy bajo que corresponde al código 3 y 6

Así también en un estudio realizado por Becerra J. ²³ en el que puso de manifiesto que los adultos de nivel cultural bajo generalmente optan por automedicarse con medicina tradicional al padecer dolor dental. Notándose un código 6 demostrándose incluso la influencia del entorno en dicha circunstancia de dolor.

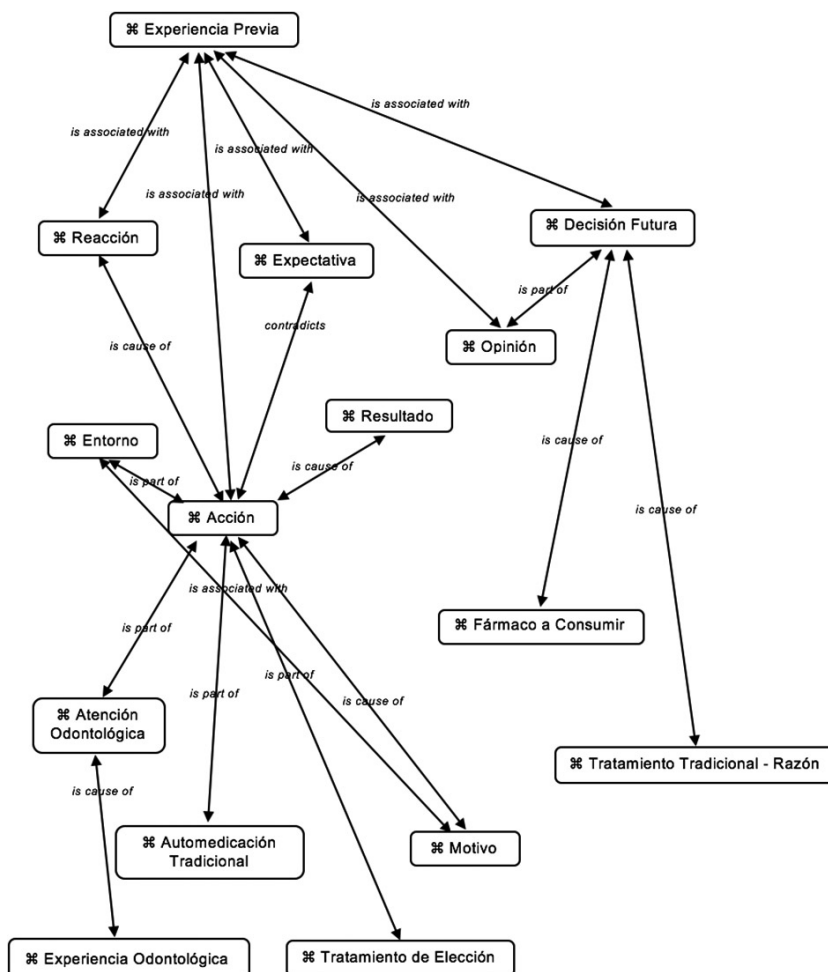
Del mismo modo, la falta de recursos socioeconómicos limita la oportunidad de acudir a la atención odontológica, ya que significa un impedimento para cubrir el costo del servicio privado; en cuanto al servicio de seguro social se pudo notar que no es tan eficiente, estos resultados son similares a los encontrados en el estudio realizado por Conhi A y cols., ²⁴ en donde la mayoría de personas se medicaron por cuenta propia por el limitante ingreso económico.

La automedicación prevalece ante situaciones de enfermedad, por lo que el rol del farmacéutico, así como el del proveedor de productos herbolarios es importante por su gran demanda. Estos resultados son similares al estudio realizado por Reynoso J y cols²⁵.

Puentes J. menciona en su estudio que la demanda que ha tenido la fitoterapia ha sido muy amplia por lo que la medicina proveniente de las plantas medicinales son frecuentemente una opción de tratamiento para resolver enfermedades ¹⁴. Sin embargo, las personas no se percatan en datos relevantes: composición, dosis, fecha de elaboración o contraindicaciones.

Rodríguez G y cols,²⁶ nos indica en su artículo que en muchas ocasiones las personas tienden a automedicarse con el fármaco antes prescrito por su dentista o recomendado por el farmacéutico, sin tomar en cuenta que éste último no tiene la suficiente información para vender un producto que erradique el dolor. En caso del profesional odontólogo quien está en la capacidad debe entablar una relación de confianza con el paciente y un buen diagnóstico para reestablecer su salud. En un estudio llamado “consideraciones bioéticas en el manejo del dolor en odontología”²⁶ se obtuvo como resultado que es fundamental tomarse el tiempo de convivir con el paciente para ejercer la profesión con ética y recetar correctamente a los usuarios.

Por lo tanto, como resultado final de los datos analizados anteriormente, en el programa atlas ti⁷ se obtuvo el siguiente mapa conceptual.



Fuente. Requelme K. Mapa Conceptual. Atlas ti 7, 2016.

Conclusión

El nivel socio económico bajo influye directamente en la actitud de las personas por lo que el déficit económico y educacional no les permiten asistir e instruirse sobre su estado de salud bucal y manejar de la manera más apropiada de modo que actúan empíricamente. Por lo tanto, el aporte de este estudio es resaltar la importancia de educar a los pacientes y a los proveedores de medicamentos con respecto al uso adecuado de fármacos y fitoterapia. Además, se considera importante entablar una buena relación entre odontólogo y paciente para que el mismo acuda a primera instancia a consulta odontológica y obtener un buen diagnóstico y tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Olivera E. Actitudes hacia la investigación de bachilleres en administración y psicología de una universidad peruana. *Revista chakiñan*. 2020; 11: 1.
2. Albarracín D, Sally M, Jiang D. Attitudes and attitude change: social and personality considerations about specific and general patterns of behavior. University of Illinois. 2018.
3. Haddock G, Maio G. Actitudes: contenido, estructura y funciones. *Junio 2019*; 6: 114.
4. Landríguez S, Flores A, Delgado E, Pantoja J, Merina R, Pérez D. Alternativas de uso y eficacia analgésica en el dolor de origen dental en un servicio de urgencias de atención primaria. *International journal of odontostomatology*. 2016; 10(2): 221-228.
5. Valero Y. La odontología en nuestros días. *Revista odontológica mexicana*. 2017; 21(3).
6. Lin C, Wu S, Yi C. Association between anxiety and pain in dental treatment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dental reserch*. 2017; 96(2): 153-162.
7. Uchupe O. Automedicación en los pobladores de villa el salvador del grupo I y II sector 6. Tesis de grado. Instituto Superior Tecnológico Privado Daniel Alcides Carrión. 2013.
8. Zelocuatecatl A, Ávila H, Caballero I. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. *Estudio cualitativo. Univ. Odontol*. 2019; 38(80).
9. Consejo de Europa. Guía para el proceso de toma de decisiones relativas al tratamiento médico en situaciones del final de la vida. *Noviembre 2014*; 10-14.
10. Mera K. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2018. Tesis de grado. Universidad Señor Sipán. 2018.
11. Federación farmacéutica internacional e industria mundial. *La automedicación responsable*. 1999; (1).
12. Menendez E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de antropología social*. 2005; 14: 33-69.
13. López D, Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista salud pública*. 2009; 11(3): 432-442.
14. Martínez M. Relación entre la conducta ante el dolor dental y el nivel cultural en pobladores del distrito de macate, provincia del santa, departamento de áncash, ao 2018. Tesis de Grado. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2018.
15. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? *Acta Farm. Bonaerense*. 2005; 24(1): 130-3.

16. Food and drug administration. Drug safety communication: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of benzocaine gel and liquids applied to the gums or mouth. US FDA. 2011.
17. Puentes J. La automedicación a través de productos de plantas medicinales en el área urbana. *Revista cultural mito*. 2016.
18. Brunotto M. La investigación cualitativa en salud. *Rev Fac Odont*. 2019; 29(2).
19. Ulin P, Robinson E, Tolley E. *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research*. Second edition. 2016; 4: 67.
20. Alonso D, Espinoza K. Estudio cualitativo sobre la autopercepción de salud bucal en adultos mayor del distrito de barranco. Tesis de grado. 2014.
21. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Revista Avances en Odontoestomatología*. 2015; 31(2).
22. Aguedo A, Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz. *Revista odontología sanmarquina*. Lima Perú- 2008; 11(2):78-82.
23. Becerra J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel, 2014. Tesis de cirujano dentista, Universidad Católica Santo Toribio. Chiclayo. 2015.
24. Conhi A, y cols. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada. *Revista estomatológica heredia*. Lima-Perú. 2015; 25(3).
25. Reynoso J. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. Ministerio de salud pública 2006; 17.
26. Rodríguez G, Capote M, Sánchez C, Saquelli A. Consideraciones bioéticas en el manejo del dolor en odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 2010; 48(4).

Recibido: 02 marzo 2021

Aceptado: 11 mayo 2021