



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural  
del sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador ante el  
dolor dental, 2016

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Requelme Pachar, Karol Stefany

DIRECTOR: Dr. Villavicencio Caparó, Ebingen

CUENCA

2016

**DECLARACIÓN:**

Yo, Requelme Pachar, Karol Stefany declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Requelme Pachar, Karol Stefany

C:I: 110559948-2

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado “**ACTITUDES DE LOS HABITANTES DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DEL SECTOR MOTUPE – EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA – ECUADOR ANTE EL DOLOR DENTAL, 2016**”, realizado por **REQUELME PACHAR, KAROL STEFANY**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Septiembre 2016

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONROLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “ACTITUDES DE LOS HABITANTES DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DEL SECTOR MOTUPE EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA – ECUADOR ANTE EL DOLOR DENTAL, 2016”, realizado por REQUELME PACHAR, KAROL STEFANY, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2016

.....  
Tutor: Dr. Villavicencio Caparó Ebingen

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente al creador de todas las cosas, Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida, por darme fortaleza cuando he estado a punto de caer y sabiduría para continuar hacia adelante.

A mi padre, que ha sido mi ángel guardián desde que partió al cielo para cuidarme desde allá arriba, enseñándome desde niña lo importante que es perseguir mis sueños y poderlos cumplir.

De igual manera, a mi madre y hermanos quiénes con su apoyo y sus consejos han sabido guiarme correctamente para permitirme culminar esta etapa tan importante de mi vida, dándome sus manos llenas de amor sincero cuando más lo he necesitado.

A mi tutor, el Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, quién ha sido una guía incondicional para permitirme realizar el presente trabajo de investigación y así alcanzar una meta tan importante en mi vida.

**EPÍGRAFE**

Hay que buscar la verdad y no la razón de las cosas, y la verdad se busca con humildad.

Miguel de Unamuno

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera primordial a Dios, por protegerme y llenarme de fortaleza para superar los obstáculos y dificultades, permitiéndome culminar esta etapa de mi vida.

A mi madre, que me ha brindado su confianza y apoyo incondicional durante todo el camino recorrido, demostrando su dedicación y amor, corrigiendo mis equivocaciones y celebrando todos y cada uno de mis triunfos.

Al ángel que me regaló la vida y me guía desde el cielo, mi padre, a quién siempre tengo presente y llevo en mi corazón.

A mis hermanos, especialmente a mi hermano Patricio quién ha sido como un segundo padre en mi vida, siendo mi soporte en todo momento.

A mis amigos por ser la familia que escogió mi corazón para acompañarnos durante toda esta trayectoria, compartiendo más que conocimientos, afecto en las aulas

Finalmente, a mi querida universidad y docentes por ser la guía y ejemplo de superación, ayudándome a hacer posible este sueño a través de sus enseñanzas.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

NSE: Nivel socioeconómico

OMS: Organización Mundial de la Salud.

FIP: International Pharmaceutical Federation.

WSMY: Worl Self-Medication Industry.

AMA: Asociación Mexicana de Agencias de Investigación.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
INTRODUCCIÓN .....	14
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	15
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1.- Objetivo General: .....	17
3.2.- Objetivos Específicos:.....	17
4.- MARCO TEÓRICO.....	18
4.1.- DEFINICIONES EN SALUD BUCAL .....	18
CARIES. ....	18
ABSCESO DENTAL.....	18
INFECCIÓN. ....	18
DOLOR.....	18
4.1.1.- AUTOMEDICACIÓN .....	18
4.1.1.a.- FACTOR SOCIOECONÓMICO .....	18
4.1.1.b.- FALTA DE TIEMPO DEL PACIENTE .....	19
4.1.1.c.- IMPOSIBILIDAD DE GOZAR DE SEGURO SOCIAL DE SALUD ...	19
4.1.1.d.- FALTA DE TIEMPO DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO .....	19
4.1.1.e.- ENTORNO, INDUSTRIA Y MARKETING.....	19
4.1.1.f.- NIVEL EDUCATIVO .....	20
4.1.2.- AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA .....	20
4.1.2.a.- PAPEL DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN LA AUTOMEDICACIÓN .....	21
4.1.2.b.- ERRORES HABITUALES DE LA AUTOMEDICACIÓN .....	22
ANTIBIÓTICOS .....	22
ANALGÉSICOS.....	23
ANTIHIISTAMÍNICOS .....	23
OTROS MEDICAMENTOS .....	23
4.1.2.c.- VENTAJAS DE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE .....	24
4.1.3.- AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL .....	24
4.1.4.- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR DOLOR DENTAL .....	25
4.1.4.a.- ORIGEN Y CLASIFICACIÓN DEL DOLOR DENTAL .....	26
DOLOR SOMÁTICO .....	26
DOLOR NEUROPÁTICO.....	26
4.1.4.b.- EXTRACCIÓN POR DOLOR DENTAL.....	26

4.1.4.c.- NIVELES DE INTENSIDAD DEL DOLOR.....	27
DOLOR DE INTENSIDAD LEVE: .....	27
DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA: .....	27
DOLOR DE INTENSIDAD SEVERA: .....	27
4.1.4.d.- TEORÍAS DEL DOLOR DENTAL.....	27
ESTIMULACIÓN NERVIOSA DENTINARIA.....	27
TEORÍA DEL RECEPTOR DENTINARIO .....	28
TEORÍA HIDRODINÁMICA .....	28
4.1.5.- NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL .....	28
4.1.5.a.- NIVEL SOCIAL .....	29
4.1.5.b.- NIVEL ECONÓMICO .....	29
4.1.5.c.- NIVEL CULTURAL .....	29
4.1.6.- ESQUEMA CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO .....	30
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	30
5.- HIPÓTESIS.....	38
<b>CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....</b>	<b>39</b>
MARCO METODOLÓGICO.....	40
Enfoque.....	40
Diseño de Investigación .....	40
Nivel de Investigación.....	40
Tipo de Investigación.....	40
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA .....	40
2.1.- Tipo de muestreo .....	40
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	40
5.3.- Procedimientos de la toma de datos. ....	42
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
2. CONCLUSIONES .....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS .....	61

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue 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. Se seleccionó a 111 personas en sus domicilios para agruparlas de acuerdo a su nivel socioeconómico cultural, de las cuales 83 se clasificaron dentro del grupo socioeconómico bajo. Posteriormente se realizó una entrevista a profundidad con códigos, que tuvo una duración de tres minutos. Los datos se ingresaron al programa Atlas ti 7 en donde se hizo el análisis de contenidos.

**RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron que las personas de bajo nivel socioeconómico cultural, generalmente tienden a automedicarse con tratamientos farmacológicos y tradicionales debido a la influencia del entorno al momento de tomar decisiones, la falta de recursos económicos y grado de instrucción; mientras que algunos individuos en ciertas ocasiones, acuden al odontólogo en busca de una solución a su problema.

**PALABRAS CLAVE:** Actitud, automedicación, característica cultural, odontalgia.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to interpret attitudes to dental pain of people of low socioeconomic and cultural level of the neighborhood Motupe – El Valle - Loja – Ecuador 2016.

**MATERIALS AND METHODS:** Qualitative study. 111 people were selected in their homes to group them according to their socioeconomic and cultural level, of which 83 were classified in the lowest socioeconomic group. Subsequently, a coded depth interview, which lasted three minutes was performed. Data were entered to Atlas ti 7 program where content analysis was done.

**RESULTS:** The results were that people of low socioeconomic and cultural level, generally tend to self-medicate with pharmacological and traditional treatments and due to the influence of the environmental when making decisions, lack of economic resources and level of education; while some individuals in certain situations, go to the dentist for a solution to your problem.

**KEYWORDS:** Attitude, self-medication, cultural feature, toothache.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## INTRODUCCIÓN

La salud y su restablecimiento representan un punto de encuentro entre el estado biológico y social del individuo y la comunidad. Además tiene un importante valor privado, ya que representa un medio por el cual se logra la realización personal y colectiva, considerándose la pauta del éxito alcanzado en la búsqueda del bienestar y desarrollo que es esencial en todo individuo<sup>1</sup>.

No se han realizado estudios enfocados en conocer el pensamiento del paciente, lo que éste siente y su manera de cómo reacciona frente a un dolor, especialmente ante el dolor de tipo dental; es importante conocer sobre las actitudes que toman las personas en dicho caso, puesto que es una de las afecciones más comunes que se presenta de manera súbita y aguda, por lo que el paciente busca calmarlo de inmediato por medio de distintas maneras; actualmente los medicamentos farmacológicos junto a los tradicionales son los que mayormente se usan debido a la situación económica en la que se halla el país y el nivel de educación bucodental escasa que se manifiesta en algunas personas. Generalmente la persona que padece una dolencia a nivel oral, no acude a la consulta odontológica por su alto costo, a más de su carencia en algunos sectores, sumando a todo eso, el temor ante el tratamiento, por lo que consumen una gran variedad de medicamentos recomendados por farmacéuticos, familiares y amigos<sup>2</sup>.

La automedicación es la actitud más común a la que se acogen las personas, razón por la cual emplean tratamientos ya sean de tipo tradicionales de origen vegetal como lo son las plantas medicinales, o farmacológicos sin prescripción médica.<sup>2</sup>

No todos los individuos se encuentran en un mismo estatus económico y social, algunos se consideran de alto nivel, otros de nivel medio y otros de bajo, por lo que en el presente trabajo de investigación se empleó la escala de nivel socioeconómico AMAI en donde se evaluó el nivel socioeconómico cultural de las personas de acuerdo a su forma de vida y tipo de pertenencias; posteriormente se exploró su actitud ante el dolor de tipo dental en los individuos que se clasificaron dentro del grupo de bajo nivel socioeconómico cultural.<sup>2</sup>

## 1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La actitud que la población toma frente al dolor de origen dental en una variable que depende del estatus educacional, laboral y social de cada persona, ya que por lo general cuando éstas no perciben molestia alguna, asumen poseer buena salud oral, lo que representa un factor desconocido por la mayoría de la población, que algunas de las patologías bucales se presentan asintóticamente provocando posteriormente afección, como es el caso de las lesiones cariosas incipientes, pudiendo ocasionar infecciones de tipo endodónticas o periodontales.

Conocemos que habitamos en un país que se encuentra en vía de desarrollo, por lo que la forma de actuar en muchas ocasiones no es la correcta, especialmente en la ciudad de Loja, en donde encontramos un sinnúmero de individuos con creencias pasadas, conceptos vulgares erróneos y bajos recursos económicos, los mismo que representan una principal desventaja para el profesional odontólogo y fundamentalmente para el paciente, ya que si actuaran con prevención o a tiempo se evitarán muchas complicaciones comúnmente presentes en la cita dental.

Son pocas las personas que realmente se preocupan por su salud y frente a esta realidad, este estudio está enfocado en conocer los aspectos socioeconómicos culturales que influyen en el bienestar y malestar oral que poseen las personas, para así incentivar la educación, promoción, prevención y tratamiento dentro del tiempo adecuado; con todo lo expuesto se debe considerar también la rutina laboral del odontólogo, su cultura, conducta y hábitos de trabajo, que representan el modo de pensar y comunicarse con sus pacientes, lo que es un factor determinante para la formación y desarrollo de una buena relación odontólogo – paciente, más aún cuando éste no ha gozado de la oportunidad de formarse con un aprendizaje adecuado y oportuno.

Por lo tanto la interrogante principal de este proyecto fue:

¿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?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Este trabajo de investigación se enfocó en los habitantes del sector Motupe perteneciente a la parroquia El Valle de la ciudad de Loja, en donde se conoció la actitud de las personas de bajo nivel socioeconómico cultural ante un dolor de tipo dental, y gracias a ello pudieron aprender y conocer cuáles son las medidas más apropiadas cuando padezcan odontalgia, por lo que hoy en día en nuestro medio por falta de conocimiento y recursos económicos, el paciente prefiere acudir a la consulta únicamente cuando el dolor es insoportable y/o la patología en muchos casos ya ha avanzado.

A nivel de la ciudad de Loja – Ecuador, no se han registrado investigaciones semejantes al presente estudio, siendo fundamental conocer el comportamiento acertado o errado que toman las personas cuando su salud se ve afectada, por lo que fue necesario realizar esta investigación con el fin de conocer la actitud que adoptan estos individuos, es decir el comportamiento del paciente frente al dolor dental.

Finalmente, el presente estudio fue totalmente viable puesto que los recursos fueron autofinanciados por la investigadora, quién en mutua cooperación con la Universidad Católica de Cuenca y los habitantes del sector Motupe perteneciente a la parroquia El Valle de la ciudad de Loja; facilitaron recursos informativos y humanos, para poder llevar a cabo la investigación.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo General:**

Conocer las actitudes de los habitantes de bajo nivel socioeconómico cultural del sector Motupe – El Valle ante el dolor dental.

#### **3.2.- Objetivos Específicos:**

- Conocer las diferentes actitudes ante el dolor dental y su relación con el nivel social, económico y cultural de los pobladores del sector Motupe – El Valle.
- Conocer lo que piensa la gente ante el dolor dental.
- Indagar las actitudes frente a una afección dental según el sexo.
- Indagar las actitudes frente a una afección dental según la edad.
- Investigar la importancia y/o significados de la salud bucal para las personas.

## 4.- MARCO TEÓRICO

### 4.1.- DEFINICIONES EN SALUD BUCAL

- ✓ **CARIES:** Es una patología universal, multifactorial e infecciosa, la cual produce disolución, desmineralización y degradación de las matrices mineralizadas de los tejidos dentarios<sup>3</sup>.
- ✓ **ABSCESO DENTAL:** En el marco de La Conferencia Internacional en Investigación en la Biología de la Enfermedad Periodontal, definió al absceso como *“un proceso agudo, destructivo en el periodonto, que da como resultado colecciones localizadas de contenido purulento que se comunican con la cavidad bucal a través del surco gingival u otros sitios periodontales y que no provienen del complejo dentinopulpa”*<sup>4</sup>.
- ✓ **INFECCIÓN:** Es un proceso que produce inflamación ante la invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo<sup>5</sup>.
- ✓ **DOLOR:** Es una percepción sensorial molesta y desagradable que puede ser leve, moderada o intensa que se localiza en una parte del cuerpo, siendo el resultado de la estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas<sup>6</sup>.

#### 4.1.1.- AUTOMEDICACIÓN

La automedicación, según el marco de la Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self – Medication Industry – WSMY), se define como “el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas”<sup>7</sup>.

Por otra parte, también representa un problema difícil de erradicar ya que las personas recurren a ésta por varios factores como:

##### 4.1.1.a.- FACTOR SOCIOECONÓMICO

La falta de recursos socioeconómicos hace que el enfermo busque una cura por su propia cuenta, ya sea por medio de medicamentos farmacológicos o tradicionales que son los de mayor elección en este caso, por la pobreza que vive <sup>8</sup>.

Hoy por hoy, aún existen lugares en donde la población no puede acceder a la adquisición de medicamentos debido a las barreras socioeconómicas que se presentan por el desempleo que viven o simplemente por la carencia de la vida, lo que provoca imposibilidad para comprar las medicinas necesarias para el tratamiento que necesita la persona que padece de una enfermedad<sup>8</sup>.

#### **4.1.1.b.- FALTA DE TIEMPO DEL PACIENTE**

Es una variable importante que se relaciona directamente con la salud del individuo, puesto que éste deja de lado su salud en muchas ocasiones, y coloca en primer lugar las actividades diarias que debe realizar, como: trabajo, quehacer doméstico, cuidados a menores de edad, en lugar de buscar una solución a la enfermedad que lo aqueja<sup>8</sup>.

#### **4.1.1.c.- IMPOSIBILIDAD DE GOZAR DE SEGURO SOCIAL DE SALUD**

Este factor está muy asociado a la falta de recursos socioeconómicos, ya que la deficiencia de éstos impide al paciente pagar por este servicio de salud que es de gran apoyo, por lo que el individuo acude a la automedicación que se convierte en cierto modo en un vicio que representa un serio problema que afecta principalmente a la población de escasos recursos económicos porque ésta continúa en los mismos pasos, y en muchos de los casos, lejos de eliminar o mejorar los síntomas de la enfermedad, los mantienen o los empeoran<sup>8</sup>.

#### **4.1.1.d.- FALTA DE TIEMPO DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO**

Aunque no lo parezca, este factor representa un obstáculo para la sanación del paciente en términos de falta de instrucción, ya sea del farmacéutico para adquirir los debidos conocimientos o del mismo que no cuenta con el tiempo necesario para poder “recetar” al usuario como es debido, con responsabilidad<sup>8</sup>.

#### **4.1.1.e.- ENTORNO, INDUSTRIA Y MARKETING**

Se entiende por entorno al medio que rodea a la persona, ya sea familia, amigos y/o medios de comunicación que influyen sobre la toma de decisiones porque tiene una experiencia propia o lo que escucharon o leyeron en algún medio<sup>8</sup>.

La producción y consumo de medicamentos es un hábito adoptado por la mayoría de las personas; algunos fármacos son creados para facilitar su llegada a manos de la persona común y corriente, es decir, a manos de las personas que tienen menos posibilidades de acudir a una ayuda profesional que los oriente sobre la medicina que mejore su estado de salud<sup>8</sup>.

El escuchar o leer propagandas se ha convertido en una costumbre de los usuarios con el fin de buscar solución a las dolencias, de esta manera se induce al paciente inconscientemente a la compra de ciertos analgésicos, antibióticos y antigripales por cuenta propia o por la opinión de terceros, sin tomar conciencia de las consecuencias que pueden producir dichos fármacos, ni evaluar el factor riesgo – beneficio<sup>8</sup>.

La publicidad generalmente omite alguna información acerca de efectos adversos, forma de conservar y manejar medicamentos que supuestamente son seguros, factor que incentiva a la automedicación irresponsable poniendo en peligro la vida de las personas<sup>8</sup>.

#### **4.1.1.f.- NIVEL EDUCATIVO**

La falta de instrucción y de cultura en las personas es otro factor que afecta en parte al bienestar de éstas en muchos ámbitos, alterando su forma de pensamiento, provocando que éste sea en muchos casos más exagerado de lo normal, principalmente en el campo de la salud; la falta de conocimientos e instrucción educativa no permiten al individuo ir más allá de su experiencia y costumbres, por tal motivo Ángeles – Chimal afirma que éste tiende a automedicarse por su bajo nivel de escolaridad, el mismo que influye en las decisiones y actitudes que toma el paciente, de igual manera manifiesta que el sexo femenino es el que mayormente recurre a la automedicación<sup>8</sup>.

#### **4.1.2.- AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA**

Este concepto se refiere a los fármacos empleados en la medicina, pero según Menéndez<sup>9</sup>, la automedicación también está relacionada a todo tipo de sustancias usadas por los individuos para aliviar y/o calmar sus padecimientos, estimulando a tomar algunos comportamientos<sup>9</sup>.

La automedicación engloba al autocuidado, ya que dicha actividad es realizada por el paciente sin la debida asistencia de un profesional de la salud, por lo que

es importante tomar en cuenta el rol del farmacéutico en la automedicación y sus errores<sup>9</sup>.

Dentro de autocuidado se incluye la prevención de problemas de salud mediante el cumplimiento de una dieta adecuada, ejercicio físico, consumo moderado de alcohol, cigarrillo, drogas y si es posible, la ausencia de todas estas toxinas que adoptamos a veces como hábitos. Cuando estas medidas no bastan, por lo general el paciente se decide por aplicar medicamentos de venta libre<sup>9</sup>.

En cuanto a los medicamentos que son de venta libre y se hallan al alcance de la comunidad, deben ser seguros y eficaces, entre los cuáles se encuentran antibióticos, analgésicos, antihistamínicos, entre otros<sup>9</sup>.

El farmacéutico debe poseer herramientas de trabajo como lo es una educación sanitaria e información adecuadas para brindar al paciente en la farmacia comunitaria, para que de esta manera la actitud adquirida, que es la de la automedicación, sea responsable por parte del paciente<sup>10</sup>.

A partir de los riesgos que conllevan los medicamentos, se diferencian en medicamentos de venta libre y medicinas de venta bajo receta médica. Los medicamentos de venta libre, según la OMS, tienen menores características de riesgo y deben ser<sup>10</sup>:

- ✓ Eficaces sobre los síntomas que conducen a su aplicación, siendo generalmente de naturaleza autolimitada.
- ✓ Fiables al momento de brindar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para permitir al paciente notar sus efectos beneficiosos.
- ✓ Asegurar un buen pronóstico al emplearse en ciertas situaciones.
- ✓ Facilitar su empleo y comodidad, para que el consumidor no acuda a adoptar preocupaciones complejas.
- ✓ Tener un amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones complicadas y/o graves.
- ✓ Incluir un prospecto con especificaciones de consulta al médico.

#### **4.1.2.a.- PAPEL DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN LA AUTOMEDICACIÓN**

Una forma de optimizar el consumo de medicamentos por cuenta propia por parte de un paciente, es con la cooperación del farmacéutico, el mismo que debe<sup>10</sup>:

- ✓ Brindar una farmacia comunitaria con carácter profesional a los pacientes, a fin de que éstos tengan confianza en el tipo de cuidado sanitario que se les ofrece.
- ✓ En la farmacia, disponer de un área adecuada en donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico en confianza y sin que su conversación sea escuchada por terceros.
- ✓ Enfatizar en la acción farmacéutica.
- ✓ El farmacéutico debe ser distinguido por el público como un profesional capaz de asesorarlo en cuanto a la seguridad, calidad y eficacia de las medicinas.
- ✓ Respetar y acatar siempre el código de ética profesional y evitar incentivar a la comunidad a la compra y/o consumo de medicamentos en cantidades excesivas.
- ✓ Omitir criterios sobre colegas u otros profesionales del equipo de salud, para evitar debilitar el ejercicio que efectúa el profesional farmacéutico o médico interviniente.
- ✓ Recomendar al paciente concurrir un consultorio médico en el caso que los síntomas persistan a pesar de haber tomado las medicinas que se han indicado.

#### **4.1.2.b.- ERRORES HABITUALES DE LA AUTOMEDICACIÓN**

En nuestro país, los pacientes se auto medican con medicinas de venta libre, así como también con sus medicamentos que se venden únicamente bajo receta médica. Esta actitud induce a usar irracionalmente los fármacos<sup>11</sup>.

En la automedicación de las medicinas que más se emplean son:

- **ANTIBIÓTICOS**

Al consumir este medicamento, los individuos esperan una cura definitiva en caso de padecer una afección, principalmente cuando ésta representa una amenaza para su vida, sin tomar en cuenta que el mal uso de los antibióticos también significa un peligro<sup>11</sup>.

- **ANALGÉSICOS**

En el empleo de analgésicos, uno de los riesgos más comunes la hemorragia digestiva alta (HDA) y la nefritis intersticial debido a que el consumo de estos fármacos aumenta el riesgo de sufrir efectos adversos, ya sea en caso de automedicación como en prescripción médica<sup>11</sup>.

Hoy en día la automedicación a base de estos medicamentos representa un problema muy importante, especialmente con aquellos fármacos que utilizan preparados combinados con cafeína y alcaloides del ergot con o sin analgésicos a dosis bajas<sup>8</sup>. El consumo frecuente y regular de analgésicos como codeína, dextropropoxifen, aspirina y paracetamol, especialmente cuando se consumen en conjunto para aliviar o tratar cefaleas no específicas, conlleva a un gran riesgo de producir cefalea crónica y lesiones de la mucosa oral, incluso pueden producir necrosis de la mucosa oral<sup>12</sup>.

- **ANTIISTAMÍNICOS**

La mala aplicación o el empleo prolongado o excesivo de estos fármacos vasoconstrictores pueden producir “congestión” y simultáneamente causar obstrucción de las vías nasales e inflamación crónica de la mucosa<sup>8</sup>.

- **OTROS MEDICAMENTOS**

Cualquier tipo de fármaco independientemente de su nivel riesgo – beneficio puede servirse para un uso incorrecto. En el año 2000 en una encuesta que se realizó en la población de Campo Grande (Brasil), arrojó que los antiácidos, anticonceptivos, antiinflamatorios y analgésicos de uso sistémico y antibacteriano fueron los grupos de medicamentos más aplicados en la automedicación<sup>8</sup>.

El profesional de la salud debe enseñar conductas que alejen a los pacientes de los errores derivados de un mal uso de los fármacos y advertirlos sobre los efectos secundarios de los mismos. Se debe hacer hincapié en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud<sup>8</sup>.

#### **4.1.2.c.- VENTAJAS DE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

Si el paciente se auto medica de manera responsable, puede lograr grandes beneficios en el ámbito social y personal<sup>1</sup>.

- ✓ Aliviarse de problemas de salud de manera autónoma y complementaria a la labor profesional del médico tratante<sup>1</sup>.
- ✓ Incrementar la autonomía y responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud<sup>1</sup>.
- ✓ Contribuir a la economía, mediante el tratamiento autónomo, evitando gastar en consultas y minimizando tiempo<sup>1</sup>.
- ✓ Informarse de manera responsable y positiva mediante la búsqueda de una solución a su problema de salud para permitirse erradicar la automedicación irresponsable y por ende efectos no deseados e inesperados en algunas ocasiones<sup>1</sup>.

El uso irracional y excesivo de fármacos puede ocasionar graves daños en la salud de una persona, además puede demandar gastos innecesarios y no justificados en términos de resolución o curación de patologías, lo mismo que puede producir la pérdida de confianza del paciente en el sistema del servicio de salud<sup>1</sup>.

#### **4.1.3.- AUTOMEDICACIÓN TRADICIONAL**

La automedicación tradicional hace referencia a la aplicación de plantas medicinales para tratar enfermedades; está ligada a prácticas de tipo tradicionales es procedente de pueblos ancestrales, en la actualidad este campo es estudiado por la fitoterapia, disciplina encargada de estudiar las plantas y las sustancias que se logran obtener a partir de éstas, las mismas que son empeladas para prevenir y tratar enfermedades. Algunos autores engloban a dicha práctica en el grupo de la medicina alternativa, pero hoy en día está más enlazada con la farmacéutica por medio de la farmacognosia<sup>13</sup>. Gracias al avance de la biotecnología, al crecimiento y desarrollo de la producción farmacéutica, se han permitido surgir diferentes productos originarios de las plantas<sup>13</sup>.

Debemos entender cómo atender a un individuo que sufre un dolor, que opta y elige consumir productos de plantas medicinales para llevarlos a cabo como parte de un

tratamiento, es así como de esta manera que el producto “tradicional” ha ido ganando territorio pudiendo abarcar al capitalismo, al producir la comercialización de plantas para aplicación terapéutica. En este caso, se pueden notar dos ejemplos como lo son la uña de gato y la centella asiática, que son productos de origen exótico y que jamás se han incorporado a la fitoterapia tradicional de los pueblos originarios, sin embargo se instauran en diferentes momentos a partir de la propagación de los “medicamentos naturales” con la finalidad de no ser reconocidos en los sistemas médicos tradicionales<sup>13</sup>.

La persona que padece una dolencia, por ejemplo de tipo dental, habitualmente en muchas ocasiones concurre a un tratamiento tradicional para así permitirse “aliviar” o “curar” del síntoma que lo aqueja, o también para adoptarlo como parte de un tratamiento para cesar un dolor de tipo crónico. En algunas situaciones los individuos buscan asesorarse con un vendedor, el mismo que recomienda a la persona consumir tal o cual medicina, asumiendo así el vendedor el papel de “médico” y el consumidor el rol de “paciente”<sup>10</sup>.

Los productos obtenidos a partir de plantas medicinales mercantilizadas, especialmente cuando ofrecen como partes vegetales secas no fraccionadas, generalmente no poseen etiquetas que sirvan como indicadores del nombre de la planta, composición, dosis, contraindicaciones, lugar y fechas de recolección, etc<sup>13</sup>. Estas características son importantes, por lo que se deben identificar para conocer y considerar la calidad del producto que se planea consumir. Este es un ejemplo claro de un asunto contradictorio de biomedicina, ya que ésta exige por un lado en cuidado y la vida saludable dentro de la sociedad que en algunas ocasiones inducen a acciones como lo es la automedicación, la misma que si no se efectúa a consciencia y con la debida responsabilidad, el consumidor puede resultar bastante afectado, poniendo incluso en peligro su vida, de manera que de esta forma se produciría un daño autónomo, alejándose de lo ideal, que es la preservación y bienestar de la salud<sup>13</sup>.

#### **4.1.4.- ATENCIÓN ODONTOLÓGICA POR DOLOR DENTAL**

La actitud de las personas ante las enfermedades depende en gran parte del medio que los rodea, su cultura, nivel social y económico, cuando se trata de un dolor de tipo dental la influencia de la medicina juega un importante papel. En un ensayo de Fredison, acerca de *“la construcción popular de la enfermedad”*, menciona que la actitud que las personas asuman frente a una dolencia dentaria, es directamente proporcional a la importancia que ésta le dé a la enfermedad<sup>15</sup>.

Según Horming y Massagli, los pacientes poseen dos objetivos principales al acudir a la atención odontológica<sup>16</sup>.

- Conseguir un diagnóstico bueno y un tratamiento apropiado<sup>16</sup>.
- Lograr confiar en el odontólogo para manejar su ansiedad para padecer dolor dental<sup>16</sup>.

#### **4.1.4.a.- ORIGEN Y CLASIFICACIÓN DEL DOLOR DENTAL**

El origen del dolor dental está relacionado con la estructura afectada, éste puede ser provocado por las noxas que producen inflamación, por infecciones y/o traumatismos que afectan diferentes tejidos<sup>16</sup>.

La clasificación más utilizada es la que se refiere a la localización del receptor, denominado dolor somático o visceral, y a la velocidad de transmisión de la señal dolorosa a través de las vías de la nocicepción, denominado dolor neuropático<sup>16</sup>.

- **DOLOR SOMÁTICO**

Se produce cuando se afectan tejidos gingivales y subgingivales, maxilares y vasos sanguíneos, éste es captado por los nociceptores que detectan el daño<sup>17</sup>.

- **DOLOR NEUROPÁTICO**

Surge por lesión directa de estructuras nerviosas. Un ejemplo claro es el dolor dentinal, originado por la circulación de líquidos muy fríos por los túbulos dentinales, los mismos que se hallan inervados por fibras nerviosas de tipo A – delta, que son las que detectan el fluido dentro de los túbulos, iniciándose así el proceso del dolor. Por otra parte, las lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria tienen también un componente neuropático debido a las fibras sensitivas presentes en ella<sup>17</sup>.

#### **4.1.4.b.- EXTRACCIÓN POR DOLOR DENTAL**

Generalmente la principal causa de extracción dental, es por dolor dental, el mismo que suele originarse en gran parte por la presencia de lesiones cariosas y enfermedades periodontales que son las que mayormente se observan en la cavidad bucal de un paciente<sup>14</sup>.

La caries es una patología que se manifiesta en las piezas dentarias y puede evolucionar a necrosis pulpar y absceso periapical agudo<sup>14</sup>.

En cambio las enfermedades periodontales afectan a los tejidos que rodean y dan soporte al diente, por lo que puede generalmente ser la causa de la pérdida de dientes cuando la patología se encuentra bastante avanzada<sup>14</sup>.

La emergencia de atención odontológica debe ser oportuna y precisa, ya que si objetivo es tratar y prevenir toda lesión o enfermedad que por su severidad o intensidad, requiera atención y tratamiento inmediato<sup>14</sup>.

El acceso a la atención odontológica que tienen las personas de bajo nivel socioeconómico, es aún limitado, pese a los avances del servicio de salud que ha logrado nuestro país en los últimos tiempos, siendo necesario implementar y aumentar instrucción acerca del tema, así como acciones de promoción, prevención, recuperación del daño y rehabilitación integral para mejorar la condición del paciente<sup>14</sup>.

#### **4.1.4.c.- NIVELES DE INTENSIDAD DEL DOLOR**

- **DOLOR DE INTENSIDAD LEVE:**

Independientemente de su origen no compromete las actividades diarias de quién lo padece, se puede sobrellevar y su tratamiento es opcional; en la escala analógica del dolor se encuentra por debajo de 4<sup>17</sup>.

- **DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA:**

Requiere tratamiento inmediato, puesto que si no se alivia puede interferir con las actividades diarias de la persona que lo padece y provocar un estado ansiedad moderada<sup>17</sup>.

- **DOLOR DE INTENSIDAD SEVERA:**

Interfiere directamente con las actividades del paciente, pudiendo postrarlo e inmovilizarlo, creando un estado de ansiedad extrema, por lo que requiere tratamiento urgente<sup>17</sup>.

#### **4.1.4.d.- TEORÍAS DEL DOLOR DENTAL**

La irritación de la dentina estimula a los nociceptores, por lo que se plantea tres teorías<sup>17</sup>:

- **ESTIMULACIÓN NERVIOSA DENTINARIA**

Esta teoría se basa en que las terminaciones nerviosas de la pulpa dentaria atraviesan el agujero apical, ramificándose y formando el plexo de Rashkow en la periferia de la pulpa y en la zona subyacente, hasta llegar a la capa

odontoblástica. Las fibras nerviosas forman asas que alcanzan la predentina y los túbulos dentinarios produciendo la sensación del dolor<sup>17</sup>.

- **TEORÍA DEL RECEPTOR DENTINARIO**

Las prolongaciones de odontoblastos funcionan como receptores dentinarios en la periferia de la dentina, ya que se extienden hasta el tercio de la longitud de los túbulos dentinarios, produciendo cambios en la membrana de los odontoblastos, por lo que dichos cambios por medio de las uniones sinápticas que existen entre los nervios de la pulpa y los odontoblastos, transmiten el impulso y de esa forma se produce el dolor<sup>17</sup>.

- **TEORÍA HIDRODINÁMICA**

Fue propuesta por Brannstrom en 1963, quién manifestó que el dolor dentinario se relaciona con el desplazamiento de los odontoblastos, de manera que el líquido que se halla dentro de los túbulos dentinarios se desplaza hacia la pulpa o hacia afuera como respuesta ante un determinado estímulo<sup>17</sup>.

Este movimiento ocurre de manera muy rápida por los túbulos dentinarios que se encuentran expuestos, causando un cambio de presión a nivel de la dentina, activando a las fibras A – delta en el límite pulpa-dentina y en el interior de los túbulos dentinarios, por lo que dichas fibras junto con los odontoblastos funcionan como una cápsula sensitiva periférica<sup>17</sup>.

#### **4.1.5.- NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL**

Éste está compuesto por: nivel social, económico y cultural; es de cierto modo confidencial/personal y no es un distintivo físico. Está basado en rangos diferentes en términos de servicios y bienes materiales, según la situación del país y su historia<sup>18</sup>.

Se considera que el nivel socioeconómico es una propiedad del hogar que se comparte directamente entre todos los miembros que lo conforman<sup>18</sup>.

Es también indirectamente una característica del hogar puesto que la disponibilidad y el acceso a los recursos económicos son en cierta manera limitados según su condición<sup>18</sup>.

Estos indicadores son la base del índice del nivel socioeconómico cultural<sup>14</sup>.

- Ocupación del o los principales sostenes del hogar.
- Nivel de educación del o los miembros que son pilares fundamentales que dan sustento al hogar.
- Posesión de bienes del hogar, como vivienda, automóvil.

#### **4.1.5.a.- NIVEL SOCIAL**

Es expresado por la ocupación de la persona, especialmente por el miembro que es el mayor soporte del hogar, aunque en ocasiones no necesariamente es el que percibe el mayor ingreso<sup>18</sup>.

#### **4.1.5.b.- NIVEL ECONÓMICO**

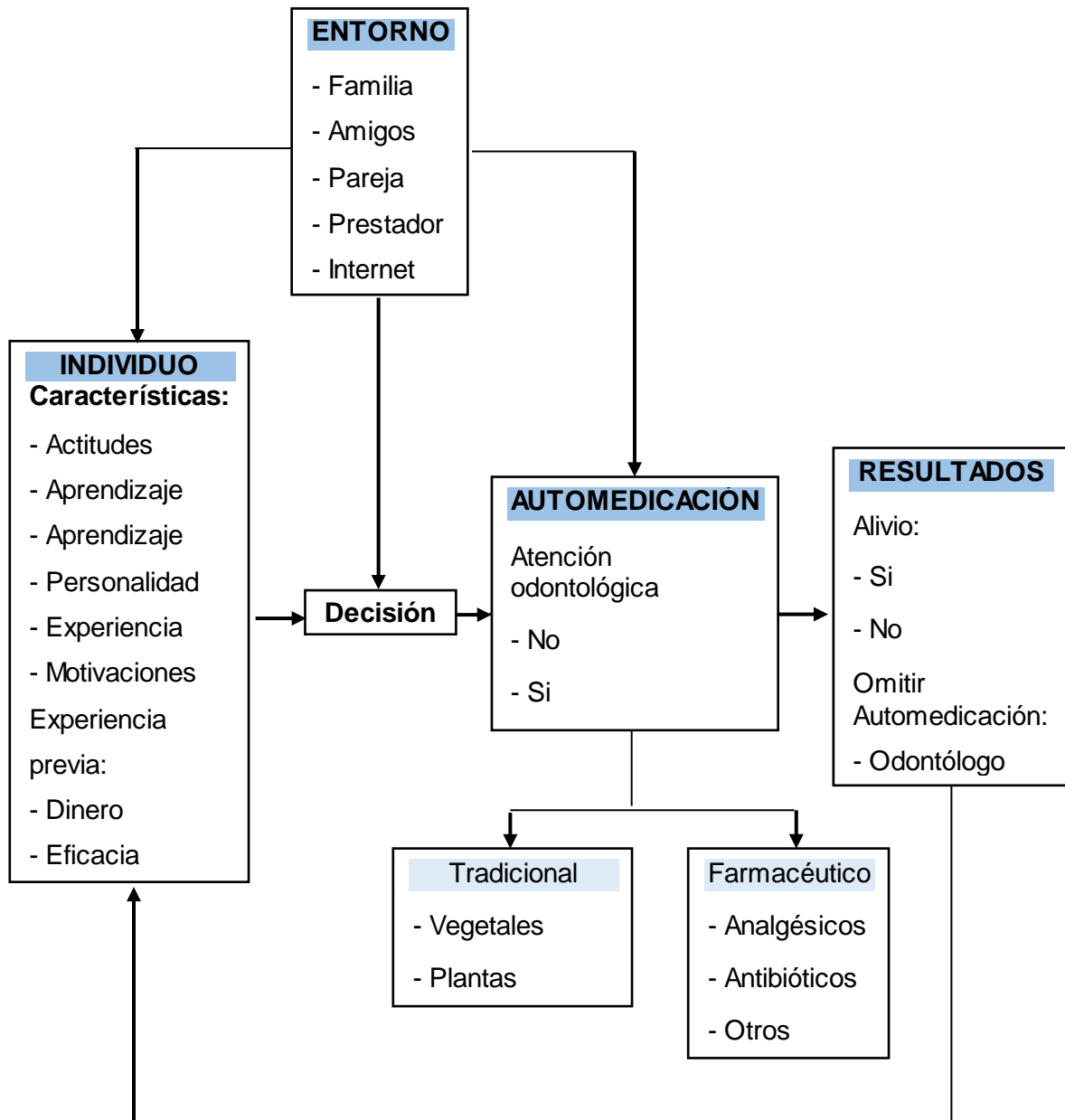
Este nivel, a más de expresarse por la ocupación de la persona, también lo hace por el patrimonio o bienes que posea el hogar, como por ejemplo televisor, lavadora, tarjeta de crédito, computadora o automóvil<sup>18</sup>.

#### **4.1.5.c.- NIVEL CULTURAL**

Son los valores, moral, educación, actitudes, idiomas, creencias y costumbres que posee una persona, y los objetos como vivienda, productos, herramientas, etc., que posee un individuo, quién puede transmitir todo esto de una generación a otra, lo cual es un factor que moldea y regula la actitud y conducta humana, la misma que se resume en el grado de instrucción obtenido<sup>18</sup>.

#### 4.1.6.- ESQUEMA CONCEPTUAL DEL MARCO TEÓRICO

Fig. 1. Influencia del entorno en la automedicación



Fuente: Requelme K. *Influencia de la Automedicación*, 2016.

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

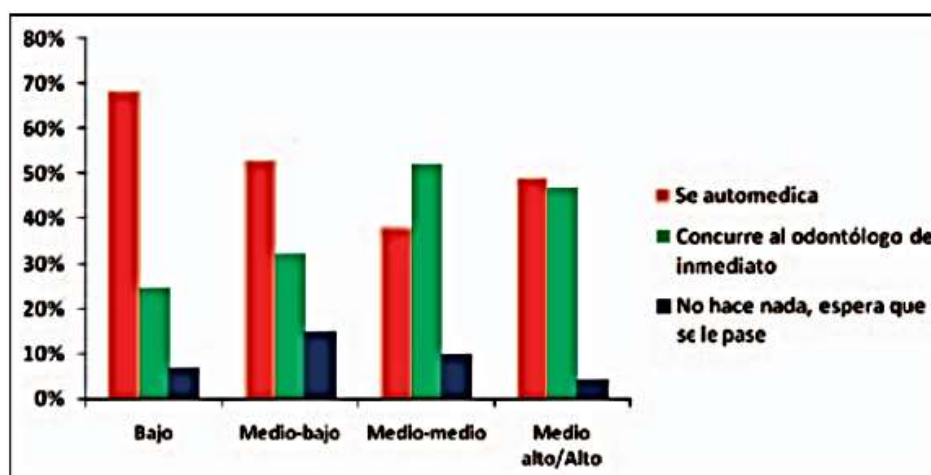
- **Obra: Artículo de revista:** “ACTITUDES DE SALUD BUCODENTAL EN RELACIÓN AL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN INDIVIDUOS ADULTOS”<sup>19</sup>.

**Autor:** Dhó M.

**Resultado:** El objetivo del trabajo, fue analizar las actitudes de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en personas adultas de

Argentina, en la ciudad de Corrientes. MATERIALES Y MÉTODOS: “Se utilizó una encuesta domiciliaria referente a datos sociodemográficos y actitudes de salud bucodental utilizando la técnica de observación directa mediante entrevistador”. Los datos fueron analizados en el programa SPSS. RESULTADOS: Se encontró que las personas de bajo nivel socioeconómico presentan actitudes desfavorables ante el dolor dental y la consulta odontológica.

**Fig. 2. Actitud frente al dolor dental en relación al NSE.**



Fuente: Actitudes de salud bucodental en relación al NSE en individuos adultos, 2007.

- **Obra: Tesis de grado:** “AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS, ASISTENTES AL HOSPITAL BASE DE OSORNO”<sup>20</sup>.

**Autora:** Caqueo-Tapia V.

**Resultado:** El objetivo del trabajo, fue “determinar el grado de automedicación en los adultos mayores insertos en el programa de patologías crónicas, que se atienden de forma ambulatoria en el Hospital de Base de Osorno, durante el segundo semestre del 2006, y relacionarlo con variables socioculturales”.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** la investigadora creó un cuestionario que se aplicó a 62 personas, mayores de 60 años, cada paciente en la fecha de control en el hospital y en el domicilio a los pacientes que no acudieron a dicho control. Los datos se analizaron en la planilla de Excel.

**RESULTADOS:** En el nivel socioeconómico tipo “E”, el 85% entró en este grupo, de los cuales dos tercios de la población no culminó la educación básica, por otro lado el 23% manifestó consumir medicamentos herbolarios sin

prescripción médica de forma regular, y el 76% de las personas acudieron a este tipo de medicamentos cuando padecieron dolor dental, de los cuales dos quintos manifestó consumir productos tradicionales y farmacéuticos, mientras que casi la mitad tomó únicamente fármacos y la cantidad restante de personas mostró usar solo medicación tradicional.

- **Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE ODONTOLOGÍA DEL CES, 1995 - 1996”<sup>21</sup>.

**Autores:** Baena-Restrepo A., Montañés-Vargas S., Posada-Cárdenas M., Bano I.

**Resultado:** El objetivo del estudio, fue establecer el origen de la automedicación en distinto grupos de edad, edad, ocupación y grado de instrucción. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplicó un formulario para cada paciente que acudió al servicio de urgencias odontológicas del Hospital General de Medellín y del Ces de Sabaneta. Los resultados fueron ingresados en el programa Epi-Info 6.0 para crear una base de datos. **RESULTADOS:** “*Las fuentes principales de medicación fueron el farmacéutico y la misma persona*”. El 38.8% se automedicó, entre los cuales el 9.8% lo hizo con dos o más fármacos; sin embargo el 45.3% no consumió ningún medicamento. Entre los fármacos más empleados de menor a mayor número se hallaron: 10.2% de antimicrobianos betalactámicos, 22.4% analgésicos no opiáceos y 29.8% antiinflamatorios no esteroides.

- **Obra: Tesis de grado:** “PREVALENCIA DE LA AUTOMENCACIÓN Y DEL CONSUMO DE REMEDIOS HERBOLARIOS ENTRE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD”<sup>22</sup>.

**Autores:** Reynoso-Vázquez J., Mejía-Baños K., Olvera-Hernández, Guadalupe E., Romero-Cárdenas A.

**Resultado:** El objetivo del presente estudio, fue “*conocer la prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios*”. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una encuesta a 25 personas en el Centro de Salud de Tlaxcoapan, los datos fueron procesados en una planilla de Microsoft Office Excel, y se empleó el paquete estadístico Stata 10.0. **RESULTADOS:** Se encontró que la prevalencia de la automedicación fue de 86.36%, el 40.26% consumió medicamentos herbolarios y el 32.47% de usuarios se automedicaron y consumieron remedios herbolarios.

**Cuadro No 1**  
**Prevalencia de automedicación**

<i>Prevalencia</i>	<i>Resultado</i>
Automedicación	86.36%
Consumo de remedios herbolarios	40.26%
Usuarios que se automedican y consumen remedios herbolarios	32.47%

*Fuente: Reynoso J, Mejia K, Olvera, Guadalupe E, Romero A, Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud, 2006.*

- **Obra: Artículo de revista:** “INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE ACTITUD ANTE EL DOLOR EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN PRÓTESIS”<sup>23</sup>.

**Autora:** Gutierrez-Yu B.

**Resultado:** El objetivo de este trabajo, fue “*determinar el nivel de información, sobre el uso, cuidado y actitud ante el dolor provocado por las prótesis dentales*”. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una intervención comunitaria en 98 adultos mayores de 60 años en Guane, a quienes se les entregó un consentimiento informado previo, y la muestra se obtuvo mediante un muestreo probabilístico. **RESULTADOS:** Se halló que el 95% de la muestra respondió de manera correcta demostrando tener conocimientos y el 63.3% resultó tener buena higiene bucal.

- **Obra: Artículo de revista:** “ESTUDIO DE AUTOMEDICACIÓN EN UNA FARMACIA COMUNITARIA DE LA CIUDAD DE TOLUCA”<sup>24</sup>.

**Autor:** Gómez O.

**Resultado:** Este trabajo tuvo como objetivo determinar la frecuencia y los factores que inducen a la población a automedicación, analizando los medicamentos disponibles en la farmacia, situación económica, sistema sanitario y automedicación. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplicó un cuestionario referente a características económicas, sociodemográficas, automedicación y cobertura del sistema sanitario y los datos se analizaron en el programa SPSS 10.0. **RESULTADOS:** Se encontró que el 80.4% de la población estudiada, se automedicó, siendo predominante el sexo femenino en un 61.1%, mientras que el 19.6% compró medicamentos bajo prescripción médica. Sin embargo se demostró que los productos herbolarios tuvieron también bastante demanda, siendo necesario implementar programas de

prevención en salud y educación sanitaria para evitar u optimizar la automedicación.

- **Obra: Artículo:** “ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN SARAGURO”<sup>25</sup>.

**Autor:** Castillo-López J.

**Resultado:** El objetivo de este trabajo de investigación, fue describir los patrones de automedicación de los habitantes del cantón Saraguro para reducir el uso irracional de fármacos. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una encuesta con preguntas previamente elaboradas a 358 personas mayores de 18 años y los datos que se obtuvieron fueron tabulados con el programa de Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Se halló que el 68.43% se automedicó por síntomas leves, el 25.71% lo hizo por recomendación de terceras personas o por el farmacéutico, mientras que el 15.10% manifestó que se automedicó por comodidad. Por último los resultados arrojaron que las personas practican la automedicación de forma incorrecta, por lo que requieren mayor información y personal previamente capacitado.

- **Obra: Artículo de revista:** “RELACIÓN ENTRE LA AUTOMDICACIÓN PARA EL MANEJO DEL DOLOR DENTARIO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL DE LOS POBLADORES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA, HUARAZ,2007”<sup>26</sup>.

**Autoras:** Agudelo-Del Castillo A., Chein-Villacampa S.

**Resultado:** El objetivo de este trabajo, fue *“determinar la relación entre el nivel socioeconómico-cultural y la automedicación para el manejo del dolor dentinario”*. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se encuestaron a 400 individuos mayores de 18 años que padecieron dolor dental, previo permiso de la Municipalidad del Distrito de Independencia. Para analizar los datos, se utilizó el programa SPSS 12, así como el programa Microsoft Excel 2007. **RESULTADOS:** Se demostró que la actitud que prevalece frente a un dolor dentario, fue la automedicación en un 72.75%, en donde el 64.61% se automedicó farmacológicamente con AINES en un 49.25%; mientras que la automedicación tradicional vegetal fue de 15.50%, en donde el sexo femenino predominó con 59.50%; en el 36.80% de individuos, el farmacéutico fue quien recomendó tomar el medicamento.

- **Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA, LIMA-PERÚ”<sup>27</sup>.

**Autores:** Conhi A., Castillo-Andamayo D., Del Castillo-López C.

**Resultado:** El presente estudio, tuvo como objetivo “*determinar la frecuencia de la automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada*”. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó una encuesta previamente elaborada y se la aplicó a los pacientes en la clínica y en el hospital. **RESULTADOS:** Se encontró, que de 253 pacientes encuestados de la Clínica Dental Cayetano Heredia, mayores de 18 años, el 37.55% no se medicaron y el 62.45%, sí lo hicieron; mientras que de 202 pacientes mayores de 18 años del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el 18.32% no se automedicó, y el 81.68% manifestó que sí.

**Cuadro No 2**  
**Frecuencia de automedicación**

Automédica	Inst. Privada		Inst. Pública		p. valor
	n	%	n	%	
No	95	37,55	37	18,32	0.000
Si	158	62,45	165	81,68	

N.S =  $p < 0.05$

*Fuente: Conhi A, Catillo D, Del Castillo C, Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada, Lima-Perú, 2015.*

- **Obra: Tesis de grado:** “CONDUCTA ANTE EL DOLOR DENTAL Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL EN POBLADORES DEL DISTRITO DDE PIMENTEL, 2014”<sup>28</sup>.

**Autor:** Becerra-Gómez J.

**Resultado:** El objetivo de este trabajo de investigación, fue “*determinar la conducta de mayor frecuencia ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en los pobladores del distrito de Pimentel, Lambayeque, 2014*”. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se aplicaron encuestas previamente diseñadas a 137 personas de la zona rural y urbana. **RESULTADOS:** Se demostró que la conducta frente al dolor dental fue la automedicación farmacológica en un 47%, mientras que la automedicación tradicional prevaleció en un 20%, y la medicación profesional en un 5%. El 18%

acudió a un consultorio odontológico para recibir atención, pero un 3% se quedó sin hacer algo al respecto. Finalmente un 7% de habitantes optó por una automedicación farmacológica y tradicional a la vez.

- **Obra: Artículo de revista:** “CONSIDERACIONES BIOÉTICAS EN EL MANEJO DEL DOLOR EN ODONTOTLOGÍA”<sup>29</sup>.  
**Autores:** Rodríguez G., Capote M., Sánchez C., Saquelli A.,  
**Resultado:** El presente trabajo, buscó preparar y prevenir al profesional odontólogo para afrontar ciertas situaciones que se pueden presentar con los pacientes. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Este estudio se basó en la revisión de la literatura, se recopiló la información pertinente. **RESULTADOS:** Se determinó que *“es fundamental el acercamiento a la vivencia y experiencia emocional de la enfermedad que padecen los pacientes, como parte del alivio del sufrimiento humano, más allá de un enfoque científico”*.
- **Obra: Artículo de revista:** “BIOÉTICA EN EL MANEJO DEL PACIENTE DE ODONTOLOGÍA”<sup>30</sup>.  
**Autores:** Orellano E., Quispe-Ticono M., Arcani-Sarzuni D.  
**Resultado:** Este trabajo, tuvo como objetivo analizar ciertos problemas morales presentes en la consulta odontológica desde la perspectiva de la bioética. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se tomó como referencia las Normas Oficiales y la experiencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). **RESULTADOS:** Se halló, que *“de la práctica privada provinieron la mayoría de pacientes que presentaron quejas a la Comisión por tratamientos inconformes para los pacientes y problemas agendar su próxima cita”*.
- **Obra: Artículo de revista:** “CAUSAS DE EXTRACCIONES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DENTAL, HOSPITAL TANCAGUA, AÑO 2006”<sup>31</sup>.  
**Autor:** Muza-Caroca R.  
**Resultado:** El objetivo del presente trabajo, fue *“dar a conocer las causas de las extracciones en el Servicio de Emergencia Dental en el Hospital de Rancagua”*. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se analizaron 1 731 datos ingresados durante un año, en el cual se realizaron extracciones; se registró el sexo, la edad del paciente y causa de exodoncia. Posteriormente se introdujeron los datos en una hoja de cálculo de Excel para la estadística correspondiente. **RESULTADOS:** El 47.9% de exodoncias se hicieron en mujeres y el 52.1% en hombres. Las causas de extracción de mayor a menor

fueron: caries 82.9%, enfermedad periodontal 13.3%, otras causas 2.5% y trauma 1.3%. El principal motivo de exodoncia fue debido a dolor dental, el mismo que fue producto de lesiones cariosas.

## **5.- HIPÓTESIS**

Por lo expuesto anteriormente, la hipótesis del presente estudio fue, que las personas de bajo nivel socioeconómico cultural no acceden al tratamiento odontológico por lo que el primer recurso es la automedicación ante el dolor, dejando al profesional únicamente para casos avanzados o severos

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1.- MARCO METODOLÓGICO**

**Enfoque:** Cualitativo

**Diseño de Investigación:** Interpretativo

**Nivel de Investigación:** Interpretativo

**Tipo de Investigación:** Hermenéutico

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por técnica:** Comunicacional de entrevista
- **Por la temporalidad:** Etnometodológica

## **2.- POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **2.1.- Tipo de muestreo**

Homogéneo. Esta técnica se usó seleccionando muestras homogéneas, en donde las personas presentaron características similares. Este tipo de muestreo fue apropiado porque se estudió un grupo a profundidad, en este caso por ejemplo, si el paciente se automedicó o no cuando padeció un dolor dental. Así se estimuló a las personas para analizar las experiencias que compartieron.

## **3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

El presente estudio no precisó de variables por ser un estudio cualitativo.

## **4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se entregó un consentimiento informado a cada persona y posteriormente se procedió a realizar la encuesta de nivel NSE-AMAI para valorar su nivel socioeconómico, finalmente se incluyeron a las personas de bajo nivel socioeconómico cultural, a quienes se les realizó una entrevista personal con preguntas que fueron previamente elaboradas.

**4.1.- Consentimiento Informado:** Fue un documento que aportó con información sobre el estudio del que el participante formó parte, cada persona debió dar su autorización en

donde se tomó como constancia su firma, número de cédula de identidad, nombre y apellido. (Anexo 1).

**4.2.- Encuesta:** Fue un método de investigación que contribuyó en la recolección de datos, se aplicó a cada participante una serie de preguntas de opción múltiple, las mismas que se analizaron empleando la escala de NSE – AMAI. (Anexo 2).

**4.3.- Escala AMAI:** Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública. Se basa en un análisis que permitió clasificar y agrupar a los hogares en siete niveles, esto se hizo de acuerdo a la capacidad que tienen para satisfacer las necesidades de los integrantes en cuestión de: vivienda, energía, salud, tecnología, prevención y desarrollo intelectual. Estos factores determinaron la calidad de vida y bienestar de los individuos. (Anexo 3).

**4.4.- Entrevista:** Fue una técnica de investigación que se aplicó en las personas que se incluyeron dentro de un bajo nivel socioeconómico cultural previa evaluación mediante una encuesta a través de la escala AMAI. Este método se efectuó mediante un intercambio de información que se realizó en forma personal o “cara a cara” entre la investigadora y el participante. (Anexo 4).

## **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

**5.1.- Ubicación Espacial.** El sector Motupe, perteneciente a la parroquia El Valle, de la ciudad de Loja, ubicada al sur de la República del Ecuador, es una unidad de organización política dentro de esta ciudad, situado en el norte de la misma, la cual es conocida como la “Capital Cultural del Ecuador” y posee una temperatura diaria promedio de 16° C, generalmente cálida durante el día y más fría y húmeda durante la noche. Posee una latitud de 3°59’35” S y una longitud de 79°12’15” O. Se caracteriza por la gran existencia de espacios verdes y la humildad de sus habitantes, además cuenta con una población que se dedica básicamente al servicio de transporte, actividad agropecuaria y gastronomía típica. Está a 2530 metros sobre el nivel del mar.

**5.2.- Ubicación temporal.** La investigación se realizó entre los meses Agosto y Septiembre del año 2016, recolectando datos en el mes de Agosto del año en curso en donde dichos datos fueron recolectados.

### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Cuando las personas accedieron a participar en el presente estudio se realizó lo siguiente:

- Se aplicó una encuesta a 111 personas que tuvo una duración de aproximadamente tres minutos.
- Se evaluó su nivel socioeconómico cultural mediante el empleo de una encuesta en donde se analizaron los datos con la guía de la escala de nivel socioeconómico AMAI.
- En los casos en donde de obtuvo un nivel socioeconómico bajo, que fueron 83 personas, se realizó una entrevista para conocer la actitud ante el dolor dental.
- Se tomaron fotografías que fueron de uso únicamente investigativo.

### **6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Para analizar los datos, se empleó el programa atlas ti 7 siguiendo los pasos:

6.1. Se creó una unidad interpretativa o hermenéutica que representó a un archivo que guardó información como: datos, códigos, anotaciones, etc. del proyecto.

6.2. Se indicó al programa los datos que contuvieron los archivos que se analizaron en la unidad hermenéutica.

6.3. Se creó simultáneamente códigos que fueron de fácil identificación, los cuales contuvieron segmentos de texto.

6.4. Se compartieron las citas, interpretándolas.

6.5. Se agruparon en códigos o citas.

6.6. Se crearon vínculos mediante líneas para relacionar los códigos con las citas.

6.7. 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.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente trabajo investigativo fue revisado por el Consejo Directivo para su aprobación. Se entregó a cada participante un Consentimiento Informado y su participación fue de forma voluntaria.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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

- ✓ Código 1: Experiencia previa
- ✓ Código 2: Reacción
- ✓ Código 3: Expectativa
- ✓ Código 4: Entorno
- ✓ Código 5: Acción
- ✓ Código 6: Motivo
- ✓ Código 7: Resultado
- ✓ Código 8: Atención odontológica
- ✓ Código 9: Experiencia odontológica
- ✓ Código 10: Automedicación tradicional
- ✓ Código 11: Tratamiento de elección
- ✓ Código 12: Decisión futura
- ✓ Código 13: Opinión
- ✓ Código 14: Fármaco a consumir
- ✓ Código 15: Tratamiento tradicional – razón

Por lo tanto, en el código 1, el hallazgo encontrado frente a la interrogante, “¿ha padecido de dolor de muela?” fue, que las personas al momento de manifestar su respuesta demostraron incomodidad, por lo que la experiencia de haber padecido dolor predominó en la mayoría de individuos, y en otros se presentó una respuesta negativa y cortante, en la cual se notó incluso enojo. Ejemplos de esto fueron:

*“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).*

En un estudio realizado por Dhó M.<sup>19</sup>, se encontró que los individuos de nivel socioeconómico más bajo presentan actitudes menos favorables frente al dolor dental y a los motivos de consulta odontológica. Este resultado se asocia con el código 2, que explora la conducta que tomaron las personas al momento de sentir dolor, siendo éstas negativas, manifestando miedo, angustia, nervios, temblores corporales, entre otros, como por ejemplo:

*“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)

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<sup>8</sup>. Esto se reflejó en el código 3, que indaga al pensamiento de las personas sobre qué les podría pasar cuando padecieron dolor dental, por su mente pasaron muchas cosas entre las cuales estaba la pérdida de dientes y otras respuestas como:

*“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).

Por otra parte, el entorno juega un papel importante, ya que interviene de diferentes modalidades al momento de vivir un determinado escenario, como es una patología o síntoma, las personas se encuentran rodeadas de familiares, amigos y en ciertos casos cuando tienen oportunidad, acceden a consultar medios como internet, televisión o radio, en donde pueden observar y/o escuchar una “solución” a su problema<sup>8</sup>.

En el código 4, se halló que ciertas personas tuvieron como fuente de información la tecnología que se encuentra en boga, como internet y televisión, sin embargo otros individuos acudieron a su familia como madre, hermanos, tíos, abuelos y/o cónyuge, y

otros tantos recurrieron a vecinos y amigos, los cuales influyeron en la forma de actuación ante aquella circunstancia. Por lo que algunas personas respondieron:

*“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).

Se entiende por automedicación al *“uso de medicamentos sin receta por iniciativa de las personas”*<sup>7</sup>, dentro de ésta podemos encontrar la farmacológica y la tradicional. En un trabajo de investigación realizado en 137 ciudadanos de una zona rural y urbana, se demostró que el predominio por parte de habitantes que recurrieron a la automedicación y otros escasos a la consulta odontológica<sup>28</sup>. De igual manera en otro estudio efectuado por Agudelo-Del Castillo A. y Chein-Villacapa S.<sup>26</sup>, se halló que la actitud que predominó frente a la odontalgia fue la automedicación en los individuos de nivel socioeconómico cultural medio, bajo y muy bajo. Los hallazgos encontrados en el código 5 son similares, puesto que al vivir la sensación de dolor muchos sujetos decidieron medicarse por cuenta propia con fármacos como pastillas o productos procedentes de plantas medicinales como menta, boldo, amalopa, entre otros, mientras algunos pocos acudieron a consulta con el odontólogo, manifestando así:

*“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 54 años).

*“Me fui al odontólogo”.* (Entrevista varón de 26 años).

Los motivos por los cuales las personas se automedicaron fueron varios. Según Caqueo-Tapia V.<sup>20</sup>, en un estudio que realizó, puso de manifiesto que los adultos de nivel cultural más bajo generalmente optan por automedicarse especialmente al padecer dolor dental, representando éste su motivo. Por otro lado, como se mencionó anteriormente, el entorno influye en estos casos, así como el haber experimentado el consumo de cierto medicamento, ya que algunos participantes se habían relacionado con éste desde su infancia, por lo que también fueron las razones de su actuar. El código 6, demostró esto:

*“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).

El código 7, reflejó los resultados que se obtuvieron a partir de las medidas o medicinas que los individuos tomaron en ese momento de dolor, por lo que éstos variaron entre buenos, no tan buenos y malos o lo que es igual, en algunos casos no se obtuvo resultados.

La actitud que toman las personas ante las enfermedades, depende de la importancia que éstas les brinden, interactuando así también su grado de instrucción por lo que tiene una relación directa en la instancia de la toma de decisiones y obtención de resultados<sup>15</sup>. 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 de un servicio de salud como lo es el seguro social<sup>8</sup>, y en el caso de acudir a un subcentro gratuito, en considerables ocasiones, el paciente no queda satisfecho por el servicio prestado o no se llega a atender por la demanda de turnos que debe esperar. Esto se manifestó en el código 8 al momento de responder la pregunta *“¿consultó su problema con algún odontólogo?”*, con ejemplos como:

*“No lo creí conveniente”.* (Entrevista mujer de 56 años)

*“No tenía plata para ir a hacerme ver”.* (Entrevista varón 67 años).

*“No me hice ver porque más me tocaba esperar como un mes y no podía”.*  
(Entrevista mujer de 29 años).

*“Sí, pero no me hizo nada, más lo que me sacó plata”.* (Entrevista varón de 49 años)

El código 9 se asocia directamente con el 8, puesto que dependiendo de cómo fue la experiencia de consulta o tratamiento odontológico que obtuvieron, sacaron sus conclusiones positivas o negativas como:

*“Maravillosa”.* (Entrevista mujer de 24 años).

*“Increíble porque me curó al instante”.* (Entrevista varón de 28 años).

*“Solo me sacó la plata y ni me hizo nada”.* (Entrevista varón de 56 años).

*“Mala, porque nunca me dieron turno”.* (Entrevista mujer de 67 años).

La demanda que ha tenido la fitoterapia ha sido muy amplia, por lo que las medicinas procedentes de plantas medicinales son frecuentemente una opción de tratamiento para resolver enfermedades, sin embargo las personas no se percatan que en algunas circunstancias estos productos son comercializados sin poseer datos importantes como composición, dosis, fecha de elaboración o contraindicaciones<sup>13</sup>, pero los siguen eligiendo. El código 10 fue ejemplo de esta realidad:

*“He tomado agüita de orégano”.* (Entrevista varón de 68 años).

*“No se cómo se llaman las plantas, pero si he tomado estos remedios”.* (Entrevista varón de 21 años).

*“Me he frotado árnica en el cachete, esa es muy buena para los dolores”.* (Entrevista mujer de 59 años).

*“El boldo es bueno para esas cosas, siempre que me dolía me hacía una agüita y me pasaba”.* (Entrevista mujer de 47 años).

En un estudio realizado por Reynoso-Vázquez y colaboradores<sup>22</sup>, se encontró que la automedicación prevalece ante situaciones de enfermedad, por lo que el papel que cumple el farmacéutico es más importante de lo que parece, puesto que las personas en ciertas ocasiones consultan a éste para pedir información o recibir alguna recomendación

sobre un medicamento antes de comprarlo, confiando de esa manera en su criterio y efectividad. Por otra parte en dicho estudio también se señaló que el consumo de productos herbolarios tiene una gran demanda y queda a criterio de los usuarios el emplearlo o no. Esto se reflejó en el código 11, ya que el tratamiento de elección por parte de cada persona tiene diferentes fundamentos, tales como:

*“Lo tradicional es mejor porque no tiene químicos, entonces es más sano”.* (Entrevista varón de 44 años).

*“Prefiero lo farmacológico porque ya son productos estudiados”.* (Entrevista varón de 23 años).

*“Ambas medicinas son buenas porque es como que se complementan”.* (Entrevista mujer de 29 años).

En cuanto al código 12, la decisión futura que las personas tomarían, se encontró influenciada por varios factores como la experiencia previa, el entorno, las actividades diarias, recursos económicos e intensidad del dolor, la misma que dependiendo la magnitud, induce al sujeto a buscar ayuda o emplear medicamentos tales como analgésicos, antibióticos u otros, sin tener en muchos casos aún un panorama claro sobre cómo actuar<sup>17</sup>.

*“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).

*“Me fuera a la farmacia para que me vendan algo otra vez”.* (Entrevista varón 41 años).

*“Consultara en internet de algo que me ayude a curar”.* (Entrevista mujer de 24 años).

*“Me hiciera una agüita de orégano y me frotara una hojita de árnica”.* (Entrevista mujer 66 años).

Como se mencionó anteriormente, el entorno influye mucho en la toma de decisiones o empleo de tratamientos<sup>8</sup>. El código 13, hace referencia a esta variable, pero proyectándose en un futuro; en muchos casos los familiares, amigos o internet con sus

consejos o información, ayudaron a resolver problemas de salud pasados por lo que algunas personas volverían a buscar un consejo u opinión en caso de sentir nuevamente esa sensación dolorosa; y por lo contrario, otras actuarían sin consulta alguna. Por ejemplo:

*“Les diría a mis padres lo que me pasa”.* (Entrevista mujer de 18 años).

*“El dolor no espera de consejos”.* (Entrevista mujer de 58 años).

*“Buscara información en el internet”.* (Entrevista varón de 22 años).

El personal de la farmacia desempeña un importante rol como se había mencionado, por lo tanto ésta debe contar con ciertos requisitos como un área en donde el paciente pueda preguntar sin ser escuchado por terceras personas, un área para hacer sus pedidos y otra para cancelar, así se evitarían posibles dificultades al momento de comprar<sup>10</sup>. También el farmacéutico debe tomar en cuenta la salud de las personas, antes que su beneficio económico al vender medicinas, ya que en todo trabajo deben practicarse la bioética.

En un estudio llamado *“consideraciones bioéticas en el manejo del dolor en odontología”*<sup>29</sup>, se obtuvo como resultado que es importante acercarse a la experiencia y vivencia del paciente, más allá de un enfoque científico; es por ello que el odontólogo debe ejercer su profesión con ética y responsabilidad, tomándose el tiempo necesario para auscultar, diagnosticar y recetar correctamente a su paciente, ya que éste en muchas ocasiones tiende a automedicarse con el fármaco antes prescrito por su dentista. Así mismo existen medicamentos de venta libre que se encuentran al alcance de los usuarios como molarax, colmax, diclofenaco y otros, que son empleados sin dar lugar a dudas, hay sujetos que prefieren no consumir fármacos por varios motivos, así se halló en el código 14:

*“Me tomara lo que me recomienden en la farmacia”.* (Entrevista mujer de 35 años).

*“Una molarax 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).

La fitoterapia ha tenido un gran impacto hoy en día, puesto que los tratamientos a base de medicamentos herbolarios, tienen una gran demanda y son los elegidos por los usuarios, especialmente por los de bajo nivel socioeconómico cultural debido a varias razones<sup>13</sup>. Así como se refleja finalmente en el código 15, que hizo hincapié sobre si las personas optarían por tomar medicamentos tradicionales o no, en donde se encontró:

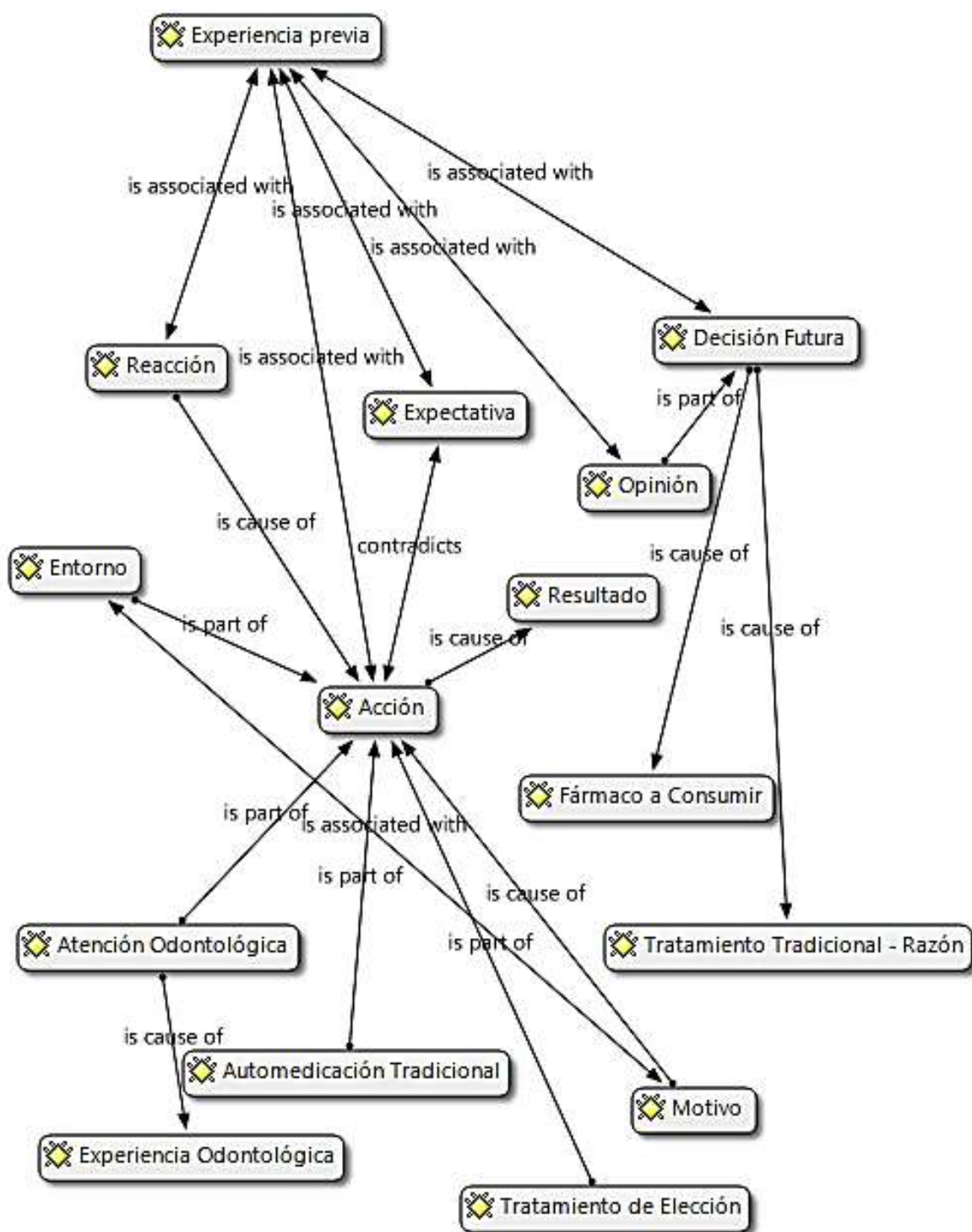
*“Sí, porque nosotros aquí primero acudimos a lo natural”.* (Entrevista varón de 63 años).

*“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).

Por lo tanto como resultado final de los datos analizados anteriormente, en el programa Atlas ti 7 se obtuvo el siguiente mapa conceptual:



Fuente: Requelme K. Mapa conceptual, Atlas ti 7, 2016.

De esta manera se obtuvo que la acción está relacionada con varios factores de algunas maneras:

- ✓ Asociada a la experiencia previa, ya que ésta fue una pauta para actuar de cierta manera; por otra parte la reacción y el pensamiento que tuvieron, influyó directamente sobre la medida que tomaron, que en algunos casos resultó contradictoria a la expectativa, puesto que las personas realizaron una acción que las alejó de ésta.

Así mismo la experiencia previa se asoció a la decisión futura, la cual incluyó a la opinión que pudieran recibir estos individuos, y que fue la razón por la cual consumieron determinado fármaco o tratamiento de tipo tradicional, teniendo como referencia en algunos casos a la experiencia previa.

- ✓ El entorno, que influyó sobre la acción que ellos tomaron y por ende en algunos casos fue su motivo.

Por otro lado, el motivo fue causa de la acción que ejecutaron, la misma que estuvo conformada directamente por la automedicación tradicional, la atención odontológica que fue causa de la experiencia que las personas tuvieron en la consulta odontológica, y el tratamiento que decidieron consumir, ya sea farmacológico, tradicional o ambos.

## 2. CONCLUSIONES

- Las actitudes que las personas toman ante el dolor dental, conforman una variable que está relacionada con la dimensión sociocultural que los habitantes del sector poseen, lo cual está reflejado en los códigos 2 (reacción) y 5 (acción), por lo que la automedicación de tipo farmacológica y tradicional fueron su principal elección como se demostró en el código 11 (tratamiento de elección), y en raros casos poco frecuentes, se recurre a la búsqueda de atención odontológica, ya que no se presenta mucho énfasis sobre el tema, sea por la limitación existente para gozar de este servicio o también por experiencias ya vividas en una consulta y/o tratamiento como se evidencia en los códigos 8 (atención odontológica) y 9 (experiencia odontológica).
- El nivel socioeconómico cultural bajo referido en el código 4 (entorno) que es el medio en el que habitan las personas, influye directamente en la actitud de los habitantes y por ende en los resultados que obtengan mencionados en el código 7 (resultado), puesto que por el déficit económico y educacional, no permiten a las personas instruirse sobre cómo mejorar su estado de salud bucal, y actúan de manera empírica.
- Al momento de experimentar dolor dental como se menciona en el código 1 (experiencia previa), esta población presentó un pensamiento negativo y desmedido reflejado en el código 3 (expectativa), por la falta de instrucción en cuanto a la salud dental. No existe diferencia entre las actitudes de varones y mujeres en el presente estudio.
- En las recopilaciones obtenidas a través de las entrevistas, se obtuvo que ambos sexos actúan de manera similar por encontrarse en el mismo medio y compartirlo.
- Aunque no se ha ejecutado un análisis centrado específicamente en las manifestaciones de las personas de acuerdo a su madurez, se ha observado que los adultos jóvenes en su mayoría optan por consumir tratamientos farmacológicos por ser lo más efectivo según su pensamiento como se refleja en el código 12 (decisión futura), mientras que los adultos mayores generalmente se inclinan por tratamientos de tipo tradicionales, afirmado así en el código 15 (tratamiento tradicional – razón), basándose en su experiencia. Otra variable que se suma, es que la población no brinda suficiente importancia al momento de padecer dolor dental y recurren a buscar información en internet, o a pedir ayuda al farmacéutico sin estar seguros de que están consumiendo el tratamiento adecuado, dejando como última instancia la

aceptación o búsqueda de la atención prestada por parte del odontólogo, lo mismo que se ha observado a través de los códigos 4 (entorno), 6 (motivo) y 13 (opinión).

## BIBLIOGRAFÍA

- [1] Uchupe-Bautista 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. Disponible en:  
<http://www.acarrion.edu.pe/documentos/FARMACIA/AUTOMEDICION.pdf>
- [2] Calderon-Murillo A., Castaño-Mejía L., Gómez-Samper M., Rojas-Ortiz D., Rendón Restrepo G. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Biblioteca digital vérsila. 2009. Disponible en:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FyXti\\_L8m\\_wJ:biblioteca.versila.com/15806968/la-automedicación-una-costumbre-sin-control-adecuado-que-atenta-contra-la-salud-y-la-calidad-de-vida-de-los-ciudadanos+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FyXti_L8m_wJ:biblioteca.versila.com/15806968/la-automedicación-una-costumbre-sin-control-adecuado-que-atenta-contra-la-salud-y-la-calidad-de-vida-de-los-ciudadanos+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=ec)
- [3] Hidalgo-Gato I., De estrada-Riverón J., Pérez-Quiñones J. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Revista cubana estomatológica. Ciudad de La Habana. 2008; Vol 45(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100004)
- [4] Salinas M., Millán I., Ronald E., León M., Juan C., León M. Abscesos del periodonto. Conducta odontológica. Acta odontológica venezolana. (Caracas). 2008; Vol 46(3). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652008000300022](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652008000300022)
- [5] Nolla-Salas J., Rodríguez A., Olaechea-Astigarraga P., Prieto.Prieto J.,Almirante Gragera B. Epidemiología de la infección fúngica en el paciente fúngica en el Paciente crítico no granulocitopénico. Conferencia de consenso: recomendaciones terapéuticas para infecciones fúngicas en el paciente crítico no neutropénico. Med Intensiva. 2006; (3): 4-11.
- [6] López-Timoneda F. Definición y clasificación del dolor. Hospital clínico San Carlos. (Madrid). Disponible en:  
<https://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/download/CLUR9596110049A/1479>
- [7] Federación farmacéutica internacional e industria mundial. La automedicación responsable. 1999; (1). Disponible en:  
[https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=244&table\\_id](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id)
- [8] 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.

- [9] Menendez E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de antropología social*. 2005; Vol 14: 33-69
- [10] López J., Rodolfo D., Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una Localidad de Bogotá. *Revista salud pública*. 2009; Vol11(3): 432-442. Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3a12.pdf>
- [11] Kregar G., Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación?. *Acta Farm. Bonaerense*. 2005; Vol 24(1): 130-3. Disponible en:  
[http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)
- [12] 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. Disponible en:  
<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm250024.htm>  
Comida y administración de medicamentos. Comunicado de la FDA de la seguridad de los medicamentos: Informes de un raro, pero grave y potencialmente fatal efecto adverso con el uso de geles y líquidos con benzocaína aplicados las encías o la boca. FDA. Estados Unidos. 2011.
- [13] Puentes-Jeremías P. La automedicación a través de productos de plantas medicinales en el área urbana. *Revista cultural mito*. 2016. Disponible en:  
<http://revistamito.com/la-automedicación-traves-productos-de-plantas-medicinales-en-el-area-urbana/>
- [14] Pari E. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico cultural de los pobladores del distrito de Juliaca-Puno 2010. Biblioteca nacional COP. (Lima-Perú). 2011.
- [15] Díaz R. et al. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación. *Revista ADM*. 2007; Vol. 58(2): 68-73.
- [16] Lara N. et al. Satisfacción de usuarios de servicios odontológicos, Tláhuca. *Revista ADM*. 2010; Vol. 2: 45-49.
- [17] Rodríguez-Reyez O., García-Cabrera L., Bosch-Núñez A., Inclán-Acosta A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Revista medisan*. Santiago de Cuba. 2013; Vol. 17(9). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000900015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015)

- [18] Asociación mexicana de agencias de investigación de mercado y opinión pública. Código de ética. Revista Digital. México. 1993. Disponible en: <http://www.opinamexico.org.org/docs/etica-amai.pdf>
- [19] Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Revista avances en odontoestomatología. 2015; Vol. 31(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es./pdf/odonto/v31n2/original2.pdf>
- [20] Caqueo.Tapia V. Automedicación en adultos mayores con patologías crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. Valdivia-Chile. 2007; 47-48.
- [21] Baena-Restrepo A., Montañés-Vargas S., Posada-Cárdenas M., Bano I. Automedicación en pacientes de los servicios de urgencias de odontología. Revista CES odontología. 1996; Vol.9(2). Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontología/article/view/1194>
- [22] Reynoso-Vázquez J., Mejía-Baños K., Olvera-Hernández, Guadalupe E., Romero Cárdenas A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. Ministerio de salud pública 2006; 17.
- [23] Gutierrez-Yu B. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. 2014; Vol.18(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000200008&script\\_sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942014000200008&script_sci_arttext)
- [24] Gómez O. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Revista mexicana de ciencias farmacéuticas. 2009; Vol. 40(1).
- [25] Castillo-López J. Análisis y descripción de los patrones de automedicación de la población del cantón Saraguro. Universidad Técnica Particular de Loja, escuela de medicina. 2012. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/4847>
- [26] Aguedo-Del Castillo A., Chein-Villacampa 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.

- [27] Conhi A., Castillo-Andamayo D., Del Castillo-López C. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una institución pública y privada. *Revista estomatológica herediana*. Lima-Perú. 2015; Vol. 25(3). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/2623>
- [28] Becerra-Gómez J. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico-cultural en pobladores del distrito de Pimentel. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2015.
- [29] Rodríguez G., Capote M., Sánchez C., Saquelli A. Consideraciones bioéticas en el manejo del dolor en odontología. *Acta Odontológica Venezolana*. 2010; 48(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/4/art26.asp>
- [30] Orellano E., Quispe-Ticona M., Arcani-Sarzuni D. Bioética en el manejo del paciente en odontología. *Revista de actualización clínica médica La paz*. 2011; Vol 9. Disponible en: [Http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682011000600011&script=sci\\_arttext](Http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682011000600011&script=sci_arttext)
- [31] Muza-Caroca R. Causas de extracciones en el servicio de emergencia dental, hospital Rancagua. *Revista cuadernos médico sociales*. 2007; 47(4).

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Consentimiento Informado.



### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca.

**Investigadora:** Karol Stefany Requelme Pachar.

**Director:** Dr Ebingen Villavicencio Caparó.

**Título:** Actitudes de los Habitantes de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural del Sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador Ante el Dolor Dental, 2016.

#### Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “**Actitudes de los Habitantes de Bajo Nivel Socioeconómico Cultural del Sector Motupe – El Valle en la Ciudad de Loja – Ecuador Ante el Dolor Dental, 2016**”.

#### Procedimientos:

Si usted accede a participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicará una encuesta que tendrá una duración de aproximadamente tres minutos.
2. Se evaluará su nivel socioeconómico cultural.
3. En caso de obtener un nivel bajo, se le realizará una entrevista para conocer su actitud ante un dolor de tipo dental.
4. La toma de fotografías serán de uso únicamente investigativo.

#### Riesgos:

No existirán riesgos para usted al participar en este estudio por ser solamente un examen visual del medio en que usted vive.

#### Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio.

#### Costos e incentivos:

Este estudio es totalmente gratuito.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

#### Derechos del participante:

Si usted participa en el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional,

por favor pregunte al personal del estudio.

**AUTORIZACIÓN:** MEDIANTE LA PRESENTE CON MI FIRMA DOY EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MI PARTICIPACIÓN EN ESTE ESTUDIO.

Nombre:.....

C.I.: .....

Investigadora  
Karol Requelme P.

Director Responsable  
Dr. Ebingen Villavicencio

## Anexo 2. Encuesta de Nivel Socioeconómico.

### DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL

#### 1. Su vivienda se ubica en una zona: (una opción)

- a) Rural ( )
- b) Urbano marginal ( )
- c) Urbano ( )

#### 2. ¿Dónde realiza Ud. su principal actividad laboral? (una opción)

- a) En una institución pública o privada ( )
- b) En el campo ( )
- c) En casa ( )
- d) En un negocio ( )
- e) No trabaja ( )

#### 3. ¿A qué organizaciones Ud. Pertenece? (carias opciones)

- a) Ninguno ( )
- b) Clubes ( )
- c) Sindicatos ( )
- d) Grupo ( )
- e) Asociaciones ( )

#### 4. ¿Qué actividad realiza Ud. con más frecuencia en su tiempo libre? (una opción)

- a) Pasea con amigos ( )
- b) Duerme ( )
- c) Hace deportes ( )
- d) Ve Tv, lee, internet ( )
- e) Ninguno ( )

### DATOS DEL NIVEL ECONÓMICO

#### 1. Promedio de ingreso mensual: (una opción)

- a) No recibe ingresos ( )
- b) Un sueldo básico ( )
- c) Menos de 300 dólares ( )
- d) 400 – 700 dólares ( )
- e) Más de 700 dólares ( )

#### 2. Principal material de la vivienda: (una opción)

- a) Carrizo ( )
- b) Adobe ( )
- c) Bloque ( )
- d) Madera ( )
- e) Ladrillo – cemento ( )

**3. Su vivienda es: (una opción)**

- a) Prestada ( )
- b) Alquilada ( )
- c) Propia ( )
- d) Propia pagándose a plazos ( )
- e) Propia pagada ( )

**4. Servicios con los que cuenta su vivienda: (varias opciones)**

- a) Electricidad ( )
- b) Agua ( )
- c) Desagüe ( )
- d) Tv cable ( )
- e) Internet ( )

**DATOS DEL NIVEL CULTURAL****1. ¿Qué idiomas domina? (una opción)**

- a) Español ( )
- b) Quechua – Castellano ( )
- c) Español – Inglés ( )
- d) Español – Inglés y otro ( )

**2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios que usted culminó? (una opción)**

- a) Ninguno ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior universitario ( )
- e) Cuarto nivel ( )

**3. ¿A través de qué medio Ud. se mantiene informado? (varias opciones)**

- a) Amigos, vecinos ( )
- b) Televisión ( )
- c) Radio ( )
- d) Internet ( )
- e) Periódico ( )

**4. ¿Qué tipo de programa prefiere en la Tv? (una opción)**

- a) Dibujos animados ( )
- b) Novelas ( )
- c) Películas ( )
- d) Series ( )
- e) Noticias ( )

## Anexo 3. Escala de Nivel Socioeconómico – AMAI.

## CLASIFICACIÓN Y CÓDIGOS

FACHADA	ESCALA AMAI	CÓDIGO
	Alto	A/B
	Superior al medio	C+
	Medio	C
	Bajo alto	D+
	Bajo	D-
	Bajo	D-
	Nivel E	E
	Nivel E	E

**Anexo 4. Entrevista de las Actitudes Ante el Dolor Dental.****“ACTITUDES DE LOS HABITANTES DE BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO CULTURAL DEL SECTOR MOTUPE – EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA – ECUADOR ANTE EL DOLOR DENTAL, 2016”****Cédula de Entrevista****I. FILIACIÓN**

Edad: ..... Género: M ( ) F ( )

**II. DATOS DE LA ACTITUD ANTE EL DOLOR DENTAL**

**1.- ¿Ha padecido de dolor de “muela”?**

**1.2.- ¿Cuál fue su reacción al percibir esta sensación?**

**1.3.- Al momento de buscar una solución, ¿consultó alguien sobre alguna opción?**

**1.4.- ¿Cuál fue primera opción que pensó para aliviar el dolor?**

**1.5.- ¿Por qué optó por ese tratamiento?**

**1.6.- ¿Le resultó efectivo el tratamiento que tomó? ¿Por qué?**

**1.7.- ¿Consultó su problema con algún odontólogo?**

**1.8.- ¿Cómo fue experiencia?**

**2.- ¿Ha consumido algún tratamiento de tipo tradicional? ¿Cuál?**

**3.- Entre los tratamientos farmacológico y tradicional, ¿cuál prefiere y por qué?**

**4.- En el futuro, ¿qué actitud tomaría si llegara o volvería a padecer de “dolor de muela”?**

**5.- En caso de padecer “dolor de muela” y llegara a necesitar un consejo acerca de dónde/cómo solucionar este problema, ¿a qué persona le pediría ese consejo?**

**6.- En caso de consumir “pastillas” por cuenta propia para calmar el “dolor de muela”, ¿qué medicamento sería su primera opción?**

**7.- ¿Optaría por tomar medicamentos tradicionales, por qué?**

**Anexo 5**

*Fuente: Requelme K. Encuesta, 2016.*



*Fuente: Requelme K. Encuesta, 2016.*



*Fuente: Requelme K. Entrevista, 2016.*



*Fuente: Requelme K. Entrevista, 2016.*



*Fuente: Requelme K. Áreas verdes del sector Motupe – El Valle - Loja, 2016.*



*Fuente: Requelme K. Barrio Motupe – El Valle - Loja, 2016.*



*Fuente: Requelme K. Vivienda del Barrio Motupe – El Valle - Loja, 2016.*