

**Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas
de la ciudad de México. Estudio cualitativo***

**Attitudes and Practices toward Dental Health Care Searching among People of México
City. Qualitative study**

**Atitudes e práticas na busca por atendimento odontológico entre pessoas da Cidade do
México. Estudo qualitativo**

Fecha de recepción: 04-08-2018| Fecha de aceptación: 15-02-2019

ALBERTO ZELOCUATECATL AGUILAR

Universidad Nacional Autónoma de México, México. zelocatecatl@hotmail.com;
<https://orcid.org/0000-0001-6489-8794>

HÉCTOR ÁVILA ROSAS

Universidad Nacional Autónoma de México, México. dravilainp@gmail.com;
<http://orcid.org/0000-0002-6273-8815>

ÍNGRID NATALI CABALLERO PEÑA

Universidad Nacional Autónoma de México, México. inatca09@gmail.com;
<https://orcid.org/0000-0001-6918-9268>

*Artículo de investigación original

Correspondencia: zelocatecatl@hotmail.com; dravilainp@gmail.com; inatca09@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.apba>

Cómo citar: Zelocatecatl Aguilar A, Ávila Rosas H, Caballero Peña IN. Actitudes y prácticas ante la búsqueda de atención odontológica en personas de la ciudad de México. Estudio cualitativo. Univ Odontol. 2019 ene-jun; 38(80). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.apba>

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal es afectada por caries y enfermedad periodontal; ambas progresivas, irreversibles y cuyos efectos son acumulables con el tiempo. Sin embargo, son evitables cuando existen medidas preventivas y se busca la atención oportuna. **Objetivo:** Identificar las actitudes y prácticas que tienen las personas ante la búsqueda de atención odontológica. **Métodos:** Estudio cualitativo que identificó desde la subjetividad de los participantes, la experiencia y significado de la prevención y atención odontológicas; efectuado en 7 grupos focales con personas entre 18 y 60 años de edad. La muestra se definió por saturación teórica. Se diseñó y aplicó una guía semiestructurada para indagar sobre: Alternativas empleadas, búsqueda de atención, uso de los sistemas de salud y, experiencia de atención y salud bucal. **Resultados:** Se identificaron elementos que denotan ausencia de prevención. El dolor es referido como la principal manifestación de un problema y si éste es controlado, la búsqueda de atención se detiene. El sangrado de encía no es

considerado relevante. Los procedimientos alternativos empleados antes de solicitar atención profesional son: automedicación, remedios caseros, consulta a empleados de farmacia y la internet. La búsqueda de atención se detuvo por: falta de tiempo y dinero, experiencias negativas previas (miedo, ansiedad), apatía, desidia y la pobre calidad de atención percibida en los servicios de salud. **Conclusión:** La falta de prevención está determinada por factores relacionados con el individuo y con el sistema de salud. La búsqueda de atención se hace con fines curativos o para reducir el daño resultante de consecuencias complejas y costosas en el tratamiento.

Palabras clave

actitudes en salud; ausencia de prevención; búsqueda de atención odontológica; caries dental; conductas en salud; dolor; enfermedad periodontal; investigación cualitativa; prácticas en salud; prevención; salud oral; sangrado gingival; servicios de salud; sistemas de salud

Áreas temáticas

odontología; salud pública

ABSTRACT

Background: Oral health is affected by caries and periodontal disease; both are progressive and irreversible, and the effects are cumulative with the passing of time. However, such effects are avoidable when preventive measures are taken along with timely care. **Purpose:** To identify the variables related to the absence of prevention and delay of dental care. **Methods:** Qualitative study conducted on seven focal groups of people between 18 and 60 years of age, to identify the

experience and meaning of prevention and dental care. The sample was defined by theoretical saturation. A semi-structured guide was designed and applied to inquire about: options used, seeking care, use of health systems, and experience in the oral health care. **Results:** Absence of prevention was identified: feeling pain is the primary symptom of a problem; but if it is controlled, the search for care stops. Gingival bleeding is not considered as relevant. The alternative procedures used before requesting professional attention are self-medication, home remedies, consultation with pharmacy employees, or the internet. In such cases the search for dental care stopped by lack of time and money, negative experiences (fear or anxiety), apathy, indifference, and a poor-quality perception of health services. **Conclusion:** Lack of prevention is determined by factors related to the individual and the health system. A subsequent search for care with therapeutic purposes or damage limitation entails complex and costly consequences in treatments.

Keywords

absence of prevention; dental care seeking; dental caries; gingival bleeding; health care services; health care systems; health attitudes; health behaviors; oral health; oral health care seeking; pain; periodontal disease; preventive dentistry; qualitative research

Thematic fields

dentistry; public health

ABSTRATO

Antecedentes: A saúde bucal é afetada por cáries e doença periodontal; ambos são progressivos e irreversíveis, e os efeitos são cumulativos com o passar do tempo. No entanto, tais efeitos são evitáveis quando medidas preventivas são tomadas junto com o atendimento oportuno. **Objetivo:** Identificar as variáveis relacionadas à ausência de prevenção e demora no atendimento odontológico. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado em sete grupos focais de pessoas entre 18 e 60 anos, para identificar a experiência e o significado da prevenção e tratamento odontológico. A amostra foi definida por saturação teórica. Um roteiro semiestruturado foi elaborado e aplicado para indagar sobre: opções utilizadas, busca de assistência, uso de sistemas de saúde e experiência na atenção à saúde bucal. **Resultados:** Ausência de prevenção foi identificada: sentir dor é o principal sintoma de um problema; mas se for controlada, a busca por cuidados pára. O sangramento gengival não é considerado relevante. Os procedimentos alternativos utilizados antes de solicitar atenção profissional são: automedicação, remédios caseiros, consulta a funcionários de farmácia ou internet. Nesses casos, a busca por atendimento odontológico foi interrompida por falta de tempo e dinheiro, experiências negativas (medo ou ansiedade), apatia, indiferença e percepção de baixa qualidade dos serviços de saúde. **Conclusão:** A falta de prevenção é determinada por fatores relacionados ao indivíduo e ao sistema de saúde. Uma busca subsequente de cuidados com fins terapêuticos ou limitação de danos acarreta conseqüências complexas e onerosas nos tratamentos.

Palavras-chave

atitudes de saúde; ausência de prevenção; cáries dentárias; comportamentos de saúde; doença periodontal; dor; odontologia preventiva; práticas em saúde; procura de cuidados de saúde oral;

procura de cuidados dentários; sangramento gengival; saúde bucal; serviços de saúde; sistemas de saúde

Campos temáticos

odontologia; saúde pública

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado que la salud oral es parte integral del bienestar del individuo y un factor determinante en la calidad de vida (1). En consecuencia, no debe verse como un evento aislado, pues al presentarse algún padecimiento se generan consecuencias sociales y económicas (2). Un componente importante para mantener la salud oral es la prevención de caries y enfermedad periodontal, que tienen etiología progresiva, irreversible y un efecto acumulable durante la vida que con el tiempo provoca daños severos en adultos y adultos mayores (3,4):

La prevención, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se define como “un conjunto de estrategias para reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad” (Prevención primaria). A esta definición Escobar (5) agrega que también pueden ser estrategias orientadas a reducir las consecuencias de la enfermedad (Prevención secundaria).

En México, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) de la Secretaría de Salud, identificó en 2011(3) y 2013 (6) que más de la mitad de los pacientes de entre 20 y 99 años de edad que buscaron atención odontológica, presentaron signos de enfermedad periodontal (57.0 % y 59.6 % respectivamente); mientras que la presencia de caries dental se identificó en la mayoría de estos pacientes (95.5 % y 94.9 % respectivamente). Es importante señalar que en ambos reportes la población solicitó atención principalmente por dolor.

En este sentido, las cifras sobre los motivos de atención del párrafo anterior muestran lo distante que se encuentran de ser preventivos; es decir, parece que la mayor parte de la población en México que busca atención es cuando ya presenta alguna condición de enfermedad o por dolor. Ante esta situación, la literatura ha identificado algunos factores tanto sociales, culturales como individuales, que influyen en ausencia de prevención de enfermedades orales, por ejemplo: bajos ingresos, poca importancia por la prevención, acceso desigual a servicios de salud bucodental (particularmente mujeres, niños, indígenas, personas con discapacidad, adultos mayores) y, factores como el costo de la atención y la percepción de una calidad deficiente en la atención (7,8); respecto a los factores individuales que se han encontrado, están el miedo y la ansiedad al acudir a los servicios odontológicos, hábitos deficientes de cuidado bucal y la carencia de visitas regulares al dentista (9, 10, 11). Canseco (12), describe que la imagen del odontólogo es representada no sólo por el miedo, sino también por el dolor, además de que la falta de atención odontológica está determinada por la dificultad en el acceso de los servicios de salud.

Por su parte la OCDE considera que, en México, la atención primaria no se ha desarrollado como debiera, reflejándose en la búsqueda de atención médica por episodios en las salas de emergencia

(y cada vez más en los consultorios adyacentes a las farmacias), perdiendo oportunidades de una atención preventiva, proactiva, y coordinada (13).

Castro (14) considera que toda búsqueda de atención inicia cuando se percibe algún malestar o problema de salud, convirtiéndose en una necesidad que implica una solicitud de atención. Sin embargo, como se ha mencionado, la búsqueda de atención puede verse afectada por un limitado conocimiento sobre la relevancia de la prevención o por el desconocimiento de la atención primaria (12, 14). De acuerdo con el diagnóstico realizado por el SIVEPAB (15), los pacientes que buscaron atención en los consultorios de los centros de salud, pertenecen a unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-Prospera); Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA); Secretaría de Marina (SEMAR); Petróleos Mexicanos (PEMEX) y Desarrollo Integral de la Familia (DIF); además de la Universidad de Guadalajara, donde particularmente se identificó que gran parte de la población busca atención dental de urgencias (nuevamente se muestra que el motivo principal fue por dolor).

En este sentido, el presente estudio busca identificar las actitudes y prácticas que tienen las personas ante la búsqueda de atención odontológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de corte cualitativo y se usó la técnica de grupos focales; pues ésta permite captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo (16). El estudio se

aplicó a un total de 72 participantes divididos en 7 grupos focales (6 a 12 integrantes por grupo). La muestra se definió por saturación teórica. Con los grupos focales se buscó alcanzar o lograr el descubrimiento de una estructura consensuada según los aportes de los miembros del grupo (17).

Participantes: Hombres y mujeres de entre 18 y 60 años de edad, acompañantes de niños que acuden a actividades dentro de un deportivo público ubicado al poniente de la Ciudad de México. La selección del lugar fue en función de obtener una muestra diversa respecto a los servicios que usan para la atención odontológica (derechohabiente, no derechohabiente y privado). Para la selección e identificación de los participantes se elaboró un cuestionario exploratorio con los criterios de participación. Cuando la persona los cumplía, se le invitaba a participar.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por un comité del área de Ciencias de la Salud; por lo que, para este estudio, se siguieron los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (18), la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (19) y los principios del Código de Núremberg (20).

Criterios de inclusión para la participación: Personas mayores de edad que alguna vez hayan sido pacientes de atención odontológica de práctica general; no estar en tratamiento o con dolor en ese momento; sin problemas auditivos y con disposición a participar.

Este criterio poco restrictivo, permitió contar con información de diversos grupos etarios y de usuarios de diferentes servicios de salud, y así evitar información restringida a un solo sector de usuarios.

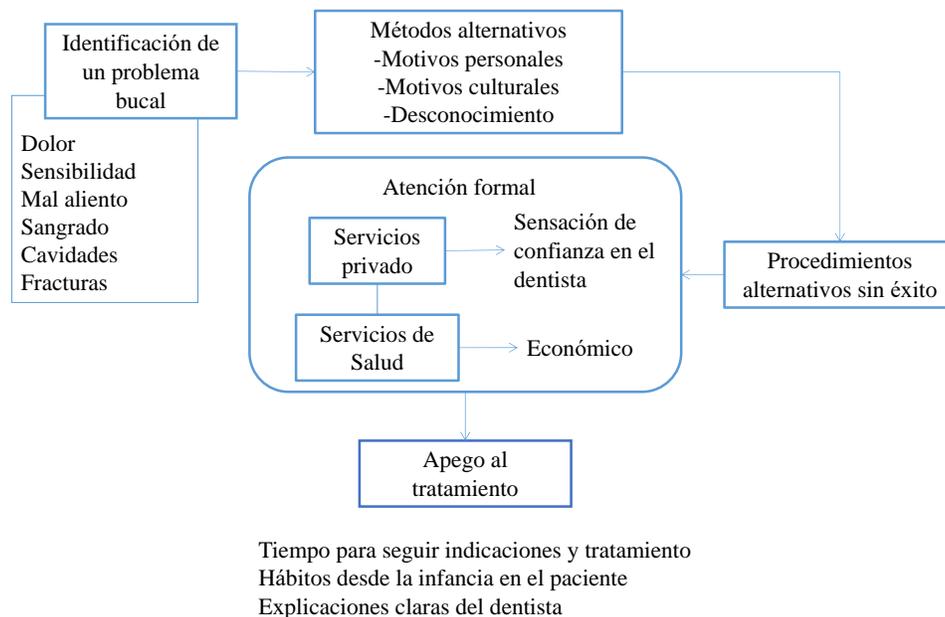
Método: Para obtener el permiso del centro deportivo, se buscaron a las autoridades y se les explicó el estudio y su objetivo. Se les entregó una copia del protocolo de investigación y al obtener el consentimiento, las autoridades del centro deportivo proporcionaron un aula para realizar los grupos focales. El desarrollo de los grupos focales estuvo a cargo de un coordinador y dos auxiliares. Se entregó a los participantes un consentimiento informado con el objetivo y la dinámica del grupo, además se enfatizó el carácter voluntario de su participación, la posibilidad de retirarse en cualquier momento, la autorización para grabar la sesión y el carácter confidencial de la información. A cada participante se le proporcionó una tarjeta para que anotara su nombre y en el centro de la mesa se colocaron hojas blancas, lápices y bebidas hidratantes. Como estrategia para establecer *rapport* con los integrantes, al inicio se les pidió presentarse, seguido de la presentación del coordinador y las personas auxiliares. Se les expuso de manera breve, información sobre las enfermedades orales con mayor prevalencia en México y el impacto que éstas tienen en la salud oral y general. Posteriormente, se dio inicio a las preguntas de la guía con la instrucción de hablar sobre las practicas personales; uno de los auxiliares estuvo a cargo de registrar la información y el otro hizo anotaciones en la bitácora y estuvo pendiente de los temas emergentes. Quien se encargó de tomar las notas, las entregó al coordinador del grupo con objeto de profundizar en el tema. La dinámica siguió el orden de la guía de preguntas.

Instrumento: La herramienta para recolectar los datos forma parte de un estudio mixto que busca diseñar y validar un instrumento para medir la alfabetización en salud oral. Se establecieron cuatro grandes temas y al interior se exploraron diferentes subtemas: i) Alternativas empleadas por el paciente ante un problema dental o del periodonto (identificación de un problema oral, alternativas usadas y secuencia de uso); ii) Búsqueda de atención y uso de los diferentes sistemas de salud

(causas que limitan la búsqueda de atención formal, en qué momento solicita la atención, uso de los diferentes servicios); iii) Experiencia de atención odontológica (información que recibe por parte del odontólogo en los diferentes tratamientos, apego y comprensión de las indicaciones), y iv) Salud oral (percepción de la salud oral). Antes de la aplicación de la guía, un grupo de expertos la validó, y se piloteó.

Análisis: Los grupos focales audio-grabados se transcribieron (dos personas se encargaron de la actividad) y posteriormente estos documentos fueron verificados por el entrevistador. Se analizó el discurso de los participantes con la finalidad de identificar los factores que inhiben la prevención y la búsqueda de atención odontológica. Derivado de este análisis y con base al instrumento, se decidieron las principales categorías de análisis que permitirían alcanzar los objetivos del estudio (Figura 1).

FIGURA 1
CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS IDENTIFICADAS



Finalmente, para validar y dar confiabilidad a la información se utilizaron las siguientes estrategias (21); por un lado, el análisis se realizó con dos personas (una de ellas con experiencia en análisis cualitativo), quienes validaron las sistematizaciones con las bitácoras y notas que fueron tomando durante los grupos focales; además, se usó el mecanismo de triangulación de investigadores, donde los resultados obtenidos fueron revisados por tres odontólogos de práctica general; también se buscó validación con otras tres personas ajenas a la práctica odontológica (pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de México con perfiles similares a los participantes) y con un experto en evaluación de servicios de salud de la Secretaría de Salud.

RESULTADOS

Respecto a la prevención de enfermedades odontológicas se lograron identificar factores individuales, sociales, culturales y de calidad en los diferentes servicios de salud odontológicos, que refuerzan la cultura de la no prevención de enfermedades odontológicas y la atención tardía ante los problemas generados por esta práctica. A continuación se describen los hallazgos.

Factores individuales, sociales, culturales y de calidad en los servicios, que limitan la búsqueda de atención

Sobre los ámbitos individual, social y cultural, las personas refieren algunos factores como la apatía o desidia, falta de interés, de cultura y de educación en higiene bucal, muchas veces vinculado a la falta de información que les brindan los profesionales sobre los tratamientos y

procedimientos que recibirán, como limitantes para la prevención de enfermedades y que al mismo tiempo limitan la búsqueda de atención odontológica profesional.

...muchas veces también que sea la desidia de no me duele tanto, no voy, sería mi segundo lugar... (hombre 32 años, GF4)

...todo eso es la costumbre del mexicano de cómo que buscar alternativas como eso del mal olor por ejemplo, tomar un chicle o una pastilla, no sé, intentar buscar soluciones antes de que querer ir al dentista...(hombre 33 años, GF3)

... no tenemos una cultura de la prevención... adelantarnos a un verdadero problema puede ser incluso una alternativa para que nos salve de muchas problemáticas que, por ejemplo, sería la prevención no sólo en la salud bucal sino en todo, anteponerse a los problemas. Creo que esa es una capacidad de dar una respuesta inmediata a un problema o poderlo cortar de tajo y el hecho de ir al dentista por un dolor es el reflejo sin duda que algo nos está molestando algo ya...(hombre 38 años, GF4)

Respecto a la información sobre la salud bucal, como se menciona anteriormente, es un factor que podría detener el curso natural de la enfermedad pero que es inexistente; lo cual provoca que esta falta de información o información errónea genere una búsqueda de atención tardía. Por ejemplo, se detectó que el mal aliento si bien se relaciona con problemas bucales, es más común su relación con problemas del hígado, provocando que más que un problema de salud bucal se asuma únicamente como una situación incómoda y de rechazo social.

Pues el olor luego, luego, se identifica y uno dice, bueno es comida va y se asea, Pero hay veces que queda el mismo olor y hay veces que hay gente que se acerca y luego luego despiden olor malo y es de boca, o sea, es que está enfermo del hígado porque luego salen

con que está enfermo del hígado pero... es desagradable porque uno como persona somos bien crueles ¿no? O sea, en vez de que le demos solución al contrario discriminamos y pues yo siento que es eso... (Mujer 37 años,GF3)

Existen otros problemas que sí se perciben como enfermedades odontológicas debido a ciertas manifestaciones (principalmente sensitivas y estructurales) pero que aun así no les otorgan la relevancia necesaria como para buscar atención profesional; provocando que los problemas bucales continúen y por lo tanto las consecuencias sean cada vez más graves. Una de las principales manifestaciones que les hace saber de la existencia de algún problema odontológico, es el dolor; aunque si éste no es “demasiado”, es decir, si se tolera o se controla, la búsqueda de atención se posterga.

Creo que todos coincidimos en el dolor, bueno es dicho que cuando no te duele nada no haces caso de nada, pero cuando ya tienes un dolor muy fuerte que ya te molesta, ya es cuando vas a buscar ayuda... cuando siento dolores pequeños pues digo... Ya al otro día se me quitan o es normal o así... ya después, cuando siento el dolor ya más grande, que ya me moleste y que ya no me deja en paz, es cuando ya buscamos atención. (Hombre 38 años, GF4)

Otra de las manifestaciones de enfermedad odontológica que identifican los participantes es la estructura de los dientes; tales como presencia de cavidades, fracturas o desajustes en las restauraciones y la sensibilidad dental ante los cambios de temperatura. Sin embargo, estas manifestaciones en muchos de los casos también están acompañadas de dolor; por lo que las

personas nuevamente refieren que, aunque identifican cambios estructurales y les hace saber que hay un problema odontológico, sólo acuden al médico hasta que el dolor se vuelve insoportable:

Pues es por óptica, tal vez los ves manchados, tal vez el color ya no es el mismo porque sabes que tienes malos hábitos, también se te pueden hacer los agujeritos por caries ¿Me explico? ... (Hombre 33 años, GF4)

... como me doy cuenta, sensibilidad y aparte con lo frío y con lo caliente siento la molestia y es que acudo...(Mujer 27 años, GF5)

...desde el principio de la vista, cuando empiezas a ver tu dentadura distinta, es decir, empiezas a ver manchas o tal vez no manchas sino algunas grietas, o incluso llegas todo más extremo como con dolor, ¿verdad? ... (Hombre 33 años, GF4)

... o alcanzar a ver la caries o que está fracturada la muela...(Hombre 29 años, GF5)

Otra manifestación que los participantes identificaron, para solicitar atención odontológica profesional, aunque con poca relevancia debido a que no se asocia con dolor, fue el sangrado de la encía. Cabe destacar que la razón de los participantes para no buscar atención profesional en estos casos es porque el dentista recetará y recomendará algo que ellos conocen; por lo tanto, consideran que pueden evitar ese gasto.

...a veces lo económico... si voy yo al dentista por problema de sangrado, va a cobrar la pura consultita y lo que me dé ya son quinientos pesitos, los cuales en esta quincena no cuento... para mí es más fácil comprar un paquete de Amosan que vale cincuenta pesos, termino, me enjuago, se para y ya. (Mujer 27 años, GF5)

Alternativas empleadas

Como se menciona en el apartado anterior, una vez que las personas reconocen e identifican que tienen un problema bucal y que además va acompañado por molestias o dolor, es cuando inician el proceso de búsqueda de atención a través de diferentes alternativas; mismas que siguen limitando la atención profesional. Por ejemplo, como primera opción de atención se encuentra el consumo de algún medicamento conocido o recomendado por alguien más para mitigar el dolor dental; en segundo lugar se encuentran remedios naturales como el uso de la cabeza de un clavo (condimento) colocado en el punto de la caries (algunos refieren que se vende la esencia de clavo con la que se moja un algodón y se coloca en la lesión cariosa). Otro remedio mencionado para atender la problemática de aftas es la colocación de una hoja de hierbabuena y, para los casos de movilidad de los dientes se encuentra el uso de la hierba “siempreviva”, la cual se muerde para aminorar la movilidad. Además, las personas mencionan medidas de higiene bucal para aminorar las molestias.

Pasa como todo, ¿no? De que nos duele algo y no falta un familiar que se siente médico, o no sé, y dice, “no, pues tómate esto o para qué vas si esto se te quita tomando”... y ya sabes, tus remedios caseros que echas esto y esto y te lo tomas y se te quita y ya, y cuando haces todo y ves que no se te quita entonces es cuando ahora si vas al médico... (Mujer 38 años, GF4)

Normalmente, igual si empieza a doler algo, tomar un paracetamol o algo para calmar la molestia, porque somos de las personas que se pase y que se pase y ya vamos cuando ya necesitamos que nos quiten la pieza ¿por qué no ir con tiempo? ... (Mujer 45 años, GF2)

Bueno ya ahorita no es el clavo sino ya es el Alka-Seltzer, bueno, y si tengo una hija que... cómo ha padecido y dice, cuando empieces con el dolor, tomate el Alka-Seltzer y al otro día si tenemos tiempo y si no esta tan fuerte te llevo... (Mujer 45 años, GF4)

...yo, antes de tomarme algún analgésico generalmente me vuelvo a lavar los dientes y luego utilizó el hilo dental sin cera y hago buches de, no sé, algún astringente para ver si así se me calma la molestia y todo en ocasiones así sucede, cuando sigue la molestia o sigue el dolor entonces hago lo mismo que ellas, algún analgésico y, si sigue alguna molestia, hago cita con el dentista y voy y lo veo. (Mujer 60 años, GF2)

Otra alternativa antes de la búsqueda de atención profesional fue consultar al empleado de la farmacia sobre algún medicamento específico para alguna afección bucal y éste le receta algún analgésico. Esta medicación también se da a partir de la misma persona, familiares o amigos que tuvieron una experiencia similar y se recomienda lo que el odontólogo recetó en alguna ocasión.

Sí, siempre cuando te dicen “tómame una pastilla” vamos a la farmacia y entonces llegamos y decimos “algo para el dolor de muelas e inflamación” y tenemos ésta, Analgen para dolor e inflamación, trae los dos y le quita los dos al mismo tiempo entonces hay que comprarla. (Mujer 38 años, GF4)

...entonces la primera vez fue con receta médica por parte de la dentista, y más adelante si tienes el medicamento en casa pues es práctico y te lo tomas. (Mujer 32 años, GF3)

Tomarse medicamento que aminore el dolor ya que llega a pasar el dolor pus ya uno se le olvida y pasa dos o tres días y otra vez vuelve uno a caer en la misma situación, vuelve a hacer lo mismo y hasta que de plano no aguanta uno el dolor inmediatamente es cuando asiste al dentista. (Hombre 29 años, GF5)

Otro factor que retrasa la búsqueda de atención odontológica es indagar en la internet sobre información relacionada con enfermedades bucales y medicamentos que alivien su malestar; sin embargo, también consideran que algunas veces sólo se confunden más.

Y sí, afortunadamente ya tenemos la tecnología y ya nos podemos meter a internet a ver que se puede hacer o tomar y afortunadamente a veces no sabes buscarlos y a veces nos desinformamos. (Mujer 35 años, GF4)

Una vez que se han agotado las alternativas para mitigar el dolor o solucionar el problema, surgen otras barreras que siguen limitando el acceso a la atención odontológica formal. Una de éstas se relaciona con el ámbito individual y el entorno más cercano a la persona, mientras que la otra tiene que ver con las deficiencias en el sistema de salud.

Factores individuales que limitan la búsqueda de atención

Respecto al primer tipo de barrera identificada (ámbito individual), las personas del estudio refirieron la falta de tiempo para buscar atención dental, debido principalmente a compromisos familiares o laborales. Otra limitante mencionada es la falta de recursos económicos, ya que consideran que la atención dental es costosa.

Pasó aproximadamente seis meses y yo seguía con el dolor y el dolor, obviamente por el trabajo y las cargas normales de la vida pues uno a veces desafortunadamente no le dedica el tiempo necesario a eso, entonces, total, pasó el tiempo, me siguió doliendo la muela horrible, no podía dormir. Hubo dos semanas que no pude dormir así ni 10 minutos, por el intenso dolor desafortunadamente no podía ir al dentista porque tenía que trabajar entonces era un sufrimiento horrible no se lo deseo a nadie. (Mujer 35 años, GF4)

...pues principalmente la economía y luego dices “para qué voy al dentista si sé que estoy bien y voy a gastar un dinero que... dinero que no tengo y que necesito ocupar en otras cosas”, entonces yo sí creo que sea el principal factor, muchas veces también que sea la desidia, de no me duele tanto, no voy, sería mi segundo lugar...(Hombre 32 años, GF4)

...yo por ejemplo, que tengo tres hijos digo bueno pues la verdad yo le doy prioridad a mis hijos y yo sé que en la boca ya necesito que me hagan algo cuando me lo pude haber hecho pero dices pues ya es tarde, entonces si le das prioridad a otras cosas. (Mujer 55 años,GF2)

Yo creo que la sensación que genera la desinformación cuando la gente no conoce para que son las herramientas del dentista... (Hombre, 21 años, GF6)

Servicios de Salud

El segundo tipo de barreras se relaciona con la calidad de los servicios prestados en el sistema de salud. Se cuestionó acerca del conocimiento y uso de éste, así como sus razones para acudir. Se mencionaron tres servicios de salud: servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (trabajadores derechohabientes), de la Secretaría de Salud (personas sin derecho-habiciencia) y servicios proporcionados por escuelas y facultades de odontología.

Porque hablando de la economía no es en sí, porque los que tenemos seguro del IMSS pues se supone que es un plan dental, lo malo es que conocemos que es un servicio pésimo, que los doctores no están concientizados con la gente, entonces no es grato ir, ni esperar el tiempo ni el servicio, entonces uno busca en el sector privado y por eso se nos hace caro en ese sentido, porque si lo ves, realmente no es caro, pero pues el servicio y hay que tener un equilibrio en cuestión de servicio y que te atiendan, o sea, un buen servicio y buena comodidad y en tiempo, o sea, son muchos factores. (Hombre 33 años,GF4)

Una de las razones por las que no se usan los servicios prestados por la Secretaría de Salud es la inversión de tiempo para la atención; se utilizan fichas y si éstas no alcanzan, entonces se tendrá que regresar al otro día. Una vez que se recibe la atención, la persona se enfrenta al largo tiempo que hay entre cita y cita y, la informalidad en los horarios de atención.

...Pues aquí en las delegaciones, pero hay que irte a formar sacar la ficha. Ah, y si no te toca hasta mañana, entonces tienes que irte desde un tiempo de las 6 de la mañana, entonces sacas tu ficha y, si te tocó, bien; además dan de 5 a 8 fichas, si tú fuiste la persona número 9 ya no te tocó, entonces debes venir a las 6 de la mañana y si llegas a tiempo y eres la cuarta persona está bien, te toca, entonces debes de esperar a que pasen las demás personas, te toma tiempo, o sea, por cada persona sería una hora entonces será el tiempo y pues para mí sería el tiempo...(Mujer 29 años, GF4)

Una vez yo fui y me atendieron y me dieron ficha, entonces ya no me pudieron atender porque la dentista tenía que salir, me dijo: “ya no la puedo atender, tiene que venir hasta el día jueves”, la cita era a las 9:30, tuve que esperarla, llegó a las 10:30, ya pasé, me atendió como una hora pero eso de que se pone a platicar y no sé qué, ahí me tenía sentada y su otra cita fue esperando, entonces igual el tiempo en nosotros y ellos no ponen mucha atención. (Mujer 29 años,GF4)

Por otro lado, las personas refieren que la falta de material para realizar los tratamientos en las instituciones públicas también provoca que ya no se concluya el tratamiento y sólo se busque mitigar el dolor. Prolongar el tiempo para que el tratamiento finalice, provoca el hastío en las personas.

.... En el mío es ese acudir a la instancia del IMSS que es el que yo tengo pero por ejemplo es de que vas y este... y no tienen el medicamento no tienen las amalgamas entonces lo único que te hacen es limpiarte y así como es de haz de cuenta va pasando el tiempo, o sea, llegas con el dentista pero de todos modos si en esa institución no tienen los medios pues ya optas por desertar y decir bueno ya no tengo la molestia ya me hicieron las curaciones y ya. (Mujer 32 años, GF3)

Yo tuve una experiencia de muy chica, como a los quince años me taparon las muelas, me las pusieron en un centro de salud porque las tenía picadas. Después me fui a tratar al seguro, recuerdo que ya estaba fracturada la amalgama y nada más me pusieron curación porque no tenían material, me dieron fecha y ya no tenían lo de la amalgama y así me pase como seis meses y se me empezó a caer. (Mujer 35 años,GF5)

De los diferentes lugares donde se brinda atención odontológica, se mencionaron las escuelas dedicadas a dicha labor; las cuales se refieren como lugares que brindan buena calidad de atención, debido a que los alumnos están supervisados por sus profesores.

DISCUSIÓN

Se identificaron algunas variables que influyen en la demora de la búsqueda de atención odontológica y que ponen en evidencian las actitudes y prácticas que tienen las personas; sin embargo, los resultados no son extrapolables a toda la población, pero hay variables que aplican en diferentes contextos y grupos de edad.

De acuerdo con Escobar (5), la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son complementarias y el campo de acción de la práctica odontológica se amplía cuando se concibe al odontólogo como un actor social comprometido en acciones para mejorar la calidad de vida de las comunidades. Sin embargo, Canseco (12) identifica que la atención y la práctica odontológicas están enfocadas en solucionar padecimientos con una mirada curativa, sin incluir la realidad social y la poca capacidad económica de los pacientes para acceder a los servicios de salud odontológicos. De acuerdo con los resultados de esta investigación, se puede observar que las acciones de prevención están ausentes. Dicha ausencia se hace evidente al momento de la búsqueda de atención, es decir, cuando la persona ya tiene un problema sintomático, por cambios en la estructura o por el color de los dientes. La principal manifestación reportada fue el dolor, que coincide con la principal causa de solicitud de atención identificada en otras publicaciones (3,6,10,12,13,22).

Creo que todos coincidimos en el dolor, bueno es dicho que cuando no te duele nada no haces caso de nada, pero cuando ya tienes un dolor muy fuerte que ya te molesta ya es cuando vas a buscar ayuda... cuando siento dolores pequeños pues digo... Ya al otro día se me quitan o es normal o así... ya después, cuando siento el dolor ya más grande, que ya me moleste y que ya no me deja en paz, es cuando ya buscamos atención. (Hombre 38 años, GF4)

Los padecimientos orales son percibidos como eventos que no amenazan la vida de las personas, por lo que no se asumen en un papel de “enfermo” como en otros padecimientos, restando importancia para solicitar atención a menos que se presenten situaciones donde la única salida es acudir con el odontólogo. Por ejemplo cuando el dolor impacta en las funciones diarias, autoestima

y calidad de vida de la persona (2). Al respecto, Östberg (23) menciona que la caries es identificada por el odontólogo hasta que el paciente busca atención por el dolor que este padecimiento le provoca; otra situación son las visitas al servicio de urgencias hospitalarias, que de acuerdo con Weiner (24) son casos donde las enfermedades dentales han pasado a procesos más complejos y por lo tanto, a niveles que amenazan la vida de las personas. Además, vale la pena acotar que si el dolor es tolerable y no les impide realizar sus actividades diarias, postergan la búsqueda de atención hasta que se vuelve incapacitante, tal como lo señala Medina-Solís (2).

...a veces la halitosis es muy perceptible en la persona, porque ya hay un problema ¿no?

El problema principal es cuando hay dolor y es cuando ya se busca atención ya, pues así de manera inmediata... (hombre 45 años, GF3)

El sangrado de la encía fue una manifestación referida de poca importancia; considerando que acudir al odontólogo por esta situación implica gastar dinero en algo que no hace un cambio evidente de manera inmediata y se puede solucionar haciendo enjuagues; además de que las personas no mencionaron que el odontólogo les hablara de la importancia de mantener las encías sanas. Es importante tener presente que los problemas periodontales cursan por un proceso indoloro y puede seguir con la pérdida de inserción de los dientes y culminar con la pérdida de ellos (25-27). La enfermedad periodontal es la segunda causa de pérdida dental y de acuerdo al SIVEPAB (3,6,15), poco más de la mitad de la población o de quienes asisten a consulta odontológica de 20 a 99 tiene algún signo de ella.

...a veces lo económico... si voy yo al dentista por problema de sangrado, va a cobrar la pura consultita y lo que me dé ya son quinientos pesitos, los cuales en esta quincena no

cuento... para mí es más fácil comprar un paquete de Amosan que vale cincuenta pesos, termino, me enjuago, se para y ya. (Mujer, 27 años, GF5)

Por otra parte, la automedicación es un recurso empleado frecuentemente en el intento de controlar o quitar el dolor, aun cuando se reconoce la existencia de otros métodos no convencionales (12), Kelly y cols., (10) consideran que el uso de remedios caseros está asociado con la percepción de difícil acceso a los servicios dentales, mientras que López y cols., (28), consideran que las personas recurren a la automedicación por considerar que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, tiempo o de credibilidad en el sistema de salud o el médico. Además, debe existir una concientización hacia las personas para solicitar atención de manera oportuna, así como una capacitación a los empleados de las farmacias para saber identificar cuándo es viable recomendar o, en su caso, en qué momento deben referir a la persona con el odontólogo. En este sentido, es importante enfatizar que tanto las caries como la enfermedad periodontal son procesos crónicos que requieren la revisión del odontólogo. También se identificó que las personas recurren al uso de remedios que son recomendado por algún familiar o conocido, sin embargo, es un tema por profundizar, ya que algunos de ellos responden a creencias o supuestos de la población y por tanto pueden variar dependiendo de la zona geográfica, la edad, el sexo y el estado de origen de las personas.

Y sí, afortunadamente ya tenemos la tecnología y ya nos podemos meter a internet a ver que se puede hacer o tomar y afortunadamente a veces no sabes buscarlos y a veces nos desinformamos. (Mujer, 35 años, GF4)

Una vez que se tiene la necesidad de atención, el siguiente paso sería tratar de limitar el daño para prevenir complicaciones mayores, sin embargo, las personas no solicitan atención odontológica formal por las siguientes razones: falta de tiempo y dinero, dolor, miedo y ansiedad, falta de interés, apatía o negligencia, desconocimiento de los tratamientos (incertidumbre). Lo anterior coincide con lo reportado por López (28); quien identificó la falta de dinero como la principal razón para no ir al médico, seguida por la falta de información y tiempo, la ineficiencia de los servicios de salud, y la automedicación, no confiar en el médico o los medicamentos, temor a los malos pronósticos por parte del médico y miedo al dolor durante el tratamiento (específicamente agujas, inyecciones, pieza de alta velocidad, instrumentos filosos y al maltrato del dentista) (9, 29); Östberg (23), identifica que la falta de tiempo es un factor externo condicionante de los hábitos de higiene bucal y futuras visitas al dentista.

...pues principalmente la economía y luego dices para que voy al dentista si sé que estoy mal y voy a gastar un dinero que... dinero que no tengo y que no necesito ocupar en otras cosas, entonces yo sí creo que sea el principal factor, muchas veces también que sea la desidia de no me duele tanto no voy sería mi segundo lugar... (hombre 38 años, GF4)

Pues, yo si tenía mucho miedo, pero ya con el dolor, pues ya así de ya quítame el dolor ¿no? Y pues ya sáqueme la muela o el diente. Así vas perdiendo el miedo. (mujer 40 años, GF3)

En concordancia con lo identificado por Sacchi (30), quien han mostrado que la necesidad de atención puede verse opacada por prioridades individuales como el trabajo y la alimentación, en los grupos focales las personas refirieron que no consideran prioridad acudir al dentista, especialmente las mujeres, quienes pese a que tienen conocimiento por experiencias previas y

saben las posibles consecuencias, consideran prioritaria la atención de sus hijos y la distribución del dinero para las necesidades familiares básicas.

...si empieza a doler algo tomar un paracetamol o algo para calmar la molestia, porque somos de las personas que se pase y que se pase y ya vamos cuando ya necesitamos que nos quiten la pieza, ¿por qué no ir con tiempo? la verdad desgraciadamente así somos y para que nos quiten lo de la caries, nos pongan una curación, nos vuelvan a poner una resina, amalgama o algo pero no, a veces ya vamos porque en el mi caso, yo siempre la verdad la prioridad son los hijos siempre, siempre, y uno se deja, ya cuando uno va es cuando la muela ya no tiene remedio hacen endodoncia y solo para quitar. (Mujer 45 años, GF2)

Ante la necesidad inminente de hacer uso de los servicios de salud, las personas reconocen que acuden a ellos con fines curativos y que factores económicos y del tiempo invertido influyen para que las personas decidan solicitar atención; sin embargo, con respecto a la satisfacción de estos servicios se encontró que el intervalo entre cita y cita es prolongado y la falta o la calidad de los materiales dentales se relacionan con ésta. Por otra parte, se identificó que hay personas que eligen el servicio al azar, ya que lo único que quieren es que les mitiguen el dolor sin pensar en dar continuidad al tratamiento o conservar el órgano dentario (9,31). Esta decisión tiene consecuencias complejas y costosas en el tratamiento, además impacta en la calidad de vida de la persona.

...una experiencia de muy chica como a los quince años me taparon las muelas me las pusieron en un centro de salud porque las tenía picadas después me fui a tratar al seguro recuerdo que ya estaba fracturada la amalgama y nada más me pusieron curación porque no tenían material me dieron fecha y ya no tenían lo de la amalgama y así me pase como

seis meses y se me empezó a caer... (mujer 38 años, GF5)

CONCLUSIÓN

La salud oral, es parte integral del bienestar del individuo y un factor determinante de la calidad de vida. Las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades orales son necesarias para contribuir al bienestar de las personas, sin embargo, de acuerdo al presente estudio estas condiciones no están dadas en la población mexicana que participó.

Se encontró por ejemplo que los participantes perciben la comunicación con los profesionales odontológicos como un obstáculo, percibiéndose como poco clara respecto a los tratamientos que recibirán, las consecuencias positivas de seguir el tratamiento y las negativas de no seguirlo, y mencionan que no les dan instrucciones claras sobre los tratamientos que deben seguir; en este mismo sentido, los participantes mencionaron que como pacientes, ellos también tienen fallas pues a veces no hacen preguntas ya sea por pena o vergüenza promoviendo que el odontólogo asuma innecesaria la indicación o bien, cuando el paciente pregunta, las respuestas que recibe son con lenguaje técnico que no comprenden.

Otros factores identificados como limitantes para acudir a los servicios odontológicos son las sensaciones de miedo y/o ansiedad, presentes en los pacientes, producto del desconocimiento (también se tiene que recordar la falta de actitudes positivas y hábitos de higiene y salud oral en la población) y reforzados por el problema de comunicación mencionado en el párrafo anterior.

Finalmente, otras limitantes identificadas, son la percepción de una mala atención y calidad en los servicios gratuitos o de menor costo y, por otro lado, los costos altos de servicios privados. Respecto a los servicios gratuitos o de menor costo, los participantes mencionan que en estos espacios no tienen los insumos requeridos (aparatos, medicamentos, instrumentos, etc.), lo cual implica que no les puedan hacer el tratamiento adecuado o se les pide que regresen mucho tiempo después. Asimismo, la alta demanda que tiene el servicio provoca que no puedan ser atendidos todos los pacientes y les dan citas muy espaciadas. Cuando se encuentran con estas situaciones, la opción puede ser buscar servicios privados, pero éstos los consideran muy costosos.

En resumen, los hallazgos del estudio muestran que, de acuerdo al grupo de participantes que residen en la Ciudad de México, existen fallas tanto a nivel de instituciones, profesionales de la salud, culturales, sociales e individuales que limitan actitudes positivas ante la salud oral y buenos hábitos para la higiene; además, estas fallas hacen sinergia entre estas, formando un círculo vicioso que tiene que romperse desde el quehacer de los profesionales odontológicos.

RECOMENDACIONES

El problema de la búsqueda de atención oral tardía es un problema que no solo concierne a las personas/pacientes, por lo que se recomienda que se analicen las características inherentes a los odontólogos, su relación con los pacientes, las estrategias empleadas para generar adherencia al tratamiento, así como las habilidades para controlar el estrés, ansiedad y miedos. En este sentido, los profesionales odontológicos tienen dentro de sus responsabilidades, el diseño y promoción de

acciones y estrategias de prevención que promuevan y fomenten la higiene oral como una medida para evitar la presencia de caries y el desarrollo de enfermedad periodontal.

En este sentido, si se desarrollan actitudes positivas hacia la salud (característica referida como carencia en los participantes), es más probable que se tenga un mejor uso de los servicios de atención dental y se alcanzaría la prevención. En resumen, los profesionales odontológicos tienen que integrar, de manera general a su labor, las siguientes actividades:

- Generar estrategias de sensibilización sobre hábitos de higiene y salud bucal en escuelas, comunidades, servicios de salud, centros comunitarios, entre otros, con las cuales se promueva la prevención de enfermedades odontológicas.
- Brindar herramientas a la población en general, que les permita identificar problemas odontológicos en etapas iniciales y con esto lograr que busquen atención profesional de manera oportuna.
- Adecuar la información y los mecanismos de transmitirla, de acuerdo al tipo de población con la que trabajan, es decir, evitando tecnicismos, usando ejemplos claros, dando explicaciones sobre cómo y por qué se realiza ciertos procedimientos y los cuidados que deben tener mientras finaliza el tratamiento.

Por otro lado, se recomienda realizar un análisis de la estructura del sistema nacional de salud y el recurso asignado a la salud oral, así como el número de odontólogos, número de consultorios, la disponibilidad de material y equipo dental. La caracterización de estos escenarios permitirá tener clara la accesibilidad y las limitantes que existen para poder satisfacer las necesidades relacionadas

con la salud oral y de esta manera proponer una política pública dirigida a prevenir, conservar y atender la salud oral de la población desde el primer nivel de atención.

Finalmente, es importante señalar que este estudio tiene ciertas limitaciones pues como bien se ha mencionado, los hallazgos no pueden ser generalizables, debido a su carácter cualitativo además que la muestra fue pequeña; sin embargo, da pauta para profundizar en estudios posteriores sobre las actitudes y prácticas de las personas que buscan atención en estadios tardío, lo cual representa un elevado costo y muchas veces la pérdida de los órganos dentales.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Odontología, al Instituto Nacional de Pediatría, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

REFERENCIAS

1. Peterson PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century-implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol. 2009; 37(1): 1-8.
2. Medina CE, Maupomé G, Avila BL, Pérez NR, Pelcastre VB, Pontigo LA. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed 2006; 17: 270,271.

3. Resultado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales SIVEPAB 2011, Secretaría de Salud. Primera Edición Julio de 2012. Disponible en: <http://www.spps.salud.gob.mx/>
4. Liu L, Zhang Y, Wu W, Cheng R. Characteristics of dental care-seeking behavior and related sociodemographic factors in a middle-aged and elderly population in northeast China. BMC Oral Health. 2015 Jun;15:66.
5. Escobar P. El reto de la prevención en la práctica odontológica. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2006; 17(2): 58-66.
6. Resultado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2013. Secretaría de Salud. Primera edición, diciembre 2014. Disponible en <http://www.spps.salud.gob.mx/>
7. A report of a workgroup sponsored by the national Institute of Dental and Craniofacial research, National Institutes of Health Service, Department of Health and Human Services. The Invisible Barrier: Literacy and Its Relationship with Oral Health. Journal of Public Health Dentistry. 2005 Summer; 65(3): 174-82
8. Pan American Health Organization World Health Organization 138th SESSION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE. Washington, D.C., USA, June 2006;19-23. Disponible en: <http://www1.paho.org/English/GOV/CE/ce138-14-e.pdf>
9. Dodd V, Logan H, Brown C, Calderon A, Catalanotto F. Perception of Oral Health, Preventive Care, and Care-Seeking Behaviors among Rural Adolescents. J Sh Health. 2014; 84(12): 802-809.
10. Kelly S, Binkley C, Neace W, Gale B. Barriers to Care-Seeking for Children's Oral Health among Low-Income Caregivers. American Journal of Public Health. 2005: 95 (8): 1345-51.

11. Rojas A, Misrachi L. La interacción dentista-paciente a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*. 2004; 20 (4): 185.191.
12. Canseco P, Jarillo S. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. *Revista Odontología Mexicana*. 2018; 22 (3): 128-136.
13. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México. Resumen ejecutivo, diagnóstico y recomendaciones 2016. Disponible en: <http://www.redcriterias.org/wp-content/uploads/2016/04/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>
14. Castro R. La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción en la pobreza. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. Cuernavaca, Morelos 2000.
15. Resultado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) 2017. Secretaría de Salud. Primera edición. México. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416706/SIVEPAB_2017.pdf
16. Hamui-Sutton A, Varela M. La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*. 2013, 2(5): 55-60 .
17. Martínez MM. Ciencia y Arte de la Metodología Cualitativa. 2da Edición. México: Trillas, 2006 (reimpr.2014)
18. Gobierno de México. Decreto por que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Material de Investigación para la Salud. *D Of la Fed*. 2014; 89-95

19. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *The Journal of the American College of Dentist*. 2014 Summer;81(3): 14-8.
20. CIRP. The Nuremberg Code (1947). *Br MEd J*. 2002; 313(7070): 1448.
21. Okuda B, Gómez-Restrepo C. Métodos de investigación cualitativa: triangulación. Metodología y lectura crítica de estudios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. XXXIV/No. 1/ 2005.
22. Arhens V, Colmán R, Martínez R, Morel B, Osorio de G, Paciello de A. Actitud y práctica sobre salud bucal en adolescentes de colegios públicos de Asunción. *Rev. Salud Pública Parag*. 2015; 5(2): 40-47.
23. Östberg A, Jarkman K, Lindblad, Halling A. Adolescents` Perception of Oral Health and Influence Factors: A Qualitative Study. *Acta Odontol Scand*. 2002; 60 (3). 167-73.
24. Wiener CR. Dental fear and delayed Dental Care in Appalachia-West Virginia. *The Journal of dental Hygiene*. 2015; 89 (4):274-81.
25. Jin LJ, Lamster IB, Greenspan JS, Pitts NB, Scully C, Warnakulasuriya S. Global Burden of Oral Diseases: Emerging Concepts, Management and Interplay with Systemic Health. *Oral Diseases*. 2016; 22 (7): 609-19
26. Dentino A, Lee S, Mailhot J, Hefti A. Principles of Periodontology. *Periodontology* 2000. 2013; 61 (1): 16-53.
27. Escudero C, Perea G, Bascones M. Revisión de la periodontitis crónica: evolución y su aplicación clínica. *Av Periodon Implantol*. 2008; 20 (1): 27-37
28. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en un localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública*. 2009; 11(3): 432-42.

29. Lara F, López C. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos.
Revisión de la literatura. Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2002; LIX (3): 100-9.
30. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Rev. Salud Colectiva. 2007; 3(3): 271-83.
31. Menéndez E. Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos.
Revista de Antropología social. 2005; 14: 33-69.