

**Experiencias de Mujeres en el Programa
Odontológico “Más Sonrisas para Chile”, Comuna
de Coelemu, Región de Ñuble, Chile: Un Estudio
Fenomenológico**

Autor:

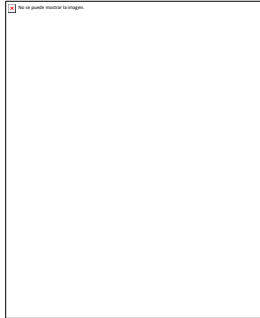
Toro Benavides Fabian Andres

Tutor:

Verónica Vidal

Fecha de Defensa:

2022-04-29 00:00:00



PROYECTO DE GRADO MAGÍSTER EN EPIDEMIOLOGÍA

Experiencias de Mujeres en el Programa Odontológico

“Más Sonrisas para Chile”,

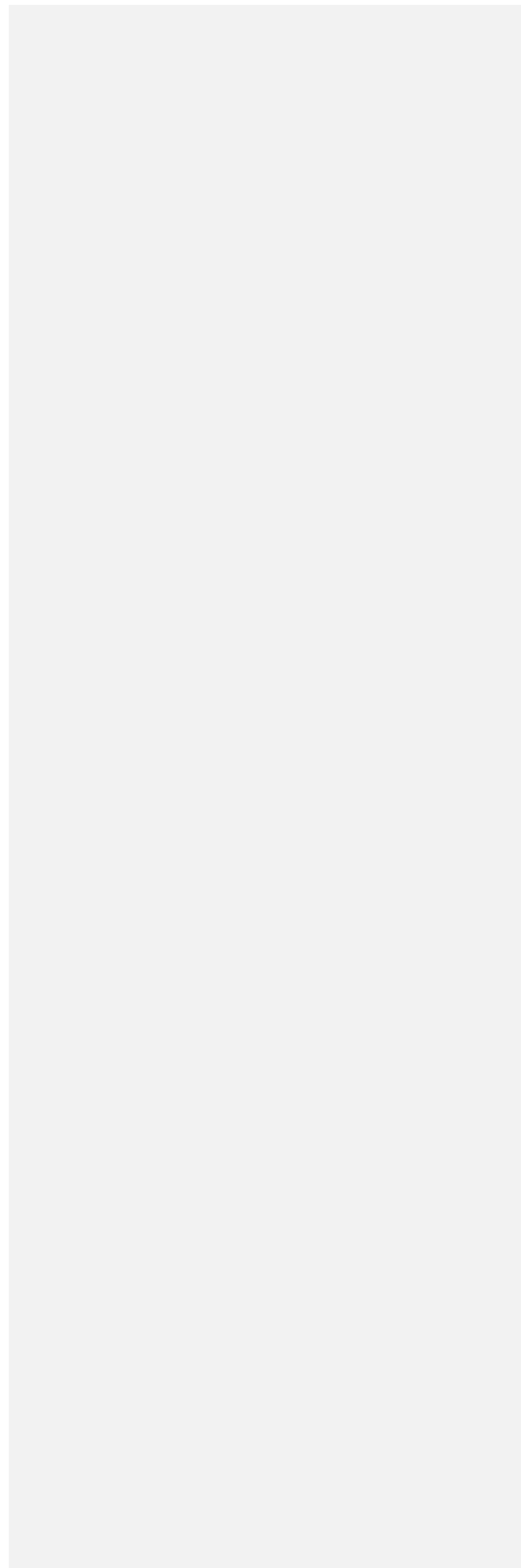
Comuna de Coelemu, Región de Ñuble, Chile:

Un Estudio Epidemiológico

CONTENIDO

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE	2
ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	3
Relación de la Salud bucal con Salud general y Calidad de vida	5
Programa odontológico: “Más Sonrisas para Chile”	9
JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	12
REFERENCIAS	14
OBJETIVOS	18
Objetivo general	18
Objetivos Específicos	18
Diseño del estudio	18
Contexto	19
Población de referencia y de estudio	20
Criterios de inclusión	20
Criterios de Exclusión:	21
Tamaño Muestral	21
Variables	22
Técnicas de recolección de datos	22
Análisis de datos	23
Dificultades y limitaciones del estudio	24
PLAN DE TRABAJO	25
Carta Gantt del plan de trabajo	26

REFLEXIVIDAD	27
APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRACTICA DE LOS RESULTADOS	28
MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO	29
JUSTIFICACION DE LA AYUDA SOLICITADA.....	30
PRESUPUESTO SOLICITADO.....	31
ANEXO 1: GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	32



RESUMEN

Una de las estrategias que destina el Ministerio de Salud (MINSAL) a establecimientos de Atención Primaria en Salud es el programa “Más sonrisas para Chile” que busca fomentar el autocuidado, mejorar la autoestima y promover la reinserción social de mujeres chilenas, a través de una atención odontológica integral.

La evaluación de este programa se ha realizado anualmente de manera cuantitativa y mediante una auditoría a una muestra de las mujeres atendidas para describir antecedentes clínicos odontológicos. No obstante, es sabido que la adhesión y efectividad de los tratamientos no dependen sólo de los resultados objetivados por los clínicos. En estos procesos se considera de alta relevancia la experiencia de los usuarios.

Al mejor de mi conocimiento, no existen a la fecha estudios que documenten la experiencia y percepciones de las mujeres participantes de este programa. Debido a esto, el presente proyecto busca Conocer las experiencias de mujeres con ausencia de piezas dentarias que acceden a rehabilitación con prótesis removible en la estrategia “Mas Sonrisas para Chile” en la comuna de Coelemu, Chile.

Con este propósito, se utilizará un diseño fenomenológico, basado en la fenomenología de Martin Heidegger que será implementado en mujeres adultas del programa “Más Sonrisas para Chile” de la comuna de Coelemu. La selección de la locación y el muestreo será realizado utilizando un criterio por conveniencia y el tamaño muestral se ajustará de acuerdo a la saturación de la información.

Eliminó: muestreo

Eliminó: s

Se implementará con cada una de las participantes entrevistas individuales semiestructuradas que se focalizarán en calidad de vida y autoestima. En base a la información recopilada, se realizará un análisis de tipo inductivo, en el cual los temas serán develados de los datos recolectados en las entrevistas. En particular, se realizará un análisis temático siguiendo las etapas propuestas por Braun & Clarke (2006).

Eliminó: Específicamente, se

Eliminó: n

PALABRAS CLAVE

Fenomenología, calidad de vida, autoestima, salud bucal, Mas sonrisas para Chile.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, el impacto negativo en la salud oral y sistémica de las personas, la importancia para la sociedad y el alto costo de su tratamiento. Tanto las enfermedades bucales como otras enfermedades crónicas (e.g., cáncer y diabetes) comparten factores de riesgo, entre ellos el consumo de tabaco, alcohol y una dieta deficiente. Más aún, su interrelación (i.e, enfermedades bucales y crónicas) se demuestra de manera consistente en la evidencia científica^{1,2}.

Las patologías bucales más prevalentes en el mundo, así como en nuestro país, son la caries, la enfermedad periodontal y las anomalías dentomaxilares. Éstas se inician desde los primeros años de vida y a lo largo del ciclo vital aumentan su prevalencia considerablemente³. En el caso de las caries, los estudios nacionales disponibles muestran que, a los 2 años, la prevalencia de caries es de un 17,5%. A los 4 años, esta prevalencia se eleva a 49,6% y, a los 6 años, alcanza un 70,4% de la población. La prevalencia de caries a los 12 años es de 62,5%, aumentando con la edad hasta llegar a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años^{4,5}. Particularmente en mujeres, se ha descrito que poseen un mayor riesgo de presentar caries, probablemente asociado a diversos factores contribuyentes como la composición y flujo salival, hábitos alimentarios, cambios hormonales durante el embarazo, variantes particulares del gen para amelogenina, factores socioculturales, entre otros^{6,7}. De hecho, en adultos de 35 a 44 años, las mujeres presentan mayor severidad del daño por caries que los hombres, con un COPD

Eliminó: y

(C: piezas dentarias con Caries, O: piezas obturadas y PD: piezas perdidas por caries) de 15,86 y 14,10 respectivamente. Esta diferencia es estadísticamente significativa ⁸.

En relación a la enfermedad periodontal, un estudio nacional evidencia que existe una alta prevalencia, con pérdida de inserción clínica o NIC mayor a 3 milímetros en al menos uno de los dientes examinados. La pérdida de inserción mayor a 6 milímetros, en al menos uno de los dientes examinados, fue del 39% para el grupo etario de 35-44 años y de 69% para el de 65-74 años, lo que refleja la severidad del daño periodontal en la población adulta del país ⁹. La prevalencia de enfermedad periodontal aumenta con la edad, en el género femenino y en presencia de tabaquismo. Además, esta enfermedad se distribuye en una gradiente social. Se observa mayor daño en los grupos menos favorecidos socialmente, con una importante influencia de los ingresos de la familia y de la educación de los padres ⁹⁻¹⁰.

Tanto las caries como la enfermedad periodontal son la principal causa de la pérdida dentaria. En el grupo de adultos de 35-44 años, un 20% conserva su dentadura completa, mientras que este porcentaje disminuye a un 1% en los adultos de 65 a 74 años. En cuanto al número de piezas dentarias, la población de 35 a 44 años tiene en promedio 6,5 dientes perdidos. Este número avanza con la edad. En la población de 65 a 74 años se ha descrito que el promedio de dientes perdidos es de 15,8. Al analizar los datos, del estudio de López y colaboradores, separados por género, se observa que en las mujeres del grupo etario de 35 a 44 años existe un 1% de desdentados totales, llegando al 24% en las adultas

mayores. De las que presentan al menos un diente en boca, el 92.3% de ellas tiene enfermedad periodontal, con un promedio de 6 dientes extraídos a los 35-44 años y de 15 dientes extraídos cuando el grupo de edad es de 65-74 años ¹⁰.

Relación de la Salud bucal con Salud general y Calidad de vida

El tema de la salud bucal ha adquirido notable relevancia en los medios académicos y políticos, y se han aplicado importantes estrategias para dar soluciones a las necesidades y problemática social en el campo de la salud bucal. Estas estrategias van desde preocuparse por acuñar un buen concepto de salud bucal, enfrentar sus complicaciones, establecer sus relaciones con la calidad de vida, realizar diagnósticos integrales y la defensa de la profesión odontológica ¹¹⁻¹³. Sin embargo, aún no se tiene una visión de integralidad del ser humano con la salud bucal y la práctica odontológica interprofesional.

Se debe considerar entonces, el concepto de que: “la salud bucal y salud general van de la mano”. Esto toma especial relevancia al considerar las manifestaciones sistémicas de las enfermedades bucodentales, el cómo las enfermedades bucodentales afectan la salud general, o cómo los trastornos de la enfermedad general se pueden expresar en la boca afectando la salud bucal ¹⁴. Se ha puesto mucha atención en los efectos que conlleva una mala salud oral, también, cómo una mala salud oral afecta a la salud general y cómo la salud oral afecta en el día a día de las personas, tanto en su funcionamiento, su bienestar y la capacidad

para llevar a cabo actividades de la vida diaria. De esta manera, se ha acuñado el concepto de “Calidad de vida relacionada con salud oral” (CVRSO) ¹⁵.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), busca determinar aquellas percepciones de los pacientes en relación a cómo la enfermedad y su tratamiento afectará diversos aspectos de sus vidas. Lo anterior, en relación al bienestar físico, emocional y social, para establecer el impacto de la enfermedad en la vida diaria ^{16,17}.

Laura Schwartzmann¹⁸ realiza una revisión narrativa sobre la importancia del concepto de CVRS, como un aporte fundamental en la evaluación de resultados sanitarios. Indica que este concepto incorpora la percepción del paciente, “como una necesidad en la evaluación de resultados en salud”. En este sentido, indica que el ocupar la CVRS se sustenta en:

Eliminó:

- La necesidad de tomar decisiones en el sector salud considerando la percepción de sus beneficiarios, como complemento a la evidencia científica.
- El análisis de la atención en salud, el cual debe integrar la evaluación de la “excelencia interpersonal, basada en un manejo científico, ético y humano de la relación médico-paciente.”
- Estudiar las percepciones de los beneficiarios del sistema de salud, como un proceso de adaptación a la enfermedad crónica (como son las caries y enfermedades bucales), siendo posible determinar los

mecanismos que inciden perjudicialmente en la CVRS y desarrollar estrategias biopsicosociales para su abordaje.

En [esta línea](#), la encuesta nacional de calidad de vida y salud (ENCAVI), fue desarrollada con el fin de realizar vigilancia de diferentes políticas y acciones del estado que buscan la Protección Social. La encuesta tiene como objetivo “disponer de información sistemática, confiable y oportuna acerca de la calidad de vida y de la salud de la población chilena; para el diseño, desarrollo y evaluación de políticas e intervenciones de salud”. Dicha encuesta desarrollada en 2015-2016, mostró cambios en la percepción de calidad de vida relacionada a salud bucal en la población chilena. Específicamente, el porcentaje de personas mayores de 15 años que considera que el estado de sus dientes y encía afecta su calidad de vida siempre o casi siempre, disminuyó de 19% a 14%, respecto a la encuesta del año 2006. Al desagregar por sexo, el 15,5% de las mujeres y el 12% de los hombres declaran que: siempre o casi siempre su calidad de vida se ve afectada por su estado de salud bucal, sin ser estadísticamente significativa la diferencia por sexo. En cuanto a la edad, los adultos de 65 años y más, son los que con mayor frecuencia ven afectada su calidad de vida debido a su estado de salud bucal (24% declara siempre o casi siempre), mientras que los jóvenes de 15 a 19 son los que perciben con menor frecuencia que esto los afecta ⁴. [Una limitación de esta encuesta, es que se encuentra elaborada para entregar un resultado cuantitativo. Las percepciones son acotadas a quienes desarrollaron la encuesta, lo cual no necesariamente captura todas las percepciones posibles de los usuarios, de esta forma puede ocurrir pérdida de información relevante.](#)

Eliminó: Chile

El “Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud (GES)” es otra experiencia chilena donde se exploraron las preferencias en calidad de vida de los usuarios en salud. Específicamente, el estudio busca “Identificar los criterios sociales operantes en la sociedad chilena para definir la importancia o prioridad de un problema de salud o grupo social”. En este estudio, se describe como una percepción relevante la salud dental. En particular, el estudio establece que la salud bucal posee un impacto en el funcionamiento social y “limita a las personas en su desempeño público”¹⁹.

En este contexto, Locker²⁰ plantea que visualizar el cuerpo (como fenómeno estrictamente biológico) de manera aislada de las experiencias subjetivas de los pacientes, respecto a su salud, es una mirada reduccionista de los servicios de salud. El autor, planteó un modelo basado en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, donde los impactos de las enfermedades orales son categorizados desde síntomas internos de los individuos, hasta la desventaja social. Este modelo, relata que las personas que pierden sus dientes están con un daño que pudiese ser homologable a la pérdida de cualquier parte de su cuerpo, ya que conlleva a dolor físico y limitación de funciones fisiológicas. Otras consecuencias de las enfermedades orales son: la discapacidad (pérdida de realizar actividades de la vida diaria) y la desventaja, donde se minimiza el contacto social por la vergüenza que provoca tener menos dientes.

De esta forma la autoestima y el bienestar, se pueden ver disminuidos por trastornos en la cavidad oral, por lo que la CVRSO podría convertirse en una herramienta que permita comprender el comportamiento del paciente desde una

Eliminó: homólogo

perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral, lo que debe ser la base para el desarrollo de los programas de atención odontológica ²¹. [De esta manera y considerando la relevancia de la CVRSO, es importante contar con estudios que exploren las percepciones de los usuarios](#)

[De esta manera y según la relevancia de la CVRSO, es importante contar con estudios que exploren las percepciones de los usuarios](#)

Dentro de los principales programas de atención odontológica que destina MINSAL a la Atención Primaria en salud (APS), se encuentran: Sembrando Sonrisas, Mas Sonrisas para Chile, Atención Odontológica Integral Jóvenes de Enseñanza Media, Garantías explícitas en salud bucal, Resolución de Especialidades Odontológicas en APS, Hombres de escasos recursos y Atención Odontológica en Extensión Horaria. Específicamente para este estudio, nos centraremos en el programa Más Sonrisas para Chile.

Programa odontológico: “Más Sonrisas para Chile”

[El año 1995 se inicia el “Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar”, como línea complementaria del “Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos”, estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género \(SERNAMEG\), que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas](#)

mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones, transformándose en la Estrategia “Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos” (MHER), y que posteriormente contempla también la atención de funcionarios de JUNJI/INTEGRA, beneficiarios del Programa Chile Solidario y la resolución de lista de espera local. A partir del año 2014, considerando esta experiencia y el éxito obtenido por la iniciativa Sonrisa de Mujer, se crea la estrategia “Más Sonrisas para Chile”.

“Más Sonrisas para Chile”, está destinado a mujeres sobre los 15 años, priorizando a aquellas que pertenecen al Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM).

Eliminó: En el año 2014 comienza el programa

Eliminó: ía

Esto, con el objeto de focalizar el tratamiento odontológico en las mujeres más vulnerables. Este programa declara, en sus orientaciones técnicas, que su objetivo es “recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres chilenas, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social”. Permite a las mujeres acceder a atención odontológica integral, que incluye consultas preventivas (educativas), tratamientos rehabilitadores (prótesis dental removible) restauraciones, extracciones y radiografías. Anualmente se destinan 100.000 cupos a mujeres en condición de vulnerabilidad de 338 comunas del país

22.

En términos de evaluación del programa, el Ministerio de Salud contempla la realización de auditorías (auditorías clínicas al 5% de las altas “Más Sonrisas para Chile”). Esta auditoría corresponde al análisis independiente, retrospectivo y sistemático de los resultados de la actividad de los profesionales odontólogos. En la orientación técnica se declara que la auditoría es ejecutada, con el objeto de

evaluar la calidad de las atenciones otorgadas y satisfacción de las expectativas de usuarios²³. Sin embargo, esta evaluación se focaliza solo en obtención de información de la ficha clínica, calidad del alta odontológica integral y conocimiento del paciente en relación a su estado de salud bucal y tratamiento recibido. Esta auditoría no evalúa experiencia ni percepciones en las usuarias del programa.

Eliminó:

Para monitorear el impacto en la calidad de vida de las usuarias que accedan al programa, además de las auditorías clínicas, se implementa una encuesta denominada Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP por sus siglas en inglés). OHIP es el instrumento más conocido para evaluar calidad de vida relacionada a salud oral²⁴. OHIP fue desarrollada con el objetivo de “proporcionar una medida integral auto-reportada sobre la disfunción, el malestar y la discapacidad atribuidas a la cavidad oral”. La versión original consiste en 49 estados (condiciones orales o derivadas de éstas) que han sido reformulados como preguntas, denominado OHIP-49. Este instrumento tiene siete dimensiones de impacto: limitación funcional, dolor físico, disconfort psicológico, incapacidad física, incapacidad social, incapacidad psicológica y en desventaja²⁵.

La encuesta OHIP se encuentra validada en la población chilena. En esta versión, la encuesta consta de 7 preguntas que se aplican de manera individual. En el caso de más sonrisas para Chile, la aplicación de la encuesta OHIP permite medir previo al tratamiento (en todas las mujeres del programa) la percepción de CVRSO y medir el cambio en la Percepción de CVRSO, solamente en el 5% de mujeres que acceden a auditoría clínica. Se debe destacar que la interpretación de esta encuesta solo indica que a mayor puntaje existe pobre situación de salud y

vulnerabilidad social, sin explorar las experiencias vividas por las mujeres que se atendieron en el programa.

Aun cuando los resultados de la implementación de la encuesta OHIP es una contribución inicial a la recopilación de percepciones y experiencias sobre el programa Mas Sonrisas para Chile, información más sistematizada y con mayor profundidad es necesaria. Al mejor de mi conocimiento, no existe evidencia de estudios nacionales o internaciones, que exploren en detalle estas experiencias. En concordancia, el propósito de este estudio fenomenológico es develar las experiencias de mujeres con ausencia de piezas dentarias que acceden a rehabilitación con prótesis removible en la estrategia “Mas Sonrisas para Chile” en la comuna de Coelemu, Chile. En base a esto, se han propuesto las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cómo perciben las mujeres participantes su proceso durante la implementación del programa más sonrisas para Chile?
- ¿Cómo es la calidad de vida de mujeres con ausencia de piezas dentarias, previo y posterior a la rehabilitación con prótesis removible?
- ¿Cómo perciben su autoestima las mujeres posterior a la rehabilitación con prótesis removible?

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Una de las estrategias que destina el Ministerio de Salud a establecimientos de Atención Primaria en Salud (APS) es el programa “Más sonrisas para Chile”. Este

programa declara en sus orientaciones técnicas que su objetivo es “recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres chilenas, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social”. Este programa permite a las mujeres acceder a atención odontológica integral, que incluye consultas preventivas, tratamientos rehabilitadores (prótesis dental removible), restauraciones, extracciones y radiografías.

Uno de estos establecimientos es el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu, el cual tiene una población beneficiaria año 2021 de 10.288 personas (de acuerdo a la validación realizada por FONASA). Específicamente, durante el año recién pasado, se realizaron 93 altas odontológicas integrales en esta estrategia.

Semestralmente, el Ministerio de Salud (MINSAL) realiza una evaluación cuantitativa del número de mujeres que acceden y finalizan su tratamiento odontológico en esta estrategia. Además, al final de cada año, se realiza una auditoría de aspectos clínicos a una muestra de mujeres que participan del programa (5% de las altas integrales) para garantizar tratamientos adecuados. Dicha evaluación se acota solamente a antecedentes clínicos odontológicos sin explorar percepciones y experiencias por parte de los usuarios.

De acuerdo a la literatura, el conocimiento de las experiencias y percepciones de los usuarios es fundamental para mejorar la eficacia del tratamiento realizado, ya que al determinar los mecanismos que inciden perjudicialmente en la CVRS, es posible desarrollar estrategias biopsicosociales para su abordaje. Por otra parte,

Eliminó: Este estudio contribuirá en conocer las experiencias y percepciones de mujeres que reciben atención odontológica en el programa “Mas Sonrisas para Chile”, ayudando a comprender el comportamiento de la usuaria desde una perspectiva más amplia y cómo la enfermedad y su tratamiento afecta diversos aspectos de la vida. ya que, ...

Eliminó: de

Eliminó: las percepciones y experiencias son

Eliminó: esto es

Eliminó: es

como se mencionó en el marco teórico, la información respecto de percepciones que tenemos hoy, como los resultados de la implementación de la encuesta OHIP, son una contribución inicial a la recopilación de percepciones y experiencias sobre el programa Mas Sonrisas para Chile. No obstante, es necesario contar con información más sistematizada y con mayor profundidad.

Eliminó: e, siendo necesaria

En consecuencia, este estudio contribuirá en conocer las experiencias y percepciones de mujeres que reciben atención odontológica en el programa “Mas Sonrisas para Chile”, ayudando a comprender el comportamiento de la usuaria desde una perspectiva más amplia y cómo la enfermedad y su tratamiento impacta diversos aspectos de la vida. Esta información, es relevante para potenciar la atención odontológica con enfoque en el modelo de salud familiar –al que hoy se apunta–, actualizar orientaciones técnicas del programa “Más sonrisas para Chile” e identificar potenciales mejoras para ser incluidas en investigaciones futuras que apunten a la intervención.

Eliminó: y

Eliminó: potenciar los resultados a través de otras

Eliminó: líneas de investigación cualitativa

Eliminó: como “investigación - acción”

Dio formato: Tachado

~~Por consiguiente, resulta relevante explorar la experiencia real de mujeres que acceden a “Más sonrisas para Chile” y que finalizan su tratamiento. Especialmente relevante para este estudio, es la descripción de las percepciones en temáticas vinculadas con la calidad de vida y autoestima.~~

REFERENCIAS

1. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. Bull World Health Organ.2005 Sep;83(9):644.

2. Bagramian RA, Garcia-Godoy F, Volpe AR. The global increase in dental caries. A pending public health crisis. *Am J Dent*. 2009;22(1):3–8.
3. Ministerio de Salud de Chile. Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.cienciasdelasalud.cl/portales/tp76246caadc23/upload/Img/File/Informe-final-carga-Enf2007.pdf>
4. Ministerio de Salud. Resultados Encuesta Calidad de Vida y Salud 2015-2016 [Internet]. 2021. Disponible en:
http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/11/Encavi_2015_2016.pdf
5. Ministerio de Salud de Chile. Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud [Internet]. 2021. Disponible en:
http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/IF_ESTUDIO_PREFERENCIAS_SOCIALES_GES_2009.pdf
6. Ferraro M, Vieira AR. Explaining gender differences in caries: a multifactorial approach to a multifactorial disease. *Int J Dent*. 2010;2010:649643.
7. Deeley K, Letra A, Rose EK, Brandon CA, Resick JM, Marazita ML, et al. Possible Association of Amelogenin to High Caries Experience in a Guatemalan-Mayan Population. *Caries Res*. 2008 Jan;42(1):8–13
8. Urzua I, Mendoza C, Arteaga O, Rodríguez G, Cabello R, Faleiros S, et al. Dental caries prevalence and tooth loss in Chilean adult population: first national dental examination survey. *Int J Dent*. 2012;2012:810170.
9. Gamonal J, Mendoza C, Espinoza I, Muñoz A, Urzúa I, Aranda W, et al. Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol*. 2010 Oct;81(10):1403–10
10. López R., Fernández O., Baelum V. Social gradients in periodontal diseases among adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006;34:184-96.

11. fdiworlddental.org. Vision 2020. A New Definition of Oral Health: Executive summary [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org>
12. cda-adc.ca. Oral Health complications. What is oral health? Approved by Resolution of Canadian Dental Association Board of Governors [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.cda>
13. Orellana LF, Encalada-Verdugo L, Villavicencio-Caparó E. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares del ámbito costa - sierra de Ecuador. Rev. Evid. Odontol. Clinic. 2017;3(2):58-64.
14. Gutiérrez Quinceno B, Perdomo A. El reto del ejercicio odontológico en el marco de la Pandemia y futuro post COVID-19: una reflexión desde la salud pública. *Salutem Scientia Spiritus*. 2020;6(1):55-62.
15. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *CommunityDentHealth*. 1988;5(13):3-18.
16. Misrachi C, Barahona P. Calidad de Vida y Condición de Salud Oral en Embarazadas Chilenas e Inmigrantes Peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009;26(4):455-61.36.
17. Nanda U, Andresen EM. Health-related quality of life. A guide for the health professional. *Eval Health Prof*. 1998 Jun;21(2):179-215.
18. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud : health-related quality of life : conceptual aspects. *Cienc Y Enferm IX*. 2003;(2):9
19. Ministerio de Salud de Chile. Estudio de Preferencias Sociales para la definición de Garantías Explícitas en Salud [Internet]. 2021. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/IF_ESTUDIO_PREFERENCIAS_SOCIALES_GES_2009.pdf

20. Locker. D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Chapel Hill: University of North Carolina DE 1997., editor. Slade GD, ed Measuring Oral Health and Quality of Life. 1997. p. 11–23
21. Bennadi D, Reddy CV. Oral health related quality of life. J Int Soc Prev Community Dent. 2013 Jan;3(1):1-6.
22. Ministerio de Salud de Chile. Programa Más Sonrisas para Chile [Internet]. 2021. Disponible en : <http://www.gob.cl/2014/11/24/mas-sonrisas-para-chile/>
23. Ministerio de Salud de Chile. Orientación Técnica Programa Odontológico Integral 2021
24. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. Health Qual Life Outcomes. 2003 Jan;1:40.
25. Slade GD. The Oral health Impact Profile. Meas Oral Heal Qual Life. 1996;93–104.
26. Rhoden, L. (2012). Hermenêutica filosófica: entre Heidegger e Gadamer. *Natureza Humana*, 14(2), 14-36.
27. Hengst, Julie A. «Referencias colaborativas entre individuos con afasia y socios de comunicación de rutina». *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2003; 831-48.
28. Lincoln Y. S, & Guba E. G. *Naturalistic inquiry*. 1985.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir las experiencias de mujeres con ausencia de piezas dentarias que acceden a rehabilitación con prótesis removible en la estrategia “Mas Sonrisas para Chile” en la comuna de Coelemu, Chile.

Eliminó: Conocer

Objetivos Específicos

- Develar las experiencias de mujeres durante su participación del programa Más Sonrisas para Chile en el Hospital de Coelemu.
- Describir las percepciones respecto de la calidad de vida de mujeres participantes del programa Más Sonrisas para Chile del Hospital de Coelemu
- Describir las percepciones respecto de la autoestima de mujeres participantes del programa Más Sonrisas para Chile del Hospital de Coelemu

METODOLOGIA

Diseño del estudio

Este estudio utilizará un diseño fenomenológico, basado en la fenomenología de Martin Heidegger ²⁶, el cual busca comprender el significado no sólo de las palabras o los símbolos escritos, sino de los gestos, el silencio, el tono de voz, y la

Eliminó: ¶

Dio formato: Fuente: Sin Negrita, Color de fuente: Automático

Eliminó: ¶

fisonomía de la expresión. En este enfoque el investigador interpreta los significados a pesar de él mismo, sin anteponer sus intereses, debiendo despojarse de sus propias ideologías respecto al desarrollo y contexto en que tenga lugar el fenómeno, pero al mismo tiempo, tendrá la capacidad para mantener el principio de “ser con el otro”. Busca analizar cuidadosamente la información que encuentre, a fin de lograr una búsqueda fiel al lenguaje de los registros y la expresión de los entrevistados. A través de este diseño, se busca explorar el significado atribuido a las experiencias vividas por las mujeres que acceden al programa “Mas Sonrisas para Chile”. Este proyecto será presentado a comité ético científico de la Universidad de los Andes y comité de ética del Servicio de Salud Ñuble.

Contexto

El proyecto se realizará en el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Coelemu, el cual tiene una población beneficiaria año 2021, validada por FONASA, de 10.288 personas. Se ha seleccionado el Hospital de Coelemu por dos razones fundamentales. Primero, al tratarse de un Hospital Comunitario de Salud Familiar, se rige por el modelo de atención integral en salud, priorizando 3 principios fundamentales: Integralidad, foco central en el usuario y continuidad en la atención. Por poseer una mirada socioecológica de atención, el estudio de percepciones de los usuarios se alinea estrechamente con el modelo establecido por el hospital. Segundo, el establecimiento destaca por su excelente gestión de

Eliminó: Población de referencia y de estudio¶

Eliminó: A

Eliminó: centrado

Eliminó: Por otra parte, cuenta con una población claramente diferenciada en atención odontológica, donde la población urbana es atendida en el Hospital de Coelemu y la población rural recibe atención en las postas de salud rural de la comuna (Dependientes del departamento de salud municipal). Además ...

los programas odontológicos y cumplimiento de metas asociados a ellos. Por tanto, se considera un establecimiento ejemplo en términos de atención.

Población de referencia y de estudio

El universo muestral consta de 93 mujeres que finalizaron su tratamiento el año 2021 en la estrategia Mas Sonrisas para Chile, Hospital de Coelemu, región de Ñuble. De esta población se seleccionará la muestra para el presente estudio de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

1. Mujeres
2. Mayores de 20 años.
3. Inscritas en FONASA
4. Presencia de pérdida de piezas dentarias y rehabilitadas con prótesis parcial removible
5. Beneficiaria de alguno de los siguientes programas:

Dio formato: Fuente: (Predeterminada) +Cuerpo (Cambria), 11 pto

Con formato: Izquierda, Interlineado: Múltiple 1,15 lín.

- Beneficiarias de programas del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.
- Funcionarias de Educación Parvularia de establecimientos JUNJI, INTEGRAL y MINEDUC.
- Beneficiarias del Subsistema de Seguridad y Oportunidad (Ex Chile Solidario).
- Beneficiarias de PRODEMU.
- Beneficiarias MINVU, del programa “Quiero mi Barrio”.
- Gestión local

Criterios de Exclusión:

1. Mujeres que no cumplen los requisitos de orientaciones técnicas para ingresar a la estrategia Más Sonrisas para Chile
2. Mujeres que requieren rehabilitación oral compleja (implantes, prótesis fija unitaria - plural)
3. Mujeres en situación de discapacidad intelectual, psíquica o física.

Tamaño Muestral

Para este estudio, se utilizará un muestreo propositivo por conveniencia, para reclutar mujeres, con pérdida de piezas dentarias, que ingresan al programa “Más sonrisas para Chile” durante el año 2021 (93 mujeres) en el Hospital de Coelemu. Se invitará a la totalidad de mujeres que participan del programa y se incluirán aquellas que firmen consentimiento informado y cumplan con los criterios de inclusión. Quienes cumplan con los criterios de inclusión serán invitadas a participar de este estudio por un integrante del equipo de investigación. Se registrarán los datos de contacto de las mujeres que muestren interés en participar para ser contactadas por el equipo investigador. El equipo investigador invitará a las potenciales participantes a una reunión presencial, donde se explicará el consentimiento informado. Quienes firmen consentimiento informado, serán agendadas para la entrevista semiestructurada. Las participantes serán reclutadas hasta saturar información.

Eliminó: .

Dio formato: Subrayado

Eliminó: realizándose entrevistas

Variables

Al tratarse de un estudio cualitativo no se considera la asignación de variables.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, el equipo de investigación utilizará entrevistas individuales semiestructuradas con las participantes. Esta técnica de recolección de datos, nos permitirá recopilar información en relación a experiencias, calidad de vida, y autoestima de estas pacientes, aspectos que no pueden ser directamente

observados en la atención clínica. Además, la técnica seleccionada nos permitirá profundizar en temáticas que pueden emerger durante la entrevista, incorporando nuevas preguntas de acuerdo a las respuestas de las usuarias. Específicamente, se abordarán temáticas en relación a aspectos funcionales, aspectos familiares, estado psicológico, autoestima y calidad de vida, tanto previa como posterior al alta integral del programa (*ver anexo 1 para mayores detalles*).

La entrevista será realizada de manera presencial, en dependencias del hospital de Coelemu y será video-grabada. La entrevista será implementada por el investigador principal de este proyecto. En casos donde la entrevista inicial requiera mayor profundización, se realizará entrevista de seguimiento a las participantes. Se estima una duración aproximada de 1 hora por entrevista.

Análisis de datos

Todas las entrevistas serán transcritas mediante técnica de transcripción secuencial²⁷ en Microsoft Word, para el análisis y validación de datos. Las grabaciones y transcripciones de las entrevistas serán guardadas en un computador con acceso restringido. Solo el equipo investigador tendrá acceso a este material. Conforme a los criterios de rigor metodológico, se compartirán con los participantes las transcripciones de sus entrevistas y los hallazgos

identificados, para que confirmen si reflejan sus perspectivas en el tema abordado

²⁸.

Una vez transcritas las entrevistas se procederá a realizar un análisis temático en base a las etapas propuestas por Braun & Clarke (2006). Para esto, se utilizará un método inductivo, en el cual los temas serán develados de los datos recolectados en las entrevistas. Al menos dos integrantes del equipo de investigación identificarán, analizarán y reportarán patrones de manera independiente del 10% de los datos. El análisis realizado por cada investigador será discutido en reuniones de laboratorio con fines de consenso. De acuerdo a esto, se generará un libro de códigos para completar el análisis. De manera similar, los datos restantes serán analizados de manera independiente por parte de los investigadores y dichos análisis serán discutidos con el equipo para consensuar. Nuevas categorías que emerjan durante el proceso serán conversadas con el equipo investigador antes de ser incorporadas al libro. La interpretación realizada por el equipo de investigación será sometida a revisión de pares a modo de auditoría ²⁸.

Dificultades y limitaciones del estudio

Una limitación de la investigación cualitativa implica la capacidad de generalizar los resultados a otras poblaciones. Dado que la investigación cualitativa es adaptada a las necesidades de una población, es difícil extrapolar los resultados a poblaciones más amplias o extraer conclusiones generales. No obstante, la

investigación cualitativa resguarda mediante sus descripciones detalladas la potencial transferibilidad. El criterio de transferibilidad refiere a la descripción de los hallazgos de investigación, contexto y participantes con la finalidad de evaluar si éstos pueden aplicarse a otros contextos y sujetos (Guba & Lincoln, 1995; Pla, 1999; Sampieri et al., 2010). El explicitar el tipo de representatividad elegida y detallar la muestra y los contextos en conjunto, representan actividades para entregar la información necesaria para que otros investigadores puedan determinar si los hallazgos son transferibles a otros grupos y contextos (Guba & Lincoln, 1995; Pla, 1999; Sampieri et al., 2010).

Otra limitación a mencionar es que parte del equipo investigador reside en localidades diferentes al lugar donde se implementará el estudio. Esta limitación se abordará a través de reuniones telemáticas del equipo de investigación y viajes programados al lugar de desarrollo de la investigación.

PLAN DE TRABAJO

El presente proyecto contempla un período de trabajo de 2 años. En su primera etapa, se considera la elaboración del proyecto y la presentación al comité de ética. Este proceso estipula tener una duración de 6 meses. Posterior a la aprobación por el comité de ética, se realizará la solicitud de recursos para la puesta en marcha, se estima un plazo de 3 meses para solicitud y asignación de recursos. Luego de la asignación de recursos se considera un plazo de 3 meses

Elaboración del Proyecto de investigación													
Presentación de antecedentes a comité de ética													
Solicitud de asignación de recursos para puesta en marcha													
Compra de materiales y equipos													
Contratar y capacitar personal													
Reclutamiento de sujetos													
Evaluaciones iniciales de los sujetos y aplicación de entrevista semiestructurada													
Análisis de datos y validación de hallazgos													
Preparación del manuscrito													
Exposición de resultados preliminares													

REFLEXIVIDAD

El equipo de investigación estará compuesto por un equipo interdisciplinario del área de la salud. El investigador principal es odontólogo, especialista en periodoncia, con formación de postgrado en salud pública y gestión estratégica en salud. El investigador tiene interés en explorar las experiencias de estas mujeres posterior al tratamiento odontológico, ya que se trata de un tema que no ha sido abordado. Durante el inicio del ejercicio de odontólogo, ha tratado en clínica a pacientes que muestran conformidad con la estrategia “Más sonrisas para Chile” y otras que no lo están. Se desempeñó por 4 años como asesor del programa odontológico en el Servicio de Salud Ñuble, observando los resultados de las auditorías clínicas realizadas a las mujeres del programa MSpCh. La segunda autora, es fonoaudióloga, magíster en ciencias biológicas, mención neurociencias y doctorado en ciencias del habla y la audición. Presenta conocimiento profesional acerca de las funciones orales y masticatorias. Además, posee expertise en metodología cualitativa aplicada a fenómenos de salud.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRACTICA DE LOS RESULTADOS

La encuesta OHIP, aplicada al 5% de mujeres atendidas, solo indica que a mayor puntaje existe pobre situación de salud y vulnerabilidad social, sin explorar las experiencias vividas por las mujeres que se atendieron en el programa.

Aun cuando los resultados de la implementación de la encuesta OHIP es una contribución inicial a la recopilación de percepciones y experiencias sobre el programa Mas Sonrisas para Chile, información más sistematizada y con mayor

profundidad es necesaria para comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral. Todos estos elementos resultan relevantes y esenciales para la implementación de programas de atención odontológica, incorporando en su implementación un abordaje biopsicosocial y potenciando de esta forma la atención odontológica con enfoque en el modelo de atención integral en salud.

Los hallazgos que emerjan de la presente investigación serán presentados al Hospital de Coelemu, Programa odontológico de los Servicios de Salud y Departamento de salud Bucal del MINSAL, por medio de un seminario y un reporte escrito. Se espera que esta información permita contribuir a recolectar evidencia para futuras actualizaciones de las orientaciones técnicas para ejecución del programa más sonrisas para Chile y motivar el desarrollo de investigaciones futuras de en otras localidades del país. Así mismo, esperamos que estos hallazgos permitan ser un primer paso para estudios de intervención en el programa ejecutado por el hospital de Coelemu. Finalmente, esperamos que el presente trabajo pueda ser compartido con la comunidad científica por medio de publicaciones en revistas académicas.

Eliminó: resultados

Eliminó: a nivel de

Eliminó: , contribuyendo

Eliminó: a

Eliminó: r

Eliminó: la necesidad de

Eliminó: r

Eliminó: la necesidad de profundizar con otras líneas de investigación cualitativa en el área...

Eliminó: .

Eliminó: .

MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

Los medios disponibles para la ejecución del proyecto consideran la existencia de recursos físicos en dependencias del hospital de Coelemu para realizar reuniones

y aplicar entrevistas video grabadas a las participantes: salas de reuniones, insumos de escritorio, salas de videoconferencia y cámaras para videograbación. Además, se dispone del recurso intelectual, conformado por el equipo de investigación: Se destinarán 5 horas semanales por parte del investigador principal y 4 horas semanales por parte del segundo investigador.

JUSTIFICACION DE LA AYUDA SOLICITADA

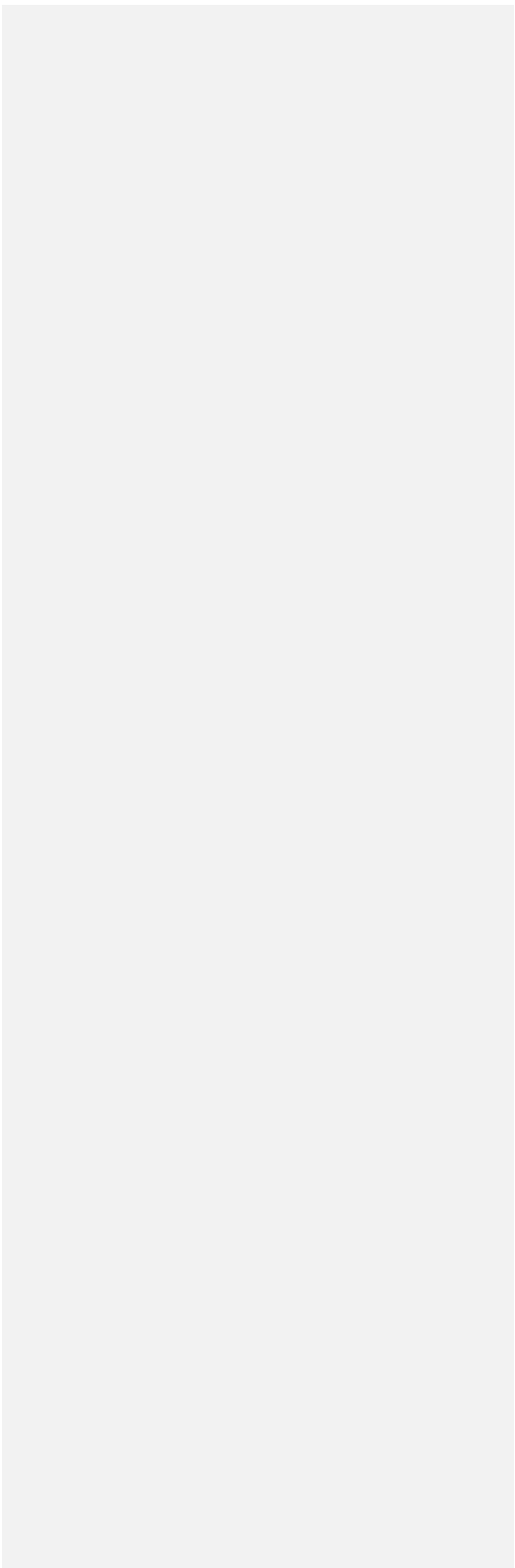
Para la implementación del proyecto, se solicitarán recursos propios del hospital de Coelemu, que corresponden al convenio de programas de reforzamiento de atención primaria "Mejoramiento del acceso a la atención odontológica". Además de postulará a asignación de recursos del Colegio de cirujanos dentistas filial Ñuble.

La ayuda solicitada considera recursos para la contratación de 2 ayudantes de investigación para la transcripción y análisis de entrevistas aplicadas a las participantes (3 horas semanales cada uno). Lo anterior es necesario como apoyo a los investigadores para el posterior análisis de datos. Además, es necesario contar con licencia del software ATLAS.ti (licencia académica que tiene duración de 2 años), herramienta que facilita la organización, administración y análisis de información cualitativa.

Además, se consideran recursos para traslado de usuarias de zonas rurales de la comuna, facilitando el acceso a reuniones y aplicación de la entrevista.

PRESUPUESTO SOLICITADO

Descripción	Monto solicitado
Ayudantes de investigación	\$ 3.600.000
Licencia ATLAS.ti académica	\$ 80.000
Traslado de participantes de zonas rurales	\$ 320.000
Total	\$ 4.000.000



|

ANEXO 1: GUIÓN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Entrevistador: Buenos días Sra. _____ muchas gracias por haber accedido a esta entrevista. Mi nombre es _____ y le cuento que esta entrevista tiene como propósito entender cómo fue su experiencia de participar en el programa Mas Sonrisas para Chile. Para nosotros es importante entender cómo se siente actualmente después de participar en el programa y cómo era su estilo de vida antes y después del alta en esta estrategia.

La entrevista se basará en preguntas que le realizaremos y usted nos va contando su opinión al respecto. Además, me gustaría grabar para tener un respaldo de la entrevista y poder transcribir posteriormente. Nadie más escuchará esta conversación, si usted lo desea también podemos no grabar la totalidad o algún momento que usted desee. Esta conversación durará aproximadamente 1 hora.
¿Está de acuerdo? ¿Tiene alguna pregunta?

Entrevistador: Cuénteme, ¿Cómo es un día común para usted?

Entrevistador: ¿A qué se dedica usted actualmente? ¿Cuál es su estado civil?
¿Tiene hijos?

Entrevistador: ¿Cuál es la razón de que usted asista al servicio dental del hospital?

Entrevistador: ¿Usted sabe que se atendió en un programa odontológico? Me gustaría que conversemos un poco acerca del programa más sonrisas del cual

usted ha participado. ¿Había escuchado en qué consistía el programa? ¿Cómo accedió al programa Más sonrisas para Chile?

Conversemos un poco de su vida antes de ingresar al programa...

Entrevistador: ¿Cómo se sentía usted en su vida diaria? ¿Con su estado bucal? ¿en términos físicos? ¿al comer? ¿Cómo era su vida social?

Entrevistador: Y en su trabajo... ¿Cómo era el día a día antes del alta del programa?

Entrevistador: ¿Cómo era su relación con su pareja antes del tratamiento?

Vamos a hablar ahora del proceso del tratamiento...

Entrevistador: Cuénteme... ¿Cómo fue su primer contacto con la dentista tratante? ¿Cómo la recibieron? ¿Le explicaron su tratamiento?

Entrevistador: ¿Cómo fue su experiencia de atenderse en este programa de atención odontológica? ¿Cómo se sintió durante el tratamiento?

Ahora que está de alta...

Entrevistador: ¿Qué le parece su tratamiento? ¿Cómo se siente después del tratamiento?

Entrevistador: ¿Cómo es ahora su rutina, su vida diaria, su vida social, su vida de pareja?

Entrevistador: ¿Qué opina de la implementación de este tipo de programas? ¿Qué le diría a otras mujeres de la comuna en relación al programa?

Entrevistador: ¿Hay alguna sugerencia que quiera realizar para mejorar el programa “más sonrisas para Chile”? ¿Hay algo más que nos quiera contar?

Entrevistador: Le agradezco su tiempo por participar, luego la vamos a contactar para que lea su entrevista y nos indique si está conforme antes de proceder con el análisis. Recuerde que la información es confidencial y que tiene fines de educativos y de conocimiento. Muchas gracias.