



**UNIVERSIDAD  
ALBERTO HURTADO**

Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Trabajo Social

**Autoestima: una mirada en torno a las Percepciones personales**  
*“Procesos de Pérdida y Recuperación de piezas dentales en Función a la Autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas”*

**Tesis para optar al Título Profesional de Trabajadora Social.**

Por: Javiera Tapia Bustamante  
Profesora Guía: Camila Véliz Bustamante  
Santiago, Chile 2015

***Vous Pouvez Faire.***

## **Agradecimientos**

*A mis padres Emely y Roberto por su gran apoyo en este proceso, que se traduce en miles de consejos, risas y amor incondicional. Sobre todo en demostrarme que es posible sobreponerse ante situaciones desfavorables, enfrentando la vida con una gran sonrisa.*

*A mi abuelita Cristina por tener siempre presente a Cristo y por entregar siempre un mensaje de calma y generosidad. También a mis abuelos Coralia y Luis por estar siempre preocupados y deseando lo mejor.*

*A mis bellas amigas que tuve el enorme privilegio de conocer en Trabajo Social, quienes se han convertido en un pilar fundamental de aprendizaje, alegrías y convicciones: Jacqueline, Valentina y Romina.*

*A Jonathan por su complicidad, apoyo y sobre todo compañía durante este proceso, demostrándome su entrega incondicional en todo momento.*

*A Fundación Sonrisas y al gran equipo profesional y humano, destacando a Pamela quien demostró su pasión por el Trabajo Social, orientación e interés en respectivo proceso.*

*A los docentes que acompañaron mi proceso: Camila y Bernabé por su gran disposición y confianza entregada.*

*A todos quienes participaron y contribuyeron en mi proceso de formación profesional.*

*Infinitas gracias a cada uno de ustedes.*

## INDICE

### Contenido

INDICE .....	4
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I .....	8
1. Marco de Antecedentes .....	8
1.1. Escenario de Investigación .....	8
1.2. Fundamentación de la Investigación.....	9
1.3. Sistema de Salud: Una mirada histórica .....	10
1.4. Salud Dental: Recorrido de nuevas tecnologías y contextos .....	11
1.5. Política Pública en relación a la pérdida y recuperación de piezas dentales.....	14
1.6. Noción Nacional e Internacional .....	19
2.0. Recorrido conceptual del proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales.....	20
2.0.1. Recuperación de piezas dentales.....	20
2.1. Autoestima en función al proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales.....	21
2.2. Autoestima desde lo Personal y Social en el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales .....	22
2.3. Autoestima desde las Corrientes de Psicología.....	23
2.4. Autoestima desde una perspectiva Sociocultural.....	24
2.5. Autoestima y Resiliencia en procesos de Pérdida y Recuperación de piezas dentales.....	25
3.0. Antecedentes Empíricos .....	28
CAPÍTULO II .....	30
4. Formulación del Problema de Investigación .....	30
4.1. Pregunta de Investigación.....	30
4.2. Hipótesis y Supuestos de Investigación.....	30
4.3. Objetivos de Investigación .....	31
4.4. Relevancia Social .....	32
CAPÍTULO III .....	33
5. Marco Metodológico.....	33
5.1. Presentación de tipo de Investigación de acuerdo a su Alcance.....	33
5.2. Alcance de la Investigación.....	35
5.3. Técnicas de Producción de Información .....	36
5.4. Estrategia de Muestreo .....	37

5.5. Criterios de selección de la muestra .....	38
5.6. Unidad de Análisis .....	39
5.7. Criterios de Confianza y Validez .....	41
5.8. Implicancias Éticas.....	42
5.9. Estrategia de Plan de Análisis .....	43
CAPÍTULO IV.....	46
6. Análisis y Resultados de Investigación .....	46
6.1. Percepciones personales sobre Autoestima y factores Sociales: Procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales .....	49
6.2. Percepciones personales sobre Autoestima y factores Emocionales: Procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales	53
6.3. Percepciones personales sobre Autoestima y factores de Estética Bucal: Procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales 55	
6.4. Percepciones personales sobre Bienestar Maxilofacial: Alimentación, Comunicación y Cuidado dental.....	58
6.6. Percepciones personales: Comunicación .....	61
6.7. Percepciones personales: Cuidado Bucal.....	63
6.8. Percepción personal: Temporalidad.....	65
6.9. Diferencias entre Sistemas de Salud Público y Privado.....	68
7. Categorías Emergentes .....	70
7.1. Causas de Procesos de pérdida de piezas dentales .....	70
7.2. Consecuencias del Proceso de pérdida de piezas dentales .....	71
7.3. Resultados de procesos de Recuperación de piezas dentales...	72
CAPÍTULO V.....	74
8. Conclusiones .....	74
8.1. Relaciones Procesos de Investigación e Intervención .....	77
8.2. Relevancia Disciplinar y Desafíos.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS .....	85
ANEXO I: Instrumentos Institucionales Referenciales.....	86
ANEXO II: Consentimiento Informado .....	89
ANEXO III: Entrevista personal - Director Ejecutivo Fundación Sonrisas .....	90
ANEXO IV: Instrumento de Investigación.....	94
ANEXO V: Matrices de Codificaciones de Instrumentos .....	97
<b>Matriz de Codificación Entrevistas n°1 a n°5.....</b>	<b>97</b>
<b>Matriz de Codificación Entrevistas n°6 a n°9.....</b>	<b>110</b>
ANEXO VI: Categorías emergentes. ....	116

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se enmarca en el proceso de práctica profesional llevado a cabo durante el año 2015 en Fundación Sonrisas, institución de carácter privado y sin fines de lucro que se orienta a la promoción de salud dental y oral en Chile. Abordando como temática de investigación: **Conocer las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.**

La siguiente investigación, responde al contexto y a una problematización compleja sobre el desarrollo personal como social de los sujetos de estudio, obedeciendo a una sugerencia institucional la cual pretendía vincular a los Usuarios con Fundación Sonrisas a través de tratamientos dentales, así como también desde intervenciones de carácter social.

Por otro lado, es de interés conocer sobre las experiencias de los sujetos el impacto personal y social que los tratamientos dentales podrían generar en la vida de los usuarios del Programa Acción Sonrisas, es así que la interrogante principal es: **¿Cuáles son las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas?**

La siguiente investigación, sustenta en profundidad los datos, en cuanto a la riqueza interpretativa, la importancia de los contextos, los detalles y las experiencias únicas (Hernández, et Al, 2005). Comprendiendo que a partir del Enfoque Metodológico Cualitativo, se permitirá conocer las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

Por medio del proceso de Análisis de Contenido sobre la interpretación de los relatos recopilados a través de la entrevista de carácter semi estructurado como instrumento de conocimiento del fenómeno de investigación. Dentro de las cuáles, se plantea como desafío central, ampliar la cantidad de relatos para obtener un análisis enriquecedor que promueva explorar y definir nuevos conocimientos.

No obstante, es importante mencionar que dicho estudio, presentó modificaciones durante su elaboración, destacándose un cambio metodológico en su estructura, con la finalidad de efectuar una investigación que se adecúe a nuevos contextos y necesidades para fomentar futuros aportes de conocimiento.

En relación a las conclusiones, destaca la confirmación de supuestos sobre la falta de acceso a tratamientos y recuperación de piezas dentales como una problemática ligada a factores socioeconómicos, situación que puede ser analizada en los testimonios de los usuarios de Fundación Sonrisas en cuanto a la falta de recursos económicos para costear dichos tratamientos.

Además, la convivencia que por durante años presentaron los usuarios de Fundación Sonrisas con problemáticas ligadas a la pérdida de piezas dentales, se conciben como un potencial obstaculizador para convivir con una autoestima que permita a quienes padecen dichas patologías y no logran costear su reparación desenvolverse de forma óptima, afectando la calidad de vida y bienestar de los sujetos.

Luego de estas aclaraciones es posible señalar que el presente informe contará con la formulación del problema de investigación, marcos de antecedentes y metodológicos, acompañado de un plan de Análisis junto a resultados de la ejecución del instrumento de investigación y por último, conclusiones y reflexiones sobre el proceso de investigación desempeñados por la alumna responsable del estudio durante su proceso de práctica profesional en Fundación Sonrisas.

## CAPÍTULO I

### 1. Marco de Antecedentes

#### 1.1. Escenario de Investigación

De acuerdo al fenómeno de investigación, se entenderá la recuperación de piezas dentales como factor de Autoestima en los Usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas, con el objetivo de conocer e interpretar la influencia que tendría la rehabilitación oral frente a la autoestima a través de las experiencias de los usuarios activos.

Es necesario comprender y exponer el escenario en el cual se enmarca el proceso de investigación. Fundación Sonrisas es una organización solidaria y sin fines de lucro que genera intervenciones para que todos los chilenos y chilenas tengan acceso a una sonrisa de calidad y sonreír como se merecen (Fundación Sonrisas, 2014), mediante actividades que impulsen hacia la concientización, prevención y tratamiento de patologías dentales en niños, niñas y adultos que presentan problemáticas socioeconómicas para acceder a cuidado oral. “Fundada en septiembre de 2012 por un grupo multidisciplinario de profesionales, la Fundación aspira a movilizar a Chile para que la sonrisa de los chilenos sea una prioridad nacional”. (Fundación Sonrisas 2014, p. 2).

En este sentido, la institución a través del Programa Acción Sonrisas pretende movilizar e impulsar el acceso a Salud Odontológica, por medio de, la realización de tratamientos dentales con el objetivo de restaurar la salud oral y bucal de los usuarios del Programa, “...conectando a personas en riesgo de vulnerabilidad social y escasos recursos, derivadas de instituciones con las que Sonrisas tiene convenio, con odontólogos, clínicas y universidades que los atienden solidariamente con tratamientos de calidad con la finalidad, de que puedan recuperar su sonrisa...” (Fundación Sonrisas 2014, p. 3).

Por otro lado, se visualiza una problemática interna de Fundación Sonrisas, cuyo ex Director menciona como el desafío a impulsar

estrategias que logren integrar y potenciar la participación y opinión en los Usuarios activos del Programa Acción Sonrisas“... en general tenemos el diagnóstico de evaluación de que hacemos un muy buen trabajo desde el punto de vista del servicio, o sea, de las prestaciones odontológicas integral a sujetos vulnerables a través de una red de dentistas, etc. Pero nos hemos quedado ahí, vale decir, no hay un acompañamiento intensivo durante el proceso de punto de vista social, psicológico o cómo la gente se está sintiendo más allá del tratamiento de los caso que hacemos y luego de que la gente obtiene su sonrisa, tampoco hay un acompañamiento posterior, vale decir, si bien, levantamos los datos, no tenemos mucha claridad después que es lo que pasa...” (Entrevista Personal a Valdivia R. Director Ejecutivo Fundación Sonrisas, 2014, p. 2).

Se destaca que por sobre la presente necesidad institucional a modo de diagnóstico, se enmarca el interés de realizar una investigación en torno a los usuarios del Programa Acción Sonrisas, percibiendo un escenario propicio para generar y develar conocimientos que logren ser un aporte a las intervenciones que realiza Fundación Sonrisas.

## **1.2. Fundamentación de la Investigación**

De acuerdo a los fundamentos de comprensión social compleja, “Lo que se propone es resignificar el concepto de Trabajo Social. Situarlo en un horizonte de intervención que tenga como fundamento una rigurosa y compleja comprensión social, recapturando la tensión existente en él entre teoría y praxis” (Matus, S/f, p. 16).

Se puede explicar que con la finalidad teórica de crear una base en la cual sustentar y posicionar la investigación, es que se pretende explicar y fundamentar a través de criterios para explicar desde diversas visiones y aspectos la importancia que radica en percibir la investigación desde alguna óptica en particular, se dará énfasis en los siguientes elementos: Fundamentos Conceptuales, Fundamentos Histórico - Contextuales,

además de fundamentos de carácter empíricos y epistemológicos que permitan justificar el objeto de estudio.

### **1.3. Sistema de Salud: Una mirada histórica**

A continuación, se exponen fundamentos histórico y contextuales que permiten situar la investigación, narrando la historia de la Salud en Chile, orientando la mirada histórica hacia la odontología y los factores sociales como económicos que se articulan en cuanto a la calidad, acceso y oportunidades para recibir tratamientos odontológicos orientados al proceso de recuperación de piezas dentales y rehabilitación oral.

En 1946 surge la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde dentro de sus postulados de acción destaca que: “Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.” (OMS, 2006, p. 1).

Se debe contemplar que el Derecho a la Salud es concebido como parte de los Derechos Humanos (DD.HH), postulado en el año 1948 en la Declaración Universal de los DD.HH, situación por la cual organismos de cada país como tratados y Organizaciones Internacionales deben velar por la protección promoción y fortalecimiento de Políticas Públicas orientadas al desarrollo, acceso y prevención en materia de Salud. “Este enfoque, a la vez, exhorta a los titulares de estos, a exigir y reclamar sus derechos por las vías legales y políticas que tengan a su alcance.” (ACHNU, 2004, p.3).

Comprendiendo la salud bucal es una especialidad dentro de la medicina y sistema de salud, se transparenta que “Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas y son un importante problema de Salud Pública por su alta prevalencia, impacto en

los individuos y en la sociedad, y el costo de su tratamiento.” (MINSAL, s/f, 1).

Es así, que tanto el Derecho de los Usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas a recibir tratamientos odontológicos de calidad y confortables debe ser promovido y bajo la misma noción, conocer la percepción de los usuarios sobre sus tratamientos odontológicos en torno a la recuperación de piezas dentales es fundamental para conocer a partir desde sus experiencias si es que dicho Derecho ha sido promovido en óptimas condiciones.

#### **1.4. Salud Dental: Recorrido de nuevas tecnologías y contextos**

Durante el siglo XIX, el sistema de salud público orientado a la salud bucal en Chile se destacó por un carácter de urgencia, entendiendo el contexto social de la época, en el cual se convivía con emergencias sanitarias de carácter grave y de extrema pobreza en gran parte de la población. “No obstante, el problema de la Salud Pública no era asumido como una preocupación del Estado, y la asistencialidad era principalmente abordada por la caridad privada...” (Gutiérrez, 2008, p. 13).

Es importante entender que, solo un 27,8% de la población presenta dentadura completa según Encuesta Nacional de Salud años 2009-2010. (Arriagada y Guzmán, 2006). Comprendiéndose de esta manera, “Por la magnitud de las enfermedades bucales es que se consideran un problema de Salud Pública y es una deuda que tiene el país con la población, ya que las medidas que se han tomado han sido insuficientes, a excepción de la fluoruración de la aguas para consumo humano.” (Arriagada y Guzmán, 2006, p.2). En este sentido, es relevante investigar sobre el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales, dada la prevalencia que respectiva patología conlleva actualmente en la sociedad.

Tanto los servicios de garantías de Salud, incluyendo los servicios de salud bucal así como también, la protección de los Derechos Humanos deben funcionar de forma integral. De la misma manera, el ejercicio y promoción de los derechos humanos y las libertades fundamentales es esencial para disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

A medida del paso de los años surge el Estado de Bienestar Social (1924 – 1973), pretendiendo responsabilizar al Estado chileno de las garantías sociales dentro de las cuales se integraba la salud como una de las prestaciones asistenciales hacia la población. “Con el nuevo concepto del Estado Asistencial, preocupado de garantizar la salud y el cuidado- protección de la vida de sus habitantes, el Estado pasó a ser representante del “todo” y dador de la “unidad”, concepto en el cual cabía ahora el pueblo (Illanes en Gutiérrez, 2008), integrando además, la existencia de nuevos avances médicos y tecnológicos, abarcando nuevas especialidades médicas con la finalidad de entregar mayor calidad de vida a los pacientes.

Se comprende a través de un recorrido histórico, que todo proceso socio político incide de alguna manera en las garantías sociales, destacando para objeto de la investigación que la Salud dental, se encuentra sujeta a través de los años a la convivencia con nuevas tecnologías y promoción pública para su realización.

En Chile la Salud, durante el proceso de Dictadura Militar (1973 – 1988) existió una lógica y Reforma Neoliberal, en la cual se desplaza el rol del aparato público, privilegiando al sistema privado, con una política de Mercado, “La creación del régimen de prestaciones de salud mediante la denominada ley de salud, (ley 15.469, año 1985), fijó las características del modelo de financiamiento, previsión y atención de salud vigentes, destacando la libertad de optar por alternativas públicas o privadas en la previsión y atención de salud y contribución proporcional al ingreso en el sistema público.” (Colegio Médico, s/f, p. 4).

Destacándose que durante el año 1981 dentro del proceso de Dictadura Militar, se creó el sistema de Instituciones de Salud Previsional, popularmente conocidas como "Isapres", captando la cotización obligatoria previsional de salud de los trabajadores que han optado por afiliarse al sistema privado. Es necesario comprender el efecto que trajo consigo la implementación de Sistema de Salud Previsional, conocidas popularmente como Isapres, de las cuales como dato empírico se puede recopilar, a través de los postulados por Goyenechea (2013), lo siguiente:

“Llevando la segregación a cifras vemos que el 90% de los cotizantes de Isapre tiene rentas por sobre los \$400 mil, monto que es más alto que el ingreso promedio del país. En cambio, en Fonasa, el grueso de sus cotizantes (51%) tiene ingreso menores a los \$250 mil. La segregación también aparece al analizar la distribución de los beneficiarios según tramo etario. Esto es importante dado que uno de los predictores del riesgo a enfermar es la edad, en el tramo que comprende a personas mayores de 84 años, menos del 5% es beneficiario de Isapres; en contraste, el 95% está en Fonasa” (Goyenechea y Sinclaire, s/f. p. 14). De lo anterior se desprende que existen significativas diferencias en cuanto a factores económicos en las personas que pertenecen al sistema de salud público y privado.

En términos de acceso a la salud dental se comprende que: “Algunos factores de riesgo de las patologías bucales son comunes a los de las patologías crónicas siendo determinante el nivel socioeconómico, en desmedro de los niveles más bajos. Se observan importantes inequidades en Salud Bucal, existiendo un importante desafío para disminuir la brecha existente entre niveles socioeconómicos.” (MINSAL, 2010, p. 6).

A través de las siguientes cifras se puede reflejar que dichas libertades de elección en el sistema de Salud, en la actualidad, están sujetas a un factor económico, desde el cual se desprende que esta libertad de acceso es para aquellos que pueden pagarla, mientras que para el resto de los

chilenos la libertad de elección se traduce en una negación del derecho a la salud, generándose una gran problemática ligada a un factor de oportunidades socioeconómicas y accesibilidad en el área de Salud (Goyenechea y Sinclair S/f).

Situación por la que el Colegio de Dentistas menciona lo siguiente: “Hoy, el derecho a la salud bucal en Chile, garantizado constitucionalmente, está restringido para el 70% de los chilenos que pertenecen a los tramos menos favorecidos de la población. Es decir, la gran mayoría de las personas del país no cuenta con acceso a prestaciones odontológicas.” (Colegio de Dentistas en Fundación SONRISAS 2014, p.3).

#### **1.5. Política Pública en relación a la pérdida y recuperación de piezas dentales**

De esta manera, surgen Organismos estatales con la responsabilidad de promover el derecho a salud oral: el Ministerio de Salud desde 1995 ha desarrollado un Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar, en coordinación con el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), que presenta dentro de sus propósitos, habilitar a las mujeres para mejorar su empleabilidad. Este programa continúa efectuándose hasta hoy en 344 Comunas del país (MINSAL, 2014). El siguiente Programa Odontológico ha sufrido transformaciones con el paso de los años, destacando que cada Gobierno de turno elabora nuevas metodologías para tratar la recuperación de piezas dentales. Ahora bien, es menester informar que siempre se ha mantenido el carácter de género, en el cual las principales beneficiarias son mujeres en contextos de vulnerabilidad social, situación que genera una problemática ligada a la falta de cobertura dental pública principalmente en hombres y en sujetos que no perteneces a los estratos sociales a los cuales se enfocan dichos Programas Gubernamentales.

Durante los años (2000 – 2006) el Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar pasó a denominarse “Sonrisa de Mujer” impulsado por la ex primera dama Luisa Durán a prestar servicios de rehabilitación oral a mujeres en contextos de vulnerabilidad social. Posterior a este periodo, surge a partir de la buena experiencia anterior durante el año 2014, Gobierno de Michelle Bachelet, el Programa Más Sonrisas para Chile, de carácter gratuito destinado a otorgar tratamientos dentales a mujeres mayores a 15 años que cumplan una serie de requisitos ligados a factores de salud dental y centros médicos en los cuales se atiende, enfocándose en los consultorios del país, y que además, pertenezcan a grupos sociales de escasos recursos económicos.

El Programa Más Sonrisas para Chile, se encuentra a cargo del Ministerio de Salud (MINSAL) y del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) y dirección de Salud Comunal. “Esta atención odontológica da respuesta a una necesidad sentida y reconocida por las usuarias, para las que el daño y deterioro de su salud bucal, dificulta su inserción laboral, provoca frustraciones, inseguridad y baja autoestima.” (MINSAL, 2014, p. 1). Identificando el proceso de Recuperación de piezas dentales como una herramienta que podría aumentar la autoestima de las beneficiadas, así como también, incrementar sus oportunidades de conseguir un trabajo.

Por otro lado, se encuentran dentro de las garantías de salud dental estatal, las prestaciones pertenecientes al Programa de carácter público de Garantías Explícitas en Salud (GES), orientados a otorgar tratamientos dentales a la población de 0 a 20 años, “Los 6 años es una de las edades priorizadas dentro de los menores de 20 años, debido a que a esta edad los niños y niñas inician la dentición mixta” (MINSAL, 2013, p. 9)

Además, se prioriza atención de patologías dentales de procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales a la población de 60 años en

adelante, embarazadas y a mujeres en contextos de vulnerabilidad social grave, vinculadas a la necesidad dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud oral (MINSAL, 2013).

A través de lo siguiente, se infiere que la población de 15 a 59 años, que no presenta los recursos económicos necesarios para optar a salud odontológica privada, pero que tampoco cumplen con los requisitos mencionados para optar a los programas de salud bucal de carácter público, el Estado no garantiza el acceso como Derecho a la Salud Odontológica a dicha población, a no ser que se presenten situaciones de urgencias médicas. “Las urgencias odontológicas ambulatorias (UOA) comprenden un conjunto de patologías bucomáxilo-faciales, de aparición súbita, de etiología múltiple, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención, tanto en los centros de salud primaria como en los servicios de atención de nivel secundario y terciario.” (MINSAL, 2011, p. 9), las cuales en su mayoría consiste en la extracción de las piezas dentales, puesto que a la población adulta que presentan dichas patologías durante su niñez, no obtuvieron ejercicios preventivos, educación oral y tampoco un seguimiento odontológico de dichas problemáticas.

Tomando en cuenta lo anterior, surge Fundación Sonrisas como entidad privada y de carácter solidario que pretende responsabilizarse de la realidad social expuesta: “Hoy en Chile más de 4.000.000 de personas reconocen que no poder sonreír en plenitud afecta su calidad de vida” (Fundación Sonrisas, 2013, p. 3). Bajo la siguiente realidad social, Fundación Sonrisas vela por generar conciencia de la importancia del cuidado y reparación dental de forma privada y pública como desafío institucional, integrada por una alta gama de Odontólogos y de profesionales de diversas áreas.

De acuerdo a la visión de Fundación Sonrisas: “Que al año 2030 valoremos, cuidemos y accedamos a una sonrisa de calidad” (Fundación Sonrisas, 2013, p. 2), se presenta el interés de democratizar la salud oral

debido a los altos costos que esta implica, comprendiendo que los precios elevados generan una brecha de desigualdad social en cuanto a la accesibilidad de servicios odontológicos y con ello surge el Programa Acción Sonrisas, dentro del cual, se realizan tratamientos dentales de calidad a gente de escasos recursos en contextos de vulnerabilidad social, a través de voluntarios profesionales (odontólogos), acompañado de seguimiento social (Área Social Sonrisas), comprendiendo que la recuperación de piezas dentales y de la expresión de la sonrisa es una “herramienta poderosa para lograr la igualdad de oportunidades y la superación de la pobreza y la desigualdad.” (Fundación SONRISAS 2014, p. 4).

En torno a la problemática expuesta debido a la falta de cobertura y acceso a salud odontológica ligado a factores socioeconómicos, en función a tratamientos ligados a la recuperación de piezas dental de rehabilitación oral, se debe comprender que la oferta de tratamientos dentales de carácter privado, “Desde el punto de vista económico, lo que interesa es la maximización del bienestar del consumidor, la que generalmente se logra asegurando la libre competencia” (Tribunal de Defensa de la Libre Competencia, 2011, p. 3).

Frente al contexto de privatización de los servicios odontológicos, estos se amparan frente a la libre competencia a otorgar los precios que estimen pertinentes de acuerdo, a múltiples factores como lo son: la mano de obra, valor de insumos médicos y costos varios que inciden en el precio final de los tratamientos, comprendiendo que los servicios dentales de orden de rehabilitación oral fluctúa entre los \$400.000 a cifras que superan el \$1.000.000, situación que puede ser comparada con las cifras de Ingresos de la clase trabajadora del país:

Tramos de Ingresos	No.	%Total	%Acumulado
Menor o igual a \$100.000	981.614	13,8%	13,8%
\$100.000 - \$150.000	367.337	5,2%	19,0%
\$150.001 - \$210.000	998.999	14,1%	33,0%
\$210.001 - \$300.000	1.453.779	20,5%	53,5%
\$300.001 - \$426.000	1.174.014	16,5%	70,0%
\$426.001 - \$550.000	634.723	8,9%	79,0%
\$550.001 - \$625.000	365.514	5,1%	84,1%
\$625.001 - \$852.000	422.724	5,9%	90,1%
\$852.001 - \$1.052.000	228.581	3,2%	93,3%
\$1.052.001 - \$1.252.000	118.963	1,7%	95,0%
\$1.252.001 - \$1.500.000	101.213	1,4%	96,4%
\$1.500.001 o más	257.587	3,6%	100,0%
<b>TOTAL</b>	<b>7.105.047</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>

Fuente: Tabla del estudio Los Verdaderos Sueldos de Chile. Fundación Sol

En la tabla de ingresos recientemente expuesta se comprende que, “el 53,5 % de los trabajadores chilenos gana menos de \$300.000 y el 70 % menos de \$426.000 líquidos.” (Nueva Encuesta Suplementaria de Ingresos, Fundación Sol, 2015). Se puede aclarar que los precios de los tratamientos odontológicos en función a los sueldos y al porcentaje de población que los recibe, se interpretaría que los precios son elevados contemplando que, los tratamientos de rehabilitación oral fluctúan entre los \$400.000 a cifras que superan el \$1.000.000, tratamientos que tienden a superar en costos al sueldo que recibe la mayoría de los trabajadores chilenos según la encuesta realizada por Fundación Sol. Contemplando además que, la salud odontológica no es la única prioridad ni necesidad dentro de un núcleo familiar, por lo que el factor económico si se podría identificar como una variable que repercute en el acceso a la salud odontológica.

Para finalizar, dentro de un recorrido histórico contextual, se puede analizar el carácter de impacto socioeconómico que puede manifestarse en el acceso a tratamientos dentales ligados a la recuperación de piezas dentales y rehabilitación oral, articulando dicha problemática con factores ligados a la imagen personal como lo son la falta de autoestima, discriminación laboral, exclusión y aislamiento social. Es

así, que se pretende posicionar la importancia de investigar y articular dicha problemática con diversos factores. De esta manera, según la Federación Dental Internacional (2011), visualiza lo siguiente:

“La salud bucodental ha sido considerada durante décadas como un tema que no merecía figurar entre las prioridades de las agendas de los gobiernos y las organizaciones internacionales, quizás debido al hecho de la mala salud bucodental afecta la morbilidad y no la mortalidad. Sin embargo, en años recientes, ha habido una progresiva concienciación de que la salud bucodental constituye una parte integrante de la salud general, constatándose un movimiento sumamente positivo hacia la inclusión de la salud bucodental dentro de la salud general.” (p. 4).

De esta manera, es menester mencionar que la construcción de autoimagen desde una vertiente teórica,” Maslow le da a la autoestima una categoría relevante, situándola dentro de su pirámide de necesidades, y por lo tanto, relevándola como una característica básica que condiciona el desarrollo humano.” (Muñoz, 2011, p. 16). Considerando que si bien la pérdida de piezas dentales es una situación que en su mayoría no logra ser revertida debido a falta de acceso a tratamientos dentales por factores socioeconómico. Esta situación patológica provoca en quienes la padecen un impacto en la autoimagen así como también en la imagen que se proyecta al entorno, afectando considerablemente en la autoestima de las personas, puesto que al ser considerada como una necesidad que no es cubierta, paralelamente genera limitaciones emocionales, estéticas, económicas, sociales, entre otras.

#### **1.6. Noción Nacional e Internacional**

En Chile, además de Fundación Sonrisas existen otras Instituciones privadas que desempeña dentro de sus lineamientos de acción la relación presente entre el área de Salud Odontológica y área Social al otorgar la

rehabilitación oral por medio de la recuperación de piezas dentales hacia sujetos en contextos de vulnerabilidad social.

Cabe mencionar, que Fundación Orema ubicada en Vitacura, Santiago, Chile, brinda un espacio de patrocinio de tratamientos dentales de alta complejidad a personas con limitaciones socioeconómicas por parte de benefactores privados, la cual presenta como principal objetivo que pacientes con secuelas de cáncer oral o víctimas de accidentes cuya consecuencia es la pérdida de piezas dentales, tengan una mejor calidad de vida; en torno a tratamientos dentales que rehabiliten su capacidad de hablar y comer (Fundación Orema, s/f).

A nivel internacional, existe gran cantidad de Fundaciones, Organizaciones y campañas sin fines de lucro de carácter privado, que impulsan intervenciones destinadas a revertir patologías dentales en sujetos que presentan contextos de vulnerabilidad social. Se destaca, Fundación de la Asociación Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA). “La Fundación tiene por objeto esencial promover la educación, la investigación, la prevención y el tratamiento en salud bucodental, a través de actividades docentes, formativas, de investigación, divulgativas y de acción social.” (SEPA, 2012, Artículo 4).

## **2.0. Recorrido conceptual del proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales**

### **2.0.1. Recuperación de piezas dentales**

Conceptos como la autoestima, recuperación de piezas dentales y estética son aspectos fundamentales que es necesario entender y articular en relación al objeto de investigación para así, conocer e interpretar en el recorrido de dicho estudio, la simbología, características y composición de cada término.

Se entiende el proceso de recuperación de piezas dentales como un proceso de restauración de la cavidad bucal y oral, considerado como es

un tratamiento que otorga integración familiar, social, mantenedora de la salud y elevadora de la expectativa de vida (de Almeida, 2007).

Por otro lado, los procedimientos relacionados a la recuperación de piezas dentales son ejercidos por la disciplina médica Odontológica en la que se pretende revertir la pérdida de piezas dentales que se hayan desprendido ya sea por algún accidente, enfermedad dental o de otra índole, descalcificación, problemas alimenticios, entre otros. “Con el desarrollo de la Odontología, la rehabilitación protésica de los pacientes ha encontrado en los implantes dentales la primera opción para la resolución de la mayoría de los casos” (Dental Laval S.I.N, 2012, P. 4).

### **2.1. Autoestima en función al proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales**

Es necesario, comprender términos como autoestima, desde la cual se desprende como interpretación y definición: la habilidad que presentan los seres humanos para autoconocerse, valorarse y confiar consigo mismos, “...En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.” (Grandino en Branden 1995, p. 44). Comprendiendo que el factor estético pues este no sólo se relaciona con arte ni de belleza, sino que se interesa por las sensaciones en general, las cuales condicionan todas las relaciones humanas (Carreras, 2005),

Por otro lado, se vincula además la autoestima y la estética con valoraciones relacionadas a factores sociales y de salud, en el marco de respectiva investigación, considerando que “se tiende a creer que la estética atañe únicamente a la Beautiful People... Tales ambientes y los problemas que les conciernen parecen muy alejados de la pobreza, el sufrimiento, la falta de salud o empleo, la marginación y la inmigración, el maltrato físico y psíquico, las minusvalías y enfermedades” (Carreras, 2005, p. 101).

De esta manera, se pretende destacar que factores relacionados a la autoimagen y valoración personal que encarna la autoestima, podrían impactar y generar manifestaciones emocionales en torno a procesos de pérdida de piezas dentales, convivir con dicha condición y no poder tratar o reparar dado a que no logre acceder a prestaciones odontológicas frente a sus situaciones socioeconómicas y la condición de acceso que este factor provoca.

## **2.2. Autoestima desde lo Personal y Social en el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales**

La autoestima entendiéndola como la valoración propia que cada sujeto presenta frente a su vida, relacionada además con factores sociales que se articulan o impactan en la estimación que cada sujeto brinda a partir de sus experiencias, se puede analizar que “Tener un autoconcepto ajustado y una autoestima positiva es condición indispensable para una relación social y afectiva sana y estable. El respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas.” (Pacheco, et Al. 2010, p. 30).

En dicha posición, se aprecia que la autoestima es también desde un modo interpretativo como el motor que impulsa las relaciones sociales, en torno a las potencialidades que entrega una buena autoestima para entregar autoconfianza como una base sólida para relacionarse con el entorno de mejor manera. Es decir, desde lo personal a lo social, la autoestima, genera relaciones sociales de forma saludable, bajo el amparo del respeto y aprecio por uno mismo, siendo sumamente importante para una adecuada relación con otras personas (Pacheco et Al. 2010).

Es necesario comprender que los sujetos además de autodefinirse desde su autonomía, también es fundamental el hecho de abarcar lo

social, ya que se interpreta que a partir de las construcciones de relaciones sociales y de las habilidades comunicacionales y de participación social el sujeto también se relaciona, identifica y define desde esta índole. Las personas se autoevalúan a partir de los éxitos y fracasos cotidianos, en comparaciones sociales con los demás y en comparaciones con sus propios parámetros internos. (Sánchez E. 1999).

Comprendiendo que los seres humanos están en constante dinámica con el entorno y con los demás sujetos, situación por la cual se interpreta que la autoestima de los sujetos podría verse relacionada con los fenómenos y dialécticas sociales que presentan las personas a través de su vida y frente al objeto de investigación, la función de autoestima dado a elementos sociales que podría verse presente en los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales.

### **2.3. Autoestima desde las Corrientes de Psicología**

Desde las corrientes de la psicología, se generan aportes en torno a la Autoestima, desde su propia concepción, conceptualización e integración de variables dentro de las cuales se pretende entender, identificar y sobre todo percibir qué se entenderá por autoestima, desde este punto de vista, "...cabe destacar las aportaciones de Robert White, 1963, desde un enfoque psicodinámico, el cual ve a la autoestima como un fenómeno que se ve afectado por la experiencia y a su vez efectúa y genera el comportamiento. Consideró que la autoestima tenía dos fuentes: una interna (logros propios) y una externa (las afirmaciones de los demás. El concepto de competencia es fundamental en este enfoque." (White, 1963 en David 2014, p. 3).

De acuerdo a Rosenberg, (1965) el cual analiza la autoestima desde la ansiedad y depresión que convergen desde perspectiva sociocultural a través de la cual, se concibe la autoestima como producto de las influencias de la cultura, sociedad, familia, además de las influencias presentes en las relaciones interpersonales. En este sentido, se

identificará que la cantidad de autoestima que un individuo tiene es proporcional al grado en que es capaz de medirse de forma positiva respecto a una serie de valores. (David, 2014).

En cambio, desde una perspectiva conductual desde la psicología, se comprende la autoestima desde los postulados realizados por Coopersmith (1967) como una actitud que integra aprecio y dignidad, como también: "...Desde este enfoque se concibe la autoestima como un constructor o rasgo adquirido. Un individuo aprende cuan valioso es inicialmente de sus padres. Esto se refuerza por otros. Los niños adquieren y copian el modelo de respeto y autoestima que ven en sus padres." (David, 2014, p. 4).

#### **2.4. Autoestima desde una perspectiva Sociocultural**

Es así, por medio de las perspectivas psicológicas propuestas por White (1963), Rosenberg (1965) y Coopersmith (1967), que para la presente investigación, se puede interpretar que si bien, cada autor añade nuevas visiones para analizar la autoestima ya sea, a través de la experiencia, construcción sociocultural como también desde una actitud adquirida por terceros. Se puede identificar a nivel de convergencia de ideas el hecho de construir el término autoestima como la valoración personal de autoimagen con referentes sociales.

Es decir, se analiza la autoestima no como una cualidad personal aislada, sino más bien como la capacidad de valoración personal que está en constante dinámica con el entorno, y de esta manera, se relaciona con diversos fenómenos y contextos, como lo son la historia de cada sujeto, experiencia y contacto con lo social. "En efecto, lo que los demás piensan de mí, sus valoraciones y aclamaciones, son un elemento de retroalimentación, importante, esta función de feedback que sobre un sujeto ejercen las opiniones de los demás respecto a él..." (David, 2014, p. 7).

A partir de lo anterior, se entiende que el origen social estará presente en todo tipo de definición sobre autoestima, nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se aprende en la interacción social con las personas más significativas: padres, amigos y el entorno familiar, sobre todo, durante la infancia y la adolescencia, aunque no podamos hablar con rigor de un proceso que ha llegado a su término, sino que permanece siempre abierto mientras estemos en contacto con los demás (Ortega, et Al. 2001).

Es así, que se puede inferir a modo de relación como una causalidad presente entre autoestima y proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales que la autoestima puede verse sujeta a cambios físicos, estéticos y relacionados a efectos físicos provocados al padecer enfermedades o patologías en las personas, que afectan en la concepción de autoimagen. De esta manera, se comprende que el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales tenderían a afectar o beneficiar a la valoración de autoestima que cada sujeto posee de sí mismo, como también en la forma de relacionarse con el entorno y otras personas, como menciona Fundación Sonrisas: “La sonrisa está profundamente vinculada con la dignidad de las personas, su autoestima y calidad de vida.” (Fundación Sonrisas, 2013, p. 2).

## **2.5. Autoestima y Resiliencia en procesos de Pérdida y Recuperación de piezas dentales**

De esta manera se comprende que, la autoestima es un factor primordial que logra abarcar la autovaloración y autoimagen de las personas. Siendo un pilar al momento de generar futuras transformaciones sociales en torno a realzar las potencialidades de cada sujeto y promocionar la resiliencia, entendiendo que: “...alto grado de resiliencia que tienen relación con una autoestima elevada y un buen autoconcepto; esto se refleja en mayor motivación al logro, en que se atreven a acercarse a situaciones y personas nuevas, presentan un mayor sentimiento de autosuficiencia, muestran una mayor actividad dirigida a la resolución de problemas, aparecen con una menor tendencia a la evitación de problemas y con

menor tendencia al fatalismo en el enfrentamiento de situaciones difíciles.” (Romero, 1998, p. 13).

Desprendiendo por consiguiente, que resiliencia se entenderá como la “...capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado...” (Grotberg en Romero 1998, p. 3), es así, que desde una interpretación conceptual se podría mencionar que tanto Autoestima y Resiliencia se encuentran relacionadas y son percibidas como un motor de cambio, en el cual, los sujetos son protagonistas en promover un cambio emocional que potencie mayor bienestar personal como social.

Por otro lado, se desprende que se podría interpretar la autoestima como un proceso que impulsaría a sobrellevar realidades de adversidad, en este sentido, la gente con un grado alto de autoestima seguramente presentará problemas en su vida, pero tendrá la capacidad de sobreponerse con mayor rapidez (Branden en Pacheco, et At. 2010).

De esta manera, resiliencia y autoestima se vinculan en la capacidad que presentan los usuarios del Programa Acción Sonrisas en cuanto a la valoración personal y noción de saber sobre llevar procesos de pérdida de piezas dentales como una problemática adversa que puede ser fortalecida y superada por medio de tratamientos que pretendan la recuperación de piezas dentales y de esta manera, orientándose hacia la rehabilitación oral.

Se comprende que, la boca es una estructura relacionada con el estado sicosomático de todas las personas, donde intervienen fundamentalmente funciones de alimentación, comunicación y expresión de nuestros sentimientos y por otro lado, en realidades tan determinantes como la sexualidad, belleza y autoestima de las personas. (Velázquez en Jaramillo, 1999).

Por consiguiente, tanto la existencia de una estructura bucal con la presencia dental completa, falta parcial de piezas dentales o edéntulo o desdentada (falta total de piezas dentales). La salud dental es un derecho humano básico, y su contribución es fundamental para una buena calidad de vida de las personas (FDI, 2011), puesto que su presencia o ausencia nos facilitan o dificultan la capacidad para desempeñar actividades básicas de cada sujeto, desde la capacidad para expresarse como seres sociales, como también facilitarnos la disposición para respirar e ingerir alimentos, actividades propias de las necesidades básicas de todo ser humano.

Se debe entender a modo de relación entre factores como la recuperación de piezas dentales, autoestima, resiliencia y estética que se articulan como fundamentos dentro del marco de la siguiente investigación, es que se entenderá la estética como una construcción sociocultural, compartiendo las opiniones de Victoria Carrillo y Alejandro del Moral (2011), quienes mencionan que "...el bienestar relacionado con el modelo estético corporal reúne elementos de las dos perspectivas: la subjetiva (más personal) y la psicológico-social (más relacionada con el contexto sociocultural)." (Carrillo y del Moral, 2011, p. 468). Comprendiendo las influencias pertenecientes a cada contextos, las cuales definirán lo que entienden por bello y armonioso según sus propios patrones estéticos.

En cuanto a la recuperación de piezas dentales, conjugan factores estéticos como médicos en torno a la salud oral del paciente, es así que se relaciona la rehabilitación oral con la capacidad odontológica de otorgar mayor calidad de vida, confort y eficacia al momento de establecer comunicación e ingesta de alimentos.

Por último, luego de aclarar que el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales se caracteriza por ser un fenómeno en el cual confluyen problemáticas ligadas a salud y dificultad de acceso socioeconómico, provocando causalidades que se relacionan en torno

a la autoestima, se debe articular además que el sentido estético también se ve favorecido y afectado, siendo uno de los componentes esenciales de la autoimagen y de esta manera, “Considero, pues, que el engaño o el maltrato no son únicamente acciones éticas; y que el maquillaje de un rostro no es únicamente un acto estético; del mismo modo que un proyecto de investigación no constituye únicamente una tarea intelectual. Por el contrario, todas estas actividades y, en general, todas las interacciones humanas, presentan simultáneamente aspectos informativos, emotivos, éticos y estéticos” (Carreras, 2005, p. 105).

Comprendiendo que la recuperación de piezas dentales, es un proceso no sólo ligado al carácter odontológico y de salud, sino que mediante la articulación bibliográfica, se puede definir que la rehabilitación oral, entendiéndola como la capacidad de recuperar piezas dentales, se comprende como un proceso que se vincula con factores de autoestima, emocionales, estéticos, de resiliencia que repercuten en cada persona y que lograría generar mejorías ligadas a bienestar personal y calidad de vida.

### **3.0. Antecedentes Empíricos**

Dentro de los antecedentes empíricos que sustentan la investigación la investigación en curso, se cuenta con la reciente revisión bibliográfica que da cuenta de diversos puntos de vista de autores como estrategia para conocer, generar un sustento teórico y por otro lado, para poder interpretar a partir de la información obtenida y construir posibles formas de entender la realidad.

Autores como Clara Misrachi e Iris Espinoza (2005) en su estudio sobre Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, son un gran insumo de conocimiento para comprender el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales como un fenómeno multifactorial que provoca efectos en diversos aspectos de la calidad de vida de quienes enfrentan dicho proceso.

Además como material de referencia, se utilizarán los insumos presentes en el área Social de Fundación Sonrisas dentro de las cuales se encuentran las fichas sociales de cada usuario de la Institución, integrando los antecedentes sociales recopilados por medio de la entrevista personal y de carácter presencial de postulación al Programa Acción Sonrisas, además de dos test aplicado en la Institución.

El primero es el Test de Rosemberg el cual mide Autoestima. Y por otro lado, se presenta el test de Gohai referente a realizar mediciones de calidad de vida en relación a patologías dentales (Anexo 1), que se realizan en la instancia de entrevista social de postulación. Es necesario mencionar que ambos test serán utilizados en el marco de respectiva investigación desde un carácter orientador y referencial que ayude a entender el fenómeno y a comprender el escenario, ya que la construcción de conocimientos y reflexión de las interpretaciones se realizarán por medio del instrumento a describir en el apartado de marco metodológico.

## CAPÍTULO II

### **4. Formulación del Problema de Investigación**

Con la finalidad de lograr comprender las percepciones personales respecto a los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales en relación a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas, se presentó la siguiente formulación del problema de Investigación:

#### **4.1. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas?

#### **4.2. Hipótesis y Supuestos de Investigación**

- Las experiencias de pérdida de piezas dentales son negativas porque afecta de modo personal como social a los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas
- La falta de acceso a tratamientos de recuperación de piezas dentales es una problemática ligado a factores socioeconómicos presente en la experiencia de pérdida de piezas dentales de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.
- La baja autoestima es una problemática ligada a la pérdida de piezas dentales de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas porque afecta a la imagen personal y a la confianza consigo mismos.
- La salud se ve afectada debido a la pérdida de piezas dentales porque provoca problemas para digerir alimentos y esto afecta en la calidad de vida de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

- Las experiencias de recuperación de piezas dentales favorecen la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas porque entrega mejorías de salud, estéticas, personales y sociales.

### **4.3. Objetivos de Investigación**

#### **Objetivo General:**

Conocer las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

#### **Objetivo Específico I:**

Describir experiencias sobre pérdida de piezas dentales en relación a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

#### **Objetivo Específico II:**

Conocer las problemáticas ligadas al contexto de pérdida de piezas dentales de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

#### **Objetivo Específico III:**

Describir experiencias sobre recuperación de piezas dentales en relación a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas del Fundación Sonrisas.

#### **4.4. Relevancia Social**

Posicionar temáticas de salud y estética en el campo social como fenómenos relevantes para generar nuevas investigaciones y reflexiones que contribuyan desde el conocimiento y crítica hacia un rol que logre ser innovador y que genere conciencia sobre las temáticas que se pretende estudiar. “Los trabajadores sociales están comprometidos con un ideal de justicia social: mejorar el bienestar y los derechos de las personas y los grupos, y también, trabajar por el logro de un cambio en las actitudes y políticas que crean o mantienen desigualdades o desventajas sociales” (Robertis, 2009, p.208), impulsando a nuevas formas de comprender y de relacionar lo social desde diversas áreas disciplinares y de conocimiento.

Por otro lado, la siguiente investigación se orienta directamente a los sujetos sociales de Fundación Sonrisas. Establece las bases con los usuarios de los servicios ya sea de carácter público como privado, de esta manera, los proyectos profesionales presentan innumerables dimensiones políticas (Marro, 2005), destacando su rol participativo y de conocimiento a partir desde sus propias experiencias, validando de esta manera el conocimiento desde lo teórico así como también desde lo propio de cada ser humano entrevistado

Cabe destacar, que comprender desde la propia historia de vida de los sujetos, en relación a la pérdida y recuperación de piezas dentales en función a la Autoestima, promueve un carácter científico y motor que impulsa a la co-construcción de datos que pueden resultar relevantes para futuras intervenciones sociales que proporcionen bienestar y transformación de realidades sociales.

En cuanto a las relevancias disciplinares, se presentaran en relación a las conclusiones del presente estudio, vinculando los elementos presentes en materia del Trabajo Social en torno a los desafíos presentes para futuras investigaciones y acciones transformadoras.

## **CAPÍTULO III**

### **5. Marco Metodológico**

#### **5.1. Presentación de tipo de Investigación de acuerdo a su Alcance**

El enfoque metodológico en el cual se plantea la investigación corresponde a un diseño metodológico de carácter cualitativo. La siguiente investigación, sustenta en profundidad los datos, en cuanto a la riqueza interpretativa, la importancia de los contextos, los detalles y las experiencias únicas (Hernández, et Al, 2005).

De esta manera, se genera una articulación entre el enfoque cualitativo y la epistemología Hermenéutica, en torno a los factores interpretativos de realidades para poder responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas?

Teniendo en cuenta el objetivo general de dicho estudio: Conocer las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas. Es que, la siguiente investigación se comprendió y sustentó a partir de una base epistemológica Hermenéutica, la cual se entiende como: El arte de interpretación y de entendimiento.

Se justifica la aproximación al Enfoque Cualitativo como un proceso que guarda coherencia respecto a los objetivos planteados en la investigación, orientándose a comprender por medio de la interpretación de conocimientos sobre el discurso, apreciaciones y diálogos sobre el proceso de pérdida dental, las cualidades y problemáticas que dicha situación ha provocado en sus vidas y a la vez contemplar también las experiencias que han obtenido al momento de recuperar piezas dentales en conjunto al Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas y cómo

dichos procesos han repercutido en la autoestima de ellos como usuarios del Programa.

Es de acuerdo al proceso de interpretar en que el investigador debe presentar la capacidad de comprensión. En este sentido, “La interpretación deberá quedar inscrita en el círculo hermenéutico de la comprensión en cuanto ha permitido rastrear la experiencia de la verdad, buscarla e indagar sobre ella”. (Arráez, et Al, 2006, p. 2). Es fundamental, detener la atención en torno a la importancia de las experiencias de los sujetos sociales, destacando por medio de sus propias formas de entender la realidad social, problemáticas y situaciones de vidas con las cuales se desenvuelven y encuentran en constante movimiento e interacción. En este sentido, la metodología cualitativa se refiere a la investigación que pretende conocer y produce datos descriptivos a través de las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable (Taylor y Bodgan, 2000).

Bajo el alero de un Enfoque Epistemológico Hermenéutico se pretendió “Comprender entendido como el carácter óntico de la vida humana, con esta visión se analiza concretamente un texto, con su autor, con su propia historia de vida, sus contenidos y sus significados en el contexto del mundo histórico del que procede, en donde el intérprete establece un diálogo con el texto que involucra multiplicidad de significados, puntos de vista, concepciones dadas por su momento circundante diferente al del texto y al del autor mismo.” (Arráez, et Al, 2006, p. 2).

La siguiente episteme, permitió conocer a partir del dialogo, las subjetividades de los sujetos sociales a través de la interpretación de sus discursos sobre su propia experiencia y forma de entender la realidad, entendiéndolos como sujetos protagonistas de su propia realidad y de esta manera, protagonistas al momento de entender y conocer, como principales fuentes de información y conocimiento.

## 5.2. Alcance de la Investigación

En relación a lo mencionado anteriormente, la investigación social es de carácter exploratorio y descriptivo, por un lado, el estudio pretendió comprender el fenómeno de investigación sobre la pérdida y recuperación de piezas dentales en función de la autoestima como un proceso en el cual se articulan disciplinas como el Trabajo Social y Odontología.

Normalmente, cuando el objetivo es examinar y explorar sobre un campo de conocimiento poco estudiado o del cual se tenga muchas dudas, se empleará esta forma de analizar la realidad (Hernández, et Al, 2005), siendo así, un proceso que logró familiarizar al investigador con las temáticas sociales que se investigan, sosteniendo un piso de información que logró posicionar de mejor manera la investigación y por consiguiente, alcanzó como finalidad ser un aporte situado y a la vez novedoso para Fundación Sonrisas, institución en la cual se enmarcó el siguiente estudio.

Por otro lado, el corte descriptivo de la investigación social desde su definición, posiciona las propiedades, características, cualidades y los perfiles importantes de los sujetos sociales y de los fenómenos que se someten a un análisis. (Danhke, 1986 en Hernández, et Al, 2005). Es así, que se analizó e interpretó la información recopilada, entendiendo el cómo interactúan y se articulan los fenómenos presentes en la investigación para luego, ejercer un trabajo de descripción por parte del investigador sobre la comprensión de las percepciones de la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

Para finalizar, el aspecto descriptivo nos permite resaltar y conocer los aspectos más relevantes sobre autoestima, generando nuevos conocimientos por medio de los discursos de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas, quienes convivieron con la

pérdida de piezas dentales y actualmente se encuentran en procesos de recuperación de piezas dentales.

### **5.3. Técnicas de Producción de Información**

La técnica aplicada en el marco de la investigación es la Entrevista semi estructurada (ANEXO IV), cuya principal característica recae en la realización de una entrevista a través de una selección de preguntas abiertas que se formulan en un orden específico (Mayán, 2001 citado en Seguel, 2013). Entendiendo de esta manera, que la siguiente investigación presentó un guión temático de preguntas abiertas, contemplando al momento de la realización de la entrevista que si surgían nuevas interrogantes o ideas de ahondar en cierta respuesta que aportó el informante, se pudo realizar modificaciones según así lo estipule el responsable del estudio.

Contemplando que las entrevistas semi estructuradas se realizaron a usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas es que el lenguaje empleado en el diálogo presente al momento de ejecutar la entrevista, será por medio de un lenguaje semi formal que sea fácil de comprender para los informantes y de esta manera, optimizar la comprensión del proceso tanto para investigador e informante de la investigación.

Justificando la implementación de dicha estructura de entrevista en cuanto a la forma de flexibilizar frente a una pauta previamente establecida, en situaciones en las que surgen nuevos temas y a criterio del investigador, es preciso ahondar en búsqueda de nuevos conocimientos, pretendiendo comprender por medio de la entrevista semi estructurada las percepciones sobre recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

Para finalizar, se justifica el uso de la técnica de entrevistas semi estructuradas ya que, dentro de los resguardos éticos se vela por el respeto y empatía hacia los informantes, de esta manera, si es que los usuarios entrevistados no presentan intención de responder preguntas que afecten su estado emocional, esto será respetado plenamente, flexibilizando la entrevista en torno a temáticas que logren generar conocimientos y a la vez no afectar negativamente a los usuarios informantes.

#### **5.4. Estrategia de Muestreo**

La estrategia de muestreo, es de carácter intencionado, de esta manera, se comprende que la muestra presenta la elección de características particulares de una serie de criterios que se consideran necesarios y relevantes para elaborar una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación (Martínez, 2006).

Cabe destacar, dentro del carácter intencionado de la muestra de acuerdo a una selección de criterios para establecer la muestra es que entre todos los usuarios de Fundación Sonrisas que presentaron patologías dentales, se acentuó la atención e intención como muestra de investigación en usuarios que presentaron dentro de sus patologías bucales, la pérdida de piezas dentales orientándose a los objetivos y pregunta de investigación.

De esta manera, la muestra reveló en cuanto a la elección de los sujetos participantes en la investigación social, establecer un espacio con condiciones especiales para la realización de entrevistas, así como también de la redacción de un previo consentimiento informado con copia a cada sujeto que participe en el marco del estudio.

### 5.5. Criterios de selección de la muestra

De acuerdo a los criterios de selección de la muestra que fueron escogidos para orientar la investigación, se pueden considerar:

<b>Criterios de Selección de Participantes</b>	
Relación con la Institución	Pertenecer al Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.
Edad	Rango etario de 18 a 59 años de edad.
Especialidad de tratamiento dental orientado en la Rehabilitación Oral.	<p>Usuario ingresado al Programa Acción Sonrisas por patologías ligadas a la pérdida de piezas dentales.</p> <p>Usuario que actualmente se encuentre en condición de alta médica o en proceso de tratamientos odontológicos ligados a la recuperación de piezas dentales.</p>

Fuente: Elaboración Propia

Por medio de la tabla de criterios de selección de la muestra, se puede identificar como primera condición y característica, la vinculación de los participantes de investigación con Fundación Sonrisas, principalmente ser o haber sido usuario del Programa Acción Sonrisas de respectiva institución.

Por otro lado, se identificó como criterio de selección de la muestra, la edad de los participantes de investigación de 18 a 59 años, edades solicitadas por Fundación Sonrisas para pertenecer al Programa Acción Sonrisas. Es decir, se contempló dentro de la elección de la muestra toda la cobertura etaria de los usuarios de la Institución.

Se explica que dentro de los criterios escogidos para seleccionar la muestra se identificó, los tratamientos dentales orientados hacia la especialidad de rehabilitación oral, esto quiere decir, Usuarios del Programa Acción Sonrisas que se caractericen por presentar procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales, cuyo criterio se justificó dado que es el fenómeno en el cual se centra la investigación.

Es importante destacar el contexto de tratamiento dental que presentaron los usuarios entrevistados, de los 9 informantes, 4 de ellos se encontraban en procesos odontológicos finalizados, es decir, que conviven actualmente con la recuperación de piezas dentales, mientras que, 5 de ellos se encuentran en procesos de tratamiento dental y junto a esto, aún no obtienen un proceso de recuperación de piezas dentales en su totalidad.

Dada la siguiente explicación contextual, es que, se comprende que algunos entrevistados hablaban de la condición de recuperación de piezas dentales desde un estado temporal presente, destacando los cambios y las nuevas experiencias que el proceso de recuperación de piezas dentales generaba en sus relatos.

Por otro lado, quienes continúan en tratamientos odontológicos mencionan la recuperación de piezas dentales desde un futuro y desde el imaginario de cómo ellos suponen que el efecto de recuperación de piezas dentales provocarían en sus vidas, mencionando en reiteradas oportunidades el protagonismo que el proceso de pérdida de piezas dentales se manifiesta dentro de sus cotidianidades.

## **5.6. Unidad de Análisis**

La unidad de análisis presente en respectiva investigación se compone por diez usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas, cinco hombres y cinco mujeres de un rango de edad de 18 a 59 años, edades que sugiere Fundación Sonrisas para postular al Programa

Acción Sonrisas y por otro lado, cabe mencionar la justificación de la selección de la unidad de análisis sobre igual cantidad de hombres y de mujeres, puesto que, se pretendió conocer desde una perspectiva igualitaria de género la percepción sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

Por otro lado, es necesario mencionar que en el trabajo de campo realizado, se logró concretar nueve entrevistas semi estructuradas a usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas, a dos participantes de sexo masculino y siete participantes de sexo femenino que presentaron dentro de sus bitácoras odontológicas la característica de convivir con procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales.

1. Accesibilidad: En relación a la misma cantidad de participantes (5 usuarios) por sexo, dadas las características de los usuarios del Programa Acción Sonrisas que se dieron a conocer una vez se estableció contacto para coordinar el proceso de entrevistas. Se manifestó que una gran cantidad de la población masculina presenta situación laboral extensa por lo que no se generaban instancias de realización de entrevistas. Mientras que, los usuarios pertenecientes al sexo femenino dentro del cual se obtuvo contacto y coordinación, en su mayoría son dueñas de casa o realizan trabajos de media jornada, situación que facilitaba la reunión y realización de las entrevistas semi estructuradas.

2. Temporalidad: Dentro del proceso de investigación se presentó un cambio de metodología, a consecuencia de esto es que el tiempo a realizar la investigación final fue de carácter acotado y por ende, en factores de alcances de producción e interpretación de contenidos, es que el proceso de investigación culmina con la realización de nueve entrevistas semi estructuradas a usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

## **5.7. Criterios de Confianza y Validez**

En relación a los criterios de validez, estos se comprenden como los criterios que logran otorgar parámetros para analizar la coherencia interna de los instrumentos aplicados en relación a los objetivos y fenómeno de investigación presente en dicho estudio.

Dentro de los criterios de confianza y validez para testear instrumentos se encontraron presentes un constante diálogo entre profesionales y/o expertos en temáticas relacionadas a la investigación y la estudiante a cargo del proceso de conocimiento sobre la aprobación de técnicas y aclaración de dudas para posteriormente aplicar hacia los usuarios contactados.

En este sentido, se recurrió a orientación metodológica gracias a los aportes entregados por la profesional a cargo del proceso de acompañamiento de título Camila Veliz y Esteban Cofré. Por otro lado, se recurrió a orientación en temáticas ligadas a los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales mediante el constante apoyo de los odontólogos pertenecientes al equipo profesional de Fundación Sonrisas.

Es preciso destacar, que la profesional a cargo de la supervisión institucional de proceso de intervención/investigación, Pamela Sandoval fue el principal actor en otorgar confianza y validez, siendo quien prestó constantes comentarios para orientar un buen curso del proceso de investigación a modo de testeo de información y de validación de instrumento.

Por otro lado, como criterio de validez de investigación se realizó un testeo del guion temático compuesto por preguntas abiertas que fueron revisadas previamente por parte del equipo profesional de Fundación Sonrisas con la finalidad de brindar sugerencias y orientar en torno a la redacción de preguntas que logran potenciar la metodología empleada y mejor capacidad para obtener información valiosa para la investigación.

Además, se contempló como criterio de validez, la realización de una entrevista de prueba para identificar posibles factores obstaculizadores o facilitadores dentro de la elaboración de las preguntas abiertas presentes en el marco de la entrevista semi estructurada a realizar a usuarios del Programa Acción Sonrisas y de esta manera, potenciar un mejor canal de comunicación y herramienta de conocimiento.

### **5.8. Implicancias Éticas**

Se deben considerar ciertos resguardos éticos relacionados a la investigación y a los usuarios del Programa Acción Sonrisas que participaron en dicho proceso de conocimiento. Destacándose las siguientes acciones en torno a resguardar las implicancias éticas de los informantes:

Al momento de establecer contacto con los informantes de forma presencial y/o contacto telefónico, se les comunicó la invitación a participar de dicha investigación, comentando la finalidad del estudio así como también del carácter voluntario que su participación implicaba.

En cuanto a los resguardos de confidencialidad, se garantizó a la totalidad de los informantes presentes en el proceso de investigación que se velará por el resguardo de su identidad, cambiando su nombre y referencias.

Además, se elaboró un Consentimiento Informado (Anexo II), el cual era leído en conjunto con los usuarios partícipes de la investigación, manteniendo un tiempo disponible para entender y responder posibles dudas, velando además por informar y transparentar las condiciones en las cuales el informante participará en el curso de la investigación.

Para finalizar, se garantizó mediante un pacto de seguridad y de respeto hacia el informante solicitando su autorización y consentimiento para

grabar el proceso de entrevistas semi estructuradas, con la finalidad de transcribir la información obtenida, mencionando que al finalizar tal proceso, dichas grabaciones serán eliminadas.

### **5.9. Estrategia de Plan de Análisis**

La estrategia de análisis descrita en la investigación se llevó a cabo mediante el análisis de contenido de los discursos, comprendiendo que la realidad es producida por los sujetos sociales y el investigador debe realizar el esfuerzo por interpretar dicha realidad con la finalidad de lograr una teoría, recae ahí el interés por las acciones y experiencias de las personas a través de las relaciones descriptivas de la realidad que surgen a través del diálogo y posterior análisis textual de las entrevistas aplicadas a modo de recopilación de información. (Fernández, 2000, en Moraima y Auxiliadora, 2008).

Se justifica la aplicación del análisis de contenido en respectiva investigación puesto que, se logra situar en el marco de interpretar la realidad de los usuarios que se encuentren en procesos de recuperación de piezas dentales dentro del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas, a través del proceso de codificación de relatos, comprendiendo a partir de sus experiencias, las percepciones que presentan los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas sobre el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales en función a su autoestima.

Por otro lado, cabe destacar que la presente estrategia de análisis de contenido se compondrá como la revelación de la expresión, donde ante todo interesa indagar sobre lo oculto, lo latente, lo no aparente, lo inédito o lo que no se logra decir de todo mensaje (Piñuel, 2002).

Mediante la siguiente explicación, es que se percibe la necesidad de develar e interpretar según las percepciones de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas en cuanto al proceso

de pérdida y recuperación de piezas dentales en función a su autoestima.

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de contenido descriptivo en el sentido de explicación de los grupos de códigos que fueron creados durante el proceso investigativo. Además el análisis de contenido presenta un carácter interpretativo que logró analizar lo que albergaba en los discursos de los entrevistados, logrando entregar estructura a los códigos elaborados, con la finalidad de exponer la información obtenida a través del instrumento aplicado en el marco de la investigación, planteando una discusión a partir de los relatos recabados por medio de las entrevistas realizadas y así “obtener del groso de los datos, aquellos que realmente tienen una significación relevante en relación con nuestros objetivos de estudio.” (González y Cano, S/f, p. 3).

Se destaca la realización de un vaciado de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas por medio de, una matriz de categorías de doble entrada (Anexo V) para las nueve entrevistas de conocimiento. Se generaron columnas en torno a las unidades de significados presentes a través de citas textuales de la información entregada a través de los sujetos participantes a modo de filas que se entrelazan con las categorías expuestas en la operacionalización de variables previamente elaborada por la estudiante responsable de investigación. “Consistirá en un proceso de clasificación de datos en torno a ideas, temas y conceptos que irán emergiendo de la lectura del propio material de estudio. La identificación de las categorías emergentes es un proceso relacionado no sólo con el material de análisis sino con la formación y el propio marco teórico de la investigación.” (Porta y Silva, S/f, p. 13).

Las categorías presentes en la elaboración de la matriz de codificación, se compone por: las percepciones de los sujetos que abarcan los aspectos: personal/social, personal/emocional, personal/estética bucal en relación a la variable autoestima. Así como también, se conjugan las

categorías: Bienestar Maxilofacial y temporal, en función a las variables de pérdida y recuperación de piezas dentales.

Cabe informar, que a través de la elaboración del citado de las entrevistas conforme a las dimensiones, se agrega una nueva columna, la cual, se compone por las codificaciones que la alumna encargada de la realización de la investigación, otorga en relación a las interpretaciones del discurso de los informantes.

A continuación, se expondrán los resultados finales de acuerdo a la relación existente entre las categorías presentes en la matriz de codificaciones (anexo V), categorías emergentes: causas, consecuencias y resultados de los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales (Anexo VI), unidades de significaciones y codificaciones de los discursos para finalmente, efectuar una reflexión en torno a la información recopilada hasta el momento.

## CAPÍTULO IV

### 6. Análisis y Resultados de Investigación

Para comenzar, es necesario precisar que los resultados del proceso de investigación, se llevaron a cabo mediante el análisis de contenidos en el cual, se pretende destacar la información relevante obtenida mediante su respectivo Plan de Análisis. Destacando que se hizo alusión a un análisis de contenido descriptivo con la intención de exponer la información obtenida a través del instrumento aplicado en el marco de la investigación.

Por otro lado, se destaca la presencia de un análisis de corte interpretativo, comprendiéndose como “el proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente en los datos. Va más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de los datos (contenido manifiesto) para interpretar, realizar una abstracción de los datos accediendo así al significado oculto de los mismos” (González Gil, 2010, p.7). Planteando una discusión a partir de los relatos recabados por medio de las entrevistas realizadas.

En relación a los anterior, se analizaron tres líneas argumentativas presentes en la matriz de codificación compuesta por: las percepciones de los sujetos que abarcan los aspectos: percepciones personales (personal/social, personal/emocional, personal/estética bucal en relación a la variable autoestima). Así como también, se conjugan las categorías: Bienestar Maxilofacial y temporal, en función a las variables de pérdida y recuperación de piezas dentales.

Destacando además, la presencia de un análisis en relación a las categorías emergentes (causas, consecuencias y resultados de los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales), las cuales pretendieron responder a la pregunta y objetivos de investigación.

## Mapa conceptual sobre presentación de categorías y subcategorías de análisis



**Ilustración 1: Categorías y subcategorías pre establecidas.**

Fuente: Elaboración propia.

La ilustración anterior, refleja las categorías y subcategorías de análisis, las cuales, son el resultado de una operacionalización de variables previamente elaborada, permitiendo graficar de esta manera, la ruta de categorías y dimensiones en el siguiente análisis y resultados de investigación.

En primer lugar, se encuentra la categoría relacionada a las percepciones personales sobre pérdida y recuperación de piezas dentales en función de la autoestima, destacando tres subcategorías:

- autoestima en función a factores sociales
  - Autoestima en función a lo anímico emocional
  - Autoestima en función a la estética bucal

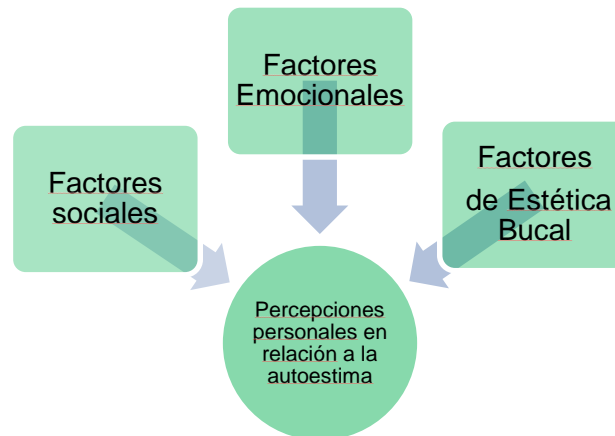
Por otro lado, se encuentra presente la categoría que guarda relación con el bienestar maxilofacial, es decir, con la estructura mandibular y rostro de los usuarios entrevistados, y junto a ello, se presentaron 3 sub categorías:

- Alimentación
- Comunicación
- Cuidado Bucal

Para finalizar, la última categoría de operacionalización analizada se encuentra vinculada con la temporalidad de los tratamientos odontológicos cuya finalidad es la recuperación de piezas dentales, presentándose dos sub categorías, estas son:

- Patologías dentales
- Tratamientos dentales

Como se mencionó anteriormente, dentro de la categoría de percepciones personales, se encuentran presentes:



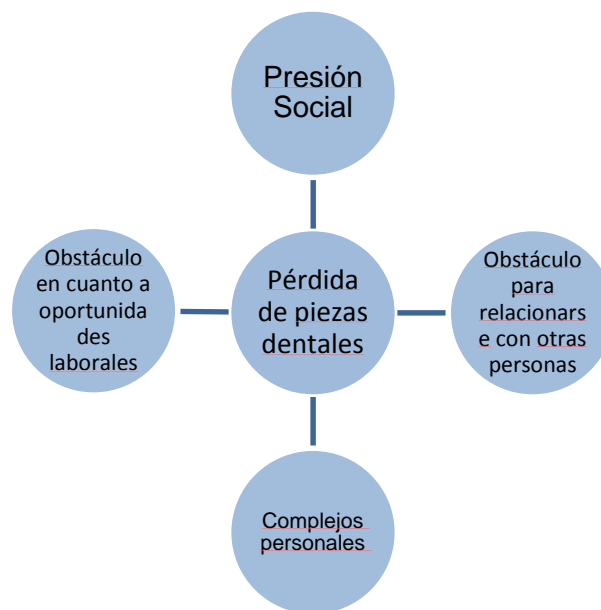
**Ilustración 2: Percepciones Personales**

Fuente: Elaboración propia.

Las cuales se analizarán mediante la explicación de códigos diseñados por la alumna responsable de la investigación e interpretación de citas textuales de los discursos de los nueve informantes a los cuales se les aplicó el instrumento de investigación.

### 6.1. Percepciones personales sobre Autoestima y factores Sociales: Procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales

Comprendiendo dicha línea argumentativa desde la percepción personal en torno a los factores sociales que se desprende sobre autoestima en función a los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales, se expone la siguiente gráfica explicativa:



**Ilustración 3: Pérdida de piezas dentales: Factores Sociales**

Fuente: Elaboración propia.

En torno a la **Valoración de autoestima** de acuerdo a factores sociales, se interpreta que el proceso de pérdida de piezas dentales, se encuentra sujeto a elementos negativos para los informantes, quienes mencionan que desde sus experiencias perciben la pérdida de piezas dentales como un proceso que genera una gran vergüenza, observándose desde los mismos relatos de los sujetos como complejos personales, entendidos como trabas o barreras que impiden un buen desarrollo social.

En este sentido, se relaciona la codificación titulada como **Complejos personales** en relación a la categoría de percepciones personales y sub categoría de autoestima y factores sociales, como los elementos

adversos causados por la pérdida de piezas dentales que afectan de forma negativa en las experiencias de vida de los informantes:

*“...es mi mayor complejo, nunca lo hago de hecho porque me da mucha vergüenza. Una porque al abrir la boca se me nota que me faltan todas las piezas dentales y otra que la encía pronunciada, mal oliente, expuesta no... es como, como que la sociedad me dijera “por favor no lo hagai” a pesar que nunca me lo han dicho pero yo me siento así, igual te miran.” (E2, 2015, Pp 67).*

Los complejos se relacionan de esta manera, a la vergüenza personal frente a la apariencia e imagen que genera la pérdida de piezas dentales, situación que se interpreta como una gran barrera que obstaculiza a los informantes frente al hecho de relacionarse con otras personas, así como también, al momento de buscar nuevas oportunidades laborales.

*“...por ejemplo... hay ciertos trabajos que... uno no puede acceder po... por el tema de que uno no tiene dientes...” (E6, 2015, Pp 26).*  
*“...la confianza en el sentido de mayor estabilidad y poder decir pucha tengo mi dentadura puedo hacer otras cosas, puedo presentarme a hablar con alguien, puedo encontrar un trabajo, ya no tengo el qué dirán o que pucha que me queden mirando.” (E5, 2015, Pp 84).*

En relación a la pérdida de piezas dentales como un factor que obstaculiza a los sujetos a relacionarse con otras personas, se interpreta un sentido de aislamiento que se manifiesta como una medida de protección para no sentirse vulnerables a recibir comentarios y miradas que incomodan.

*“...por ejemplo yo no comparto en fiestas... Por ejemplo voy a la casa de mi mamá pero... eso no más po. Y por ejemplo si llevo a mi hija a algún cumpleaños eh... no estoy con la gente... estoy en otro lado... que me compre una isla cosas así siempre me dicen jajaja pero es por eso porque empiezan a conversarme y a mí me*

*da vergüenza hablar po... y a veces uno se ríe y yo cuando me río a mí me da vergüenza...”* (E6, 2015, Pp 54).

Al ser muchos los años con los que los informantes conviven con el proceso de pérdida de piezas dentales, el estar permanentemente expuestos a miradas y comentarios, más que incomodar, estas situaciones provocan efectos negativos en la autoestima e inseguridades que afectan adversamente al momento de sobrellevar sus experiencias de vida.

*“...tuve que evitar hartas cosas porque... bueno varios sabían por qué y me sentía pésimo me sentía muy mal pero bueno no tenía otra cosa que hacer.”* (E9, 2015, Pp 44).

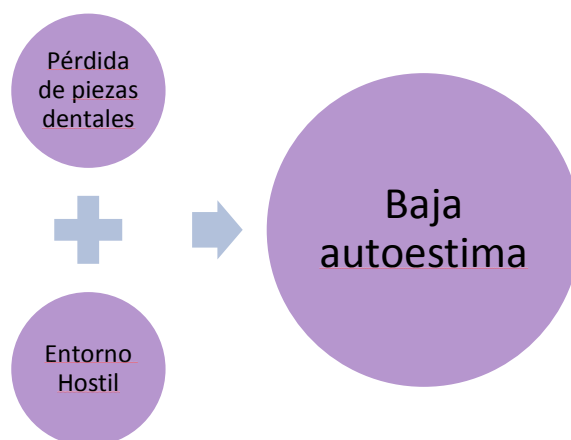
*“...la gente es muy hiriente, de repente puede ser una talla o simplemente por molestar nomas, no saben el daño que causan en la persona, en su autoestima, porque te echan pa abajo.... a mi mis dientes me impiden tener eso, me impiden reír libremente delante de la sociedad.... En cambio si yo tuviera mis dientes arreglados, sería otra cosa.”* (E2, 2015, Pp 81).

Si bien los sujetos manifiestan presentar óptimas capacidades para desenvolverse en el mundo cotidiano, ya sea, en el aspecto familiar y laboral, donde se realza el término “esfuerzo” para explicar su compromiso ante las responsabilidades, se coinciden en cuanto a la percepción de autoestima, que ésta si se ve afectada negativamente ante la **presión social** de sentirse fuera de la norma frente a su condición dental, de esta manera:

*“...una mujer sin dientes se ve horrible... así... una mujer sin dientes no es normal... cuando sea... a mí me pasa teniendo un poco, imagínate alguien que no tiene...”* (E8, 2015, Pp 202).

En este sentido, E1 manifestó: *“...Por eso de primera, como eso era lo que me afectaba a mí igual, de que como me van a mirarme, yo llegaba a transpirar, se lo juro... cuando llegaba gente si, ponga ahí su nombre,*

*transpiraba yo de puros nervios, antes que llegaran...*" (2015, Pp 85). La relación interpretada se expone en la siguiente gráfica:



**Ilustración 4: Factores Sociales: Baja Autoestima**

Fuente: Elaboración Propia

Se percibe además, la situación de preocupación y ansiedad nerviosa provocada por la incertidumbre de aprobación social, ya que, por medio de los relatos se destacó una actitud hostil por parte del entorno en ciertas instancias de su vida, generándose un estado de inseguridad con ellos mismos, relacionándose con la gráfica anterior debido a que el entorno hostil se agrega a los demás factores que se articulan dentro del proceso de pérdida de dentadura, evidenciándola como una problemática que afecta en la vida de quienes padecen la desdentadura en diversas aristas en las cuales se desenvuelven.

*"...uno se siente mal, o sea como que se siente observao' y entonces por eso de repente como... que igual discriminao'..."* (E1, 2015, Pp 31).

Para finalizar, se percibe la **Valoración positiva del apoyo familiar** durante el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales, como un elemento de contención y confianza para poder desempeñar actividades que frente a personas desconocidas no se atreven o se imposibilita su realización. Tales actividades, se relacionan a la

convivencia y capacidad para integrarse socialmente en sus núcleos familiares.

*“El apoyo, ella siempre me ha apoyado, ella nunca me dijo na’, ella me conoció así, ella siempre me apoyaba, nunca me dijo, nunca nunca... Ahora ella es la que está más contenta y la más ansiosa que yo po’, quiere verme, así que no. Ella es un siete.”* (E1, 2015, Pp 98).

## **6.2. Percepciones personales sobre Autoestima y factores Emocionales: Procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales**

En relación a la categoría de percepciones personales en torno a los factores emocionales que se desprenden de la autoestima en relación a los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales. A continuación, se elaborará un ejercicio comparativo de procesos para así interpretar dinámicas de cambio y de mejoras de estados anímicos y emocionales.

### **6.2.1 Proceso de pérdida de piezas dentales:**

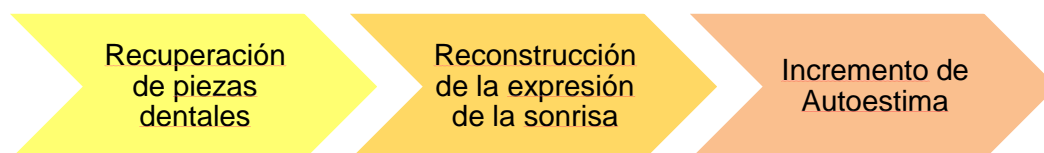
*“En el estado emocional si porque me ha creado un gran complejo de hecho es lo que me permite tener un autoestima baja por el mismo complejo de mi dentadura, de repente he aguantado cosas en mi relación por lo mismo que, ¿quién se va a fijar en mí?, ¿Quién va a querer a alguien así? Siempre me he mirado como en menos y referente a la autoestima, es uno de los pilares fundamentales de mi autoestima baja tener una dentadura no como yo quisiera, porque no me permite creerme el cuento.”* (E2, 2015, Pp 79).

### **6.2.2 Proceso de recuperación de piezas dentales:**

*“De todas las maneras mejoré, mi risa, mi compartir con otras personas... sin tener que andar ocultando nada, tapándome la boca ni tener que correrme de la mesa porque para mí era malo,*

*era asqueroso, era muy malo para mí... Entonces, ahora no, es lo máximo que me pudo haber ofrecido la vida a mí, lo más lindo que me pudo haber dado la vida a esta edad casi a mis 60 años tener mis dientes buenos todos, poder reírme como me gusta a mí...”* (E9, 2015, Pp 78).

Por medio de dos relatos se logra comprender una noción de cambio importante presente en la totalidad de las entrevistas realizadas en torno a los factores emocionales que se articulan en ambos procesos, si bien se comprende que el proceso de pérdida de piezas dentales afecta significativamente a los informantes en su estado emocional.



#### Ilustración 5: Recuperación de piezas dentales

Fuente: Elaboración propia

*“...no tenía problemas pero como le digo tenía que olvidárseme que soy buena para reírme donde iba. Muchas veces me decían pero para qué se enoja... y la verdad es que no estaba enojada sólo que no me gustaba que otros vieran mi boca...”* (E9, 2015, Pp 38).

Es preciso destacar la relación presente entre poder sonreír al recuperar piezas dentales como una expresión somática que refleja seguridad, alegría y que permite a los informantes poder desenvolverse de mejor manera en sus aspectos cotidianos y así, potenciar un incremento de autoestima. Interpretando que la reconstrucción de la

expresión de la sonrisa brinda una herramienta física para demostrar satisfacción y comodidad.

### **6.3. Percepciones personales sobre Autoestima y factores de Estética Bucal: Procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales**

En torno a los factores estéticos presentes en los discursos de los sujetos informantes, se desprenden relatos relacionados a la noción de autoimagen y de imagen reflejada hacia el entorno.

*“...afecta de repente no se po una persona por ejemplo la ve a uno y con la boca cerrada dicen mira que linda, que eres linda, que eres bonita, no se po pero al momento de sonreír no te van a decir lo mismo po...”* (E6, 2015, Pp 32).

De esta manera, se interpretaría que los procesos de pérdida de piezas dentales provocan frente a la autoconstrucción de imagen bucal y facial limitaciones e incidencia negativa en torno a la autoestima. Además, se percibe un criterio de **género** ante el proceso de pérdida de piezas dentales, comprendiendo que los informantes atribuyen un componente de ser menos femenina o menos varonil al presentar una imagen física con desdentadura gradual o total.

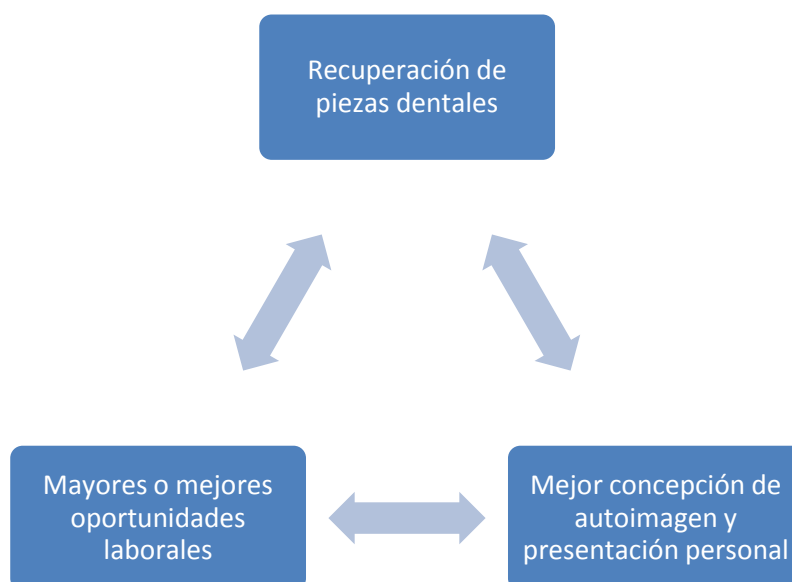
*“Entonces, yo veo el tema de esa parte, o sea para mí a mí como te digo me afectó harto el autoestima como muchas otras cosas que también me afectan, pero eh... te afecta mucho el tema como mujer de sentirte más como femenina depende también de cómo te fuiste criando y todo eso pero el tema de la dentadura afecta y afecta mucho porque te sientes fea, no te quieres mirar en el espejo, no quieres sonreír nada de eso.”* (E4, 2015, Pp 42).

*“Claro en el sentido que uno como mujer se ve más vulgar sin dientes, se ve mal po, más vulgar como se dice sin dientes como muy mirada en menos.”* (E3, 2015, Pp 48).

En cuanto al proceso de recuperación de piezas dentales, se comprende un gran componente estético, puesto que se le suele atribuir a la rehabilitación oral la noción de una **estructura dental armónica, agradable de ver y de tener.**

*“...así para que no se notara para que nadie vea, así como mostraban siempre en la televisión ponen siempre la mano en la boca para tapar que faltan piezas dentales. O para ir a buscar un trabajo uno dice chuta, quién me va a tomar en cuenta así, nadie, porque como yo ya le decía el autoestima ya viene muy dañada entonces para el único trabajo que uno puede alcanzar o postular muchas veces desde mi experiencia, es el de trabajadora de casa particular, sólo sirve que uno haga las cosas no más allá de cómo te veas...”* (E4, 2015, Pp 24).

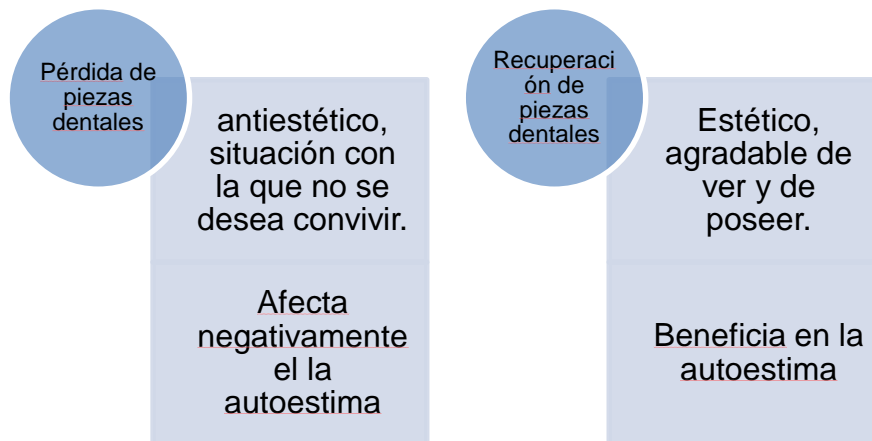
Frente a esto, un ejercicio tan cotidiano como es observarse en un espejo se transforma en una situación agradable de realizar, puesto a que: se mejora la **comprensión de autoimagen** y ello incide positivamente en la autoestima de los informantes. Así como también, en la **presentación personal** para obtener a futuro nuevos o mejores puestos laborales.



**Ilustración 6: recuperación de piezas dentales: Nuevos contextos**

Fuente: Elaboración propia.

En síntesis de acuerdo a los factores estéticos que se relacionan con la autoestima en el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales, se genera la siguiente reflexión:



**Ilustración 7: Pérdida y Recuperación de piezas dentales: Factores Estéticos**

Fuente: Elaboración propia

Se interpreta que el proceso de pérdida de piezas dentales desde las experiencias y apreciaciones personales de los informantes, sí presentaría implicancias en torno a la autoestima, ya que, se alude a expectativas en torno a lo que comprenden personalmente como dentadura saludable y en buen estado, aludiendo a que la dentadura que los informantes presentan o presentaban era de carácter poco atractivo.

*“Puedo tener muchas capacidades, mucha personalidad, tener muchos conocimientos, me gusta mucho estudiar, seguir estudiando, seguir perfeccionándome, en el área de salud que es lo que me gusta, pero el tema de mi dentadura me lo impide, porque no me deja poder pararme frente a alguien; un especialista competente que yo tal vez pueda ser igual o mejor que él, pero por un tema de presencia estética no puedo. Así lo creo yo, no sé si será así, en el área estética siempre te miran la presentación.” (E2, 2015, Pp 79).*

*“...pero el tema de mi dentadura sí es un tema porque no hay nadie que diga “quiero estar en tu lugar”. Todas envidian mi contextura,*

*pero mi dentadura nadie. Nadie. Al contrario, todos dicen “ojala nunca me pase a mí...” (E2, 2015, Pp 87)*

Por otro lado, dentro los informantes que aún se encuentran en procesos de tratamientos odontológicos con la finalidad de recuperar piezas dentales, existen **Expectativas estéticas** sobre un imaginario presente en sus subjetividades, desde lo que perciben como una dentadura bella, frente a la dentadura que actualmente poseen, describiéndola como una estructura bucal que nadie quisiera tener, sin sentido de belleza.

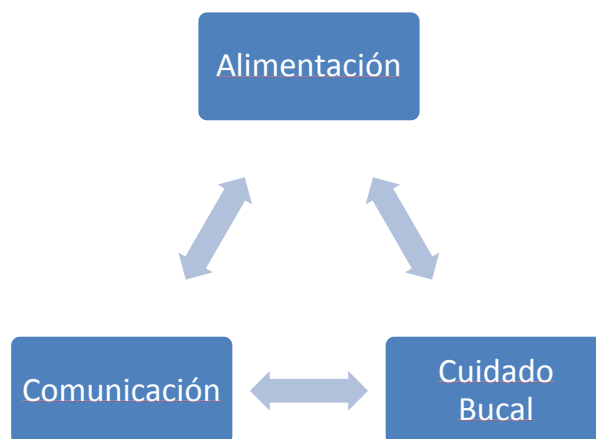
Comprendiendo, que el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales incide en los informantes desde las percepciones estéticas, emocionales y sociales, entrelazándose y relacionándose en función de la autoestima. Agregando, que la concepción de una imagen personal se adapta tanto en relación a factores personales de concepción estética, así como también, en factores sociales, ya que a lo largo de las entrevistas se pueden percibir discursos relacionados a experiencias en torno a la imagen que personalmente siente que proyectan a las demás personas y cómo esta proyección de presencia personal, afecta en sus experiencias de vida.

*“Es un pilar, yo diría fundamental ya que te permite tener otra prestancia delante de la sociedad: en el ámbito laboral, en el poder desenvolverte con personas, en poder comunicarte, te favorece harto porque podí tener mucho blablá pero no me da, como se dice, el cuero pa pararme como yo quiero.” (E2, 2015, Pp 79).*

#### **6.4. Percepciones personales sobre Bienestar Maxilofacial: Alimentación, Comunicación y Cuidado dental**

En relación a la categoría orientada al Bienestar Maxilofacial, se debe comprender como los elementos que componen el bienestar físico de los entrevistados que se encuentran o que ya han finalizado sus

procesos de tratamientos odontológicos. Entendiendo como subcategorías el sentido facilitador u obstaculizador para alimentarse, comunicarse y a la vez el cuidado e higiene de su estructura bucal. Analizando además cómo respectivas subcategorías expuestas en la siguiente gráfica se relacionan con la autoestima de los informantes.



**Ilustración 8: Bienestar Maxilofacial**

Fuente: Elaboración propia

### 6.5. Percepciones personales: Alimentación

La subcategoría que se proyecta en torno a la alimentación, pretende comprender las capacidades presentes en los informantes respecto a su **capacidad para masticar e ingerir alimentos** y como dicho procesos intervienen en la autoestima de los sujetos de investigación.

*“...yo me dedicaba a picar la carne así bien chiquitita... y ya a la vez que tenía esas piezas que me podían ayudar en algo... y por lo que yo tenía que hacer... uf yo no... yo lo pasaba mal mal... no se puede comer delante de las otras personas...”* (E7, 2015, Pp 48).

Se infiere, que el **proceso de pérdida de piezas dentales es un elemento obstaculizador al momento de poder comer**. El hecho de

participar en fiestas familiares, asados, etc. son actividades complejas para los informantes:

*“Ahí me las tenía que arreglar, de repente yo ni siquiera compartía en comidas que me invitaban mis hijas grandes que están casadas con sus maridos y con sus hijos, que estaban con la familia de ambos y yo no participaba en la mesa sino que yo prefería quedarme en la cocina porque era vergonzoso para mí estar ahí, entonces yo prefería irme a la cocina y como era la casa de mi hija yo tenía chipe libre para decidir qué hacer y qué no hacer, pero nunca me senté en una mesa con gente que no conocía...” (E9, 2015, Pp 36).*

Frente a lo anterior, se vuelve una **situación complicada, caracterizada por un sentido de incomodidad, dolor y vergüenza**. Frente a las malas experiencias en torno a escasas de piezas dentales que cumplan la función de picar, masticar e ingerir alimentos se develan a través de los discursos una serie de deseos en torno a la comida.

*“Como le digo, en el tema de la autoestima el autoestima muy bajo... sentirse que muchas veces que el sonreír nose es algo que no puedo y que quiero por el tema de la pérdida de las piezas dentales, el no poder comer algo que uno quisiera. O sea, yo le contaba al dentista el mes pasado, ahora puedo comer maní tranquila porque a mí me encanta el maní entonces ahora por fin puedo comer pensaba antes que en cualquier momento se me podía caer un diente por comer cosas duras.” (E4, 2015, Pp 18).*

Se interpreta que el hecho de poder comer alimentos que se antoje sin presentar complicaciones para poder ingerirlos debido a la recuperación de piezas dentales, provoca una sensación de mejoría y una sensación de satisfacción.

*“...era imposible poder comer sin sentir molestia o miedo de que pase algo y que los demás te vean.” (E5, 2015, Pp 48).*

Se comprende, que el consumo de alimentos no sólo presenta un carácter de necesidad básica de alimentación, sino que también, se transforma en un elemento para relacionarse con otras personas, percibiendo que, la comida es un elemento en el cual, la gente se reúne y comparte, cumpliéndose una función socializadora.

### **6.6. Percepciones personales: Comunicación**

La subcategoría sobre comunicación, comprendiéndola como la capacidad para poder gesticular y pronunciar palabras, se comprende desde los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales desde las transformaciones que han presentado en cuanto a malas capacidades para poder comunicarse debido a la falta de estructura dental, a presentar facilidades para transmitir palabras a causa de la recuperación de piezas dentales.

*“...personalidad y seguridad la tengo pero si por un tema de tener esta mala formación en mi boca no me permite... impedimento por el tema de la boca o porque yo lo bajo pero si no me permite tener una claridad en el vocabulario en el cual yo me desenvuelva...” (E2, 2015, Pp 77).*

Por otro lado, se comprende que la **simbología de la mano en la boca** al momento de comunicarse o sonreír ante otras personas, cumple la función de **barrera visual** para no exponer las patologías dentales, dificultado la comprensión de lo que se transmite.

*“Me afectaba mucho en todo sentido para hablar, tenía la boca toda cortada... una no me podía reírme en una micro, no me podía reírme en mi trabajo siempre tapándome la boca, yo les decía a*

*mis hijas ya se borró la mano de la boca les decía yo... no hay más manos en la boca..."* (E9, 2015, Pp 34).

Para finalizar, se interpreta que por medio de, la recuperación de piezas dentales y al incrementar respectivamente las capacidades para poder comunicarse, esto cumple un factor socializador y a la vez, al facilitarse la capacidad para relacionarse con otras personas, poder gesticular emociones y palabras, la siguiente relación, se articula con el incremento de autoestima y de sentir mayor seguridad para desenvolverse de forma positiva.

*"...ya no siento dolor, ya puedo comer bien, y pa' comunicarme no sé si bien, pero ya puedo comunicarme con todo el mundo, como antes no podía hablar con la gente, ahora hablo hasta con mi jefe."* (E1, 2015, Pp 158).

Dentro de las reflexiones realizadas, se desprende de la información analizada que el proceso de pérdida como de recuperación de piezas dentales, presentan **implicancias en cuanto a problemáticas ligadas a molestias físicas** relacionadas a las patologías y daño provocado en materia bucal, así como también las molestias presentes en los tratamientos odontológicos, los que se caracterizan por ser de orden invasivo y complejo al momento de optar por tratamientos del orden de rehabilitación oral, los que presentan como objetivo la recuperación de piezas dentales.

Por otro lado, las patologías dentales han generado en los usuarios entrevistados, problemáticas y dificultad al momento de pronunciar y gesticular palabras, por lo que según sus experiencias e historias, muchas veces han presentado complicaciones ya que no se les entiende lo que pretenden comunicar, situación que incomoda y avergüenza a los usuarios participantes de la investigación.

A modo de relación, dentro de las subcategorías alimentación y comunicación se desprende lo siguiente:

- **Mejoramiento de capacidad para gesticular palabras** en relación al proceso de pérdida de piezas dentales
- **Mejoramiento de capacidad para ingerir alimentos** en relación a la recuperación de piezas dentales.

### **6.7. Percepciones personales: Cuidado Bucal**

La subcategoría de cuidado bucal, se articula con los cuidados y hábitos que se emplean para sobrellevar los procesos de pérdida de piezas dentales, así como también de los **cuidados necesarios para mantener la condición de recuperación de piezas dentales**, siendo fundamental un factor de educación y concientización sobre los procesos odontológicos cuyo objetivo es generar un bienestar físico que perdure en el tiempo.

*“... el cuidar y tratar de mantener las piezas como corresponde... no es por ejemplo yo el problema que yo tenía... por ejemplo yo fue un error mío porque yo me lavaba los dientes con bicarbonato cuando cabro... entonces yo entiendo ahora que el bicarbonato le saca como toda la vitamina al diente. Entonces por eso yo como cabro joven medio lolo era para tener los dientes más blanquitos que aquí que allá... pero fue un error... pero no lo hice una sola vez lo hice... ahora nopoy sé que si le pongo estas cuestiones igual me la van a echar a perder...” (E7, 2015, Pp 74).*

Se manifiesta además de rehabilitar la condición dental, también se enseñan y transmiten hábitos de higiene y cuidado dental, labor que genera conocimiento para fomentar la prevención de futuras patologías dentales, instaurando nuevas responsabilidades de cuidado oral en los usuarios informantes, situación que se relaciona con las subcategorías de alimentación y comunicación en el sentido de que al interiorizar técnicas de cuidado bucal al momento de recuperar la dentadura, se

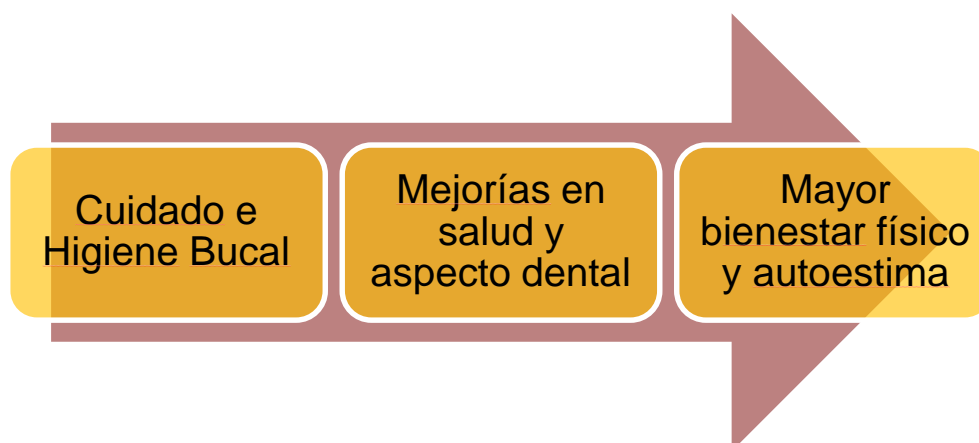
potencian a su vez, mejorías al momento de gesticular palabras y consumir alimentos

**Internalización de conciencia y hábitos de cuidado e higiene bucal** en relación al proceso de recuperación de piezas dentales:

*“Yo creo que fue más por descuido... descuido que fueron... ehh como deteriorando la dentadura...”* (E1, 2015, Pp 17).

*“...cuidárselos, lavárselos lo que me explicaba el doctor después de cada comida... y tratar de tener un enjuague bueno que siempre me han dicho y cuidarlos po, mantenerlos limpios, Ehh... después de cada comida lavárselos, porque eso los mantiene limpios, saludable y firme igual y que duren igual po’, sí que no, antes no lo sabía, entonces ahora ya lo sé ya.”* (E1, 2015, Pp 128).

Se interpreta, que en las realidades de cada informante, se han logrado atribuir a través de los tratamientos dentales, educación en torno a los cuidados orales para que situaciones con las que convivieron durante gran parte de sus vidas (pérdida de piezas dentales), no vuelvan a ocurrir tanto en los informantes como en su entorno.



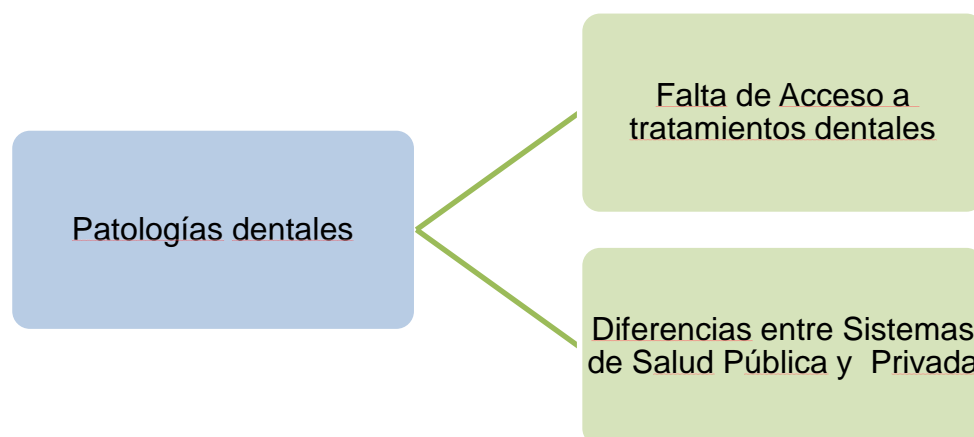
**Ilustración 9: Cuidado Bucal**

Fuente: Elaboración propia

Mediante la siguiente imagen, se comprende que los informantes al cuidar y prestar servicios de higiene en su estructura bucal, se generan mejorías en torno a la salud, relacionado a malestares físicos: dolores, inflamaciones, etc. Entregando además, un mejor aspecto dental, relacionado al color de sus dentaduras y control de placa bacteriana. Situaciones que se vinculan a un bienestar en torno a factores físicos, así como también a factores subjetivos, como lo es la comprensión y valoración de ellos mismos a través de una mejor autoestima.

### 6.8. Percepción personal: Temporalidad

Para finalizar, la última categoría implica la temporalidad en las cuales se presenta el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales, relacionadas a las subcategorías de patologías dentales, vinculados a la temporalidad de convivencia con procesos de pérdida de piezas dentales y tratamientos odontológicos. Para lograr analizar, de esta manera cuáles son las sensaciones que el factor tiempo genera en el relato y vivencias de los usuarios entrevistados.



**Ilustración 10: Patologías dentales: Una problemática Sociopolítica**

Fuente: Elaboración propia

Existen también factores políticos y sociales que se articulan en torno al proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales que afectan en la autoestima de las personas entrevistadas. De acuerdo a lo siguiente, se

elaboraron codificaciones en torno a problemáticas ligadas a la falta de acceso a tratamientos dentales, así como también, a las experiencias que los sujetos describieron en relación al Sistema de Salud Público y Privado.

*“Porque soy pobre, porque no tengo plata, porque mi plata no me alcanza... porque no podía arreglarme los dientes y obligada a morirme así sin dientes...”* (E9, 2015, Pp 2).

*“... Entonces sería grandioso poder ir a una clínica y atenderse de forma particular... yo siempre he dicho que uno tiene que andar mendigando la salud... lamentablemente es así...”* (E9, 2015, Pp 30).

Desde las experiencias y percepciones de los informantes, se interpreta una relación existente entre las problemáticas de pérdida de piezas dentales y autoestima junto a la problemática que se identifica como la falta de acceso a tratamientos odontológicos.

*“...para la gente pobre que no tienen los recursos como para pagar que deberían hacerlos más baratos, no un costo tan caro que al final es imposible pagar...”* (E5, 2015, Pp 42).

La falta de recursos económicos para solventar los costos que los tratamientos dentales de forma privada implican, se identifica como la principal causa de la convivencia extendida de los informantes con la problemática de pérdida de piezas dentales, no se presentan las oportunidades económicas para acceder a una rehabilitación oral de calidad.

*“...yo pienso que igual hay gente que se los puede costear y hacérselo porque se deben sentirse incómodo así con uno pero igual encuentro yo que es muy exagerao... el monto es exagerao... Es una limitante para nosotros que somos de la clase media que trabajamos... entonces también hay veces que uno*

*paga mucho y los resultados no son los que unos quiere...”*  
(E7, 2015, Pp 30).

Identificándose que los costos de los tratamientos dentales de carácter particular para informantes que se consideran parte de clases de estratos económicos bajos y medios, son costos elevados que imposibilitan su realización y esto a la vez, se percibe como una brecha social en cuanto a consideraciones económicas para acceder a una dentadura, mejor calidad de vida e incremento de autoestima.

*“Sipo igual me da... me da pena y me da rabia porque si hubieran recursos para poder arreglarse la dentadura... no pasaría por esto por tanto tiempo porque yo sufro y es súper injusto. Me gustaría tanto para no tener depresión... porque uno pierde años de la vida uno po... porque imagínese uno de repente va al colegio... por ejemplo yo cuando tengo que ir al colegio yo me siento en la última silla... yo me siento en la última silla cosa que nadie me vea... siempre en todas las reuniones... siempre yo miro a las otras personas porque buscan como el primer asiento... para estar ahí pa lucirse... y yo al contrario no que no que no me vean... jajaja por eso yo me siento al último.”* (E6, 2015, Pp 85).

Se articulan factores de injusticia social y falta de democratización de los tratamientos odontológicos y del Sistema de Salud Privado en general, interpretándose un factor de vulnerabilidad de un Derecho Humano en cuanto a la calidad de atención médica y acceso de ésta, manifestándose una problemática sociopolítica, en torno a la falta de políticas públicas que logren presentar una cobertura en cuanto a las realidades y necesidades de la población.

## 6.9. Diferencias entre Sistemas de Salud Público y Privado

Se manifiestan a través de los discursos, codificaciones ligadas a las **falsas promesas** que se han realizado históricamente en las experiencias de vida de los informantes a través del Sistema de Salud Público al momento de generar las expectativas de realizar un tratamiento dental de calidad que nunca se concreta. Se considera el factor de falsas promesas como un elemento que afecta negativamente la autoestima de las personas, así como también su estado emocional, generando una sensación de insatisfacción frente a un sistema público que no interviene.

*“Bueno todo lo que me han hecho me ha ido quedando bien po yo he ido viendo cada cosa que me van haciendo y me miro en el espejo y me gusta de cómo va quedando. Porque cuando uno va pal consultorio, ellos se preocupan de hacer algo más rápido y si quedó bien bien y si no como que les da lo mismo, en cambio acá se preocupan de cómo me quedó, si acaso me molesta, si acaso es necesario hacer algo y no no... todo lo contrario, se han preocupado de cómo me están atendiendo...”* (E3, 2015, Pp 42).

Obteniendo experiencias de servicios médicos odontológicos de los más altos parámetros de calidad de atención, profesionales, insumos médicos, entre otros. Se observa una comparación con los centros médicos de carácter público a los cuales solían asistir para recibir atención de urgencia dental, interpretándose las enormes diferencias en cuanto a la calidad de los servicios odontológicos, respeto hacia los pacientes, eficiencia del sistema, y los tratamientos que se han realizado.

*“Yo siempre iba a los consultorios no ma’... Pero en el consultorio donde vivo yo prácticamente no hacen... tapaduras, solamente extracción que llegan y sacan. Yo tuve tratando de salvarme una muela, iba le decía a la niña que me daba la orden me hacía sacármela, y ahí le decía al doctor que tenía una tapadura, me la limpiaban no ma’, pero me ponían tapaduras protectora, que no*

*eran como las que colocan ahora, entonces, se me caían y iba otra ve' y al final optaron por sacármela porque ya no, entonces esa es la atención que de repente dan allá en los consultorios que es distinta a lo que uno como privada.” (E1, 2015, Pp 43).*

Los informantes manifiestan haber presentado malas experiencias en cuanto a los tratamientos odontológicos que han recibido a través del Sistema de Salud Pública. A diferencia de respectivas experiencias y relatos, se presentan buenos comentarios y agradecimientos en torno a los servicios odontológicos de carácter privado de los cuales los informantes han sido beneficiados, generándose críticas hacia el aparato político y público en torno, a las diferencias que existen al pagar por un tratamiento dental y al obtenerlo a menor costo o de forma gratuita por el Sistema de Salud Pública, ligándose problemáticas que giran en torno a la falta de dignidad que provoca la desigualdad de condiciones económicas en un Derecho básico como lo es el Derecho a Salud.

De acuerdo a lo analizado a través de todas las categorías y sub categorías pre establecidas en relación al proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales en función a la autoestima, se puede inferir la relevancia que la dentadura abarca en el sentido emocional, social, estético y de salud de las personas que conviven permanentemente con el proceso de pérdida de piezas dentales y posteriormente, transforman su realidad por medio del proceso de recuperación de piezas dentales.

En este sentido es necesario mencionar que *“es de suma relevancia conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal”* (de la Fuente en Moreno et Al, 2014, p. 143).

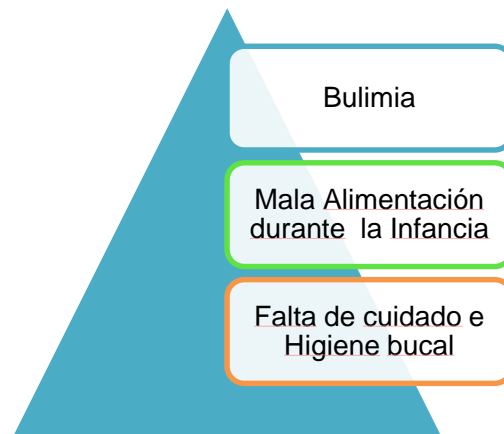
De acuerdo a lo siguiente *“...es necesario determinarlas percepciones del paciente sobre la forma en que la enfermedad y su tratamiento*

*afectarán diversos aspectos de su vida, especialmente su bienestar físico, emocional y social.”* (Misrachi y Espinoza, 2005, p. 29), entendiendo el proceso de pérdida y recuperación de piezas dentales como una problemática que afecta la salud bucal, pero que además, incide considerablemente en la concepción de autoimagen, proyección de imagen personal, estado anímico y área emocional, social, estético, laboral, entre múltiples factores que engloban la problemática de la pérdida de piezas dentales y que afectan en la autoestima de los informantes.

## 7. Categorías Emergentes

Dentro de las categorías que emergieron de la codificación de relatos, se encuentran las causas y consecuencias de los procesos de pérdida de piezas dentales, así como también los resultados de los procesos de recuperación de piezas dentales.

### 7.1. Causas de Procesos de pérdida de piezas dentales



**Ilustración 11: Causas de la Pérdida de piezas dentales**

Fuente: Elaboración propia

El proceso de pérdida de piezas dentales, se caracteriza por presentar causalidades ligadas en la mayoría de los relatos de los usuarios informantes a la falta de cuidado e higiene bucal y a una mala alimentación, de ambos procesos, es posible rescatar que se presentaron durante la infancia en contextos de pobreza y vulnerabilidad social, donde

no existía la educación sobre el cuidado de la dentadura y de los efectos que podría provocar una mala alimentación en cuanto a la descalcificación de dientes en procesos de embarazos y lactancia.

*“Bueno primero eh... fue eh... por mi embarazo que no... no comía muchas cosas con... se me descalcificaron ahí...”* (E6, 2015, Pp 8).

Por otro lado, a inicios de la investigación no se identificó los efectos que enfermedades alimenticias que afectan la autoestima de las personas que las padecen, pueden influenciar en el proceso de pérdida de piezas dentales, considerando como un conocimiento emergente los efectos de la Bulimia en el proceso de desdentadura y de los efectos nocivos que tal enfermedad y patología dental pueden generar en los usuarios informantes que comentaron su presencia durante años.

*“...se me declaró a mí a los 13 años, si la bulimia a los 13 años es una de edad que justo uno está en periodo de crecimiento de desarrollo de los niños, periodo de muchas cosas yo tenía el miedo terrible al engordar y todo eso influye mucho en las personas, y fue también el periodo de la depresión por la muerte de mi papá fueron muchos factores que hubieron en mí.”* (E6, 2015, Pp 10).

*“Y en mi caso por la bulimia me fue quemando el esmalte y ahí va produciéndose, porque mi dentadura por fuera estaba buena, tú la veías y se veía buena, pero por dentro pero por dentro estaba toda carcomida...”* (E5, 2015, Pp 78).

## **7.2. Consecuencias del Proceso de pérdida de piezas dentales**

Se analizan las consecuencias del proceso de pérdida de piezas dentales como una instancia para entrelazar la información obtenida mediante el instrumento aplicado y de la siguiente manera, identificar relaciones. A modo de resultados, se interpreta que las categorías de percepciones personales en torno a las subcategorías subjetivas:

Factores sociales, emocionales y estéticos. Se vinculan frente a las subcategorías relacionadas a factores físicos: Alimentación, comunicación y cuidado bucal. Señalando que los factores subjetivos y físicos afectan en la autoestima en cuanto a la construcción de valoración personal que cada informante atribuye por medio de, sus experiencias y relatos.

*“...me afectó emocionalmente, me afectó con dolor de estómago estaba mal, en cambio ahora no...”* (E9, 2015, Pp 76).

La condición de pérdida de piezas dentales, provoca instancias hostiles, emociones inestables, afecta al sistema nervioso y daña la autoestima. Percibiendo que dentro de las consecuencias, se encuentra la relación entre los aspectos emocionales y la salud física, siendo el estado emocional un condicionante de afectar o provocar malestares físicos.

### **7.3. Resultados de procesos de Recuperación de piezas dentales**

En torno a los resultados que el proceso de recuperación de piezas conlleva, se encontraron transformaciones ligadas a mejorías físicas, estéticas y emocionales:

*“De todas las maneras mejoré, mi risa, mi compartir con otras personas... sin tener que andar ocultando nada, tapándome la boca ni tener que correrme de la mesa porque para mí era malo, era asqueroso, era muy malo para mí... Entonces, ahora no, es lo máximo que me pudo haber ofrecido la vida a mí, lo más lindo que me pudo haber dado la vida a esta edad casia mis 60 años tener mis dientes buenos todos, poder reírme como me gusta a mí...”* (E9, 2015, Pp 78).

Se interpreta los procesos de recuperación de piezas dentales a modo de resultados, provocan en los sujetos informantes mayor facilidad para mejorar y beneficiarse ante factores sociales, desde entablar conversaciones con otras personas, hasta presentar mayores

oportunidades laborales, situaciones que se involucran en la percepción de autoestima, provocando un incremento de valoración personal, mayor bienestar y mejor calidad de vida.

En torno a las categorías emergentes, y a modo de cierre, se puede mencionar que *“las enfermedades orales influyen en la calidad de vida afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonoarticular, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo”* (Gift en Misrachi y Espinoza, 2005, p. 31). Considerando los contextos de falta de acceso a servicio de salud, higiene y alimentación saludable de los informantes, se puede interpretar que la problemática de pérdida de piezas dentales y su convivencia por años con respectiva patología presenta causas ligadas a contextos de pobreza, de falta de acceso y vulnerabilidad social.

Considerando además que el proceso de recuperación de piezas dentales, es un fenómeno de bienestar físico como emocional que incide considerablemente en la mejoría de la autoestima de más personas y que a su vez tiende a ser un proceso que potencia y proyecta una mejor imagen personal que provoca mejores y nuevas oportunidades laborales y en este sentido, se interpreta que el proceso de rehabilitación oral en sujetos en contextos de vulnerabilidad social, es una herramienta de cambios positivos y de movilidad social al presentarse la posibilidad de optar a puestos laborales mejor remunerados.

## CAPÍTULO V

### 8. Conclusiones

Luego de analizar las percepciones de usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas sobre los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales en función a la autoestima, se pudo indagar en torno a los significados que otorgan a los procesos de problemáticas y transformaciones en sus experiencias de vida y de qué manera perciben los tratamientos odontológicos realizados.

Dentro de los hallazgos, cabe destacar que los usuarios entrevistados se caracterizaron por presentar dos etapas de tratamientos odontológicos y fases de ejecución. El primero de ellos, gira en torno a los tratamientos de recuperación de piezas dentales en fase de proceso, esto quiere decir, usuarios que aún no finalizan sus tratamientos dentales y paralelamente aún no concretan un proceso de recuperación de piezas dentales, y por otro lado, se encuentran usuarios en fase de tratamientos dentales finalizados.

En cuanto a las percepciones acerca de autoestima, los usuarios del Programa Acción Sonrisas reconocieron haber experimentado procesos de baja autoestima, vinculado a procesos de pérdida de piezas dentales y de las consecuencias frente a la extensa convivencia de desdentadura y las complejidades de salud de carácter emocional y físico que la problemática de falta de acceso a tratamientos odontológicos debido a la falta de recursos económicos para costear dichos tratamientos implica.

Por otro lado, los usuarios manifiestan que el proceso de recuperación de piezas dentales es una herramienta de transformación que provoca un incremento de la valoración personal referente a la autoestima en torno a las percepciones personales que se relacionan a experiencias y discursos de vida y comparación de procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales.

En lo que respecta a las percepciones personales en torno a factores sociales, emocionales y de estética bucal, los usuarios que experimentan procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales, manifestaron una relación constante entre los elementos obstaculizadores y facilitadores para convivir con una autoestima que los permita desenvolverse en la cotidianidad de sus contextos.

En cuanto a las percepciones personales referentes a los factores sociales que condicionan la autoestima, los usuarios manifestaron que durante los procesos de pérdida de piezas dentales, existieron episodios de discriminación, humillaciones, aislamiento y dificultad para optar a trabajos debido a la presión social existente en torno a la presentación personal y en cómo se vinculan aspectos antiestéticos en la concepción de un rostro y boca a la cual le faltan piezas dentales de carácter total o gradual.

Por otro lado, todos los usuarios manifestaron que el proceso de recuperación de piezas dentales trae consigo consecuencias positivas de bienestar físico y sobre todo de incremento de la autoestima y una mejor presentación personal, que se traduce en nuevas y mejores oportunidades laborales y mejores capacidades para relacionarse con otras personas.

En relación a lo anterior, se vinculan factores emocionales y de sentido de estética bucal, en los cuales de la misma se obtuvo que los procesos de pérdida de piezas dentales provocaron dilemas emocionales, ligados a estados anímicos adversos debido a los malestares físicos y falta de sentido de belleza que los usuarios asocian a la problemática de desdentadura.

En torno a la recuperación de piezas dentales, las categorías de percepciones personales en relación a factores emocionales y estéticos se manifestó a través de los discursos de los usuarios un sentido de

satisfacción y de alegría a través de la reconstrucción de sus dentaduras, Comprendiéndose que *“Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad, y por lo tanto enfrentar a la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo cual nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud. Desarrollar la autoestima es ampliar nuestra capacidad de ser felices.”* (Branden, 1995, p. 2).

Respecto a la categoría de bienestar maxilofacial se presentaron mediante los discursos obtenidos en su totalidad, mejoras ligadas a la recuperación de piezas dentales en cuanto a incremento de capacidades de alimentación, comunicación y cuidado bucal.

Es preciso destacar dentro de las conclusiones que tales mejoras responden a una estructura bucal y dental apta para realizar actividades que impactan en las necesidades básicas de los sujetos, como también en su capacidad para poder relacionarse y desenvolverse de mejor manera y así, incrementar su autoestima.

En relación a la categoría temporalidad, se manifestó a través de los usuarios críticas en torno al Sistema de Salud Público y a sus falencias que se presentan al momento de garantizar y promover la educación de hábitos y salud. Por lo que, los usuarios impulsaron por medio de sus relatos, la necesidad de democratizar la salud con la finalidad de generar un acceso a salud que garantice calidad y buenos resultados en torno a los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales.

Las entrevistas realizadas confirman los supuestos planteados anteriormente en el documento de investigación, destacándose el supuesto sobre: La falta de acceso a tratamientos de recuperación de piezas dentales es una problemática ligado a factores socioeconómicos presente en la experiencia de pérdida de piezas dentales de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas. Se confirma y en

torno a lo siguiente se plantea una nueva pregunta sobre el fenómeno investigado:

¿Cuáles son los factores sociales y políticos que provocan la falta de acceso y cobertura en tratamientos odontológicos ligados a la recuperación de piezas dentales?

¿Qué enfermedades físicas y psicológicas pueden ser consecuencias de procesos de pérdida de piezas dentales?

### **8.1. Relaciones Procesos de Investigación e Intervención**

El proceso de investigación al igual que el proceso de intervención presentaron grandes cambios, si bien en un principio ambas propuestas no manifestaron relaciones, destacando que el proceso de diseño de investigación estaba contemplado desde la metodología cuantitativa y de carácter estadístico, mientras que el proceso de intervención fue diseñado para ejecutar talleres relacionados a potenciar una herramienta laboral.

Actualmente, ambos procesos se relacionaron en reafirman la importancia e interés por parte de la alumna responsable de ambos procesos, de posicionar a los usuarios como sujetos partícipes, de opinión y conocimiento. Por un lado el proceso de investigación sostiene la relevancia de conocer por medio de los discursos de los usuarios del Programa Acción Sonrisas la relación entre la autoestima y los procesos de pérdida y recuperación de piezas dentales y por otro lado, el proceso de intervención, impulsó la importancia de conocer las opiniones de los usuarios sobre el Programa Acción Sonrisas, promoviendo su participación como mentores en el Programa Escuelas Sonrisas, programa relacionado a la prevención de patologías dentales en niños y niñas de colegios en contextos de vulnerabilidad social, contribuyendo en prevenir la problemática de pérdida de piezas dentales con la que ellos convivieron ,ya que, anteriormente en sus

propios contextos no hubo una instancia de prevención, de educación e higiene oral.

En relación a ambos procesos se comprendió el interés por establecer áreas de conocimiento en torno a temáticas de salud y estética en el campo social como fenómenos relevantes para generar nuevas investigaciones y reflexiones que contribuyan desde el conocimiento y crítica hacia un rol que logre ser innovador y que genere conciencia sobre las temáticas que se pretende estudiar, impulsando a nuevas formas de comprender y de relacionar lo social desde diversas áreas disciplinares y de conocimiento.

Por otro lado, la siguiente investigación como intervención se orientaron directamente a los sujetos sociales de Fundación Sonrisas, destacándose su rol participativo y de conocimiento desde sus propias experiencias, validando de esta manera el conocimiento desde lo teórico así como también desde lo propio de cada usuario entrevistado, legitimándose así desde su propia historia de vida en relación a la pérdida y recuperación de piezas dentales en función a la Autoestima un carácter científico y motor que impulsó a la co-construcción de datos que pueden resultar relevantes para futuras intervenciones sociales que proporcionen bienestar y transformación de realidades sociales.

Además, dentro de la vinculación de ambos procesos se sostiene el desafío en el cual se pretendió **replantear y potenciar el Área Social** de Fundación Sonrisas, puesto que, dentro de las debilidades que manifestó la institución se encontró una *“reducida Oferta de Intervención del Área Social de Fundación Sonrisas”*. (Entrevista personal a Valdivia R. Director Ejecutivo Fundación Sonrisas, 2015, p. 2). Entendiendo que, la investigación como intervención pretendieron responder a la problemática institucional de la cual se logró comprender que *“...no hay un acompañamiento intensivo durante el proceso de punto de vista social, psicológico o cómo la gente se está sintiendo más allá del tratamiento de los caso que hacemos y luego de que la gente obtiene su sonrisa...”*

(Entrevista personal a Valdivia R. Director Ejecutivo Fundación Sonrisas, 2015, p. 3).

## **8.2. Relevancia Disciplinar y Desafíos**

Si bien existe un desafío permanente en la disciplina del Trabajo Social en cuanto a realizar intervenciones orientadas a promover transformaciones sociales de forma innovadora, comprendiendo que la innovación social se relaciona *“tanto en el ámbito de innovación de productos-servicios como de procesos con una elevada participación de activos intangibles, comprendiendo acciones (iniciativas, proyectos, instrumentos...) que de forma original mejoran el bienestar social y/o cohesión social”* (EDE, 2009, P. 14), es fundamental exponer e invitar a los profesionales del área social a gestionar intervenciones de esta índole.

De esta manera, la investigación desarrollada pretendió describir la relación permanente que existe en Fundación Sonrisas entre la Odontología como disciplina de Salud oral y el Trabajo social, entregando un ejemplo de investigación y acción para abordar, así como también en percibir la relación que se puede generar entre el Trabajo Social y el área estética. Comprendiendo que la estética no solo involucra arte o belleza, aunque habitualmente así se crea. Por el contrario, la estética es conocimiento sensorial y de las emociones producidas por las sensaciones (Carreras, 2005).

Esta última, es de gran interés puesto que el Trabajo Social debe visualizar nuevas formas de intervenir y una de ellas es impulsar cambio personal y social, por medio de, una imagen satisfactoria que pueda mejorar la autoestima a los sujetos sociales, entendiendo que, lo estético no es algo vano y que lo superficial más que ser visibilizado como un efecto infundado y de poca importancia, este debe ser visto y posicionado como un fenómeno de intervención.

Para finalizar, en éste punto cabe detenerse, puesto que la siguiente investigación pretende posicionar y dar a conocer que la estética de los sujetos sociales puede ser una herramienta de nuevas oportunidades como también de bienestar y cambio social y de esta manera, *“la estética se interesará tanto por el conocimiento que éstas aportan como por las emociones que suscitan; por ello prestará atención, entre otras cosas, a los estilos de vida de las personas y a nuestras formas o estilos de trabajo.”* (Carreras, 2005, p.101).

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACHNU (2004). *Apuntes sobre Enfoque de Derechos*. Asociación chilena pro Naciones Unidas.
2. Arráez (2006). "La Hermenéutica: Una actividad Interpretativa". *Revista Universitaria de Investigación*, vol. 7, núm. 2. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela
3. Arriagada y Guzmán (2006). "Salud oral en la atención primaria". Módulo I: Tendencias en salud pública: Saludo familiar, comunitaria y promoción. La Serena, Chile.
4. Branden N. (1995), *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós, Barcelona: España.
5. Carreras A. (2005). "La estética y el trabajo social. El protagonismo de lo sensible". Departamento de Filosofía. España.
6. Carrillo V. del Moral A. (2011) "Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia"  
Extraído desde: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/76445/80162>
7. CNA Chile. (2013) Criterios-de-Evaluacion de especialidades odontología. Chile.
8. Colegio Médico (s/f). *EL SISTEMA DE SALUD CHILENO CONTEXTO HISTORICO Y NORMATIVO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO*. Chile
9. David J. (2014) "La Autoestima: La relación con el bienestar y su tratamiento". Extraído desde: <https://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Autoestima-Relacion-Con-El-Bienestar-Y-Su-Tratamiento.pdf>
10. DE ALMEIDA. (2007) "Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes". Lima, Perú.
11. EDE (2009) "Seminario sobre innovación social en el ámbito de los servicios sociales" España.
12. Echeverri M. (2012), "Justicia Restaurativa, contextos marginales y Representaciones Sociales: algunas ideas sobre la implementación y la aplicación de este tipo de justicia", Bogotá, Colombia.

13. Fundación SONRISAS (2014) "Informe Sonrisas: El poder de la Sonrisa". Santiago, Chile.
14. Fundación SONRISAS (2013) "Manual Programa: Acción Sonrisas, Lineamientos Estratégicos". Santiago, Chile.
15. Fundación OREMA (S/f) "Fundación Orema: Odontología que cambia" Santiago, Chile.
16. Geysberger (2000) Introducción a los conceptos de odontología estética. Extraído desde: [http://media.axon.es/pdf/88901\\_2.pdf](http://media.axon.es/pdf/88901_2.pdf)
17. González y Cano (S/f), "Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación".
18. Goyenechea y Sinclair (2013) "Propuesta para una salud pública gratuita y de calidad". Chile.
19. Gutiérrez (2008) "Memoria de la Salud en Chile: Un patrimonio a reconocer y preservar. Chile.
20. Hernández, R, Fernández, C y Baptista, M. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.
21. León A. Rodríguez C. Ferrel F. Ceballos G, (2009). Asertividad y Autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de una Universidad Pública de la Ciudad de Santa Marta. Santa Marta, Colombia.
22. Martínez, M., (2006), "La investigación cualitativa (síntesis conceptual)", Revista IIPSI, Buenos Aires, Argentina.
23. Marro K. (2005) "Hacia la construcción de un trabajo social crítico latinoamericano: Algunos elementos para su problematización" Revista Cátedra Paralela.
24. Matus T, (s/f). Apuntes sobre Intervención Social. Chile.
25. MINSAL (s/f). ANÁLISIS DE SITUACIÓN SALUD BUCAL. Ministerio de Salud. Chile.
26. MINSAL (2011). Guía Clínica AUGE: Urgencias Odontológicas Ambulatorias. Gobierno de Chile.
27. MINSAL (2013). "Guía Clínica AUGE: Salud oral integral para niños y niñas de 6 años". Gobierno de Chile.

28. Misrachi C. y Espinoza I. (2005) "Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud". Universidad de Chile, Santiago, Chile.
29. Moraima, M. y Auxiliadora, L. (2008), "El Análisis de Contenido: Una forma de abordaje metodológico." Universidad Pedagógica Experimental Libertador: Caracas, Venezuela.
30. Moreno, Vera y Cartes (2014) "Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 años, ~ Licantén, 2013" Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. Concepción, Chile.
31. OMS (2006). CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Asamblea Mundial por la Salud. Extraído de: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
32. Ortega P. (2001) "Autoestima: Un nuevo concepto y su medida". Extraído desde: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima\\_un\\_nuevo\\_conceptoysu\\_medida.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima_un_nuevo_conceptoysu_medida.pdf)
33. Palma (2008) Memoria de la salud en Chile. Chile Extraído de [http://www.dibam.cl/614/articles-6981\\_archivo\\_01.pdf](http://www.dibam.cl/614/articles-6981_archivo_01.pdf)
34. Piñuel J. (2000) "Epistemología, Metodología y técnicas del análisis de contenido". Universidad Complutense de Madrid. España.
35. Porta L. y Silva M. (s/f) "La investigación cualitativa: El análisis de contenido en la investigación educativa". Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
36. Romero S. (1998). *RESILIENCIA: ¿Enemigo o Aliado para el Desarrollo Humano?* Extraído de: <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/reduc/pdf/pdf/8383.pdf>
37. Sánchez E. (1999) Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. España.
38. Seguel (2013) "Participación ciudadana de los niños y niñas en espacio local: Una mirada desde protagonistas de la comuna de Quilicura. Santiago. Chile.
39. SERNAM. (2014) Más sonrisas para Chile, Chile.

40. Taylor, S. y Bodgan, R., (2000), "Introducción a los métodos cualitativos.", Ediciones Paidós, Buenos Aires, Argentina.
41. Trías M. (1943) El objetivo de la estética. Argentina.

**ANEXOS**

<b>Número</b>	<b>Nombre de Anexo</b>
1	Test de Información Referencial
2	Consentimiento Informado
3	Entrevista Personal: Raúl Valdiva, Director Ejecutivo Fundación Sonrisas.
4	Guión Temático
5	Matriz de Datos

## ANEXO I: Instrumentos Institucionales Referenciales

Test de Autoestima de Rosemberg, el cual presenta 10 preguntas, 5 enunciadas de forma positiva y 5 enunciadas de forma negativa. Además, presenta 4 respuestas (Muy de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo y Muy en desacuerdo). *“Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma...”* Rosemberg M. 19565, p.1). Presentando una escala numérica para la interpretación de datos.

### Interpretación:

De los items 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los items del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

*Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg, 1965.*

### Test AUTOESTIMA

A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo.

	A	B	C	D
1.-Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2.- Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5.- En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6.- Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7.- En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a				
8.- Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				

9.- Hay veces que realmente pienso que soy inútil.				
10.- A veces creo que no soy buena persona				

Por otro lado, como instrumento referencial que ayudará a conocer el escenario en el cual se enmarca la investigación, se encuentra el test de Salud Oral y Calidad de Vida: Geriatric Oral Health Assessment Index (Test de Gohai, 1990, elaborado por Dolan y Atchison), aplicado al momento de postulación al Programa Acción Sonrisas.

El siguiente test, presenta 3 índices de preguntas de acuerdo a funciones físicas: Comer (masticar e ingerir alimentos) y hablar (4 preguntas), psicosociales: Insatisfacción con la apariencia, preocupación sobre las patologías orales, dificultad para establecer contacto social y la autoconciencia sobre los problemas dentales (6 preguntas) y sensibilidad al dolor: uso de medicamentos para aliviar la cavidad oral y por último, la presencia de molestias físicas (2 preguntas), con un total de 12 preguntas a realizar en el cuestionario.

#### Interpretación:

0= Nunca, 1= Rara vez, 2= A veces, 4= Frecuentemente, 5= Siempre. Se realiza una sumatoria simple y a mayor número, mayor es la autoconcepción de salud oral y calidad de vida.

*Fuente: Revista Dental de Chile, 2005*

#### **SALUD DENTAL Y CALIDAD DE VIDA: Test GOHAI**

**S= Siempre F = Frecuentemente AV = A veces RV = Rara vez N = Nunca**

<b>N</b>	<b>Pregunta: En los tres últimos meses.....</b>	<b>S</b>	<b>F</b>	<b>AV</b>	<b>RV</b>	<b>N</b>
1	¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus diente o de su dentadura?					
2	¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comida como la carne o las manzanas?					
3	¿Cuántas veces a tragado usted bien?					
4	¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura?					

5	¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia?					
6	¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura?					
7	¿Cuándo usted se mira al espejo, cuántas veces ha estado conetento de cómo se ven sus dientes o su dentadura?					
8	¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dietes o las molestias en su boca?					
9	¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien?					
10	¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura?					
11	¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura?					
12	¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces?					

**ANEXO II: Consentimiento Informado****Consentimiento Informado**

Usted ha sido invitado/a a participar dentro del marco la investigación, dicha investigación, será llevada a cabo por Javiera Tapia Bustamante, estudiante de quinto año de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado, quien realiza su práctica profesional en Fundación Sonrisas.

Por lo tanto, es que se le invita a participar de la investigación como entrevistado y relator de su experiencia como Usuario del Programa Acción Sonrisas del presente año. En este sentido es necesario generar registros escritos, grabar y transcribir la totalidad de información que usted comparta dentro de la entrevista para su posterior análisis.

En el caso de aceptar, se asegura absoluta confidencialidad, por lo que toda información que usted aporte, será tratada confidencialmente, de acuerdo a la ley 19.628 de 1999, sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal. La información obtenida dentro de la entrevista, se trabajará como material confidencial y será manipulado sólo por el equipo de investigación a cargo de este estudio.

Por medio del consentimiento, usted acepta a participar en el proyecto de manera completamente gratuita y voluntaria. No obstante podrá suspender su participación en el momento que estime conveniente, sin que esto tenga consecuencias de ningún tipo para usted.

Para cualquier duda usted puede comunicarse con Javiera Tapia Bustamante estudiante responsable de la investigación al número +56951993879 y/o al correo electrónico: [tapiabustamantej@gmail.com](mailto:tapiabustamantej@gmail.com)

---

Nombre y firma de Usuario participante

### **ANEXO III: Entrevista personal - Director Ejecutivo Fundación Sonrisas**

Raúl Valdivia: E1

Javiera Tapia: E

1. E: ¿Cómo podrías definir la problemática en la cual se inspiran las intervenciones de Fundación Sonrisas?

E1: La problemática tiene que ver con la inmensa cantidad de chilenos que no pueden sonreír como se merecen. Se estima de que hay cuatro millones de personas hoy en Chile que tienen dificultades severas a nivel de su salud dental, que les impide tener una calidad de vida que ellos quieren y donde se les cierran muchas posibilidades.

2. E: Ahora bien, ¿la política pública qué hace al respecto?

E1: A ese problema de la cantidad de gente que no puede sonreír tiene dos raíces, tiene una raíz que es institucional, donde hay una oferta de política pública que es muy restringida en Chile. Si bien, las estimaciones del Colegio de Dentistas mencionan que alrededor del 70% de los chilenos no tiene acceso real a salud dental, trece millones de chilenos no tienen acceso real. Es decir, la oferta es muy restringida lo que hay hoy en Chile es un foco de políticas públicas en segmentos priorizados de la población, pero estamos muy lejos de tener una cobertura universal en acceso a salud dental. Y la segunda raíz es un fundamento cultural, hemos hablado del institucional, porque siempre es más fácil echarle la culpa al Estado, pero también a nivel ciudadano a nivel de la cultura. En Chile no existe lo que se llama una cultura de amor por la sonrisa, entonces no hay una cultura de protección, de auto cuidado, de tomar medidas en los hogares, en las familias y en las escuelas que impidan el daño oral que hoy día tiene la mayoría de la gente de escasos recursos. Por eso, el diagnóstico es la realidad que inspira las acciones que hace la Fundación.

3. E: ¿Cuál es la situación actual de Fundación Sonrisas en el sentido organizacional y de metas para este año?

E1: Bueno, Sonrisas se define en este año 2015 como en una etapa de harto crecimiento, lo cual tiene que ver desde el punto de vista organizacional con el fortalecimiento del equipo, llegando hartos cargos nuevos este año y también desde el punto de vista organizacional, con la expansión regional. Este año se abre la primera sede en Concepción, entonces desde la organización y desde el desarrollo organizacional estamos en un año de crecimiento, lo mismo dentro de nuestros programas sociales que son tres áreas de trabajo, nosotros trabajamos en educación, en salud y en activación social con actividades de trabajo, y en las tres tenemos un crecimiento muy importante. En el área de salud estamos más que duplicando la cantidad de gente que entra en nuestro programa Acción Sonrisas, que entrega sonrisas a personas en contextos vulnerables, tenemos más de doscientos usuarios para este año. En Escuela Sonrisas estamos quintuplicando lo que hicimos durante el año 2014, esperamos llegar a diez escuelas, alrededor de quince mil personas en todas esas escuelas y en Activación Social también estamos esperando potenciar mucho lo que se hizo ahí, con campañas, políticas públicas y estudios.

4. E: ¿Cuál es el fenómeno de intervención con el cual trabaja Sonrisas?

E1: ¿A qué te refieres con fenómeno de intervención?

E: A cómo la institución liga la problemática con los usuarios. Un perfil.

E1: Claro, la fundación tiene distintos focos desde el punto de vista de Acción Sonrisas desde el punto de vista de salud donde se trabaja con personas desde los 18 a los 59 años, que es la población que está más abandonada y que no tiene oferta de salud dental. Escuela Sonrisas

trabaja con comunidades escolares: padres, educadores, directivos y niños (vale decir todas las edades) y el foco está principalmente entre los chiquillos entre pre kínder y primero básico. Ambos programas operan bajo el concepto de vulnerabilidad social, vale decir, trabajamos con poblaciones vulnerables y en el caso de la gente del programa Acción Sonrisas se elige conforme a su ficha de protección social, en el caso de Escuelas Sonrisas se elige conforme al IVE, Índice de vulnerabilidad escolar que presenta cada escuela, que en el caso del programa Escuelas, nosotros elegimos de acuerdo al IVE mayor o igual al 30%

5. E: ¿Cuál es la diferencia en definición que presenta la institución en usuario y paciente?

E1: En general, nosotros hablamos siempre de usuarios, hemos erradicado la palabra paciente. En general, cuando tú hablas de paciente, viene de la raíz pasivo, paciente es alguien que tiene paciencia y espera, es alguien que se toma en cuenta más como objeto que como sujeto si lo quieres ver desde esa manera. Entonces nosotros hablamos de usuarios donde la gente debe ser co-responsable de su salud y protagonista también de su mejoría, por esa razón entonces nosotros hablamos de usuarios.

6. E: ¿Crees que se deberían generar más instancias de vinculación de los usuarios con la Fundación en el área social?

Sí, en general tenemos el diagnóstico de evaluación de que hacemos un muy buen trabajo desde el punto de vista del servicio, o sea, de las prestaciones odontológicas integral a sujetos vulnerables a través de una red de dentistas, etc. Pero nos hemos quedado ahí, vale decir, no hay un acompañamiento intensivo durante el proceso de punto de vista social, psicológico o cómo la gente se está sintiendo más allá del tratamiento de los caso que hacemos y luego de que la gente obtiene su sonrisa, tampoco hay un acompañamiento posterior, vale decir, si bien, levantamos los datos, no tenemos mucha claridad después que es lo que

pasa, qué viene a continuación de su tratamiento, cómo saber el impacto de vida que tuvo con su familia, con el entorno, etc. Entonces ahí hay una falencia que sin duda necesita trabajo.

## **ANEXO IV: Instrumento de Investigación**

### **Pauta de Entrevista:**

Estimado/a:

En primer lugar quisiera saludarte y agradecerte por participar y colaborar en esta investigación.

Como te mencioné anteriormente, la entrevista que tendremos a continuación es parte de la realización de mi proyecto de investigación que estoy realizando en mi último año de la carrera de Trabajo Social, que tiene por objetivo conocer las percepciones sobre la recuperación de piezas dentales en función a la autoestima de los usuarios del Programa Acción Sonrisas de Fundación Sonrisas.

Antes de comenzar quiero reiterar mis agradecimientos por tu participación, ya que la información que entregues es fundamental para el desarrollo de mi investigación, por lo mismo, recordando que ésta es de carácter totalmente confidencial, me gustaría saber si es posible grabar esta entrevista. De ser así, no existen inconvenientes si en algún momento por algún motivo quieres detener la grabación.

#### **Preguntas para generar mayor confianza:**

1. ¿Cómo está?
2. ¿Le costó llegar?
3. ¿Cómo le ha ido en este tiempo que no nos hemos visto?

#### **Situación previa y patologías dentales:**

- 1- Antes de ingresar a Fundación Sonrisas, ¿Qué pensaba usted sobre sus dientes y por qué?
- 2- Antes de ingresar a Fundación Sonrisas ¿Qué enfermedades dentales presentaba usted?
- 3- ¿Qué elementos o procesos en su vida provocaron su situación dental? Ya sea, desgaste con los años, algún accidente u otra situación.
- 4- Sobre lo anterior, podría explicar ¿Hace cuánto tiempo presentaba las diversas enfermedades dentales?

- 5- Desde su experiencia: ¿Cómo cree que le ha afectado o favorecido en su vida el hecho de presentar enfermedades dentales?
- 6- Anteriormente usted: ¿Ha recibido atención dental de forma pública o privada? Y si ha sido así ¿Cómo fue su experiencia?
- 7- ¿Cree que con el paso del tiempo sus enfermedades dentales fueron causando mayores complicaciones en su salud? ¿De qué tipo?
- 8- Durante el tiempo que usted convivió con la pérdida de dientes ¿Presentaba problemas para masticar e ingerir alimentos? Puede contarme algunas experiencias por favor.
- 9- Por otro lado, ¿Esta situación fue un impedimento para comunicarse con otras personas? ¿En qué sentido? ¿Tiene algunas anécdotas donde se pueda evidenciar lo siguiente?
- 10-Describa en qué sentido de su vida le ha afectado presentar problemas dentales como por ejemplo en su estado emocional, seguridad consigo mismo, capacidad para socializar, etc.

**Percepción personal sobre la Recuperación de piezas dentales:**

- 11-¿Qué opina usted sobre recuperar las piezas dentales que durante años había perdido? ¿Cree que esta situación lo beneficia o perjudica de alguna manera, podría contarme en qué sentido?
- 12-¿Qué expectativas y/o deseos presenta usted sobre su dentadura?
- 13-¿Qué entiende usted por dientes saludables y en buen estado?
- 14-¿Cree usted que dientes saludables entregan una mejor imagen personal? ¿En qué sentido?

**Situación actual y recuperación de piezas dentales:**

- 15-Durante los tratamientos dentales que ha recibido por medio de Fundación Sonrisas ¿Siente que a pesar de estar arreglando la condición de sus dientes, ha tenido dificultades o facilidades para compartir con otras personas con seguridad? ¿En qué sentido de su vida?
- 16-Respecto a lo anterior, ¿Siente que el proceso de recuperación de dientes le ha entregado mayor seguridad o confianza en sí mismo? ¿Por qué?

17-¿Siente cambios en su salud a través de los tratamientos dentales que se ha realizado? Como por ejemplo: menor dolor, mejorías al momento de comer y de comunicarse, entre otras. ¿En qué sentido?

18-En relación a su salud y estética ¿Cuáles eran las expectativas que usted presentaba antes de realizarse el tratamiento dental?

19-Sobre su tratamiento dental ¿En que ha consistido su tratamiento dental?

20-¿Usted se encuentra conforme con los resultados obtenidos? ¿Por qué? ¿Cree que sus expectativas se han cumplido? ¿De qué manera?

#### **Situación dental y Autoestima:**

21-Durante el tiempo que usted convivió con la pérdida de dientes ¿Cree que su autoestima se vio favorecida o afectada? ¿Qué elementos cree que han contribuido en su comportamiento?

En relación a todo lo que hemos hablado hasta ahora, ¿Siente usted que recuperar sus dientes ha influido en su autoestima? ¿De qué manera usted se ha dado cuenta de esta situación/relación?

## ANEXO V: Matrices de Codificaciones de Instrumentos

A continuación se presentan dos matrices de codificaciones, la primera de ellas, guarda relación con las codificaciones realizadas de la entrevista n° 1 a la n° 5. Para posteriormente, presentarse las matrices de codificaciones destinadas a las entrevistas n° 6 a n° 9.

### Matriz de Codificación Entrevistas n°1 a n°5

Categorías	Sub Categorías	Entrevistas					Codificaciones
		N° 1	N° 2	N° 3	N° 4	N° 5	
Percepciones personales	Autoestima en función a factores sociales	<p>“...tengo que estar mí turno completo hablando con gente entonces de repente igual... a uno no le dicen na’... pero lo miran y... uno se siente mal, ósea como que se siente observao’ y entonces por eso de repente como... que igual discriminao’ lo llamamos , pero yo sé que por la dentadura a no me llamaban ... y lo favorable es que cuando entre a la fundación ... Ehh me subió la autoestima, Y ya converso con la gente, me río con la gente,</p>	<p>“...la gente es muy hiriente, de repente puede ser una talla o simplemente por molestar nomas, no saben el daño que causan en la persona, en su autoestima, porque te echan pa abajo.... a mi mis dientes me impiden tener eso, me impiden reír libremente delante de la sociedad.... En cambio si yo tuviera mis dientes arreglados, sería otra cosa.”</p> <p>“...es mi mayor complejo, nunca lo hago de hecho porque me da mucha vergüenza. Una porque al abrir la boca se me nota que me faltan todas las piezas dentales y otra que la</p>	<p>“Aparte que uno siempre va desplazándose uno primero viendo a sus hijo al último uno. No tenía tiempo pa mí, o sea no me hacía el tiempo...”</p> <p>“... a veces uno sale y uno se pone a conversar y lo primero que a uno le miran es la cara, la boca entonces eso uno se siente incómoda . Eso que se siente mal uno.”</p> <p>“Yo trabajo en las ferias libres. Entonces el público</p>	<p>“Y como usted quiere hablar sobre el tema de la autoestima, es una de las cosas que se utiliza mucho es eso del tema del Bullying. Entonces siempre emmm ... en mi familia me molesta ban que era chica, que era fea, que era negra que eres acá. Entonces todas esas cosas van afectando...”</p> <p>“...para ir a buscar un trabajo uno dice chuta, quién</p>	<p>“...afecta porque de repente tú te quieres presentar te a un trabajo y te ven la pura cara y no te dicen que en cuanto a todo lo que tiene que ver con tu imagen.”</p> <p>“...te sentí muy poca cosa, tú te puedes sentir bien como persona, pero para las otras personas puede que no simplemente por cómo se ven tus dientes.”</p> <p>“...la confianza en el sentido de mayor estabilidad y poder decir pucha</p>	<p><b>Valoración de autoestima en desmedro ante la capacidad de establecer relaciones sociales.</b></p> <p><b>Presión social en relación a la pérdida de piezas dentales.</b></p> <p><b>Complejos causados por la pérdida de piezas dentales</b></p> <p><b>Pérdida de piezas dentales como elemento obstaculizador en oportunidades</b></p>

		<p>aunque no tenga mi dentadura a, pronto la tendré, no tengo por qué bajarme bajarme más de lo que soy, la autoestim a bajarla me dice, mantener la cabeza en alto no ma'. Y si me pregunta n algo estoy en proceso no ma'..., eso me han enseñao lo doctores de acá de la fundación ..."</p> <p>"... Igual me daba vergüenz a prefería no hablar, total conversa ba por radio, pero no podía salir con mis amigos por lo mismo, ahora tampoco salgo mucho, pero, comparto con ellos, los veo, nos saludamos, conversa mos, antes no po', antes me invitaban, y no, no puedo... por lo mismo... yo tengo hartos</p>	<p>enciá pronunciada mal oliente, expuesta no::... es como, como la sociedad me dijera "por favor no lo haga!" a pesar que nunca me lo han dicho pero yo me siento así, igual te miran."</p> <p>"Es un pilar, yo diría fundamental ya que te permite tener otra prestancia delante de la sociedad: en el ámbito laboral, en el poder desenvolver te con personas, en poder comunicarte , te favorece harto porque podí tener mucho blablá pero no me da, como se dice, el cuero pa pararme como yo quiero. Es complejo, porque no me permite que mi autoestima esté en un 100% alta, porque yo no me puedo reir libremente frente a los demás, no puedo comer libremente frente a los demás. Para mí, es un tema..."</p>	<p>a uno le conversa y entonces uno evita conversa r mucho por lo mismo po, porque al conversa r se me nota mucho que a uno le faltan dientes o que le faltan muelas."</p> <p>"... como mujer se ve más vulgar sin dientes, se ve mal po, más vulgar como se dice sin dientes como muy mirada en menos."</p> <p>"... en cualquier lugar, porque siempre le miran de la cabeza hasta los pies, que como anda vestida que como está, como habla y ahí al tiro se fijan si uno tiene menos dientes, y eso es tema, es tema porque igual para ellos</p>	<p>me va a tomar en cuenta así, nadie, porque como yo ya le decía el autoesti ma ya viene muy dañada entonces para el único trabajo que uno puede alcanzar o postular muchas veces desde mi experien cia, es el de trabajad ora de casa particula r, sólo sirve que uno haga las cosas no más allá de cómo te veas."</p>	<p><b>laborales</b></p>
--	--	--	--	---	--	-------------------------

		<p>amigos acá en Santiago, y siempre me invitan a los carretes pero yo, no, no puedo, tengo que hacer por eso... al ver que había hermanas de ellos, primas de ellos, y que llegara y te vieran así como que me bajaba el perfil, entonces prefería, no que tengo que hacer, pero ahora último no, puedo salir con mi señora, ir a restaurant, hemos salido más estoy más contento.”</p> <p>“...Por eso de primera, como eso era lo que me afectaba a mí igual, de que como me van a mirarme, yo llegaba a transpirar, se lo juro... cuando llegaba gente si, ponga ahí su nombre, transpiraba yo de puros nervios,</p>		<p>sorprende, uno ya está acostumbrado pero igual es algo que uno lo siente que uno lo ve.”</p> <p>“... uno sabe que igual la dentadura de uno es la carta de presentación en todos lados, así como que si hablas con otras personas te sentí con las mismas herramientas que los demás po porque pucha que es fome reírse con la mano en la boca. Yo me siento igual que todos con dientes po, me da seguridad, me hace sentir bien y transmito alegría po no inseguridad o vergüenza.”</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--

		<p>antes que llegaran ...”</p> <p>“... yo pienso que a todas las personas que le hacen un tratamiento así es beneficioso, ya que ahí no voy a ser la misma persona de antes, ahora voy a ser otra persona, ósea, el cambio de sentido que ya voy a socializar más a reírte más con la gente, bueno eso... va a ser un cambio grave... ahora tengo más confianza en compartir con más personas. Ehh..., mi seguridad no es la misma de antes, voy de frente y hablo con las personas, y antes no, entonces creo que eso es la seguridad y lo que me ha dado que tengo que enfrentar las cosas...”</p> <p>“El apoyo,</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>ella siempre me ha apoyado, ella nunca me dijo na', ella me conoció así, ella siempre me apoyaba, nunca me dijo, nunca nunca... Ahora ella es la que está más contenta y la más ansiosa que yo po', quiere verme, así que no. Ella es un siete."</p>					
Percepciones Personales	Autoestima en función al anímico emocional	<p>"...ehh lo máximo ya, es como que uno no se pierde algo de su vida de su cuerpo, y al recuperar lo es rico po', es como que se te va tu hijo y vuelve a uno y eh rico si po', por eso estoy ansioso, estoy nervioso, al verme, no sé cómo voy a reaccionar al verme cuando se me coloque la dentadura, y no sé cómo todavía (***) me pongo nervioso, pa mí va</p>	<p>"...me ha hecho un gran complejo al no poder reírme libremente al no tener, ósea presencia tengo, pero el tema de tener mis dientes así hace que no me sienta segura, de mí de mi de mi de mis logros y de mis capacidades que tengo, puedo tener, cumplir al 100% pero el tema dental hace que no pueda tener en un 100% mi autoestima alto."</p> <p>En el estado emocional si porque me ha creado un gran</p>	<p>"En mi salud no porque aparte de las dolencias no era más pero... la autoestima es la que se va viendo mal."</p> <p>"... yo en lo personal igual se siente incómodo uno."</p>	<p>"...en el tema de la autoestima el autoestima muy bajo sentirse pero... muchas veces que el sonreír no se es algo que no puedo y que quiero por el tema de la pérdida de las piezas dentales ..."</p>	<p>"Afecta mucho la seguridad, afecta mucho o que tu te quieras servir algo y que no puedas servirme porque te da vergüenza o sea tu autoestima es muy pero muy baja."</p> <p>"...tema emocional, eso me afectó mucho porque yo soy muy depresiva aunque yo me veo fuerte pero yo soy yo cuando estoy sola lloro mucho, lloro demasiado, porque me siento</p>	<p><b>Pérdida de piezas dentales como elemento obstaculizador de estado emocional positivo.</b></p> <p><b>Baja Autoestima frente al proceso de pérdida de piezas dentales</b></p> <p><b>Desconfianza de capacidades personales como consecuencia al proceso</b></p>

		<p>a ser algo muy bueno, va a ser algo muy lindo...”</p> <p>“...Pero ahora estoy contento, he cambiado en la casa, con mi familia, me han visto mi señora mi hija un cambio en mi igual, que ando más contento, antes andaba demasiado amurrao, ahora no, ya disfruto la vida así que no hay problema...”</p>	<p>complejo de hecho es lo que me permite tener un autoestima baja por el mismo complejo de mi dentadura, de repente he aguantado cosas en mi relación por lo mismo que, ¿quién se va a fijar en mí?, ¿Quién va a querer a alguien así? Siempre me he mirado como en menos y referente (2) a la autoestima, es uno de los pilares fundamental es de mi autoestima baja tener una dentadura no como yo quisiera, porque no me permite crearme el cuento.</p>		<p>me sentía mal y cosas así.”</p>	<p>de pérdida de piezas dentales</p> <p><b>Rol de Género</b></p>
<p>Percepciones Personales</p>	<p>Autoestima en función a la estética bucal</p>	<p>“...Mm... la boca de mi mamá, los dientes de mi mamá, la dentadura muy linda, y la boca... la mía no más po’, pero... con distinta, con los dientes de mi mamá no más po’...”</p> <p>“...Eso es lo que más uno cambia su cara igual po’.</p>	<p>“...el tema de la sonrisa es un tema, un tema estético, &lt;no me lo permite&gt; entonces no, es como mi tranca...”</p> <p>“...al tener los colmillos aumentados se veía muy horrible y ahí sí que era mi mayor complejo, sobre todo en etapa escolar, octavo básico, primero medio.”</p> <p>Puedo tener muchas</p>	<p>“Es que la presentación de uno es lo más importante. Uno a veces toma costumbre de cómo tiene su dentadura a pero después se va dando cuenta de que se ve mal po’ y a veces uno evita hasta abrir la boca para que no se</p>	<p>“...a veces tu quieres sonreír y ya lo haces con cierta libertad es como se dice que la sonrisa y la cara es lo primero que uno tiene y así se puede sonreír no te van a ver como una persona pesada o sería entonces</p>	<p>“Ahora a modo personal, sigo así como para mirarme en el espejo porque tú al verte sin tu dentadura a te ves así como si los años se te vinieran encima. No te dan ganas de arreglarte, no te dan ganas de</p> <p><b>Limitaciones personales respecto a la estética ligada al proceso de pérdida de piezas dentales</b></p> <p><b>Imagen personal como generadora de inseguridades</b></p>

		<p>Yo tengo 35 años y de repente me preguntan ¿cuantos años teni tú? 35, no demostrai tanto, imagínes e, no demuestr o tanto así sin la dentadura, imagínes e con la dentadura a...Un lolo, me lo han dicho..."</p>	<p>capacidades, mucha personalidad, tener muchos conocimientos, me gusta mucho estudiar, seguir estudiando, seguir perfeccionándome, en el área de salud que es lo que me gusta, pero el tema de mi dentadura me lo impide, porque no me deja poder pararme frente a alguien; un especialista competente que yo tal vez pueda ser igual o mejor que él, pero por un tema de presencia estética no puedo. Así lo creo yo, no sé si será así, en el área estética siempre te miran la presentación."</p> <p><u>"...pero el tema de mi dentadura sí es un tema porque no hay nadie que diga "quiero estar en tu lugar". Todas envidian mi contextura, pero mi dentadura nadie. Nadie. Al contrario, todos dicen "ojala nunca me pase a mí... que hay personas</u></p>	<p>note eso." y</p>	<p>s ya hay un poco más de confianza, ya no te taparás la boca."</p> <p>"...yo veo el tema de esa parte, o sea para mí a mí como te digo me afectó harto el autoestima como muchas cosas que también me afectan, pero eh... te afecta mucho el tema como mujer de sentirte más como femenina depende también de cómo te fuiste criando y todo eso pero el tema de la dentadura afecta y afecta mucho porque te sientes fea, no te quieres mirar en el espejo, no quieres sonreír nada de eso."</p>	<p>mirarte, simplemente es como una rutina diaria."</p> <p>"El deseo de que al tener una dentadura a tú te puedes reír libremente tranquila mente, te cambia mucho, te cambia mucho, mucha seguridad."</p>	<p>respecto al proceso de pérdida de piezas dentales</p> <p>Estructura dental armónica: Agradable de ver y tener</p> <p>Presentación personal: comprensión de autoimagen</p> <p>Expectativas estéticas</p>
--	--	---	--	---------------------	--	--	--

			como yo que qué no daríamos por tener una dentadura bonita, con la cuál puedes comer libremente, reírte libremente, tener una presencia que te permita "uh, yo me creo esto" y te lo creís po."				
Bienestar Maxilofacial	Alimentación	"...no podía comer na', carne... no podía porque me molestaba, me dolía la encía, me molestaba pa' comer por los lados e igual eh incomodo , porque uno igual trata de disfrutar y no podía hacer eso, porque tenía que tratar de masticar rápido y tragar."		"... a veces para tragar alimentos , voy mastico y a veces me duelen las encías tanto hacer presión con el alimento, eso."	"...el no poder comer algo que uno quisiera. O sea, yo le contaba al dentista el mes pasado, ahora puedo comer maní tranquila porque a mi me encanta el maní entonces ahora por fin puedo comer pensaba antes que en cualquier momento se me podía caer un diente por comer cosas duras."	"...era imposible poder comer sin sentir molestia o miedo de que pase algo y que los demás te vean." "...puedo comer algunas cosas, no me molesta, no tengo la sensación de que se me vaya a caer y esas cosas."	<b>Mejoramiento de capacidad para ingerir alimentos</b> en relación a la recuperación de piezas dentales.
	Comunicación	"...ya no siento dolor, ya puedo comer bien, y pa' comunicarme no sé si bien, pero ya puedo comunicarme"	"...personalidad y seguridad la tengo pero si por un tema de tener esta mala formación en mi boca no me permite... impediment"	"... medio raro para conversar si porque primero me tuvieron que sacar unos dientes que tenía"		"Eso afecta mucho porque siempre tení que taparte para hablar o cualquier cosa tienes que"	<b>Elemento obstaculizador para gesticular palabras</b> en relación al proceso

		<p>me con todo el mundo, como antes no podía hablar con la gente, ahora hablo hasta con mi jefe.”</p>	<p>o por el tema de la boca o porque yo lo bajo pero si no me permite tener una claridad en el vocabulario en el cual yo me desenvuelvo a...”</p>	<p>malos, entonces igual me ha costado por el tratamiento el tema de hablar, me siento como que ando amarrado...”</p> <p>“... de a poquito se ha ido arreglando si porque antes me costaba para hablar y ahora de a poquito me he sentido mejor y mejorado mi forma de expresar me.”</p>		<p>taparte para que no te vean, para que no se den cuenta de que te falta un diente o andar siempre con la boca cerrada.”</p> <p>“...más facilidades para conversar o sea más... me puedo reír más... me puedo reír como se dice con gusto y que nadie me quede mirando.”</p> <p>“...tuve problemas para pronunciar palabras.”</p>	<p>de pérdida de piezas dentales</p> <p><b>Elemento facilitador para gesticular palabras en relación al proceso de recuperación de piezas dentales</b></p> <p>Simbología de la mano en la boca: Barrera visual</p>
	Cuidado dental	<p>“...así como que reaccionan bien, no duelen nada, me siento normal, (***) con los dientes, acostumbarme igual tantos años sin los dientes igual que como con las muelas ya me acostumbare ya, la carne no sé cómo lo voy a hacer.... cuidárselos, lavárselos lo que me</p>	<p>“..yo tenía los dientes parejos, los tenía así juntitos y no se::, será por un tema que acá no tengo piezas dentales se me fue abriendo, abriendo, abriendo- y este cada vez se me enchueca más, que de hecho yo lo noto más largo que este, entonces yo antes al poner las paletas en el labio no topaba así como topo con este, estoy topando</p>	<p>“... yo con mi prótesis ando feliz aunque sea la ésta provisoria, me cambia la forma de verme y de sentirme.”</p>		<p>“...dientes saludables y en buen estado es cuando uno se los cuida, cuando uno se los tiene cuidar lo más posible, no pasar por cosas que como yopo.”</p>	<p>Cuidados necesarios para mantener la condición de recuperación de piezas dentales.</p> <p>Falta de hábitos y cuidado dental.</p> <p>Educación oral.</p> <p>Internalización de conciencia y hábitos</p>

		<p>explicaba el doctor después de cada comida... y tratar de tener un enjuague bueno que siempre me han dicho y cuidarlos po', mantenerlos limpios, Ehh... después de cada comida lavárselos, porque eso los mantiene limpios, saludable y firme igual y que duren igual po', sí que no, antes no lo sabía, entonces ahora ya lo sé ya..."</p>	como en punta."				de cuidado e higiene bucal
Temporalidad	Patologías dentales	<p>"...por plata igual, por las lucas, que igual sale caro mi tratamiento, igual es caro lo que me están haciendo ahora, entonces por... por lo mío, no no podría costear... el tratamiento... es que en Consultorios esos son como los tratamientos que se hace, esta esta picado</p>	<p>"Entonces, yo que soy una simple persona no he podido acceder a ese beneficio por un tema de poco interés de ayudar a personas en mi situación. Ese es el gran sentido, porque al final en los consultorios te hacen una atención básica: una tapadura, extracción, si te duele una muela te la sacan y ahí quedan. No</p>	<p>"Bueno, yo lo veía lejano porque uno va al consultorio y en el consultorio siempre son más extracciones que tapaduras o arreglarse, y para poder arreglarse la dentadura, cobran mucho. Entonces a uno los recursos muchas veces no le alcanza, más que nada por</p>	<p>"En el sur aparte, es un poco más complicado... es campo el acceso al dentista era bu... era horrible..."</p>	<p>"...para la gente pobre que no tienen los recursos como para pagar que deberían hacerlos más baratos, no un costo tan caro que al final es imposible pagar..."</p> <p>"...me daba la sensación de que no podía decir pucha cómo, cómo iba y</p>	<p><b>Falta de acceso a procesos de recuperación de piezas dentales.</b></p> <p><b>Percepción de diferencias en cuanto al Área de Salud Pública y Privada en relación a procesos de</b></p>

		<p>chao, pa' fuera... pero me ponían tapaduras protectora, que no eran como las que colocan ahora, entonces, se me caían y iba otra ve' y al final optaron por sacármel a porque ya no, entonces esa es la atención que de repente dan allá en los consultorios que es distinta a lo que uno como privada..."</p>	<p>hay una preocupación de ¿le gustaría, si esa muela que perdió, se la pusiéramos como en una prótesis? Me hicieron una prótesis, me la hicieron mal, me quedaba horrible, me quedaba apretada. Quedaron en llamarme, hasta el día de hoy nunca me llamaron. No hay un real interés en preocuparse de una mejor presentación estética, en ese sentido, en el área pública como es público lo hacen así, pero en el área privada lo hacen espectacular. "</p>	eso."		<p>consultaba iba a una consulta y preguntaba cuánto me salía, luego iba a otra y todos es plata pucha esa es mi conclusión todo es plata ir para mí en ese instante era pensar todo es plata. Decía cómo no poder ganarse un premio chico y ponerme la dentadura, ese era mi deseo."</p>	<p><b>recuperación de piezas dentales</b></p>
Tratamientos dentales	<p>"...cuando llego al consultorio o el olor, es como llegar acá no ma' po', ni un olor nada, y la atención eh buena, todos te saludan, no te sentí mirao así no. Tú te sentai ahí ah esperar y pasa el doctor te viene a buscar a saludar</p>	<p>"...el salir beneficiada es como una pequeña ilusión que espero que no sea como los otros que me habían hecho, que me mandaron, que después no había especialista, que el doctor había renunciado, entonces como que ya-te ilusionan y</p>	<p>"... la verdad yo nunca pensé en ir a arreglarme los dientes, yo nunca tuve la esperanza de que algo así me pasaría a mí. Siempre fue algo importante en mi vida porque usted sabe uno se ve mal sin</p>	<p>"En el consultorio uno donde participé fue buena la experiencia, no fue mala simplemente hacían tapaduras pero para que te den una hora era muy muy difícil encontrar hora y como te</p>	<p>"...beneficiaba mucho al recuperar la dentadura. Muchos a mí me han preguntado a dónde he ido y digo no la verdad es que sin querer que yo tengo la sonrisa así."</p>	<p>Mejorías y bienestar físico</p> <p>Mejorías y bienestar emocional</p>	

		<p>afuera y con la niña ahí conversamos un rato, como está la familia y después empezamos a hacer los trabajos, como le digo yo una amistad con el doctor. Ósea todos los de la fundación son iguales, todos son cariñosos , Ehh todos son... te tratan bien, no te discriminan, te tratan con cariño, como que soy uno más de ellos. Así yo eh estado bien, ni un problema con ellos..., así que ya toy ma', toy ma' tranquilo así que no, pero a veces yo pienso eso que me sentía mal no se podía conversar mucho con la gente, por lo mismo."</p> <p>"Allá cerca del Parque Arauco, allá en Avenida</p>	<p>después te dejan ahí. Y estos son años detrás de una puerta, poder tocar una puerta donde realmente me respondan como tanto me ilusiona... "chuta me van a ayudar, me van a arreglar los dientes" si no lo van a complementar, no lo van a cumplir. Y ahí más bajo queda el autoestima."</p>	<p>dientes po, pero la familia siempre está primero y de a poco se iba desplazando mi idea de arreglarme los dientes."</p>	<p>digo simplemente hacen tapaduras."</p>		
--	--	---	---	--	---	--	--

		<p>Kennedy, y... too, too, too, too, too un siete, siempre hemos conversa do de una buena forma, así que la atención eh la buena, uno llega y se atiende altiro... igual llega gente ahí igual (**), y te hacen pasar... y se siente rico, se siente bacán cuando a uno lo atienden allá, y a mí me gusta ir al dentista, ahora me fascina ir... He cambiado harto y vamo' a seguir cambiand o, sí que no hay problema. Toy contento todo lo que me han dicho, y todo se ha cumplido hasta el momento, así que la fase en que vamo se está cumplien do..., no soy la misma persona de ante..."</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

## Matriz de Codificación Entrevistas nº6 a nº9

Categorías	Sub Categorías	Entrevistas				Codificaciones
		Nº 6	Nº 7	Nº 8	Nº 9	
Personal-Social	Autoestima en función a factores sociales	<p>“...hay ciertos trabajos que... uno no puede acceder po... por el tema de que uno no tiene dientes...”</p> <p>“...me asusté como que no pensaba que yo tenía que estar con más gente, que yo tenía que compartir con demás personas. Entonces yo después de perder el diente a pesar de toda la timidez que yo tenía era peor...”</p> <p>“Y por ejemplo si llevo a mi hija a algún cumpleaños eh... no estoy con la gente... estoy en otro lado... que me compre una isla cosas así siempre me dicen jajaja pero es por eso porque empiezan a conversarme y a mí me da vergüenza hablar po... y a veces uno se ríe y</p>	<p>“Es que era tan complicado lo mío que como que ya el autoestima más grande que yo tenía fue cuando mi ex señora me dijo así como cómo se lo puedo decir... una humillación... te veí mal con eso o sea cuando a mí me faltaban las piezas... y todo ese proceso queda acá... pero me vio después y me dijo chuta que te veí bien... cuando me pusieron las otras piezas...”</p> <p>“Beneficia mucho, porque ahora yo no tengo inconvenient e en entablar una conversación incluso en comida o en cualquier lugar... se siente bien uno...”</p> <p>“Confianza conmigo mismo si me siento ahora...yo no sé po yo me río con la gente... ando más relajao ya no acomplejao...”</p>	<p>“...yo creo que en ningún lado me recibirían así de secretaria ...”</p> <p>“...porque una mujer sin dientes se ve horrible... así (***) una mujer sin dientes no es normal... cuando sea (***) a mí me pasa teniendo un poco, imagínate alguien que no tiene...”</p> <p>“...creo que en todo sentido, como pa’ trabajar, personal, todo... (***) una mujer bonita y va’ a andar toda rancia...”</p>	<p>“Mal po, sacándole el quite a los jefes por acá... yo los recibía les decía buenos día cómo están bla bla... y luego me iba... me corría para otro lado porque no quería estar ahí...”</p> <p>“...yo no participaba en la mesa sino que yo prefería quedarme en la cocina porque era vergonzoso para mí estar ahí, entonces yo prefería irme a la cocina...”</p> <p>“...tenía que olvidárseme que soy buena para reirme donde iba. Muchas veces me decían pero para qué se enoja... y la verdad es que no estaba enojada sólo que no me gustaba que otros vieran mi boca...”</p>	<p><b>Valoración de autoestima</b> en desmedro ante la capacidad de establecer relaciones sociales.</p> <p><b>Presión social</b> en relación a la pérdida de piezas dentales.</p> <p><b>Complejos</b> causados por la pérdida de piezas dentales</p> <p>Pérdida de piezas dentales como elemento <b>obstaculizador en cuanto a oportunidades laborales</b></p> <p><b>Rol de Género</b></p>

		yo cuando me río a mí me da vergüenza ...”				
Personal-Emocional	Autoestima en función a lo anímico emocional	<p>“...lo que más me afecta a mí es lo que más me daba pena era no tener el diente y hace como... 10 años será...”</p> <p>“...se siente pena yo lloré, mucho cuando a mí se me cayó el diente porque sentía que yo... pareciera que uno no es la misma persona... que se tiene que andar escondiendo... uno deja de sonreír porque le da mucha vergüenza a uno... o por lo menos a mí.”</p>	<p>“...mi situación era un complejo porque mis piezas de a poquito que las fui perdiendo entonces era como mi tranca...”</p> <p>“Anteriormente me afectaba mucho porque era mi complejo... yo hablaba y hablaba con la cabeza gacha...”</p>	<p>“...me dan como esperanza ... pero después como decaigo porque es todo doloroso ... mal...”</p> <p>“...estaría peor como le digo si no tirara pa’ arriba.”</p>	<p>“... afectó emocionalmente, me afectó con dolor de estómago estaba mal, en cambio ahora no...”</p> <p>“...muy contenta o sea más que conforme, feliz porque yo a los 35 o 40 años yo ya no tenía dientes, y se me iban gastando cada vez más... ya entonces, puta es incómodo... ahora no, porque están de nuevo mis dientes grandes... me siento mucho mejor, me siento alegre, me siento contenta.”</p>	<p><b>Pérdida de piezas dentales como elemento obstaculizador de estado emocional positivo.</b></p> <p><b>Baja Autoestima frente al proceso de pérdida de piezas dentales</b></p> <p><b>Desconfianza de capacidades personales como consecuencia al proceso de pérdida de piezas dentales</b></p>
Personal-Estética Bucal	Autoestima en función a la estética bucal	<p>“...afecta de repente no se po uno persona por ejemplo la ve a uno y con la boca cerrada dicen mira que linda, que eres linda, que eres bonita, no se po pero al momento de sonreír no te van a decir lo mismo po... (llanto)...”</p> <p>“...claro se ve más</p>	<p>“...digo me miro al espejo con piezas y sin piezas y digo yo chuta menos mal que hay alternativas... porque imagínese una persona sin nada... es como un niño cuando recién le están saliendo los dientes... y es verdaderamente que.. bueno yo el autoestima lo</p>	<p>“Fue horrible... verme al espejo, y ver el labio caído... y eso... pero... igual... arriba no ma...”</p> <p>“No así depresiva ... no que me daba lo mismo todo... y... después cuando me arreglaron la parte de arriba... y</p>	<p>“...me tengo que acostumbrare porque mire me lo saco y me miro en el espejo, me recanto que estoy asquerosa, pero me pongo mis dientes y me miro al espejo y puta que me veo bien digo yo, mi boca linda... yo no soy de esas personas negativa, no pues yo no soy así, pero la verdad es la verdad uno cambia mucho...”</p> <p>“...voy a estar harto abuela ya pero tendré unos dientes preciosos...”</p>	<p><b>Limitaciones personales respecto a la estética ligada al proceso de pérdida de piezas dentales</b></p> <p><b>Imagen personal como generador de inseguridad</b></p>

		<p>bonito... con los dientes..."</p>	<p>tengo arriba igual..."</p> <p>"...por el tema de la dentadura, uno se siente acomplejado y viejo..."</p>	<p>me sacaron una foto aquí, me dijeron que me veía mejor y to', y después me empecé a teñir el pelo..."</p>		<p><b>des</b> respecto al proceso de pérdida de piezas dentales</p> <p>Estructura dental armónica: Agradable de ver y tener</p> <p>Presentación personal: comprensión de autoimagen</p> <p>Expectativas estéticas</p>
<p>Bienestar Maxilofacial</p>	<p>Alimentación</p>	<p>"...porque yo no tengo muelas entonces como que se me fueron gastando los dientes que tengo acá adelante..."</p> <p>"...uno le cuesta comer po, por ejemplo a mí no me gusta ir a otra parte donde me inviten a comer porque me cuesta comer y no puede ser por ejemplo si es carne yo no puedo comer..."</p>	<p>"...uf yo no... yo lo pasaba mal mal... no se puede comer delante de las otras personas..."</p>	<p>"Yo lo hago más porque me cuesta mucho comer..."</p> <p>"Carne no como... imposible..."</p>	<p>"...puedo comer, me puedo reír, puedo abrir la bocota para reírme, no necesito ponerme la mano en la boca, ya."</p>	<p><b>Mejoramiento de capacidad para ingerir alimentos</b> en relación a la recuperación de piezas dentales.</p>

	Comunicación	<p>“...porque me hablaban así hola como estai y a mí me daba vergüenza ... que me hablaban porque me faltaba el diente...”</p>		<p>“...después de la operación ... bastante problemas para modular, ya no es como antes...”</p>	<p>“Me afectaba mucho en todo sentido para hablar, tenía la boca toda cortada... una no me podía reirme en una micro, no me podía reirme en mi trabajo siempre tapándome la boca, yo les decía a mis hijas ya se borró la mano de la boca les decía yo... no hay más manos en la boca y se mataban de la risa... de todos modos me dicen que yo soy una persona muy agradecida de Dios y que él me premia con cosas buenas... mire el premio que le entregan cuando usted no tenía ninguna opción y le apareció esto, le cayó como del alto cielo... ve mamá me dicen y cada vez que voy me preguntan cómo le fue, qué le hicieron y me hacen abriles la boca...”</p>	<p><b>Elemento obstaculizador para gesticular palabras</b> en relación al proceso de pérdida de piezas dentales</p> <p><b>Elemento facilitador para gesticular palabras</b> en relación al proceso de recuperación de piezas dentales</p> <p>Simbología de la mano en la boca: Barrera visual</p>
	cuidado dental	<p>“Creo que pucha cuando tengo mi diente voy a ser la más feliz del mundo... jajaja aparte que voy a igual yo creo que me voy a tener que cuidar y todo...”</p>	<p>“...cuidar y tratar de mantener las piezas como corresponde ... no es por ejemplo yo el problema que yo tenía... por ejemplo yo fue un error mío porque yo me lavaba los dientes con bicarbonato cuando cabro... entonces yo entiendo ahora que el bicarbonato le saca como toda la vitamina al</p>		<p>“...era descalcificación, porque se me echaban a perder por dentro, se quebraban y después se caían... no me daba ni cuenta de repente estaba comiendo y me terminaba comiendo mi propia muela.”</p>	<p>Cuidados necesarios para mantener la condición de recuperación de piezas dentales.</p> <p>Falta de hábitos y cuidado dental.</p> <p>Educación oral.</p> <p>Internalización de</p>

			<p>diente. Entonces por eso yo como cabro joven medio lolo era para tener los dientes más blanquitos que aquí que allá... pero fue un error... pero no lo hice una sola vez lo hice... ahora nopo yo sé que si le pongo estas cuestiones igual me la van a echar a perder..."</p>			<p>conciencia y hábitos de cuidado e higiene bucal</p>
Temporalidad	Patologías dentales	<p>"...solamente me trataban las muelas que se podían salvar con tapadura o me la sacaban... una limpieza y nada más..."</p>	<p>"Yo encuentro que es muy caro a parte que no hay ninguna posibilidad de ningún consultorio, o sea hay posibilidades pero es muy lento..."</p> <p>"Es una limitante para nosotros que somos de la clase media que trabajamos..."</p> <p>"...yo pienso que igual hay gente que se los puede costear y hacérselo porque se deben sentirse incómodo así con uno pero igual encuentro yo que es muy exagerao... el monto es exagerao..."</p>	<p>"Cuando estaba en el consultorio me hicieron unas tapaduras, pero se me cayeron..."</p>	<p>"Porque soy pobre, porque no tengo plata, porque mi plata no me alcanza... porque no podía arreglarme los dientes y obligada a morirme así sin dientes..."</p> <p>"...siempre habían otras prioridades..."</p> <p>"... yo una vez intenté arreglarme, junté la plata que no era mucha pero era para arreglarme los dientes uno que otro... y mi hija cuando terminó su cuarto medio me dijo mamita me encantaría seguir estudiando... qué te gustaría seguir estudiando le dije yo... y me dijo por último un técnico en enfermería y yo le dije hijita busca un Instituto para estudiar porque una Universidad... esas son palabras mayores para mí..."</p>	<p><b>Falta de acceso a procesos de recuperación de piezas dentales.</b></p> <p><b>Percepción de diferencias en cuanto al Área de Salud Público y Privada en relación a procesos de recuperación de piezas dentales</b></p>
	Tratamientos dentales		<p>"Una alegría, una alegría... porque no iba a estar tan</p>	<p>"...yo creo que ahí... me voy a ver... no se po..."</p>	<p>"De todas las maneras mejoré, mi risa, mi compartir con otras personas... sin</p>	<p>Mejorías y bienestar físico</p>

			<p>acomplejado con los años que pasan y que uno va pasando... no digo que estoy viejo pero es una alegría que me arreglen los dientes..."</p> <p>"Ha influido mucho en la autoestima... a pesar de que yo siempre quise tener pa arriba la autoestima pa sentirme bien de salud, no solamente en la parte dental. Y ha influido porque me puedo desenvolver me bien, tengo comunicación con harta gente ahora... trato de... es que yo antes era muy tímido... por lo mismo que tenía... mi timidez... pero ahora no... cambió mi sistema de vida..."</p>	<p>me voy a creer un poco el cuento..., pero no todavía..."</p> <p>"...como a principio de año me operaron ... y ahí me volvieron a llamar, pero no quería ir más (***) que lo pensara."</p>	<p>tener que andar ocultando nada, tapándome la boca ni tener que correrme de la mesa porque para mí era malo, era asqueroso, era muy malo para mí... Entonces, ahora no, es lo máximo que me pudo haber ofrecido la vida a mí, lo más lindo que me pudo haber dado la vida a esta edad casia mis 60 años tener mis dientes buenos todos, poder reírme como me gusta a mí..."</p>	<p>Mejorías y bienestar emocional</p>
--	--	--	---	--	---	---------------------------------------

## ANEXO VI: Categorías emergentes.

Síntesis Categorías Emergentes	
Causas	<p>En cuanto a las causas es relevante mencionar que cada sujeto entrevistado presenta sus propios contextos y situaciones por las cuales se provocaron las causas y motivos de la pérdida de piezas dentales, entre las cuales se vuelve factor fundamental entre las mujeres entrevistadas, la <b>decalcificación a través de los embarazos</b> provocada por una mala alimentación dentro de la historia de sus vidas. Sin pretender generalizar, la descalcificación así como también el <b>mal cuidado</b>, entendiendo este como los bajos o nulos hábitos de higiene oral o bucal, así como también de falta de acciones que proporcionen cuidado dental, son las principales causas del proceso de pérdida de piezas dentales, entre lo cual se puede concluir e interpretar que llevar una mala alimentación producto de múltiples factores, proporciona un escenario garante para facilitar la pérdida gradual o total de piezas dentales</p>
Consecuencias	<p>En cuanto a las consecuencias del proceso de la pérdida de piezas dentales, así como también del proceso de recuperación de piezas dentales, se comprende que ambos procesos a través de las experiencias y percepciones personales</p>

	<p>de los sujetos entrevistados, se percibe en diversas dimensiones:</p> <p>Personal-Social  Personal-Emocional  Personal – Estética Bucal  Bienestar Maxilofacial  Temporalidad</p>
Resultados	<p>A modo de resultados se puede interpretar por medio de las diversas percepciones y discursos de los sujetos entrevistados permitiendo identificar que la <b>recuperación de piezas dentales</b> es el principal resultado que se obtiene mediante los procesos de tratamientos dentales pretendiendo otorgar a los sujetos diversas <b>mejorías</b> con la finalidad de brindar mejorías y bienestar en materia general. Situaciones que se interpretan bajo el alero de condiciones que aumentan la calidad de vida de los sujetos entrevistados a modo de comparación de realidades, contemplando el proceso de pérdida de piezas dentales y los efectos que esto provoca en la calidad de vida de las personas entrevistadas, así como también las implicancias que conlleva en la calidad de vida el proceso de recuperación de piezas dentales.</p>