



**Universidad de Concepción
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias Sociales
Programa de Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales**

**CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL
Y SATISFACCIÓN USUARIA EN MUJERES
PARTICIPANTES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO
“MÁS SONRISAS PARA CHILE” EN EL CESFAM SAN
PEDRO, COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ, 2018.**

Tesis para optar al Grado de Magíster en Trabajo Social y Políticas
Sociales

ROCÍO BELÉN HENRÍQUEZ TEJO

CONCEPCIÓN-CHILE

Mayo, 2020.

Profesora Guía: Isis Chamblás García
Dpto. de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción



Tesis realizada en el Programa de Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción.

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL Y SATISFACCIÓN USUARIA EN MUJERES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO “MÁS SONRISAS PARA CHILE” EN EL CESFAM SAN PEDRO, COMUNA DE SAN PEDRO DE LA PAZ, 2018.

Profesora Guía: Isis Chamblas García

Profesor Asociado, Departamento de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Máster en Educación para el Trabajo Social, Universidad Católica de América. U.S.A.

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:

Sr. Carlos Araya Vallespir

Profesor Asociado Departamento de Prevención y Salud Pública Odontológica, Facultad de Odontología, Universidad de Concepción.
Doctor en Odontología Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Sra. Daisy Vidal Gutiérrez

Profesora Asociada del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales. Doctora en Salud Mental. Universidad de Concepción.
Magister en Salud Pública. Mención Salud Mental. Universidad de Chile.

Concepción, 10 de Junio de 2020.



ÍNDICE

RESUMEN	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL	14
III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	21
III.1. Objetivo General.....	21
III. 2. Objetivos Específicos.....	21
IV. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES	21
IV.1. Variables.....	21
IV.2. Definición de variables.....	22
V. DISEÑO METODOLÓGICO	24
V.1. Diseño de Investigación.....	24
V.2. Unidad de análisis.....	24
V.3. Unidad de Observación.....	24
V.4. Población de estudio.....	24
V.5. Diseño Muestral.....	24
V.6. Fuentes de información.....	25
V.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	25
V.8. Trabajo de Campo.....	27
V.9. Aspectos éticos.....	27
V.10. Plan de análisis.....	28
VI. RESULTADOS	29
VI.1. Características sociodemográficas de mujeres participantes del Programa “Mas Sonrisas para Chile”	29
VI.2. Características Odontológicas de las mujeres participantes en el Programa	31
VI.3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en usuarias del programa Más Sonrisas para Chile	34
VI.3.1 Calidad de Vida relacionada con la Salud oral Antes del ingreso al programa Más Sonrisas para Chile. en usuarias del Cesfam San Pedro, año 2018.	34



VI.3.2 Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Posterior a la participación en el programa Mas Sonrisas para Chile en usuarias del Cefsam San Pedro, año 2018.	36
VI.3.3 Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Antes y Después de la participación en el programa Más Sonrisas para Chile en usuarias del Cefsam San Pedro, año 2018.	38
VI.4. Satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa Más Sonrisas para Chile, Cefsam San Pedro, año 2018.	41
VI.5. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Variables Asociadas	43
VI.5.1 Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral y Variables sociodemográficas y odontológicas.....	43
VI.5.1.1 Descriptivos Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Antes y Después de la participación del programa y Características sociodemográficas, en usuarias del Cefsam San Pedro, año 2018.....	43
VI.5.1.2. Descriptivos Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Antes y Después de participación del programa y Características odontológicas, en usuarias del Cefsam San Pedro, año 2018.....	48
VI.6. Satisfacción Usuaria y Variables asociadas	51
VI.6.1 Satisfacción usuaria y Variables sociodemográficas y odontológicas.....	51
VI.6.1.1 Descriptivos Satisfacción usuaria y Características sociodemográficas en mujeres participantes del Programa Más Sonrisas para Chile en el Cefsam San Pedro, año 2018.	51
VI.6.1.2 Descriptivos Satisfacción usuaria y Características odontológicas, en mujeres participantes del Programa Mas Sonrisas para Chile en el Cefsam San Pedro, año 2018.	53
VI. 7. Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral con Satisfacción usuaria, Índice COPD y Edad.....	54
VII DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	55
VIII. REFERENCIAS	58
ANEXOS	65
Anexo 1. Ficha Datos Sociodemográficos	65
Anexo 2. Cuestionario Oral Health Impact Profile versión 14 preguntas español.....	66
Anexo 3. Cuestionario Satisfacción Usuaria y Buen Trato de la Superintendencia de Salud.	67
Anexo 4. Información al participante y Consentimiento de participación.....	69



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Distribución porcentual Sistema de ingreso al Programa según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.....	29
Tabla 2 - Distribución porcentual Estado civil según Edad en mujeres participantes en el Programa Más Sonrisas para Chile.....	30
Tabla 3 - Distribución porcentual Escolaridad según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.....	30
Tabla 4 - Distribución porcentual de Presencia de Dentición funcional según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.....	31
Tabla 5 - Distribución porcentual de Tratamientos odontológicos según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.....	32
Tabla 6 - Distribución porcentual de los Tipo de prótesis recibidas según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.....	33
Tabla 7 - Distribución porcentual Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHIP-7sp) de la participación en el Programa Más Sonrisas para Chile.....	34
Tabla 8 - Distribución porcentual Escala Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHIP-14sp) posterior a la participación en el Programa Más Sonrisas para Chile.....	36
Tabla 9 - Distribución porcentual del nivel de afectación en Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (OHIP-14sp) Posterior a la participación en el programa Más Sonrisas para Chile.....	37
Tabla 10 - Distribución porcentual Nivel de afectación en la Calidad de Vida relacionada con salud oral antes y Después (OHIP-7sp) de participar en el programa Más Sonrisas para Chile.....	38
Tabla 11 - Descriptivos Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHIP-7sp) por Dimensiones Antes y Después participación en el programa Más Sonrisas para Chile.....	39
Tabla 12 - Diferencia de Medias Calidad de vida relacionada con Salud Oral, antes y después de la participación de las mujeres en el programa odontológico Más Sonrisas para Chile (n=119).....	40
Tabla 13 - Distribución porcentual Escala Satisfacción Usuaría y por Dimensiones, de las mujeres que participaron en el programa Más Sonrisas para Chile.....	41
Tabla 14 - Descriptivos Satisfacción Usuaría por participación en el programa Más Sonrisas para Chile.....	42
Tabla 15 - Calidad de Vida relacionada con la salud oral (CVRSO) según sistema de ingreso al programa Más Sonrisas para Chile en el Cefam San Pedro, año 2018. (ANOVA).....	44



Tabla 16 - Calidad de Vida relacionada con la salud oral según Edad de las mujeres que participaron en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	45
Tabla 17 - Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral según Estado civil, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	46
Tabla 18 - Calidad de Vida relacionada con la salud oral según Escolaridad, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile (ANOVA).....	47
Tabla 19 - Calidad de Vida relacionada con la Salud oral según Tipo de Tratamiento, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	48
Tabla 20 - Satisfacción Usuaría según Funcionalidad dental, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	49
Tabla 21 - Diferencia de Medias Calidad de Vida relacionada con la Salud oral Antes y Después según Variables específicas - (Intragrupos), en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (t de Student)	50
Tabla 22 - Satisfacción Usuaría según Sistema de ingreso al Programa, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	51
Tabla 23 - Satisfacción Usuaría según Edad, Estado civil y Escolaridad en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	52
Tabla 24 - Satisfacción Usuaría según Tipo de tratamiento dental, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	53
Tabla 25 - Satisfacción Usuaría según Dentición funcional, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA).....	53
Tabla 26 - Correlaciones r de Pearson Calidad de vida relacionada con salud oral con Satisfacción usuaria, edad e índice de piezas dentales con caries, obturadas y perdidas	



RESUMEN

Los problemas de salud bucal en Chile afectan a la gran mayoría de la población. Estas enfermedades no solo manifiestan problemas físicos, sino que afectan aspectos psicosociales de la persona. Existen diversos programas odontológicos que intentan mejorar la salud bucal de la población a través de estrategias focalizadas en los grupos de riesgo. El programa Más Sonrisas para Chile fue creado para generar un impacto en las mujeres que participan, sin embargo, las evaluaciones han estado centradas en el cumplimiento de metas más que en el resultado en la población objetivo. El propósito de este estudio fue conocer la Calidad de vida relacionada con la Salud Oral (CVRSO) y Satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico “Más Sonrisas para Chile” en el Cesfam San Pedro, comuna de San Pedro de la Paz, año 2018.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental, de corte transversal. La población correspondió a un total de 237 mujeres de las cuales, a través de una muestra no probabilística, accidental, se obtuvo la participación de 120 mujeres. Las Técnicas aplicadas fueron la Encuesta en modalidad entrevista. Para medir *Variables Sociodemográficas y antecedentes Odontológicos*, se diseñó y utilizó una Ficha Individual; para medir *Calidad de Vida relacionada a salud oral* se utilizó la Escala Oral Health Impact Profile (OHIP); para medir *Satisfacción usuaria*, se utilizó la escala de Satisfacción usuaria y buen trato. Es estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción (Código CEC19-0635).

Resultados: Después de la participación en el programa se observa que se duplica el porcentaje de mujeres que no experimenta un impacto en CVRSO, disminuye el porcentaje de mujeres que reconocen algún grado de afectación en su nivel de CVRSO a 84.3%, aunque en más del 50% de los casos esta afectación es de tipo leve y en un 33% de forma moderada. Los componentes de la CVRSO más afectados –antes y después- son las dimensiones Malestar psicológico y Dolor físico, los que mejoran posterior a la participación en el Programa. Las dimensiones que experimentan cambios significativos (t de Student) en CVRSO son: Limitación funcional ($p < 0.000$), Malestar psicológico ($p < 0.000$) y Discapacidad psicológica ($p = 0.002$) y también a nivel de escala global ($p < 0.005$). Existe diferencia significativa en las medias de CVRSO, de acuerdo con el estado civil ($p = 0,01$). Respecto de la Satisfacción usuaria las mujeres se encuentran satisfechas con el servicio recibido.

Conclusión, el programa Más Sonrisas para Chile logra mejorar la CVRSO. La mayoría de las mujeres disminuyeron el nivel de afectación de esta, luego de haber participado en el Programa Más Sonrisas para Chile, el promedio de afectación se reduce en 1.613, así mismo, presentan un alto nivel de Satisfacción.



INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud bucal afectan a la mayor parte de la población en Chile. Existen distintos programas odontológicos que intentan cubrir las patologías bucodentales que afectan a la población, los cuales priorizan a distintos grupos que se encuentran más vulnerables. La mayoría de estos programas se desarrollan en la Atención Primaria en Salud, en los distintos centros de salud a lo largo del país.

El programa Más Sonrisas para Chile es un programa presidencial que atiende a mujeres sobre los 20 años y su finalidad es “Recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres chilenas, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social”. Se realizan tratamientos integrales que incluyen componente educativo, entrega de set de higiene oral, restauraciones, limpiezas dentales y entrega de prótesis dentales en el caso que la usuaria lo requiera.

Los programas de salud bucal no han sido evaluados de la forma adecuada, actualmente la mayoría de los programas tienen evaluaciones respecto a la cobertura a través de indicadores como metas de alta integrales. La literatura científica reporta algunos elementos alternativos para evaluar calidad en los servicios de salud, dentro de esos se encuentran los conceptos de Calidad de Vida y Satisfacción Usuaría.

Es por esto, que esta investigación se propone conocer como el programa Más Sonrisas, logra en las usuarias de éste, mejorar o no la calidad de vida relacionada con la salud oral y su satisfacción con el programa, para así tener una retroalimentación que permita a los profesionales llevar a cabo cambios en la ejecución de este, que permita hacerlo más eficiente y que satisfaga las expectativas que las personas participantes tienen de él.



I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En Chile la salud bucal está deteriorada. Los problemas de salud que afectan a la cavidad bucal, caries y enfermedades periodontales, son actualmente un problema para la Salud Pública, esto se debe a la alta prevalencia, principalmente de la caries, la cual es cercana a un 100%, lo que genera problemas de costos sanitarios y sociales asociados a estos. Al no ser enfermedades que ocasionan mortalidad de forma directa, no son abordadas integralmente (Delgado, 2013; Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018; Peres, 2019). Estos problemas en gran medida reducen la Calidad de Vida de las personas que se encuentran más afectadas. Si bien los problemas de salud oral son prevenibles, son enfermedades crónicas que presentan un fuerte patrón social, reflejando las desigualdades e inequidades económicas y sociales de los países (OMS, 2020; Peres, 2019).

La Salud Bucal u Oral (de aquí en adelante sinónimos) es definida como “la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial” (OMS, 2020). Existe una interrelación entre la Salud Bucal y la Salud General, esto se demuestra ya que la cavidad bucal es el primer lugar donde pueden diagnosticarse enfermedades que afectan a todo nuestro cuerpo, por ejemplo, deficiencia de vitamina B-12, cáncer oral, desórdenes alimenticios, los primeros signos clínicos de VIH y pesquisar problemas hematológicos (Subsecretaría de Salud Pública, 2010), y así como lo describe la OMS (2020) si se tiene una enfermedad bucal se carece de salud general. Es decir, los problemas de la salud bucal no pueden verse sólo como un problema dental, sino que deben ser visualizados de una forma general (Armas, 2019; Medina-Solís, 2006; Reinoso-Vintimilla 2017).

Se han descrito las enfermedades bucales como una “epidemia descuidada” debido a la poca prioridad que se le da a la salud bucal. Los problemas en salud bucal afectan la mortalidad, la salud general, la digestión, el habla, la movilidad social, la capacidad de empleo, la autoestima, la calidad de vida y el bienestar (Allukian, 2008; Peres, 2019; Williams, 2016).

Políticas públicas y políticas en salud Bucal

El Estado de Chile, a través del Ministerio de Salud, ha reconocido la Salud Bucal como una de las prioridades sanitarias nacionales tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales, como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018).

El modelo Latinoamericano en salud, así como en salud bucal, similar al chileno, ha sido principalmente curativo, es decir orientado a rehabilitar las enfermedades, bajo una concepción biomédica, por lo tanto, las personas solo asisten a los servicios de salud cuando se sienten enfermos. Además, las actividades de promoción y prevención han sido



asumidas como actividades complementarias, las cuales pueden ser o no realizadas (Carrillo, 2007). En Chile el actual Sistema de Salud se ha caracterizado por tener programas de salud general y bucal con un enfoque biomédico/recuperativo, lo que implica que solo se reparaba los daños, aunque desde el 2005 con la Reforma de Salud y entrada de las Garantías Explícitas en Salud (GES, ex AUGE), se está tratando de implementar programas con un enfoque preventivo y social (Moya, 2019; Silva, 2019).

El modelo de Salud Chileno es mixto, cuenta con un Seguro Público (FONASA), que cubre el 79% de la población y un Sistema Privado (ISAPRES) donde cotiza el 15% de la población, el porcentaje restante son los seguros de las Fuerzas Armadas (Silva, 2019). En el Sistema Público las prestaciones de salud bucal se realizan principalmente en la Atención Primaria de Salud, a través de un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) el cual se ejecuta mayoritariamente en Centros de Salud Familiar (Cesfam) y Centros Comunitarios de Salud Familiar (Cecosf), además de Postas Rurales y Hospitales Comunitarios de baja complejidad (García-Huidobro, 2018).

La página Web del MINSAL declara que la política pública de salud bucal en Chile “está orientada a la prevención y promoción de la salud de la población, con énfasis en los más vulnerables. Considera además actividades recuperativas en los grupos priorizados mediante acciones costo efectivas basadas en la mayor evidencia disponible” (MINSAL, 2015). La demanda de atención es muy alta por el gran daño que tiene la población y la escasez de horas del odontólogo, es por esto que el Estado se ha visto en la necesidad de priorizar grupos específicos de edad, para así tener un impacto sanitario a largo plazo (Silva, 2019).

Desde el año 1990 el Plan Nacional de Salud Bucodental, comenzó priorizando a los menores de 20 años y a las embarazadas, y al resto de la población se le entregaba atención de urgencia (Silva, 2019; Henríquez-Tejo, 2016). Posterior a la reforma al Sistema de Salud iniciada en el año 2005, se ha evidenciado una serie de avances en programas odontológicos (Cartes-Velásquez, 2010). La ley de GES (N°19.966) da un criterio común tanto para la aseguradora de salud pública como privada con relación a quienes tienen acceso al beneficio, la oportunidad, el tiempo de espera máximo, protección financiera, máximo del cobro al beneficiario y estándares de calidad de las atenciones recibidas (MINSAL, 2007). En el año 2005, el primer régimen de patologías GES, incluyó la “Salud Oral Integral para niños/as de 6 años” (GES-6 años), posterior a esto, durante el año 2007 en el tercer régimen de patologías GES, fueron incluidos las “Urgencias Odontológicas Ambulatorias” y la “Atención odontológica Integral Adulto de 60 años” (GES-60 años). Durante el cuarto régimen en el 2010 se incluyó la “Salud Oral Integral de la Embarazada” (Cornejo-Ovalle, 2013; MINSAL, 2015; Silva, 2019). Con estas GES Odontológicas se ha intentado mejorar el acceso a la atención dental y así reducir las desigualdades que afectan según el nivel socioeconómico (Cornejo-Ovalle, 2014; Moya, 2019).

Además de estos planes GES Odontológicos, existe otra garantía que incluye prestaciones de servicio del área dental, el plan GES que recibe el recién nacido o menor de 15 años que es afectado por fisura labio palatina (Cordero, 2015). Existen otro tipo de programas



dentales como el ofrecido por los controles odontológicos del programa CERO (Con enfoque de riesgo odontológico) perteneciente al Subsistema Chile Crece Contigo; el programa “Sembrando Sonrisas”; la Atención odontológica para el adolescente de 12 años brindado por los planes de salud comunal; el Pago Asociado a Diagnóstico (PAD) dental para niños y jóvenes entre 12 y 18 años; y el Programa Odontológico Integral en el cual se encuentran el programa Salud oral integral para alumnos de cuartos medios; el programa “Más Sonrisas para Chile”; el programa “Hombres de Escasos Recursos” y el Programa de Mejoramiento de Acceso a Atención Odontológica en Población Adulta (División de Atención Primaria, 2019; Henríquez-Tejo, 2016).

Actualmente se encuentra en marcha el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030, el cual, siguiendo los lineamientos de los años anteriores, busca responder a las necesidades de la población chilena, la que se encuentra en un proceso de envejecimiento (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018).

Estas distintas medidas se han adoptado ya que es necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables, la Organización Mundial de la Salud propone para la vigilancia de la patología bucal las siguientes edades: 5 o 6 años, 12 años (edad de vigilancia internacional de la caries), 15 años, 35 a 44 años y 65 a 74 años, aunque además indica el lineamiento de generar programas para los grupos desventajados (Subsecretaría de Salud Pública MINSAL, 2010).

Si bien las enfermedades bucales han disminuido su severidad en el último tiempo, aún representan una importante carga de enfermedad para la población chilena (Subsecretaría de Salud Pública MINSAL, 2010). Las patologías orales de mayor prevalencia en Chile son la caries dental con una prevalencia que va aumentando con la edad, llegando a un 99,4% en adultos de 65 a 74 años, la severidad de esta es medida a través de Índice COPD (cantidad de dientes cariados, obturados y perdidos) que en adultos de 35 a 44 años se encuentra en un valor de 15,1 (es decir, de 32 piezas dentarias presentes en boca, en promedio 15 piezas se encuentra con historia de Caries) y en adultos de 65 a 74 años en un valor de 21,57; con diferencias por género, existiendo una mayor severidad en las mujeres en comparación a los hombres en los adultos de 35 a 44 años de edad (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018). Por otro lado, la Enfermedad Periodontal es muy común, observándose en más del 90% de la población adulta chilena, en distintos grados de severidad. La Pérdida de dientes o desdentamiento, que se debe principalmente a Caries Dental y Enfermedad Periodontal, en el grupo de adultos de 35 a 44 años, se observa que sólo un 20% permanece con dentadura completa, cifra que disminuye con la edad llegando al 1% en la población de adultos de 65 a 74 años. En relación con la cantidad de dientes perdidos la población de 35 a 44 años tiene 6,5 dientes perdidos en promedio, valor que aumenta a un 15,8 en la población de 65 a 74 años, sin diferencias significativas por género (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018).

Como se mencionó anteriormente, el año 2017 se presentó el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030 cuya misión es “contribuir a elevar el nivel de salud de toda la población a través del Plan Nacional de Salud Bucal, sobre la base de los principios del modelo de atención



de salud integral con enfoque familiar y comunitario, fortaleciendo la intersectorialidad y participación social con énfasis en la equidad y la inclusión social, y promoviendo la formación y el desarrollo del equipo de salud acorde a las necesidades de salud bucal de las personas” (p.6), cuenta con 4 ejes estratégicos: Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades Bucales; Provisión de Servicios Odontológicos de Calidad; Desarrollo del Recurso Humano y el cuarto eje es Investigación, Monitoreo y Evaluación (Subsecretaría de Salud Pública MINSAL, 2017).

Este último eje presenta 3 objetivos estratégicos: Instalar un Sistema de vigilancia del estado de salud bucal de la población y su impacto en la calidad de vida; mejorar la calidad, relevancia y disponibilidad de la información de salud bucal; y mejorar la evaluación y el monitoreo de los programas de salud pública (Subsecretaría de Salud Pública MINSAL, 2017).

Al enfocarse en este último eje estratégico, es importante considerar que en Chile la evaluación de política y programas de salud general y también bucal se realiza bajo el concepto de cumplimiento de metas (cobertura, ingreso y egreso a tratamiento de pacientes) (García-Huidobro, 2018), teniendo como principal indicador la cantidad de altas integrales realizadas en los distintos programas (Castillo, 2017; León, 2019; Ministerio de Hacienda, 2005). Esta evaluación debiese ser realizada más allá de lo que se hace actualmente, así lo explicita el Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030: “Los Programas de salud bucal nuevos o reformulados deberán realizar una evaluación ex ante, que incluya en el diseño del programa, el monitoreo y evaluación de éste, para conocer si se implementa en forma adecuada y si tienen el impacto esperado” (Subsecretaría de Salud Pública MINSAL, 2017).

En este contexto, la literatura reporta algunos indicadores de impacto sanitario como: la evaluación de Calidad de Vida (Díaz-Reissner 2017; Moya, 2019) y la evaluación de la Satisfacción Usuaría (De Paula Amorim, 2019).

En Chile se ha medido la calidad de vida en estudios poblacionales, en el año 2016 la Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI 2015-2016) incluyó una pregunta relacionada con salud oral, ¿Usted siente que su salud bucal, es decir, el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida? Donde un 13,8% respondió que Casi siempre/Siempre, un 14,3% Algunas veces, un 13,5% Rara vez y un 57,5% Nunca. En esta última ENCAVI se encontró diferencias significativas para la categoría Nunca en las personas de los rangos de 65 años y más, respecto de la ENCAVI 2006 (MINSAL, 2017). Posterior a esto, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 en el componente de Salud Bucal midió la Percepción de Salud Bucal, donde un 40,2% de las personas consideraron su salud bucal como regular, mientras que el 13,6% la consideró mala o muy mala, con diferencias por grupos etarios (a mayor edad peor percepción); y diferencias por años estudios cursados (a menor estudios cursados, peor percepción de salud bucal) (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018).



Respecto a la Satisfacción Usuaría el propio Ministerio de Salud indica que la evaluación del sistema de salud no solo depende de la capacidad de cobertura y resolución que este tenga, sino que también se encuentran otros aspectos de valoración social asociados a la prestación de la atención. Dentro de éstos, se encuentra la satisfacción usuaria y el trato digno y respetuoso, entre otros (MINSAL, 2009).

La política de Salud Bucal en Chile ha intentado tener enfoque de género junto con un enfoque de equidad en los actuales programas de salud (MINSAL, 2018). Las mujeres tienen ciertas desventajas en Salud Bucal ya que presentan un mayor riesgo de caries, lo que está asociado a diversos factores (que van desde los cambios hormonales que se sufren durante la gestación, el flujo y composición saliva y factores sociodemográficos) versus los hombres. El programa GES Salud Oral Integral de la Embarazada y, Programa Más Sonrisas para Chile ha permitido mejorar el acceso a la atención odontológica de las mujeres mayores de 20 años, permitiéndoles recuperar su salud bucal y entregándoles las herramientas para cuidar de ésta (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018; División de Atención Primaria, MINSAL 2019).

Si bien el MINSAL ha generado estos programas enfocados en mujeres, aún existen diferencias entre hombres y mujeres en relación con el impacto de la salud oral en aspectos sociales, los cuales han tenido pocos reportes en Chile. A nivel internacional, se informa un que las mujeres perciben con mayor fuerza los impactos sociales negativos y positivos de la salud oral (Botello-Harbaum et al 2012, en Diaz-Reissner, 2017).

En el contexto de lo descrito surge la presente propuesta cuyo propósito fue un acercamiento al impacto de uno de estos programas orientados a las mujeres, en su calidad de vida relacionada con la Salud Oral, así como la satisfacción con los servicios recibidos, como una forma de ir más allá del cumplimiento de metas y acorde a los lineamientos del Plan Nacional de salud bucal 2018, de tal manera de contar con elementos de evaluación respecto del impacto del programa.

En la comuna de San Pedro de la Paz, específicamente en el Cesfam San Pedro ubicado en el sector de Candelaria, se atiende a una población aproximada de 30.000 usuarios, el indicador cuantitativo utilizado como meta para evaluar el programa es la realización de 237 atenciones con alta integral durante el año 2018. Por todo lo anterior expuesto, es interesante utilizar otros indicadores un poco más abstractos como es la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral y la Satisfacción Usuaría, para evaluar este programa, debido a que el mejoramiento de la salud de la población no se puede fomentar sin la participación de los usuarios.



II. MARCO TEÓRICO-REFERENCIAL

La salud, específicamente la salud pública debe tener enfoques que integren ciencia, filosofía y una política que garantice la búsqueda de bienestar, democracia y desarrollo humano. Aquí aparece la investigación como un eje fundamental sobre la cual debe desarrollarse la Salud Pública, generando conocimientos que permitan una transformación social de las personas con el goce más alto de salud (Franco-Giraldo, 2006).

El derecho a la salud reconoce que las inequidades son consecuencias de hechos relacionados con los determinantes sociales de la salud, las políticas públicas y la distribución de los recursos por parte del Estado. En este sentido el reconocimiento al derecho a la salud debe ser visto de una forma más holística, es decir el usuario debe ser visto como un sujeto de derecho inserto en el contexto en el cual se desarrolla. Muchas veces la salud bucal es vista como un componente distinto y apartado de la salud general. Esto es un error, ya que la salud bucal es un determinante de la Calidad de Vida y el bienestar general de las personas, por lo tanto, es correcto considerar las enfermedades bucales como problemas de salud pública que afectan la salud general. De este modo, gozar de un buen nivel de salud bucal se relaciona con un respeto a la dignidad humana. (Rueda, 2017).

El concepto de derecho a la salud tiene varios componentes, uno de ellos es la calidad. Rueda (2017) afirma que la calidad consiste en “la adecuación de las instalaciones, bienes y servicios desde el punto de vista científico y médico” (p.41) por lo tanto es necesaria la constante capacitación de los profesionales y la constante evaluación de políticas y programas (Rueda, 2017). En este sentido, la evaluación de políticas y programas guarda estrecha relación con la decisión de asignar recursos para la atención sanitaria tanto en servicios de salud general como en servicios odontológicos, ya que se requiere conocer cuáles son los grupos de individuos susceptibles, además de conocer los indicadores epidemiológicos y las intervenciones con mayor costo-efectividad (Espinoza, 2011).

Pocos estudios han determinado el impacto de los programas odontológicos en los usuarios de éstos (Ahumada, 2016). La evaluación en salud es indispensable para generar mejoras en los programas de salud en todos sus aspectos. Para realizar una evaluación de un programa de salud existen una variedad de indicadores sanitarios que se pueden utilizar, el principal indicador cuantitativo que se sigue utilizando es el cumplimiento de metas a través de altas integrales, indicador principalmente de cobertura (Moya, 2019). Sin embargo, si se quiere realizar una buena evaluación de un programa odontológico y del efecto de los mismos, es importante complementar con otros indicadores como lo es la percepción que tienen los usuarios de estos programas (León, 2019). Y en este sentido se encuentran los indicadores de Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral y el indicador Satisfacción Usuaría.



Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral.

Es importante verificar cual es el impacto de los problemas de salud oral en los distintos aspectos de la vida de las personas. Con el avance de las ciencias epidemiológicas y de salud pública, se ha intentado redimensionar las investigaciones, (Chaverri, 2015) es así como en la década de los 50' aparece el concepto de Calidad de Vida (CV) definida por la OMS como "la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". Muchos son los factores que intervienen en la CV de las personas, las actividades diarias, estado psicológico, la independencia, las relaciones interpersonales, factores ambientales y salud en general, esta última destacándose como un factor importante, influyente en las otras. (Cardona-Arias, 2014; Engelman 2015; Simkin 2014;) Muchas veces este concepto es utilizado para referirse a bienestar general, incluyendo aspectos, físicos, psicológicos, sociales y ambientales de la vida de las personas y su relación con el medio. (Apaza-Ramo, 2015; Broder, 2017; Porto, 2017; Simkin 2014; Tello, 2018). se puede considerar que la percepción de salud es una variable multidimensional dependiente tanto de factores internos como externos del individuo (Cohen-Carneiro en Díaz et al 2017).

Existe una asociación positiva entre salud y Calidad de Vida, es decir a mayor salud, debería existir mayor Calidad de Vida, pero como ambos conceptos son multifactoriales, no es una relación tan simplista. La Calidad de Vida de personas con enfermedades crónicas se ve afectada de gran manera, ya que estas condiciones de salud o los problemas asociados a esta, persisten por un largo tiempo, incluso de por vida; el impacto del diagnóstico de muchas de estas enfermedades hace que se afecten diversos aspectos de la vida (dependiendo del grado de severidad de esta enfermedad) no solo del individuo y su familia, sino muchas veces de la relación que éste tiene con la comunidad (Chaverri, 2015). Es por esto, que la Calidad de Vida debe verse a través del contexto en el cual viven y se desarrollan las personas, tomando en cuenta sus creencias personas, valores, intereses y expectativas (Boljevic, 2019).

La Salud Oral es un factor influyente en la Calidad de Vida (León, 2019). La evidencia refiere que la salud oral es un componente significativo en la Calidad de Vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud (Díaz-Reissner, 2017; León, 2019; Moya, 2019). Es así como se destaca el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) el cual se define como "el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal" (León, 2019; Moya, 2019; Sabando, 2019). La CVRSO tiene asociaciones negativas, por ejemplo: ser mujer, tener un bajo nivel educacional y bajos ingresos (León, 2019).

En Chile se han realizado investigaciones en esta temática. En el año 2010 la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda desarrolló una evaluación del "Programa Mejorando la Empleabilidad de las Mujeres Jefas de Hogar del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)" e incluyó la evaluación de la atención odontológica "Mujeres y Hombres de Escasos Recursos", a través de las preguntas: ¿Solucionó en alguna medida el problema



que ocasionó la atención? La evaluación de la atención odontológica fue una de las peores evaluadas (Ahumada, 2016).

Un estudio realizado en la región de Los Ríos, para evaluar el impacto de un programa odontológico en mujeres, obtuvo que en un 81% de las participantes del programa odontológico hubo una mejora en su percepción de CVRSO después de la intervención odontológica (León, 2019).

Otro estudio realizado en la comuna de Vitacura en la región Metropolitana, busco evaluar el GES Salud Oral Integral del Adulto de 60 años desde la percepción de CVRSO de los usuarios. Aquí se obtuvo que el 97,1% de los usuarios previo al ingreso del programa considera su CVRSO como mala, cifra que disminuyó al 34,95% después del alta del programa (Moya, 2019).

Sabando y colaboradores, a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015-2016 realizaron un estudio transversal para determinar percepción de CVRSO. El 18,5% de las personas percibió que su Salud Bucal impactaba en su Calidad de Vida, esta mala percepción se asoció a la edad y al uso de medicamentos (Sabando, 2019).

Ahumada en el año 2016, realizó un estudio para evaluar el impacto del programa Más Sonrisas para Chile sobre la percepción de la CVRSO, encontró que hubo una mejora en la autopercepción de CVRSO asociada al tratamiento odontológico recibido por el programa.

En Latinoamérica también se han realizado investigaciones. Un estudio que se realizó por Apaza-Ramos y colaboradores en Perú asoció enfermedades de la cavidad bucal con Calidad de Vida, concluyendo que la carga de enfermedad oral disminuye significativamente la Calidad de Vida de las personas, por todo el componente de socialización que tiene la sonrisa, sobre todo en las mujeres (Apaza-Ramos, 2015). Moimaz y colaboradores en Brasil estudiaron a mujeres embarazadas y sus niveles de CVRSO, asociando una baja CVRSO con mayor historial de caries (Moimaz 2016).

Satisfacción Usuaría

Otro indicador pertinente para evaluar los programas odontológicos es la Satisfacción Usuaría que tienen las personas que han sido usuarios de servicios o programas odontológicos.

La Satisfacción usuaria en salud tiene variadas definiciones. En Chile el Ministerio de Salud (MINSAL) la define como “el grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que éste le ofrece” (p.11) (Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL, 2009). La Satisfacción Usuaría es considerada un indicador de calidad de resultado (Oliva, 2004). Esta información es proporcionada por usuarios y usuarias, y es una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico más certero de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones orientada a su satisfacción. La información proporcionada



por las diversas modalidades de medición de la satisfacción usuaria constituye un insumo importante para la elaboración e implementación de medidas técnico-administrativas y toma de decisiones a partir de la identificación de áreas críticas que requieren ser abordadas en forma integral por los directivos y equipos técnicos del sector (Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL, 2009).

La participación de usuarios y usuarias en el análisis de dicha información, así como su incorporación en instancias formales de participación para ejercer un rol fiscalizador y evaluador de resultados de las políticas de salud y la consiguiente provisión de servicios, otorgaría mayor pertinencia y adecuación a los contenidos de dichas acciones de salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL, 2009).

La Satisfacción Usuaria en salud depende tanto de la atención brindada como de la percepción del individuo acerca de los servicios recibidos, y existe relación con el cuidado previo, la conducta individual acerca de la salud, la tolerancia al tratamiento, el estado de salud del individuo (Landa- Mora, 2007).

En Chile, Araya y colaboradores realizaron un estudio en la comuna de Talcahuano, donde se evaluó la calidad de la atención odontológica a través del indicador satisfacción usuaria. Se obtuvo una buena evaluación con una nota promedio de 5,5 (medida en una escala de 1 a 7), es decir una alta satisfacción usuaria (Araya, 2012). Por otra parte, Parodi-Lema (2018) realizó un estudio en Chillán para conocer la percepción de la calidad del servicio de atención dental de un Cesfam. Encontró que los usuarios tenían altas expectativas respecto a la atención, destacando que las mujeres tenían niveles más bajos de satisfacción usuaria, respecto de los hombres (Parodi-Lema, 2018).

En Brasil Macarevich, realizó un estudio para asociar satisfacción usuaria con los distintos servicios dentales brasileños, tanto públicos como privados. Aquí encontraron altos niveles de satisfacción, indistintamente de la edad (Macarevich, 2018).

Otro estudio realizado en Brasil evaluó la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud oral brasileños. La mayoría de los usuarios informaron una alta satisfacción, además se encontró asociación entre condiciones sociales desfavorables y mayor frecuencia de alta satisfacción (De Paula Amorim, 2019).

Asimismo, un estudio realizado en México que buscaba evaluar la calidad de la atención odontológica mediante la satisfacción usuaria concluyó que el grado de satisfacción del usuario es mediado en gran parte por el trato amable que reciben del personal, más de un 90% de los usuarios afirmó que recibió un trato amable (González-Meléndez, 2019).

De la literatura revisada, no se encontró trabajos que abordaran la relación entre Calidad de Vida relacionada con salud oral y Satisfacción usuaria.

Mujeres y salud bucal en Chile

En el aspecto de la salud oral, existen diferencias por género, esto se ve expresado en la alta prevalencia de las enfermedades orales y las diferencias entre hombres y mujeres.



Considerando esto, la atención sanitaria, especialmente la Atención Primaria en salud requiere del diseño e implementación de programas odontológicos enfocados en las mujeres, ya que son un grupo que se encuentra en desventaja a la hora de hablar de salud bucal. Si bien es cierto que en Chile existe una diferencia en cobertura de programas de salud bucal a favor de las mujeres, por el GES salud oral de la embarazada y el programa “Más Sonrisas para Chile”, existe una diferencias por sexo en la carga de enfermedad de las condiciones orales medida a través de los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (sigla en inglés: AVISA), que mide la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años) (División de Planificación Sanitaria MINSAL, 2017).

En general las condiciones orales representan el 1,4% de la carga de enfermedad. Dentro de las condiciones orales, la mayor carga está dada por la caries dental en los menores de 45 años y por el edentulismo¹ en los de 45 años y más. La carga es mayor en mujeres que en hombres, al considerar todas las edades. Esta diferencia es especialmente importante en el grupo de 45 a 59 años donde el edentulismo¹ es la 3º causa de AVISA en las mujeres y la carga, por esta causa específica, es 2,8 veces mayor en mujeres que hombres (División de Planificación Sanitaria MINSAL, 2017).

La III Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud desarrollada en los años 2015 y 2016 mostró cambios en la percepción de Calidad de Vida relacionada a Salud Bucal, disminuyendo a 14% el porcentaje de personas mayores de 15 años que considera que el estado de sus dientes y encía afecta su calidad de vida siempre o casi siempre. Al desagregar por sexo, el 15,5% de las mujeres y el 12% de los hombres declaran que siempre o casi siempre su calidad de vida se ve afectada por su estado de salud bucal, sin ser estadísticamente significativa esta diferencia (División de Planificación Sanitaria MINSAL, 2017). Por otra parte, la última Encuesta Nacional de Salud realizada los años 2016-2017, en la segunda entrega, incluye los resultados en Salud Bucal. En esta se concluye que no existe diferencia significativa por sexo en la presencia de caries y dentición no funcional, pero si existe diferencia significativa ($p=0,001$) en el tiempo de la última visita al dentista, donde las mujeres han visitado más al dentista durante el último año, y también en el uso de prótesis, donde las mujeres tienen mayor uso de prótesis removible (Departamento de Epidemiología MINSAL, 2018).

Programa Más Sonrisas para Chile.

El año 1995 se inicia el “Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar”, como línea complementaria del “Programa Nacional de Habilitación Laboral para Mujeres de Escasos Recursos”, estrategia integral de apoyo coordinada por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), que buscaba promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de estas mujeres en el mercado del trabajo. A partir del año 2000 se incorporó a los varones,

¹ Edentulismo: estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total (Gutiérrez-Vargas, 2015).



transformándose en la Estrategia Atención Odontológica Integral para Mujeres y Hombres de Escasos Recursos (MHER), y que posteriormente contempla también la atención de funcionarios de JUNJI-INTEGRA, beneficiarios del Programa Chile Solidario y en última instancia la resolución de lista de espera local priorizando a beneficiarios FONASA A y B.

A partir del año 2014, considerando esta experiencia y el éxito obtenido por la iniciativa Sonrisa de Mujer, se crea la estrategia “Más Sonrisas para Chile” destinada a mujeres de escasos recursos. Este programa tiene como objetivo “Recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres chilenas, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social”. Se espera tener una cobertura de 100.000 altas anuales integrales, siendo estas mujeres en condición de vulnerabilidad de 338 comunas del país, en el marco del Programa Odontológico Integral que se desarrolla en los establecimientos de Atención Primaria de Salud. La población beneficiaria corresponde a “mujeres mayores de 20 años, inscritas en Fonasa, tendrán prioridad quienes cumplan los siguientes requisitos: - Beneficiarias del SERNAM. Se espera que cada Servicio de Salud oferte el 20% de sus cupos a esta institución, pudiendo ser ocupados éstos por la gestión local, desde el 1ro de junio del mismo año, en el caso que no fuesen utilizados por el SERNAM. Cabe destacar que, a propósito de una de las principales medidas programáticas de la Agenda de Género, el Ministerio de Salud mantiene un Convenio de Colaboración con esta Institución, por objeto beneficiar prioritariamente a mujeres que participan en el Programa Mujer Trabajadora y Jefa de Hogar (PMTJH), en el Programa 4 a 7 Mujer Trabaja Tranquila, y a las usuarias de los Centros de la Mujer y de las Casas de Acogida, del Programa Chile Acoge. - Beneficiarias de instituciones tales como PRODEMU, personal de educación parvularia en situación de vulnerabilidad de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, así como beneficiarias del “Programa de Recuperación de Barrios Quiero Mi Barrio” del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y del sistema “Seguridades y Oportunidades” del Ministerio de Desarrollo Social (ex Chile Solidario), pueden acceder al Programa en común acuerdo con el gestor comunal y/o hospitalario, así como de los mecanismos de coordinación intersectorial que se estimen necesarios para la focalización de los cupos (Mesa de trabajo, coordinación directa de la institución con cada Departamento de Salud Municipal u otras). - Mujeres de la lista de espera local (demanda local), de todos los tramos de FONASA: A, B, C y D – PRAIS, priorizando las de mayor data. Con el fin de atender a las mujeres en situación de vulnerabilidad, respetando sus condiciones de inserción social y/o trabajo, se recomienda que la atención odontológica a las mujeres beneficiarias de estas instituciones priorizadas pueda ser gestionada en el centro de salud más cercano a sus respectivas fuentes laborales, independiente del centro donde esté inscrita, con el fin de facilitar el acceso a la atención odontológica. Estas mujeres pueden comenzar a ser atendidas a comienzos del año, no siendo necesario esperar a completar todos los cupos para su atención (División de Atención Primaria MINSAL, 2019).

La priorización en el caso de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, se debe a que el personal de educación es fundamental para hacer un cambio en el perfil de salud bucal de la población chilena, ya que son modelo para niños y niñas, siendo relevante el rol que pueden tener en la instalación de buenos hábitos de salud bucal en ellos. En el caso de



MINVU, Chile Solidario y Fundación Prodemu la priorización es para promover el trabajo intersectorial, con coordinación de los distintos programas sociales, con el fin de dar una respuesta organizada para satisfacer las necesidades de los usuarios. Las prestaciones que entrega este programa son: Examen de salud oral Educación Restauraciones (Tapaduras) Destartraje y profilaxis (Limpiezas), Extracciones (en el caso de ser necesarias) Prótesis Removibles (en el caso de ser necesarias) (División de Atención Primaria MINSAL, 2019).

Para optimizar los cupos disponibles se privilegia a aquellas mujeres que tienen una mayor carga de enfermedad y/o necesiten prótesis dental. Para esto se realiza una evaluación dental, para examinar y determinar si corresponde la derivación al programa Más Sonrisas para Chile. Como criterio de derivación se considera a usuarias que requieran atención dental de 6 sesiones o más y necesiten rehabilitación oral con prótesis dental removible (División de Atención Primaria MINSAL, 2019).

El Cesfam San Pedro, ubicado en la Comuna de San Pedro de la Paz, tiene una población usuaria aproximada de 30.000 personas. El área dental ejecuta los GES odontológicos y todos los programas del Programa Odontológico Integral, dentro de los cuales se encuentra el programa Más Sonrisas para Chile. La principal vía de ingreso a este programa en este Cesfam es a través de una lista de espera local (demanda local), en la cual se encuentran todas las personas adultas que demandan atención dental, las cuales se inscriben y esperan a ser llamados para recibir atención odontológica de morbilidad, esta lista tiene un promedio de espera de 2 años (C. Flores, encargada de Programa Odontológico, comunicación personal, 08 de agosto, 2019).



III. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

III.1. Objetivo General

Conocer la Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) y Satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa odontológico “Más Sonrisas para Chile” en el Cefsam San Pedro, comuna de San Pedro de la Paz, año 2018.

III. 2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar el perfil sociodemográfico de las usuarias del programa odontológico “Más Sonrisas para Chile”, Cefsam San Pedro año 2018.
2. Comparar la CVRSO antes y después de participar en el programa odontológico “Más Sonrisas para Chile”, Cefsam San Pedro año 2018.
3. Relacionar CVRSO actual con variables sociodemográficas y problemas odontológicos en usuarias del programa odontológico “Más Sonrisas para Chile”, Cefsam San Pedro año 2018.
4. Relacionar Satisfacción Usuaria con variables sociodemográficas y problemas odontológicos en usuarias del programa odontológico “Más Sonrisas para Chile”, Cefsam San Pedro año 2018.
5. Analizar relación entre CVRSO y Satisfacción con la atención recibida, en las usuarias del Programa Mas Sonrisas para Chile

IV. IDENTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

IV.1. Variables

Dependientes:

- Calidad de vida relacionada con la Salud Oral
- Satisfacción Usuaria

Independientes y De Control:

- Edad
- Situación civil
- Escolaridad
- Sistema de ingreso al programa “Más Sonrisas para Chile”
- Tratamiento odontológico recibido



- Tipo de prótesis dental recibida
- Dentición funcional
- Presencia de piezas dentales con caries, obturaciones y piezas dentales perdidas (COPD)

IV.2. Definición de variables

Cuadro.1 *Definición de Variables principales.*

1.- Calidad de vida relacionada con la salud oral	Definición Nominal: Bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal. Definición Operacional: Esta variable se midió con la Escala OHIP versión 7Sp y Escala OHIP versión 14Sp (Locker, 1994).
2.- Satisfacción Usuaría	Definición Nominal: es el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario, en relación con los servicios que él le ofrece. Definición Operacional: Se midió a través de la Escala de Satisfacción Usuaría y Buen trato de la Superintendencia de Salud de Chile.

Cuadro.2 *Definición y categorización de variables sociodemográficas y odontológicas.*

Variable	Definición	Categorías
Sistema de ingreso	El sistema de ingreso al programa "Más sonrisas para Chile es la forma en la cual las mujeres fueron derivadas para participar en este programa.	Demanda local: mujeres que fueron a solicitar hora dental directamente al Cefsam. Junji/Integra: mujeres trabajadoras de jardines infantiles pertenecientes a Junji o Integra. SERNAM: mujeres que participan en programas vinculados al SERNAM.
Edad	Edad cronológica, medido en años desde el nacimiento.	20 a 34 años 35 a 59 años 60 a 74 años 75 y más años
Situación Civil	Situación que presenta una persona, según la legislación vigente de matrimonio civil en Chile. Se agrega conviviente.	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda



Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	Básica incompleta Básica completa Media incompleta Media completa Técnica superior incompleta Técnica superior completa Universitaria incompleta Universitaria completa
Tratamiento odontológico	Tipo de tratamiento odontológico realizado en las mujeres que participaron del programa.	Destartraje: Limpieza dental que consta de la eliminación de tártaro dental Prótesis: elemento artificial y removible destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias. Operatoria: tratamiento que consta en realizar restauraciones a las piezas dentarias que fueron afectadas por caries dental.
Prótesis recibida	dental Tipo de prótesis dental recibida por las mujeres en el programa.	Prótesis total superior: se reemplazan todas las piezas del maxilar superior. Prótesis total inferior: se reemplazan todas las piezas del maxilar inferior Prótesis parcial superior: hay piezas presentes en el maxilar superior, se reemplazan las faltantes. Prótesis parcial inferior: hay piezas presentes en el maxilar inferior, se reemplazan las faltantes.
Dentición funcional	Cantidad de piezas presentes en boca para dar funcionalidad a la dentición. El total de piezas dentales es 32.	Dentición funcional: 20 o más piezas presentes en boca Dentición no funcional: presencia de 19 o menos piezas en boca.
Estado de salud bucal	Presencia de piezas dentales con caries, obturaciones y piezas dentales perdidas.	Índice COPD: sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas.



V. DISEÑO METODOLÓGICO

V.1. Diseño de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional. Se buscó precisar las características y extensión del fenómeno, así como la relación con algunas variables. Fue no experimental dado que el programa se encontraba en implementación al momento de iniciar el estudio. De corte transversal: este estudio se realizó en un tiempo determinado.

V.2. Unidad de análisis

Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral y Satisfacción Usuaría de Mujeres participantes del programa “Más Sonrisas para Chile”.

V.3. Unidad de Observación

Mujeres participantes del programa odontológico “Más Sonrisas para Chile”, en el Cesfam San Pedro, año 2018.

Criterios de inclusión:

- Mujer participante del programa “Más Sonrisas para Chile” en el Cesfam San Pedro. Usuaría del programa durante el año 2018.
- Que haya sido dada de alta integral durante el año 2018.

Criterios de exclusión:

- Usuaría que fue dada de alta disciplinaria (inasistencias).

V.4. Población de estudio

La población de estudio corresponde a un total de 237 mujeres participantes del programa “Más Sonrisas para Chile” en el Cesfam San Pedro durante al año 2018.

V.5. Diseño Muestral

Si bien la propuesta inicial fue trabajar con todo el universo, en la práctica no fue posible acceder al total de las mujeres participantes en el programa, primero por dificultad de



acceso inicial (teléfonos no responden) o porque ellas no aceptaron participar. Por lo mismo, finalmente se optó por una muestra No Probabilística, accidental, sujeta a la disposición de las mujeres para participar por la cercanía de la tesista con el grupo objetivo. Con base a lo que plantea el Teorema del Límite central que establece un mínimo de 100 unidades muestrales para asegurar una cierta distribución normal de las características del Universo, se logró comprometer la participación de 120 mujeres participantes del Programa y que reunían los criterios de inclusión.

V.6. Fuentes de información.

Las fuentes fueron de tipo directa e Indirecta. Las directas fueron las propias mujeres que formaban parte del Programa durante el año 2018, quienes entregaron la información relacionada con la Calidad de vida Relacionada con la Salud Oral. Las fuentes Indirectas fueron las Fichas Odontológicas del Programa Mas sonrisas para Chile, lugar del cual se extrajo los datos sociodemográficos y de salud bucal del grupo de mujeres estudiadas. Documento que además consignaba los resultados de la evaluación inicial de CVRSO (OHIP-7sp)



V.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Las Técnicas aplicadas fueron la Encuesta en modalidad entrevista presencial y telefónica, aplicada a las propias mujeres que participaron en el Programa y que accedieron a ser parte del estudio, para acceder a su percepción de la Calidad de Vida al término del Programa, así como también respecto de su nivel de Satisfacción con el servicio recibido. Por otra parte, se aplicó la técnica de análisis documental, para extraer la información de las fichas odontológicas.

Los instrumentos aplicados fueron:

- a) Para medir *Variables Sociodemográficas y antecedentes Odontológicos*, se diseñó y utilizó una Ficha Individual que permitió registrar la información de cada usuaria y que fue extraída de las Fichas odontológicas del Programa Más Sonrisas para Chile (ANEXO 1).
- b) Para medir *Calidad de Vida* se utilizó la Escala Oral Health Impact Profile (OHIP) Versión en español 7 preguntas (OHIP-7Sp) y versión en español 14 preguntas (OHIP-14Sp) (ANEXO 2). Es el instrumento más utilizado para evaluar calidad de vida relacionada con salud oral en población joven y adulta en el mundo. Se encuentra en distintas versiones, la versión extendida OHIP-49. La Versión OHIP-14 y la Versión OHIP-7, estas dos últimas usadas en esta investigación. Los reactivos presentes en cada versión están divididos en siete dominios teóricos, a saber, limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y discapacidad



(minusvalía). Las respuestas a cada una se basan en escala de Likert (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = bastante a menudo y 4 = muy a menudo). La gravedad se determina por la suma de todos los puntajes de los ítems, siendo los puntajes más altos los que denotan un mayor impacto negativo percibido por el encuestado. (Locker, 1994; Adamo, 2019; Slade, 1994)

El OHIP-14 ha documentado su uso en encuestas transversales y su validez discriminante está bien establecida. En Chile la validación del Cuestionario en su versión en español fue realizada en una muestra de adolescentes. Se obtuvo validez convergente y discriminativa y una apropiada consistencia interna (Alfa de Cronbach). La confiabilidad y la consistencia interna del OHIP-Sp para una población chilena adulta, fue validada posteriormente, utilizando la escala Lickert original, demostrando ser un muy buen instrumento.

El cuestionario OHIP-14 incluye 2 preguntas por cada dimensión, con 5 opciones de respuesta, las que van desde "nunca" a "siempre" con valores de 0 a 4. La variable de resultado es continua siendo el rango esperable de 0 a 28 puntos. Para su análisis el valor final de cada encuestado se categoriza como "bajo impacto" = 0 (buena percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral) y de "alto impacto" > a 0 (mala percepción de la calidad de vida relacionada con salud oral).

Por otra parte, la tesista, elaboró una categorización global para establecer ciertos rangos de CVRSO OHIP-14 y no sólo dos categorías como se mencionó anteriormente

- No impacta en CVRSO, 0 puntos
- Bajo impacto en CVRSO, 1 a 7 puntos
- Moderado impacto en CVRSO, 8 a 14 puntos
- Alto impacto en CVRSO, 15 a 21 puntos
- Muy alto impacto en CVRSO, 22 a 28 puntos

La versión OHIP-7 contempla las mismas 7 dimensiones sólo que se mantiene una pregunta por dimensión. Es aplicada en todas las usuarias del programa Más Sonrisas para Chile al momento que se inicia la intervención odontológica (por protocolo).

c) Para medir *Satisfacción usuaria*, se utilizó la escala de Satisfacción usuaria y buen trato elaborada por la Superintendencia de Salud, del Ministerio de Salud de Chile (ANEXO 3). Dicho instrumento fue diseñado para hacer valoraciones globales de satisfacción y calidad percibida en la atención de salud que reciben los usuarios en los Centros de salud públicos. Las dimensiones y atributos que contiene la encuesta se han extraído principalmente de algunas encuestas utilizadas en España en la atención primaria y cuyos aspectos se conciben con los problemas detectados en Chile. La encuesta propuesta mide las necesidades y expectativas de los pacientes para obtener estrategias más focalizadas en pos del mejoramiento de la atención recibida. El instrumento demostró una alta consistencia interna entre las dimensiones estudiadas y los elementos que lo componen, para este propósito se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach que ha resultado ser de 0.93. Lo



anterior indica que esta encuesta es confiable respecto de los atributos y las dimensiones que la componen (Superintendencia de Salud, 2011)

La escala consta de cinco dimensiones que son: Acceso a la atención, Trato al usuario, Recomendación, Expectativas y Satisfacción global. La composición de los ítems está integrada por preguntas cerradas y frases afirmativas (doce en total), destinadas a evaluar la satisfacción y calidad percibida en los consultorios públicos, cada una contempla 7 opciones de respuesta, donde 1 menor satisfacción y 7 mayor satisfacción.

Dicha escala no tiene un estándar de interpretación sólo que mayor puntaje indica mayor satisfacción.

V.8. Trabajo de Campo

Antes de iniciar el trabajo de campo, fue necesario presentar el proyecto a las autoridades del Cesfam San Pedro, encargada de programa odontológico y director, para así luego obtener la autorización del Comité Ético Científico del Servicio de Salud de Concepción, el que fue autorizado luego de presentar el Proyecto, los instrumentos y otros documentos necesarios.

Una vez autorizado el estudio se procedió a la selección de las participantes. Dado que la tesista, era profesional del Servicio, se contó con la colaboración de funcionarias del CESFAM, quienes apoyaron en entregar de información del proyecto - material preparado por la tesista realizando la invitación vía telefónica.

En una primera fase de selección, durante los meses de agosto y septiembre de 2019, las mujeres que aceptaron la invitación fueron citadas y entrevistadas en el Cesfam San Pedro, lugar donde se realizaron las entrevistas a un total de 67 mujeres que hasta ese momento habían sido contactadas y aceptaron participar en el estudio.

En una segunda instancia, debido a los movimientos sociales presentes en el país (octubre y noviembre) y a que el CESFAM se encontraba cerrado, se optó por realizar las 53 entrevistas faltantes por vía telefónica.

V.9. Aspectos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción (Código CEC19-0635). Información proporcionada al participante, además del Consentimiento de participación en anexos. (ANEXO n°4)

La participación de las mujeres fue de carácter voluntario, mediado por un proceso de consentimiento informado El rechazo para participar o retiro de este, fue una opción en



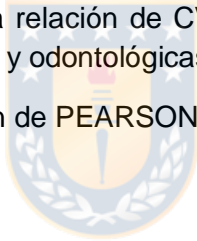
cualquier momento del proceso de investigación, sin ningún tipo de consecuencia. Sobre todo, se aseguró la Confidencialidad de la información una independiente de la voluntad de participar o no.

No existió un beneficio directo para las participantes. Los resultados obtenidos se encuentran disponibles en la unidad Dental del Cesfam San Pedro.

V.10. Plan de análisis

Para el análisis de los datos, se utilizó software estadístico SPSS versión 25. Orientándose a través de los objetivos, se realizaron los siguientes análisis:

- Análisis bivariados de variables sociodemográficas y odontológicas, a través de frecuencia y porcentaje.
- Análisis de frecuencia, porcentaje, promedios y desviación estándar para la realización de la comparación de CVRSO antes y después.
- Análisis con prueba ANOVA para la relación de CVRSO y Satisfacción usuaria con las distintas variables sociodemográficas y odontológicas.
- Análisis con la Prueba de correlación de PEARSON para relacionar CVRSO, Satisfacción Usuaría e índice COPD.





VI. RESULTADOS

Los resultados se organizan presentando primero la caracterización sociodemográfica de las participantes del estudio quienes son en su totalidad mujeres además asociado a esto se realiza una descripción de índices odontológicos, como diagnóstico inicial. Posterior a esto se realiza la presentación de los resultados de los instrumentos que miden Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral pre y post participación en el programa Más Sonrisas para Chile y los resultados de la encuesta de Satisfacción Usuaría y las distintas relaciones de los resultados de estas encuestas con las variables sociodemográficas y Odontológicas.

VI.1. Características sociodemográficas de mujeres participantes del Programa “Mas Sonrisas para Chile”.

Tabla 1:

Distribución porcentual Sistema de ingreso al Programa según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.

Vía de ingreso	Edad				Total % (fi)
	20 a 34 años % (fi)	35 a 59 años % (fi)	60 a 74 años % (fi)	75 y + años % (fi)	
Demanda Local	50 (8)	81,1 (43)	80 (32)	91,7 (11)	77,7 (94)
SERNAM	31,3 (5)	17 (9)	17,5 (7)	8,3 (1)	18,2 (22)
JUNJI / INTEGRA	18,8 (3)	1,9 (1)	2,5 (1)	0 (0)	4,1 (5)
Total	100 (16)	100 (53)	100 (40)	100 (12)	100 (121)

Fuente. Elaboración propia (2019).

Para ingresar al programa Mas Sonrisas para Chile, existen 3 vías: Demanda local (usuarias que solicitan hora directamente en SOME del centro de salud), SERNAM (usuarias que son derivadas de los distintos programas que cuenta la municipalidad en conjunto con SERNAM) y JUNJI/INTEGRA (usuarias que son trabajadoras de los distintos jardines). En la tabla 3 se destaca que la principal vía de ingreso al programa en este Cesfam es la Demanda Local con un 77,7%. La mayoría de las mujeres se encuentran entre las edades de 35 y 74 años (76,9%), aunque el 57% tiene menos de 60 años, es decir, se encuentra en etapas de vida laboral.



Tabla 2:

Distribución porcentual Estado civil según Edad en mujeres participantes en el Programa Más Sonrisas para Chile.

Estado civil	Edad				Total % (fi)
	20 a 34 años % (fi)	35 a 59 años % (fi)	60 a 74 años % (fi)	75 y + años % (fi)	
Soltera	37,5 (6)	20,8 (11)	15,8 (6)	0 (0)	19,3 (23)
Casada	31,3 (5)	58,5 (31)	55,3 (21)	50 (6)	52,9 (63)
Conviviente	31,3 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4,2 (5)
Divorciada	0 (0)	18,9 (10)	7,9 (3)	0 (0)	10,9 (13)
Viuda	0 (0)	1,9 (1)	21,1 (8)	50 (6)	12,6 (15)
Total	100 (16)	100 (53)	100 (38)	100 (12)	100 (119)

Fuente: Elaboración propia (2019).

En relación con el estado civil, se indica que más de la mitad de las mujeres que participaron en el programa se encuentran casadas, comparativamente por edad se observa que el porcentaje de mujeres casadas es la mayoría para los grupos etarios de 35 y más años siendo cercana a 60% en aquellas que se encuentran en adultez media (35 a 59 años) grupo que a su vez presenta el mayor número de casos en “divorciada” (18,9%). La situación de viudez es mayoritaria – y esperable- en el grupo de las mujeres de 75 y más años.

Tabla 3:

Distribución porcentual Escolaridad según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.

Escolaridad	Edad				Total % (fi)
	20 a 34 años % (fi)	35 a 59 años % (fi)	60 a 74 años % (fi)	75 y + años % (fi)	
Básica incompleta	0 (0)	11,3 (6)	20,5(8)	50 (6)	16,7 (20)
Básica completa	6,3 (1)	22,6 (12)	12,8 (5)	16,7 (2)	16,7 (20)
Media Incompleta	6,3 (1)	13,2 (7)	5,1 (2)	8,3 (1)	9,2 (11)
Media completa	18,8 (3)	49,1 (26)	33,3 (13)	16,7 (2)	36,7 (44)
Técnica Superior Incompleta	6,3 (1)	0 (0)	5,1 (2)	0 (0)	2,5 (3)
Técnica Superior Completa	12,5 (2)	0 (0)	7,7 (3)	0 (0)	4,2 (5)
Universitaria Incompleta	0 (0)	0 (0)	5,1 (2)	0 (0)	1,7 (2)
Universitaria Completa	50 (8)	3,8 (2)	10,3 (4)	8,3 (1)	12,5 (15)
Total	100 (16)	100 (53)	100 (39)	100 (12)	100 (120)

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 3 muestra que a medida que las mujeres son más jóvenes, tienen un mayor nivel de estudios. Más de un tercio de las mujeres tienen el nivel de escolaridad en enseñanza media completa. También se puede destacar que el 50% de las mujeres de 75 o más años solo tiene estudios básicos incompletos, mientras que el 50% de las mujeres de 20 a 34 años tiene estudios universitarios completos, lo que demuestra el creciente aumento en la



escolaridad en las últimas décadas en Chile, aunque el 33,4% tiene hasta enseñanza básica.

VI.2. Características Odontológicas de las mujeres participantes en el Programa.

Tabla 4:

Distribución porcentual de Presencia de Dentición funcional según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.

Dentición funcional	Edad				Total % (fi)
	20 a 34 años % (fi)	35 a 59 años % (fi)	60 a 74 años % (fi)	75 y + años % (fi)	
Funcional	81.3 (13)	45.3 (24)	22,5 (9)	8,3 (1)	38,8 (47)
No Funcional	18.8 (3)	54.7 (29)	77,5 (31)	91,7 (11)	61,2 (74)
Total	100 (16)	100 (53)	100 (40)	100 (12)	100 (121)

Fuente: Elaboración propia (2019).

La dentición funcional se categoriza de acuerdo con la cantidad de piezas dentales presentes en boca, siendo 20 o más piezas una dentición funcional y la presencia de 19 o menos piezas dentición no funcional. En la tabla 4 se observa que la mayoría de las mujeres participantes (61,2%) presenta dentición no funcional, al comparar por edad destaca que a medida que aumenta la edad tenemos un mayor porcentaje de mujeres con dentición no funcional, pasando de tener en la categoría de 20 a 34 años el 81,3% con dentición funcional, a tener en la categoría de 75 o más años más de un 90% de mujeres con dentición no funcional.



Tabla 5:

Distribución porcentual de Tratamientos odontológicos según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.

Tratamiento	Edad (en años)				Total % (fi)
	20 a 34 % (fi)	35 a 59 % (fi)	60 a 74 % (fi)	75 y + % (fi)	
Destartraje	6,3 (1)	1,9 (1)	0 (0)	0 (0)	1,7 (2)
Prótesis	0 (0)	0 (0)	5 (2)	8,3 (1)	2,5 (3)
Operatoria-destartraje	62,5 (10)	22,6 (12)	15,0 (6)	8,3 (1)	24 (29)
Operatoria-prótesis	0 (0)	0 (0)	2,5 (1)	8,3 (1)	1,7 (2)
Destartraje-prótesis	0 (0)	1,9 (1)	5 (2)	0 (0)	2,5 (3)
Operatoria-destartraje-prótesis	18,8 (3)	47,2 (25)	57,5 (23)	66,7 (8)	48,8 (59)
Operatoria-destartraje-exodoncias	6,3 (1)	3,8 (2)	2,5 (1)	0 (0)	3,3 (4)
Operatoria-destartraje-prótesis-exodoncias	0 (0)	17,0 (9)	12,5 (5)	8,3 (1)	12,4 (15)
Operatoria-prótesis-exodoncias	0 (0)	5,7 (3)	0 (0)	0 (0)	2,5 (3)
Destartraje-exodoncias	6,3 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,8 (1)
Total	100 (16)	100 (53)	100 (40)	100 (12)	100 (121)

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 5 nos muestra que la mayoría de las participantes del programa (cerca del 50%) requirió un tratamiento que incluyera operatoria, destartraje y algún tipo de prótesis. En relación con el tratamiento recibido, destaca que en su mayoría (más del 80%) de la categoría de 75 años o más requirió un tratamiento que incluyera prótesis removible, a diferencia de la categoría de 20 a 34 años que menos del 20% requirió un tratamiento que incluyera prótesis, siendo el tratamiento más requerido en este tramo el de operatoria-destartraje, ya que se puede deducir que las mujeres jóvenes presentan menor desdentamiento por lo cual no es necesario el uso de prótesis removibles.



Tabla 6:

Distribución porcentual de los Tipo de prótesis recibidas según Edad en mujeres participantes en el programa Más Sonrisas para Chile.

Tipo de prótesis	Edad				Total % (fi)
	20 a 34	35 a 59	60 a 74	75 y +	
	años % (fi)	años % (fi)	años % (fi)	años % (fi)	
Sin Prótesis	81,3 (13)	26,4 (14)	17,5 (7)	16,7 (2)	29,8 (36)
Prótesis parcial superior	6,3 (1)	11,3 (6)	2,5 (1)	0 (0)	6,6 (8)
Prótesis parcial inferior	0 (0)	7,5 (4)	0 (0)	0 (0)	3,3 (4)
Prótesis total superior total inferior	0 (0)	0 (0)	5 (2)	8,3 (1)	2,5 (3)
Prótesis total superior parcial inferior	0 (0)	3,8 (2)	20 (8)	50 (6)	13,2 (16)
Prótesis parcial super parcial inferior	12,5 (2)	50,9 (27)	55 (22)	25 (3)	44,6 (54)
Total	100 (16)	100 (53)	100 (40)	100 (12)	100 (121)

Fuente: Elaboración propia (2019).

Las prótesis se dividen de acuerdo si van en el maxilar superior (prótesis superior) o en el maxilar inferior (prótesis inferior), además, éstas pueden ser parciales si se realizan cuando se tiene dientes presentes o totales si se realizan cuando no hay ninguna pieza dentaria presente. La tabla 6 visibiliza que las prótesis más requeridas fueron la Prótesis parcial superior en conjunto con la prótesis parcial inferior. En esta tabla podemos destacar que a medida que aumenta la edad disminuyen las mujeres que no necesitan prótesis. Además, con la edad aumenta la necesidad de prótesis totales, lo que nos indica que la pérdida de piezas dentarias es muy severa sobre todo en la categoría de 75 años o más que más del 50% requirió prótesis total, lo que a su vez se ve asociado a problemas de funcionalidad en su dentición.



VI.3. Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral en usuarias del programa Más Sonrisas para Chile.

A continuación, se describen los resultados de la medición de la calidad de Vida relacionada con la Salud Oral (CVRSO) en dos momentos: previo al ingreso al programa a través de la escala Oral Health Impact Profile 7sp, y posterior al egreso de este con producto de escala Oral Health Impact Profile 14sp, esta última escala tiene las mismas dimensiones, aunque con mayor cantidad de preguntas que la encuesta OHIP-7sp. Además, se realiza una comparación pre y post con las dimensiones e ítems coincidentes entre ambas escalas.

VI.3.1 Calidad de Vida relacionada con la Salud oral Antes del ingreso al programa Más Sonrisas para Chile. en usuarias del Cesfam San Pedro, año 2018.

Tabla 7:

Distribución porcentual Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHIP-7sp) de la participación en el Programa Más Sonrisas para Chile.

Dimensión y Pregunta OHIP-7sp	Nunca % (fi)	Casi nunca % (fi)	Algunas veces % (fi)	Frecuente % (fi)	Siempre % (fi)	Total(*) % (fi)
Limitación Funcional						
1 ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis	58,7 (71)	6,6 (8)	19 (23)	7,4 (9)	6,6 (8)	98,3 (119)
Dolor físico						
2 ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?	23,1 (28)	14,9 (18)	38,0 (46)	15,7 (19)	6,6 (8)	98,3 (119)
Malestar psicológico						
3 ¿Los problemas dentales le han hecho sentir totalmente infeliz?	27,3 (33)	13,2 (16)	20,7 (25)	15,7 (19)	21,5 (26)	98,3 (119)
Discapacidad física						
4 ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	69,4 (87)	3,3 (4)	19,0 (23)	1,7 (2)	4,1 (5)	98,3 (119)
Discapacidad psicológica						
5 ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	57,0 (69)	12,4 (15)	17,4 (21)	8,3 (10)	3,3 (4)	98,3 (119)
Discapacidad social						
6 ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	74,4 (90)	6,6 (8)	11,6 (14)	4,1 (5)	1,7 (2)	98,3 (119)
Minusvalía						
7 ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	83,5 (101)	5,8 (7)	5,0 (6)	3,3 (4)	0,8 (1)	98,3 (119)

(*) Se elimina la opción no contesta, 2 casos en todas las categorías.

Fuente: Elaboración propia (2019).



Respecto de la Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO en adelante) y sus distintas dimensiones se puede apreciar que mayoría de este grupo de mujeres (57% a 83.5% de los casos), responde que “nunca” ha experimentado estas situaciones en los Ámbitos de Limitación funcional, Discapacidad física, Discapacidad psicológica o social ni en sentimientos de Minusvalía, excepto en Dolor físico y Malestar psicológico.

Precisamente son estos dos últimos ámbitos, particularmente Malestar psicológico donde el 21,5% reconoce que los problemas dentales “siempre” le hacía sentir totalmente infeliz y un 15,7% reconoce que esto ocurría de forma frecuente. La dimensión Dolor físico concentra el 22% de los casos que reconoce siempre o frecuentemente este malestar.

las dimensiones Discapacidad psicológica y Discapacidad Social, si bien la mayoría señala nunca, existe un porcentaje importante de mujeres (de 20% a 30%) que responde “algunas veces” a “siempre” haber vivenciado estas situaciones de interrupción o realización de su trabajo habitual por problemas odontológicos.





VI.3.2 Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Posterior a la participación en el programa Mas Sonrisas para Chile en usuarias del Cesfam San Pedro, año 2018.

Tabla 8:

Distribución porcentual Escala Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHIP-14sp) posterior a la participación en el Programa Más Sonrisas para Chile.

Dimensión y Pregunta OHIP-14sp	Nunca % (fi)	CasiNunca % (fi)	Alg.veces % (fi)	Frecuente % (fi)	Siempre % (fi)	Total % (fi)
Limitación Funcional						
1 ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	43,0 (52)	9,9 (12)	36,4 (44)	6,6 (8)	4,1 (5)	100 (121)
2 ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	80,2 (97)	8,3 (10)	9,1 (11)	0,0	2,5 (3)	100 (121)
Dolor físico						
3 ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos?	30,6 (37)	14,0 (17)	33,1 (40)	11,6 (14)	10,7 (13)	100 (121)
4 ¿Ha tenido dolor de dientes?	32,2 (39)	23,1 (28)	24,0 (29)	11,6 (14)	9,1 (11)	100 (121)
Malestar psicológico						
5 ¿Los problemas dentales la han hecho sentir totalmente infeliz?	47,1 (57)	13,2 (16)	23,1 (28)	4,1 (5)	4,0 (5)	100 (121)
6 ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	52,9 (64)	7,4 (9)	17,4 (21)	7,4 (9)	9 (18)	100 (121)
Discapacidad física						
7 ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	62,0 (75)	8,3 (10)	20,7 (25)	5,8 (7)	3,3 (4)	100 (121)
8 ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	65,3 (79)	5,0 (6)	23,1 (28)	4,1 (5)	2,5 (3)	100 (121)
Discapacidad psicológica						
9 ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	71,9 (87)	11,6 (14)	14,0 (17)	0,0	2,5 (3)	100 (121)
10 ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	51,2 (62)	12,4 (15)	24,8 (30)	7,4 (9)	4,1 (5)	100 (121)
Discapacidad social						
11 ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	76,9 (93)	8,3 (10)	10,7 (13)	2,5 (3)	1,7 (2)	100 (121)
12 ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	73,6 (89)	7,4 (9)	16,5 (20)	1,7 (2)	0,8 (1)	100 (121)
Minusvalía						
13 ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	77,7 (94)	8,3 (10)	12,4 (15)	0,8 (1)	0,8 (1)	100 (121)
14 ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	76 (92)	8,3 (10)	12,4 (15)	0,8 (1)	2,5 (3)	100 (121)

Fuente: Elaboración propia (2019).



Al revisar los resultados de la aplicación de la escala utilizada para medir CVRSO (OHIP-14sp) después de participar en el Programa, la tabla muestra que en la mayoría de las dimensiones esta Calidad de Vida no se ve afectada ya que cerca del 50% y más de las mujeres responde “nunca”, aunque al agregar nuevos indicadores en cada dimensión el promedio porcentual disminuye comparativamente con los resultados en CVRSO antes de iniciar el Programa.

Las dimensiones que tienen mayor afectación de la CVRSO siguen siendo Dolor físico y Malestar psicológico, aunque ahora aumenta el porcentaje de casos que responde “nunca” particularmente en Malestar psicológico que casi duplica el porcentaje inicial. Existe cerca de un 10% en todas dimensiones, excepto dolor físico que continua un 22,3% de mujeres que señalan, siempre o frecuentemente sentir afectada su Calidad de vida por problemas odontológicos.

Tabla 9:

Distribución porcentual del nivel de afectación en Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (OHIP-14sp) Posterior a la participación en el programa Más Sonrisas para Chile.

Nivel de afectación Calidad de Vida relacionada con Salud Oral	Frecuencia fi	Porcentaje %
No impacta CVRSO	10	8,3
Bajo impacto en CVRSO	70	57,9
Moderado impacto en CVRSO	33	27,3
Alto impacto en CVRSO	7	5,8
Muy alto impacto en CVRSO	1	0,8
Total	121	100,0

Fuente: Elaboración propia (2019).

Al categorizar las respuestas a la escala de CVRSO, en la versión de 14 preguntas posterior a la participación del programa, se encuentra que a más del 90% de las mujeres estudiadas la salud oral les seguía afectando su calidad de vida, aunque en más del 50% de los casos esta afectación es de tipo leve y en un 33% de forma moderada. Esta situación se modifica favorablemente si se compara las versiones equivalentes antes y después, cómo se observa en la tabla 10.



VI.3.3 Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Antes y Después de la participación en el programa Más Sonrisas para Chile en usuarias del Cesfam San Pedro, año 2018.

Se realizó una tabla comparativa con los niveles de afectación de la Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral antes y después de la participación en el programa Más Sonrisas para Chile, esta comparación se realizó tomando solo las 7 preguntas coincidentes del OHIP-7Sp con las de OHIPS-14SP.

Tabla 10:

Distribución porcentual Nivel de afectación en la Calidad de Vida relacionada con salud oral antes y Después (OHIP-7sp) de participar en el programa Más Sonrisas para Chile.

Nivel de afectación en Calidad de Vida relacionada con Salud Oral	Anterior		Posterior	
	fi	%	fi	%
No impacta CVRSO	9	7,6	19	15,7
Bajo impacto en CVRSO	66	55,5	66	54,5
Moderado impacto en CVRSO	33	27,7	30	24,8
Alto impacto en CVRSO	10	8,4	5	4,1
Muy alto impacto en CVRSO	1	0,8	1	0,8
Total	119	100,0	121	100,0

Fuente: Elaboración propia (2019).

Los resultados expuestos en la tabla anterior dan cuenta que, al momento de iniciar el programa, el 92,4% de las mujeres participantes en el programa Mas sonrisas para Chile del Cesfam San Pedro, su Salud Oral afectaba su Calidad de Vida, es decir tienen puntajes >0 en las respuestas a esta escala; el 55% era una afectación baja, sin embargo, en el 37% es una afectación de moderado a muy alto. Al comparar resultados con los que se obtienen posterior a la aplicación del programa, se observa que se duplica el porcentaje de mujeres que no experimenta un impacto en CVRSO (puntajes igual a 0) y, aunque se mantiene elevado el porcentaje de mujeres que reconoce algún grado de impacto 84.3%, la disminución se observa en quienes presentaban de moderado o alto impacto que ahora es de 29,7% y no 36% como antes.

Finalmente se puede agregar que, realizada la comparación con la escala OHIP-7sp (antes-después) el 63% de los casos disminuyó en el nivel de afectación de calidad de vida, un 5% se mantiene igual y un 31.9% aumentó.



Tabla 11:

Descriptivos Calidad de Vida relacionada con Salud Oral (OHIP-7sp) por Dimensiones Antes y Después participación en el programa Más Sonrisas para Chile.

Dimensiones Calidad de Vida relacionada con Salud Oral	N	Promedio efecto en CVRSO			
		Inicial		Después	
		Media	DS	Media	DS
Limitación funcional	119	0,95	1,307	0,37	0,852
Dolor físico	119	1,67	1,194	1,58	1,318
Malestar psicológico	119	1,91	1,513	1,24	1,400
Discapacidad física	119	0,75	1.106	0,66	1,130
Discapacidad psicológica	119	0,87	1,178	0,5	0,919
Discapacidad social	119	0,5	0,973	0,50	0,891
Minusvalía	119	0,29	0,785	0,39	0,805
Calidad de vida global	119	6,93	5,225	5,32	4,855

Fuente: Elaboración propia (2019).

De acuerdo con los datos expuestos en tabla 11, los promedios por dimensiones evidencia bajos niveles de afectación de acuerdo a escala original que mide de 0 a 4 (0 es nunca, 4 es siempre) y en ambos momentos de las mediciones. Comparativamente se observa una disminución de la puntuación en 5 de las 7 dimensiones, por lo tanto, un menor nivel de afectación en CVRSO, excepto en Minusvalía, que tuvo un leve aumento y discapacidad social que se mantiene igual. Las dimensiones que evidencian mayor puntaje es Malestar psicológico y Dolor físico. El promedio total disminuyó de 6,93 a 5,27, es decir disminuyó 1,7 puntos.



Tabla 12:

Diferencia de Medias Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral (OHIP-7sp), antes y después de la participación de las mujeres en el programa odontológico Más Sonrisas para Chile (n=119).

Dimensión	Pregunta	Diferencia de Media	Desviación típica	t	gl	Sig. (bilateral)
Limitación funcional	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	-0,580	1,435	4,408	118	0,000
Dolor físico	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos?	-0,092	1,426	0,707	118	0,481
Malestar psicológico	¿Los problemas dentales la han hecho sentir totalmente infeliz?	-0,672	1,846	3,972	118	0,000
Discapacidad física	¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	-0,084	1,394	-0,658	118	0,512
Discapacidad psicológica	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	-0,370	1,255	3,215	118	0,002
Discapacidad social	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0,000	1,089	0,000	118	1,000
Minusvalía	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	0,101	1,003	-1,096	118	0,275
Global	CVRSO GLOBAL	-1.613	6.09	-2.887	118	0.005

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla anterior muestra las diferencias de medias según las dimensiones de Calidad de Vida relacionada con Salud Oral, y luego de aplicada la prueba t de Student. Se puede apreciar que las dimensiones que experimentan cambios significativos en esta CVRSO son: Limitación funcional (significación < 0.000), Malestar psicológico (significación < 0.000) y Discapacidad psicológica (significación 0.002). A nivel global se observa un cambio significativo ($p < 0.005$) disminuye en 1.613 lo que representa el 26.46% en el nivel de afectación en la CVRSO. Lo anterior corrobora lo previamente señalado, reforzando la relevancia del efecto del Programa en las dimensiones indicadas, particularmente asociadas al ámbito relacional de la vida cotidiana y a nivel global.



VI.4. Satisfacción usuaria en mujeres participantes del programa Más Sonrisas para Chile, Cefsam San Pedro, año 2018.

Se realiza la presentación de los resultados de la siguiente medición de la satisfacción usuaria medida en las mujeres que participaron del programa, por la escala de Satisfacción Usuaria y Buen trato de la Superintendencia de Salud de Chile. La Satisfacción usuaria presenta 5 dimensiones evaluadas. La escala tiene una valoración de 1 a 7, siendo 1 la nota más baja (insatisfactorio) y 7 la más alta (satisfactorio).

Tabla 13:

Distribución porcentual Escala Satisfacción Usuaria y por Dimensiones, en mujeres que participaron en el programa Más Sonrisas para Chile.

Satisfacción usuaria y buen trato, por Subescalas	Valoración							Total %(fi)
	1 %(fi)	2 %(fi)	3 %(fi)	4 %(fi)	5 %(fi)	6 %(fi)	7 %(fi)	
ACCESO A LA ATENCIÓN								
1. Es fácil contactar por teléfono al CESFAM	29,8 (36)	12,4 (15)	7,4 (9)	13,2 (16)	17,4 (21)	10,7 (13)	8,3 (10)	121 (100)
2. Le fue fácil conseguir la hora que usted necesitaba	16,5 (20)	14,9 (18)	9,1 (11)	14,9 (18)	14 (17)	11,6 (14)	19 (23)	121 (100)
3. Las consultas odontológicas se atienden con puntualidad	4,1 (5)	1,7 (2)	1,7 (2)	4,1 (5)	9,1 (11)	24 (29)	55,4 (67)	121 (100)
4. Los medicamentos e insumos están oportunamente en la farmacia	0,8 (1)	0,8 (1)	5,0 (6)	9,1 (11)	18,2 (22)	24,8 (30)	41,3 (50)	121 (100)
TRATO AL USUARIO								
5. La amabilidad y respeto con que fue tratada por los dentistas.	0,0	0,0	0,0	0,8 (1)	5,8 (7)	14,9 (18)	78,5 (95)	121 (100)
6. La amabilidad y respeto con que la ha tratado el personal de asistentes	0,8 (1)	0,0	0,0	3,3 (4)	5,0 (6)	17,4 (21)	73,6 (89)	121 (100)
7. La amabilidad y respeto con que la ha tratado el personal administrativo (dación de horas, informaciones, etc.)	1,7 (2)	0,8 (1)	0,8 (1)	6,6 (8)	15,7 (19)	24,8 (30)	49,6 (60)	121 (100)
8. Claridad con que el personal de salud le informa su diagnóstico, las causas y su tratamiento	0 (0)	0 (0)	0,8 (1)	7,4 (9)	14 (17)	26,4 (32)	51,2 (62)	121 (100)
9. Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos	1,7 (2)	1,7 (2)	4,1 (5)	10,7 (13)	24,8 (30)	27,3 (33)	29,8 (36)	121 (100)
RECOMENDACIÓN								
10. Si un familiar lo necesitara ¿le recomendaría este programa?	0,8 (1)	0,0	3,3 (4)	3,3 (4)	12,4 (15)	22,3 (27)	57,9 (70)	121 (100)
EXPECTATIVAS								
11. La atención que ha recibido en este programa ha sido...	1,7 (2)	-	4,1 (5)	18,2 (22)	33,9 (41)	-	42,1 (51)	121 (100)
SATISFACCIÓN GLOBAL								
12. Marque la alternativa con el grado de Satisfacción Global con la atención de salud recibida en este programa	0,8 (1)	2,5 (3)	1,7 (2)	6,6 (8)	17,4 (21)	21,5 (26)	49,6 (60)	121 (100)

Fuente: Elaboración propia (2019).

Respecto de la Satisfacción después de participar en el en el Programa Mas Sonrisas para Chile del Cefsam San Pedro (año 2018) se puede decir que en general este grupo de



mujeres presenta satisfacción con el servicio entregado por el programa, ya que la mayoría califica las preguntas fueron calificadas con nota 6 o 7 (siendo 7 la nota máxima).

La dimensión Acceso a la atención es la que obtiene peor evaluación encontrándose en las 2 primeras preguntas un alto porcentaje de respuestas en nota 1, cerca del 50% califica como de regular a deficiente el acceso a la atención.

No obstante lo anterior, más del 70% evalúa positivamente el Trato al usuario, sobre todo las preguntas que guardan relación con el trato del personal de trabajo directo del programa. Así también un 70,2% recomendarían este servicio (notas 6 y 7).

Respecto de la Satisfacción global, que es la pregunta resumen de esta escala, el 71,1% de este grupo de mujeres evalúa con nota 6 y 7 su satisfacción luego de participar de este programa.

Complementando lo anterior, la tabla 14 muestra que la Satisfacción Usuaría a nivel Global, se encuentra en un promedio relativamente alto de 5,57 en escala de 1 a 7. Ahora si observamos por dimensiones, el promedio más bajo se observa en la dimensión de Acceso a la atención, mientras que las otras dimensiones se encuentran con un puntaje alto (sobre 6), lo que demuestra que las mujeres se encuentran satisfechas con la atención recibida por el programa.

Tabla 14:

Descriptivos Satisfacción Usuaría por participación en el programa Más Sonrisas para Chile.

Dimensiones Satisfacción Usuaría	N	Media	DS
Satisfacción Usuaría Global (Escala)	121	5,57	0,78
Acceso a la atención	121	4,83	1,24
Trato al usuario	121	6,22	0,74
Recomendación	121	6,25	1,13
Expectativas	121	5,51	1,43
Satisfacción global (1 ítems)	121	6,00	1,30

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la tabla 14 se observa que la Satisfacción Usuaría a nivel Global, se encuentra en un promedio relativamente alto de 5,57 en escala de 1 a 7. Ahora si observamos por dimensiones, el promedio más bajo se observa en la dimensión de Acceso a la atención, mientras que las otras dimensiones se encuentran con un puntaje alto (sobre 6), lo que demuestra que las mujeres se encuentran satisfechas con la atención recibida por el programa.



VI.5. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Variables Asociadas

VI.5.1 Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral y Variables sociodemográficas y odontológicas.

VI.5.1.1 Descriptivos Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Antes y Después de la participación del programa y Características sociodemográficas, en usuarias del Cesfam San Pedro, año 2018.

En esta sección se exponen las tablas de CVRSO y la relación que existe con las distintas variables sociodemográficas medidas en las mujeres participantes en el programa odontológico Más Sonrisas Para Chile en el Cesfam San Pedro durante el año 2018.

Como se indicó anteriormente, la CVRSO fue medida antes del ingreso al programa por la encuesta OHIP-7sp, después de la participación del programa por la encuesta OHIP-14sp, esta última escala tiene las mismas dimensiones, aunque con mayor cantidad de preguntas que la encuesta OHIP-7sp. Por lo tanto, en las siguientes tablas se presentan las relaciones de variables con la escala de 7 preguntas previo al ingreso al programa (CVRSO antes), que son equivalentes 7 preguntas y seleccionadas de la escala posterior a la participación del programa (CVRSO post) y también la escala completa de 14 preguntas posterior a la participación del programa (CVRSO post total).



Tabla 15:

Calidad de Vida relacionada con la salud oral (CVRSO) según sistema de ingreso al Programa Más Sonrisas para Chile en el Cefsam San Pedro, año 2018. (ANOVA)

Sistema de ingreso	N	Media CVRSO antes	Desviación típica	Valor F	Signif.
Demanda Local	93	7,4194	5,35749	2,561	0,082
SERNAM	21	5,7619	4,57061		
Junji/Integra	5	2,8000	2,58844		
Sistema de ingreso	N	Media CVRSO posterior(OHIP-7sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Demanda Local	94	4,8936	4,09423	0.668	0,535
SERNAM	22	6,6364	7,08819		
Junji/Integra	5	6,2000	5,89067		
Sistema de ingreso	N	Media CVRSO posterior (OHIP-14sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Demanda Local	94	10,9255	8,96257	0.891	0,442
SERNAM	22	15,3182	14,82400		
Junji/Integra	5	13,2000	12,00833		

Fuente: Elaboración propia (2019).

En La tabla 15 se muestra que no existe diferencias significativas en las medias en la escala de CVRSO antes del programa, después o total según el Origen del acceso al programa. Sin embargo, si se acepta un error de 8%, se puede afirmar que las diferencias en las medias observadas en CVRSO antes respecto del grupo de acceso son significativas. Las medias más altas están en las mujeres que ingresan por demanda local y las más bajas en quienes ingresan por Junji/Integra



Tabla 16:

Calidad de Vida relacionada con la salud oral según Edad en mujeres que participaron en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA)

Edad	N	Media CVRSO antes (OHIP-7SP)	Desviación típica	Valor F	Signif.
20 a 34 años	15	3,2000	2,17781	4.724	0,004
35 a 59 años	52	7,7500	5,40833		
60 a 74 años	40	7,9750	5,43723		
75 y más años	12	4,5833	3,77692		

Edad	N	Media CVRSO posterior	Desviación típica	Valor F	Signif.
20 a 34 años	16	5,0625	3,92375	1,113	0,347
35 a 59 años	53	6,0000	4,59933		
60 a 74 años	40	4,9500	5,37778		
75 o más años	12	3,3333	4,99697		
Total	121	5,2645	4,84040		

Edad	N	Media CVRSO posterior (OHIP-14SP)	Desviación típica	Valor F	Signif.
20 a 34 años	16	11,7500	7,80171	0,977	0,406
35 a 59 años	53	13,1887	10,03275		
60 a 74 años	40	11,2750	11,50025		
75 o más años	12	7,6667	11,25194		
Total	121	11,8182	10,41473		

Fuente: Elaboración propia (2019).

De acuerdo con la aplicación de la prueba ANOVA, se muestra en la tabla 16 que existe una relación significativa en las medias de afectación de la CVRSO antes de ingresar al programa y la Edad de este grupo de mujeres ($\text{sig}=0.004$). Las mujeres más jóvenes, de entre 20 a 34 años presentan promedios más bajos y se diferencia significativamente de los dos grupos siguiente con las de 35 a 59 y con las de 60 a 74 años, estos dos últimos grupos son quienes tienen promedios de mayor afectación en su CVRSO antes de ingresar al Programa. Las diferencias no son significativas con respecto del grupo de las mujeres de 75 y más años.

Respecto de la Calidad de vida posterior al programa, en las dos mediciones realizadas (selección de 7 ítems y completa 14 ítems), no se encontró diferencias significativas en sus medias de CVRSO y la Edad. No obstante, llama la atención que las mujeres de 20 a 34 años, aumenta su media en CVRSO posterior al programa, en la escala reducida a 7 ítems, a diferencia de los dos grupos etarios (excepto de 75 años y más) lo que estaría indicando un problema en la CVRSO posterior en este grupo etario en particular, con respuestas más dispersas.



Tabla 17:

Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral según Situación civil, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA)

Situación civil	N	Media CVRSO antes (OHIP-7SP)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Soltera	23	4,8261	3,45953	1,642	0,184
Casada	67	7,6287	5,68771		
Divorciada	12	6,9167	3,02890		
Viuda	15	8,2000	6,69968		
Total	117	6,8718	5,24493		

Situación civil	N	Media CVRSO posterior (OHIP-7SP)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Soltera	23	5,6522	6,12453	0,276	0,843
Casada	68	5,4265	4,74792		
Divorciada	13	5,2308	4,43760		
Viuda	15	4,2667	4,43149		
Total	119	5,3025	4,87045		

Situación civil	N	Media CVRSO después (OHIP-14sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Soltera	23	12,3913	12,37203	0,196	0,899
Casada	63	12,2647	10,2000		
Divorciada	13	11,3077	9,86057		
Viuda	15	10,1333	9,90575		
Total	119	11,9160	10,47400		

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la tabla anterior se puede visualizar que existe diferencia significativa en las medias de CVRSO, de acuerdo con el estado civil de las mujeres estudiadas. No obstante, se puede agregar que en las mujeres viudas se genera una mayor disminución de CVRSO antes y posterior.



Tabla 18:

Calidad de Vida relacionada con la salud oral según Escolaridad, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile (ANOVA).

Escolaridad	N	Media CVRSO antes	Desviación típica	Valor F	Signif.
Básica Incompleta	20	7,5500	5,80812	2.235	0.070
Básica completa	20	8,3000	4,94283		
Media Incompleta	10	8,2000	6,32104		
Media completa	44	6,8409	5,57379		
Superior Incompleta	10	5,1000	2,37814		
Superior Completa	14	4,4286	3,52386		

Escolaridad	N	Media CVRSO Posterior (OHIP-7SP)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Básica Incompleta	20	5,0500	4,74036	0,480	0,791
Básica completa	20	5,1000	3,87842		
Media Incompleta	11	6,3636	4,80151		
Media completa	44	5,7955	5,72461		
Superior Incompleta	10	4,9000	4,58136		
Superior Completa	15	3,8667	3,79599		

Escolaridad	N	Media CVRSO después (OHIP-14sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Básica Incompleta	20	11,8000	10,74881	0,291	0,917
Básica completa	20	11,4500	9,63806		
Media Incompleta	11	13,7273	10,54600		
Media completa	44	12,6591	11,69365		
Superior Incompleta	10	11,0000	10,08850		
Superior Completa	15	9,4667	8,18419		

Fuente: Elaboración propia (2019).

La tabla 18 se observa que no existe diferencias significativas en las medias en CVRSO antes, después o total y el Nivel de escolaridad, sin embargo, si se considera un error de 7% se puede afirmar que las diferencias en las medias de Calidad de vida antes del ingresar al Programa son significativas respecto del nivel de escolaridad; quienes tienen estudios superiores completos e incompletos son quienes tienen los promedios más bajos comparativamente con los otros grupos.



VI.5.1.2. Descriptivos Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral Antes y Después de participación del programa y Características odontológicas, en usuarias del Cefsam San Pedro, año 2018.

En esta sección se exponen las tablas de CVRSO y la relación que existe con las variables odontológicas medidas en las mujeres participantes en el programa Más Sonrisas Para Chile en el Cefsam San Pedro durante el año 2018.

Tabla 19:

Calidad de Vida relacionada con la Salud oral según Tipo de Tratamiento, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA)

TIPO DE TRATAMIENTO	N	Media CVRSO antes (OHIP-7sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Operatoria-Destartraje	33	4,3030	3,59240	6,374	0,002
Operatoria-destartraje-prótesis	67	8,0448	5,39201		
Operatoria-destartraje-prótesis-exodoncias	19	7,5789	5,63043		
Total	119	6,9328	5,22499		
TIPO DE TRATAMIENTO	N	Media CVRSO posterior (OHIP-7sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Operatoria-Destartraje	34	4,8235	4,07855	0,225	0,799
Operatoria-destartraje-prótesis	68	5,3676	5,18581		
Operatoria-destartraje-prótesis-exodoncias	19	5,6842	5,00058		
Total	121	5,2645	4,84040		
TIPO DE TRATAMIENTO	N	Media CVRSO después (OHIP-14sp)	Desviación típica	Valor F	Signif.
Operatoria-Destartraje	34	11,1176	8,64367	0,112	0,894
Operatoria-destartraje-prótesis	68	12,1618	11,20049		
Operatoria-destartraje-prótesis-exodoncias	19	11,8421	10,85389		
Total	121	11,8182	10,41473		

La tabla 19 muestra los resultados de las relaciones entre CVRSO y el Tipo de tratamiento odontológico recibido en el programa. Se observa diferencias significativas en las medias en CVRSO antes de ingresar al Programa con el Tipo de tratamiento requerido; quienes tienen tratamiento de operatoria-destartraje son quienes tienen los promedios más bajos y se diferencian significativamente del grupo que requiere operatoria-destartraje y prótesis, no así con el otro grupo que requiere tratamiento mayor.



Tabla 20:

Calidad de Vida relacionada con la Salud oral según Funcionalidad Dental, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (t de Student)

Funcionalidad dental	N	Media CVRSO antes (OHIP-7sp)	Desviación típica	Valor t	Signif.
Funcional	45	5.1778	4,2173	-3,145	0,002
No Funcional	74	8,000	5,5096		

Funcionalidad dental	N	Media CVRSO posterior (OHIP-7sp)	Desviación típica	Valor t	Signif.
Funcional	47	4.4681	3,6287	-1,449	0,150
No Funcional	74	5,7703	5,4359		

Funcionalidad dental	N	Media CVRSO después (OHIP-14sp)	Desviación típica	Valor t	Signif.
Funcional	47	9.8936	7,9679	-1,631	0,106
No Funcional	74	13,0405	11,59291		

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la tabla 20 se muestra que existe diferencias significativas en las medias de CVRSO según la funcionalidad dental, el promedio de afectación en la calidad de vida antes del programa es mayor en las mujeres con problemas de funcionalidad dental ($p < 0.002$).





Tabla 21:

Diferencia de Medias Calidad de Vida relacionada con la Salud oral Antes y Después según Variables específicas-(Intragrupos). en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (t de Student)

Funcionalidad Dental (COPD)		N	Media	Desv.Stand	Valor t	Sig. (bilateral)
No Funcional	CVSO antes	74	8,0000	5,50964	2,861	0,006
	CVSO pos	74	5,7703	5,43592		
Tipo de Tratamiento odontológico		N	Media	Desv.Stand	Valor t	Sig. (bilateral)
Operatoria-Destartraje- Protesis	CVSO antes	58	8,4655	5,47151	3,258	0,002
	CVSO pos	58	5,8448	5,27424		
Origen Solicitud de Atención		N	Media	Desv.Stand	Valor t	Sig. (bilateral)
Demanda Local	CVSO antes	93	7,4194	5,35749	4,644	0,000
	CVSO pos	93	4,9032	4,11536		
Edad		N	Media	Desv.Stand	Valor t	Sig. (bilateral)
35 a 59 años	CVSO antes	52	7,7500	5,40833	1,963	0,055
	CVSO pos	52	6,1154	4,56609		
60 a 74 años	CVSO antes	40	7,9750	5,43723	3,048	0,004
	CVSO pos	40	4,9500	5,37778		
Situación Civil		N	Media	DS	t	Sig. (bilateral)
Casada/en pareja	CVSO antes ¹	67	7,2687	5,59378	2,303	0,024
	CVSO pos ²	67	5,4478	4,67191		
Escolaridad		N	Media	Desv.Stand	Valor t	Sig. (bilateral)
Básica Incompleta	CVSO antes	20	7,5500	5,80812	2,337	0,031
	CVSO pos	20	5,0500	4,74036		
Básica Completa	CVSO antes	20	8,3000	4,94283	2,471	0,023
	CVSO pos	20	5,1000	3,87842		
Satisfacción Usuaría		N	Media	Desv.Stand	Valor t	Sig. (bilateral)
Moderada a alta (48-71 pts)	CVSO antes	68	7,8235	5,47979	1,738	0,087
	CVSO pos	68	6,3971	5,26645		
Alta Satisfacción (72 – 84 ptos)	CVSO antes	46	5,6739	4,36172	2,602	0,013
	CVSO pos	46	3,6957	3,84632		

Respecto de la variación en los promedios de afectación de CVRSO antes – después de participar en el Programa Mas Sonrisas para Chile, a nivel intragrupo -derivados de características específicas-, la Tabla anterior expone los casos en que dicha variación/disminución resultó significativa.

Esta disminución en el nivel de afectación de la CVRSO fue observada en el grupo de mujeres que presentaban problemas en la funcionalidad dental (ausencia de 20 y mas piezas); que requerían un tratamiento dental simultáneo de “Operatoria-Destartraje-Protesis”; con edad superior a 35 años, que tienen una relación de pareja, con Escolaridad básica incompleta y completa; que han solicitado incorporación de forma independiente



(demanda local) y que tienen una buena a alta satisfacción con el tratamiento recibido (puntajes de 48 y mas en escala de un rango de 12 a 84 puntos)

VI.6. Satisfacción Usuaría y Variables asociadas

VI.6.1 Satisfacción usuaria y Variables sociodemográficas y odontológicas.

En esta sección se exponen las tablas de los resultados de satisfacción usuaria y la relación que existe con las distintas variables sociodemográficas y odontológicas medidas en las mujeres participantes en el programa Más Sonrisas Para Chile en el Cefsam San Pedro durante el año 2018.

VI.6.1.1 Descriptivos Satisfacción usuaria y Características sociodemográficas en mujeres participantes del Programa Más Sonrisas para Chile en el Cefsam San Pedro, año 2018.

Tabla 22:

Satisfacción Usuaría según Sistema de ingreso al programa, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA)

Sistema de ingreso	N	Media Satisfacción usuaria	Desviación típica	Valor F	Significación
Demanda Local	94	66,5106	9,52049	0,249	0,780
SERNAM	22	68,0909	8,85281		
Junji/Integra	5	66,6000	11,32696		
Total	121	66,8017	9,41331		

Fuente: Elaboración propia (2019).

Existe una leve diferencia de 1,5 puntos entre las mujeres que ingresan por demanda local versus las que lo realizan a través de los convenios con SERNAM, pero esta diferencia no es significativa.



Tabla 23:

Satisfacción Usuaría según Edad, Estado civil y Escolaridad en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA)

Edad	N	Media Satisfacción usuaria	Desviación típica	Valor F	Signif.
20 a 34 años	16	65,0625	8,66771	2,339	0,077
35 a 59 años	53	65,3962	9,78291		
60 a 74 años	40	67,5750	9,57531		
75 o más años	12	72,7500	5,65886		
Estado Civil	N	Media Satisfacción usuaria	Desviación típica	Valor F	Significación
Soltera	23	64,6522	10,30273	1,357	0,253
Casada	63	66,2857	9,96515		
Conviviente	5	69,2000	8,89944		
Divorciada	13	71,7692	7,61746		
Viuda	15	67,2667	5,90964		
Total	119	66,8151	9,41957		
Escolaridad	N	Media Satisfacción usuaria	Desviación típica	Valor F	Signif.
Básica Incompleta	20	66,1000	10,81860	0,301	0,911
Básica completa	20	68,5500	7,16332		
Media Incompleta	11	68,4545	7,95442		
Media completa	44	66,7955	10,28338		
Superior Incompleta	10	66,1000	8,49117		
Superior Completa	15	65,3333	9,89709		

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la tabla 21 se observa que los promedios de Satisfacción usuaria aumentan a medida que aumenta la edad, esta relación es significativa estadísticamente si se acepta un error de un 7%. Al comparar entre grupos, la mayor diferencia se encuentra entre el grupo de 35 a 59 años con el grupo de 75 años o más.

Respecto de la situación Civil y Nivel de Escolaridad, no se observan diferencias significativas.



VI.6.1.2 Descriptivos Satisfacción usuaria y Características odontológicas, en mujeres participantes del Programa Mas Sonrisas para Chile en el Cefam San Pedro, año 2018.

En esta sección se exponen las tablas de Satisfacción Usuaría y la relación que existe con las variables odontológicas medidas en las mujeres participantes en el programa odontológico Más Sonrisas Para Chile en el Cefam San Pedro durante el año 2018.

Tabla 24:

Satisfacción Usuaría según Tipo de tratamiento dental, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (ANOVA)

Tipo de tratamiento	N	Media Satisfacción usuaria	Desviación típica	Valor F	Signif.
Operatoria-Destartraje	34	66,1471	8,01564	0,779	0,461
Operatoria-destartraje-prótesis	68	66,4412	9,87592		
Operatoria-destartraje-prótesis-exodoncias	19	69,2632	10,10963		
Total	121	66,8017	9,41331		

Fuente: Elaboración propia (2019).

No existe una diferencia significativa en la Satisfacción usuaria al finalizar el programa según el Tipo de tratamiento recibido. Las medias son muy similares y solo es levemente menor en quienes tienen el tratamiento de destartraje-prótesis-operatoria.

Tabla 25:

Satisfacción Usuaría según Dentición funcional, en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (t de Student)

Funcionalidad	N	Media Satisfacción usuaria	Desviación típica	Valor t	Signif
Funcional	47	67,8936	8,66837	1,017	0,311
No funcional	74	66,1081	9,85173		
Total	121	66,8017	9,41331		

Fuente: Elaboración propia (2019).

En la tabla 24 se observa que no existen diferencias significativas en el promedio de satisfacción según la funcionalidad dental, solo se puede interpretar que las mujeres más satisfechas con la atención recibida son las que tienen dentición funcional, mientras que las menos satisfechas son las que tienen dentición no funcional.



VI. 7. Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral con Satisfacción usuaria, Índice COPD y Edad.

Tabla 26:

Correlaciones r de Pearson Calidad de vida relacionada con salud oral con Satisfacción usuaria, edad e índice COPD (de piezas dentales con caries, obturadas y perdidas), en mujeres que participan en el programa Más Sonrisas para Chile. (N=121)

	Índice COPD*	CVRSO Antes (OHIP-7sp)	CVRSO Pos (OHIP-7sp)	CVRSO Pos (OHIP-14sp)I	Satisfacción usuaria
Edad	0,539**	0,074	-0,158	-0,165	0,223*
	0,000	0,423	0,084	0,070	0,014
Índice COPD		0,192*	0,053	0,065	-0,119
		0,036	0,564	0,476	0,193
CVRSO Antes (OHIP-7sp)			0,270**	0,253**	-0,102
			0,003	0,005	0,269
CVRSO Pos (OHIP-7sp)				0,966**	-0,292**
				0,000	0,001
CVRSO Pos (OHIP-14SP)					-0,356**
					0,000

Fuente: Elaboración propia (2019).

*Índice COPD: sumatoria de piezas dentarias permanentes cariadas, perdidas y obturadas.

Se puede apreciar en la tabla anterior que al aplicar la prueba r de Pearson a las variables cuantitativas, existe una correlación estadísticamente significativa moderada y directa entre la Edad y el Índice COPD, y baja y directa entre edad y Satisfacción usuaria. También existe correlación directa entre la CVRSO antes y después, CVRSO antes y posterior global, CVRSO post y post total. Además, se encuentra una correlación negativa a la participación en el programa, esta última en ambos formatos de medición. En ambos casos se trata de una correlación baja, pero estadísticamente significativa. Finalmente se puede afirmar que existe correlación estadísticamente significativa, baja e inversa entre la CVRSO global posterior al programa (en ambos formatos de medición) y la Satisfacción Usuaria. Esto implica que mayor Satisfacción con el programa, menor afectación de la Calidad de vida relacionada con la Salud Oral y viceversa.



VII DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La Salud Oral es un factor influyente en la Calidad de Vida (León, 2019). La evidencia refiere que la salud oral es un componente significativo en la Calidad de Vida general de los individuos, con importantes implicancias en el estado de salud (Díaz-Reissner, 2017; León, 2019; Moya, 2019)

1. Los resultados de este estudio respecto a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral demuestran que la Salud Oral tiene un impacto negativo en la Calidad de Vida de las mujeres, situación que mejora posterior a la participación en el Programa Mas Sonrisas para Chile.

Posterior a la participación en el Programa, la salud bucal si bien sigue afectando la Calidad de Vida, el nivel de afectación disminuyó en el 63% de los casos. Por otra parte, y de acuerdo con la categorización de los autores de la escala, la proporción de mujeres que no presentan efectos en su calidad de vida aumenta a 15,7%, posterior a la participación en el programa (tabla 10) y de acuerdo con la clasificación propuesta por la tesista, del porcentaje restante, un 55% tiene baja afectación en su CVRSO.

Los resultados por dimensiones de CVRSO indican que en 5 de las 7, además de la escala global, muestran disminución en el promedio de afectación de su calidad de vida, la única que aumenta es "Minusvalía" y, "discapacidad social" se mantiene. Estas diferencias resultan significativas en Limitación funcional ($p < 0.000$), Malestar psicológico ($p < 0.000$) y Discapacidad psicológica ($p < 0,002$), lo mismo que la escala global ($p < 0,005$) (Tabla 12).

Al contrastar estos resultados, con estudios realizados en Chile, se encuentra similitud respecto a todos ellos, aunque en menor proporción de "éxito. León (2019) encontró que el 81% mejoró la percepción de su CVRSO y similar a Moya (2019) quien afirma una disminución a 34,95% en quienes consideraban una calidad de vida como mala. Comparativamente con los resultados de Moya, previo a la participación del programa, se obtuvo que la CVRSO tenía un impacto (desde bajo a muy alto) sobre el 92% de las mujeres participantes, lo que se asemeja al porcentaje expuesto por Moya que en su estudio determinaron que el impacto antes del tratamiento odontológico del GES Salud Oral era del 97% aunque la población estudiada eran adultos mayores de 60 años.

Los resultados del estudio realizado por Ahumada (2016) sobre el Más Sonrisas para Chile, muestran que hay similitud en las dimensiones de la escala OHIP que tuvieron mayor impacto, "malestar psicológico" y "dolor físico". Dicho estudio también concluyó que el participar de este programa tiene efectos positivos en la CVRSO de las mujeres participantes.

2. Al realizar las comparaciones entre grupos, sólo se encontró relación estadísticamente significativa e inversa entre la Edad y la CVRSO solo en la medición antes del ingreso al Programa, las mujeres de mayor edad, menor afectación en la CVRSO, mientras que, a menor edad, mayor afectación en la CVRSO. Esta relación concuerda con los resultados



del estudio de Sabando et al (2019) y Cohen-Carneiro (en Diaz et al, 2017), donde también se encontró una asociación estadísticamente significativa e inversa entre CVRSO y Edad. Si embargo es necesario agregar que, en el actual estudio, posterior al Programa, se invierte esta tendencia, aunque las diferencias no son significativas. No se encontró relación significativa con otras variables demográficas.

Al asociar las dos variables centrales de este estudio, CVRSO y Satisfacción Usuaría, existe una correlación estadísticamente significativa e inversa, lo que quiere decir que, a menor afectación de la CVRSO, mayor Satisfacción presentan las usuarias con el programa y viceversa.

Por otra parte, se encontró que existe una diferencia estadísticamente significativa y directa entre Edad e Índice COPD (Piezas dentarias cariadas, obturadas y pérdidas), es decir a medida que aumenta la edad, aumenta el valor del COPD, por lo tanto, significa que existe un mayor daño en la salud bucal.

Los resultados en Chile muestran una alta prevalencia de patologías bucodentales, las cuales, principalmente la caries dental, aumenta con la edad, al igual como en el caso de las mujeres participantes de este estudio que a mayor edad presentaban un índice COPD mayor (Departamento de Salud Bucal MINSAL, 2016).

Si bien las comparaciones entre grupos fueron pocas las diferencias de medias en CVRSO que resultaron significativas, a nivel de intragrupos, las diferencias de medias antes-después se encontró que las mujeres que experimentan variación favorable respecto de su CVRSO posterior a la participación en el Programa Mas Sonrisas para Chile, son aquellas con mayor problemas en la funcionalidad dental y con necesidad de tratamiento al menos de tres tipos de tratamiento dental simultáneo (Operatoria-Destartraje-Protésis); que tienen 35 o más años, que mantienen una relación de pareja (matrimonio o consensual), con Escolaridad básica incompleta y completa, que acceden al programa por iniciativa propia (demanda local) y que además presentan una moderada y alta satisfacción usuaria. Esto es relevante al momento del diagnóstico y tratamiento a realizar por los profesionales y el efecto potencial de esta intervención, así como también comprender las características de las usuarias que pueden adherir positivamente a estos tratamientos, siguiendo lo expuesto por Diaz et al (2017).

3. En relación con los resultados de la Satisfacción Usuaría, se encontró una alta satisfacción en todas las dimensiones medidas, alcanzando la Satisfacción Global una nota de 5,5 (en escala de 1 a 7). La dimensión peor evaluada fue "Acceso a la atención", lo que es esperable puesto que el acceso a la atención odontológica en Chile tiene cobertura parcial para grupos focalizados, y en el caso de la mayoría de las mujeres participantes, su vía de ingreso era Demanda local, lo que significa que debieron pasar a través de la lista de espera local, la que en promedio tiene una duración de 2 años.

Contrastando los resultados con lo citado por Araya et al (2012) cuya investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de atención Odontológica Pública, basada en consideraciones intangibles de los usuarios en un CESFAM de Talcahuano, Chile, en la



cual concluye que los odontólogos obtienen una nota de un 5,79 por la atención, Por otra parte, González-Meléndez et al (2019) ellos obtuvieron una satisfacción en relación al trato cercana al 90%, resultados parecidos al de nuestro estudio, donde se encontró que el trato dado fue evaluado con nota 6 y 7 en más del 90% de las participantes.

En Brasil, Macarevich y colaboradores (2018), compararon servicios dentales públicos y privados por distintos grupos etario y concluyen alta satisfacción usuaria, indistintamente de la edad, con evaluación buena o muy buena en más del 85% de los participantes (Macarevich, 2018), lo que coincide con los resultados obtenidos en las mujeres participantes del programa Más Sonrisas para Chile, donde se obtuvo en más del 85% de las participantes evalúa con nota sobre 5 (escala de 1 a 7) lo que se podría considerar como atención buena o muy buena. De Paula Amorim et al (2019) también en Brasil, encontraron que la satisfacción usuaria fue bien evaluada, pero encontraron diferencias estadísticamente significativas con la Edad y Nivel socioeconómico, las personas con mayor Edad y con un Nivel socioeconómico más bajo, se encontraron más satisfechos con la atención dental recibida (De Paula Amorim, 2019), a diferencia del estudio actual donde encontramos una relación estadísticamente significativa entre edad y Satisfacción usuaria solo si se acepta el 7% de error.

Finalmente y como plantea Diaz et al (2017) “comprender la percepción subjetiva de la CVRSO, podría convertirse en una herramienta que permita comprender el comportamiento de las personas frente al tratamiento clínico, la prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral.

Conclusión

El programa Más Sonrisas para Chile logra mejorar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral y presenta un alto nivel de Satisfacción en sus Usuaris.

Es de importancia, generar evaluaciones en salud, ya que esta responde a una actividad indispensable para comprender y mejorar los programas y políticas en salud. Con esta investigación se logra proporcionar información relevante que sirva de sustento científico para la evaluación del programa Odontológico Más Sonrisas para Chile, como estrategia que apunta a reducir la inequidad en salud oral, acorde a los lineamientos de la OMS (Programas de salud Oral Global) Además, generar respaldo para justificar futuros programas que incluyan la Calidad de Vida como eje objetivo en sus planificaciones y que tengan un marcado cuidado con el trato a los usuarios de estos.

Este estudio intentó, además, determinar las relaciones que tienen ambos conceptos, Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral y Satisfacción usuaria, entre ellos mismo y las relaciones con distintos aspectos sociodemográficos, los que sirve para indagar e identificar que grupos son a los que más afecta la salud oral en su calidad de vida y así focalizar los recursos y atenciones en ellos.



VIII. REFERENCIAS

- Ahumada, A. (2016). Evaluación de impacto del Programa Más Sonrisas para Chile 2014 mediante el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-49-Sp) (Doctoral dissertation). Obtenido de: <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/handle/123456789/492>
- Apaza-Ramos, S., Torres-Ramos, G., Blanco-Victorio, D. J., Antezana-Vargas, V., & Montoya-Funegra, J. (2015). Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 87-99. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552015000200002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Araya Vallespir, C., Bustos Leal, A., Castillo, F., Oliva Belmar, P., & Araya Gozalvo, J. (2012). Determinación de la calidad del servicio odontológico de un Centro de Salud Pública basado en intangibles: Talcahuano, Chile. *International journal of odontostomatology*, 6(3), 349-354. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2012000300018&script=sci_arttext
- Armas, J. C., & Puyen, C. E. (2019). Efecto de una intervención educativa vía whatsapp en la higiene oral de pacientes portadores de aparatología ortodóntica fija atendidos en consultorios privados en la provincia de Chiclayo, 2018. Obtenido de: <http://54.165.197.99/handle/20.500.12423/1661>
- Boljevic, T., Vukcevic, B., Pajic, S., & Pesic, Z. (2019). Oral health-related quality of life of patients undergoing different treatment of facial fractures: The OHIP-14 questionnaire. *Nigerian journal of clinical practice*, 22(9), 1213. Obtenido de: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2019;volume=22;issue=9;spage=1213;epage=1217;aulast=Boljevic>
- Botello-Harbaum, M., Matthews, A., Collie, D., Vena, D., Craig, R., Curro, F., PEARL Network. (2012). Level of oral health impacts among patients participating in PEARL: a dental practice-based research network. *Community dentistry and oral epidemiology*, 40(4), 332-342. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0528.2012.00676.x>
- Broder, H. L., Wilson-Genderson, M., & Sischo, L. (2017). Oral health-related quality of life in youth receiving cleft-related surgery: self-report and proxy ratings. *Quality of Life Research*, 26(4), 859-867. Obtenido de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-016-1420->
- Cardona-Arias, J. A., & Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud*



- Pública, 40(2), 175-189. Obtenido de:
<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/42>
- Carrillo, D., Romero, Y. (2007). Evaluación de calidad de la atención odontológica de los servicios de salud adscritos a la Corporación Merideña de Salud en el Municipio Libertador del Estado Mérida. 2005. Acta Odont Ven, 45(2), 198-203. Obtenido de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5499231>
- Cartes-Velásquez, R., Araya, E., & Valdés, C. (2010). Maloclusiones y su impacto psicosocial en estudiantes de un liceo intercultural. International journal of odontostomatology, 4(1), 65-70. Obtenido de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2010000100011&script=sci_arttext&lng=p
- Castillo, L. (2017). Consideraciones para la evaluación del desempeño del personal del sector público de salud chileno. Gestión de las Personas y Tecnología, 10(28), 5-19. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920090>
- Chaverri, J., & Rojas, J. F. (2015). Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista médica de Costa rica y Centroamérica, 72(614), 217-224. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618>
- Cornejo-Ovalle, M. A., Delgado, I., Fajreldin, V., & González, A. M. (2013). Comunidad informada: Estrategia para mejorar uso del GES Salud Oral en población de 6 años. Journal of Oral Research, 2(2), 72-76. Obtenido de:
<http://joralres.com/index.php/JOR/article/view/36>
- Cornejo-Ovalle, M. (2014). Atención Dental FONASA Libre Elección... para quien pueda pagar. Journal of Oral Research, 3(1), 11-12. Obtenido de:
<http://joralres.com/index.php/JOR/article/download/66/79>
- Cordero, E., Correa, S., & Pantoja, R. (2015). Prevalencia de pacientes con fisuras labio palatinas tratadas en el hospital San Borja Arriarán en Santiago de Chile, en el marco del plan auge. International Journal of Odontostomatology, 9(3), 469-473. Obtenido de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000300018&script=sci_arttext&lng=p
- Delgado, B., Cornejo Ovalle, M., Jadue, H., & Huberman, J. (2013). Determinantes sociales y equidad de acceso en la salud dental en Chile. Repositorio Universidad de Chile. Obtenido de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123493>
- Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud (2018). ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2016-



2017 Segunda entrega de resultados. Obtenido de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

Departamento de Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. (2016). Orientaciones técnicas para realizar el cepillado de dientes de niños y niñas que asisten a establecimientos de educación parvularia 2016. Obtenido de: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/12/07.12.2016_OT-CEPILLADO-DE-DIENTES-FINAL-DIGITAL.pdf

De Paula Amorim, L., Senna, M. I. B., Alencar, G. P., Rodrigues, L. G., De Paula, J. S., & Ferreira, R. C. (2019). User satisfaction with public oral health services in the Brazilian Unified Health System. BMC oral health, 19(1), 126. Obtenido de: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0803-8>

Díaz-Reissner, C. V., Casas-García, I., & Roldán-Merino, J. (2017). Calidad de vida relacionada con salud oral: impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. revisión de la literatura. International journal of odontostomatology, 11(1), 31-39. Obtenido de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2017000100005&script=sci_arttext

Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda; Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2005). Estudio de Caso Evaluación del Programa de Salud Bucal [PDF]. Obtenido de: https://www.dipres.gob.cl/598/articles-22563_doc_pdf.pdf

División de Atención Primaria, Unidad Odontológica. Ministerio de Salud. (2019). Orientaciones Técnico Administrativas para la ejecución del Programa Odontológico Integral 2019 [PDF]. Obtenido de: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/02/Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Odontol%C3%B3gico-Integral-2019.pdf>

División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Unidad de Estudios y Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de Salud. (2006). II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile, 2006. Informe de resultados Total Nacional [PDF]. Obtenido de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/ENCAVI-2006.pdf>

División de Planificación Sanitaria, Departamento de Epidemiología, Unidad de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de Salud. (2017). Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 – 2016 [PDF]. Obtenido de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/02/PRESENTACION-ENCAVI-2016-11.02.2017.pdf>

Espinoza, I. (2011). Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación



- oral, 4(2), 80-82. Obtenido de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539111700714>
- Franco-Giraldo, Á. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 24(2), 119-130. Obtenido de:
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12024212.pdf>
- Franco-Giraldo, Á. (2012). Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. Revista Gerencia y políticas de salud, 11(22), 28-42. Obtenido de:
<https://www.redalyc.org/pdf/545/54523558003.pdf>
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e160. Obtenido de:
<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e160/es/>
- González-Meléndez, R. G., Palma, G. C., Villareal, L. Z., García, M. Q., Gorham, P. P., & González, L. S. T. (2019). Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. REVISTA MEXICANA DE MEDICINA FORENSE Y CIENCIAS DE LA SALUD, 4(1sup). Obtenido de:
<http://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2642>
- Henríquez-Tejo, R., & Flores, R. (2016). Evidence-based practice and public oral health policy in Chile, a broken link. Journal of Oral Research, 5(5), 182-183. Obtenido de:
<http://joralres.com/index.php/JOR/article/download/joralres.2016.039/245>
- Hincapie, A. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia. 2001. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Vol, (2). Obtenido de:
http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8704/1/HincapieAlberto_2004_SatisfaccionUsuariosPrograma.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2015). Esperanza de vVda [página web]. Obtenido de:
<https://www.ine.cl/ine-ciudadano/definiciones-estadisticas/poblacion/esperanza-de-vida>
- Landa-Mora, F. E., Francisco-Méndez, G., & Muñoz-Rodríguez, M. (2007). Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 45(2), 149-155. Obtenido de:
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745526008.pdf>
- León, D., Moya Rivera, P., & Vidal Gamboa, C. (2020). Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. Revista Cubana de Salud Pública, 45, e1628. Obtenido de: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1628/es/>
- Macarevich, A., Pilotto, L. M., Hilgert, J. B., & Celeste, R. K. (2018). User satisfaction with public and private dental services for different age groups in Brazil. Cadernos de saude



- publica, 34, e00110716. Obtenido de:
<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n2/e00110716/en/>
- Medina-Solís, C., Maupomé, G., Ávila-Burgos, L., Pérez-Núñez, R., Pelcastre-Villafuerte, B., Pontigo-Loyola, A. P. (2006). Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed*, 17(4), 269-286. Obtenido de:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13869>
- Ministerio de Salud (MINSAL) [página web]. (2015). Salud Bucal. Obtenido de:
<https://www.minsal.cl/salud-bucal/>
- Moimaz, S. A., Rocha, N. B., Garbin, A. J., Garbin, C. A., & Saliba, O. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta odontologica latinoamericana: AOL*, 29(2), 186-193. Obtenido de: <https://europepmc.org/article/med/27731489>
- Moya, P., Caro, J. C., Asmurú, Ó., Gómez, P., Hoffmeister, L., & González, P. (2019). Garantía Explícita en Salud Oral en adulto de 60 años: impacto en la percepción de la calidad de vida. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 42-48. Obtenido de:
<https://clio.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/55046>
- Oliva, C., & Hidalgo, C. G. (2004). Satisfacción usuaria: un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhé (Santiago)*, 13(2), 173-186. Obtenido de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000200013&script=sci_arttext&tlng=en
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Temas de salud. Salud bucodental. Obtenido de:
http://origin.who.int/topics/oral_health/es/
- Parodi-Lema, D., & Medin-Giacomozzi, A. (2018). Expectativas y percepciones de calidad de servicio en pacientes de atención dental en un municipio de Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 24(2), 115-118. Obtenido de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-06672018000200115&script=sci_abstract&tlng=en
- Peres, M. A., Macpherson, L. M., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... & Benzian, H. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249-260. Obtenido de:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673619311468>
- Porto, I., & Cárdenas, S. D. (2017). Repercusiones de la salud bucal sobre calidad de vida por ciclo vital individual. *Acta Odontológica Colombiana*, 7(2), 49-64. Obtenido de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/66369>
- Reinoso-Vintimilla, N., & Castillo-López, D. (2017). Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*,



- 27(4), 227-234. Obtenido de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000400004
- Rueda Martínez, G., & Albuquerque, A. (2017). La salud bucal como derecho humano y bien ético. *Revista latinoamericana de Bioética*, 17(1), 36-59. Obtenido de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-47022017000100003&script=sci_abstract&tlng=en
- Sabando, V., & Albala, C. (2019). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral y Autopercepción de Salud: Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud 2015-2016 en Chile. *International journal of odontostomatology*, 13(3), 338-344. Obtenido de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2019000300338&script=sci_arttext&tlng=p
- Silva, D. P. D., & Carrer, F. C. D. A. (2019). Developing a team to improve oral health: HEALTH SYSTEM IN CHILE. Obtenido de:
<http://repositorio.fo.usp.br:8013/jspui/handle/fousp/53>
- Simkin, H., & Cermesoni, D. (2014). Factores de la personalidad, espiritualidad y su relación con la calidad de vida. *Calidad de vida y salud*, 7(1). Obtenido de:
<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/100>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. (2009). *Medición Nacional de Satisfacción Usuaria en la Red Pública de Salud de Chile. Aplicación 2009* [PDF]. Obtenido de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/32.pdf>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria. Departamento de Seguimiento de Procesos. Ministerio de salud. (2017). *Ley N°19.966 régimen de garantías explícitas en salud y sus decretos 2005-2007* [PDF]. Obtenido de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/11.pdf>
- Subsecretaría de Salud Pública. División Prevención y Control de Enfermedades Departamento Salud Bucal. Ministerio de Salud. (2010). *Análisis de Situación Salud Bucal* [PDF]. Obtenido de: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20Salud%20Bucal%20final%20pdf.pdf>
- Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención Y Control de Enfermedades Departamento de Salud Bucal. Ministerio de Salud. (2017). *Plan Nacional de Salud Bucal 2018-2030*. [PDF] Obtenido de: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/Plan-Nacional-Salud-Bucal-2018-2030-Consulta-P%C3%BAblica-20_12_2017.pdf
- Tello, G., Abanto, J., Oliveira, L. B., Sato, C. M., Bonini, G., & Bönecker, M. (2016). Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares.



Revista odontología, 18(2), 42-52. Obtenido de:
<http://200.12.169.32/index.php/odontologia/article/view/1336>

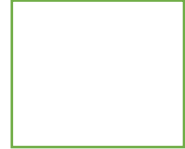
Williams, K. A., Shamia, H., DeBaz, C., & Palomo, L. (2016). Quality of life and poor oral health: A comparison of postmenopausal women. Dentistry journal, 4(4), 44. Obtenido de: <https://www.mdpi.com/2304-6767/4/4/44>





ANEXOS

Anexo 1. Ficha Datos Sociodemográficos.



Ficha Datos Sociodemográficos

Edad					
Estado civil	Soltera	Casada	Conviviente	Divorciada	Viuda
Ultimo año cursado					
Enfermedades crónicas	Diabetes	Hipertensión	Hipotiroidismo	Problemas colesterol	Otro:
Portador de prótesis removible	Completa superior	Completa inferior	Parcial superior	Parcial inferior	



Anexo 2. Cuestionario Oral Health Impact Profile versión 14 preguntas español.

Cuestionario OHIP-14 sp

Pregunta OHIP-14sp	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente mente	Siempre
1 ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2 ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3 ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido alimentos o líquidos fríos?					
4 ¿Ha tenido dolor de dientes?					
5 ¿Los problemas dentales la han hecho sentir totalmente infeliz?					
6 ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?					
7 ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8 ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
9 ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10 ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11 ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis??					
12 ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13 ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14 ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					



Anexo 3. Cuestionario Satisfacción Usuaría y Buen Trato de la Superintendencia de Salud.

Encuesta satisfacción usuaria y buen trato

Por favor, debe contestar todas las preguntas.

ACCESO A LA ATENCIÓN

Marque de 1 a 7, el grado de acuerdo con la afirmación planteada, donde **1 es nunca y 7 es siempre**

1.- Es fácil contactar por teléfono al CESFAM	1	2	3	4	5	6	7
2.- Le fue fácil conseguir la hora que usted necesitaba	1	2	3	4	5	6	7
3.- Las consultas odontológicas se atienden con puntualidad	1	2	3	4	5	6	7
4.- Los medicamentos e insumos están oportunamente en la farmacia	1	2	3	4	5	6	7

TRATO AL USUARIO

Utilizando una escala de 1 a 7, ¿Qué nota les pondría a los siguientes aspectos de la atención de salud recibida?

5.- La amabilidad y respeto con que fue tratada por los dentistas	1	2	3	4	5	6	7
6.- La amabilidad y respeto con que la ha tratado el personal de asistentes	1	2	3	4	5	6	7
7.- La amabilidad y respeto con que la ha tratado el personal administrativo (dación de horas, informaciones, etc.)	1	2	3	4	5	6	7
8.- Claridad con que el personal de salud le informa su diagnóstico, las causas y su tratamiento	1	2	3	4	5	6	7
9.- Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos	1	2	3	4	5	6	7



RECOMENDACIÓN

Cuál es su disposición a recomendar. En una escala de 1 a 7, donde 1 es NO lo recomendaría y 7 es SÍ lo recomendaría

10.- Si un familiar lo necesitara ¿le recomendaría este programa?	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

EXPECTATIVAS

Respecto a lo que usted esperaba

11.- La atención que ha recibido en este programa ha sido...	1. Mucho peor	2. Peor	3. Igual	4. Mejor	5. Mucho mejor
--	---------------	---------	----------	----------	----------------

SATISFACCIÓN GLOBAL

Utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es nada satisfactorio y 7 es muy satisfactorio

12.- Marque la alternativa con el grado de Satisfacción Global con la atención de salud recibida en este programa	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---



Anexo 4. Información al participante y Consentimiento de participación

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: "CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN USUARIA EN MUJERES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO "MÁS SONRISAS PARA CHILE", SAN PEDRO DE LA PAZ, AÑO 2018."

Investigador responsable: Odontóloga Rocío Belén Henríquez Tejo
Investigador alterno: Trabajadora Social Isis Chamblás García.
Centro de investigación: CESFAM San Pedro
Patrocinador: Universidad de Concepción, Facultad de Ciencias Sociales
Teléfono de contacto 24 horas: 975842361

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información (proporciona información sobre el estudio)
- Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado como garantía de las condiciones de la participación de su institución.

PARTE I: Información

Introducción Soy Rocío Henríquez Tejo, Cirujano Dentista, Candidata a Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales de la Universidad de Concepción. Soy la investigadora principal del Proyecto de Investigación en el marco de la tesis para optar al grado de Magíster y generar evidencia para poder mejorar los programas odontológicos nacionales. Es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se aplicarán 3 encuestas, una de datos sociodemográficos, una segunda de satisfacción usuario y buen trato, y una tercera sobre calidad de vida.

Objetivo Este estudio tiene como objetivo Determinar la calidad de vida y satisfacción usuaria en mujeres del programa odontológico "Más Sonrisas para Chile" usuarias del Cesfam San Pedro, comuna de San Pedro de la Paz.

Justificación En Chile la salud bucal está deteriorada. La estrategia "Más Sonrisas para Chile" está destinada a mujeres de escasos recursos. Este programa tiene como objetivo "Recuperar la sonrisa y la salud oral de las mujeres chilenas, fomentando el autocuidado, mejorando su autoestima y promoviendo la reinserción social". El programa Más Sonrisas para Chile fue creado para generar un impacto en las usuarias que participan del programa, pero no se ha investigado el impacto del programa en satisfacción usuaria y calidad de vida



Participación Voluntaria Se le invita a participar ya que fue parte del programa Más Sonrisas para Chile durante el año 2018. Su participación será de carácter voluntario, mediado por un proceso de consentimiento informado, su participación solo consta de responder 3 encuestas, las cuales no tienen una duración mayor a 10 minutos, son autoaplicadas, pero cualquier duda se responderá. Además, se accederá a la ficha odontológica de papel en la cual se registraron sus datos y procedimientos realizados durante todo el tratamiento en el cual ud participó.

Duración investigación Esta investigación tendrá duración de Julio a Septiembre 2019.

Riesgos Esta investigación el riesgo es mínimo para su salud física y mental.

Confidencialidad Será resguardada codificando la identidad de todos los participantes, la que sólo será conocida por el Investigador Principal y no será considerada durante el procesamiento de los datos ni en ningún otro momento. Dadas las características de este estudio, los riesgos son mínimos y están asociados al correcto resguardo de la información. Toda la información será codificada y almacenada en un equipo personal y con clave.

Compensación El estudio no considera compensaciones ya que no habrá controles sobre lo habitual.

Derecho a negarse o retirarse El rechazo a participar o el retiro en cualquier momento de la investigación no tendrán ningún tipo de castigo o consecuencia.

No habrá un beneficio directo para las participantes, pero sí será un inicio para poder generar mejoras en los servicios y programas odontológicos.

Los resultados del estudio estarán disponibles en el Cesfam, en la unidad dental. Además, serán publicados en revista científica a definir, resguardando todas las medidas de confidencialidad.

Comunicación de resultados Se les comunicará los resultados de forma telefónica a los voluntarios, una vez terminada la investigación.

A Quién Contactar La investigadora responderá cualquier pregunta que pueda tener acerca del estudio

o de los procedimientos del mismo.

Rocío Henríquez Tejo. Teléfono: 975842361 Correo electrónico: rochenriquez@udec.cl

Para las preguntas relacionadas con los derechos como sujeto de investigación relacionada con el estudio de investigación, debe contactar a Dra. María Antonia Bidegain S., Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, ubicado en San Martín 1436, Concepción, al teléfono 41 - 2722745.



PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado(a) a participar en una investigación, enmarcada en el proyecto titulado **CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN USUARIA EN MUJERES DEL PROGRAMA ODONTOLÓGICO “MÁS SONRISAS PARA CHILE”, SAN PEDRO DE LA PAZ, AÑO 2018.**

Estoy al tanto que la participación que se me solicita es voluntaria, que no recibiré pago alguno por mi colaboración y que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin necesidad de dar explicaciones y que esto no tendrá ningún tipo de consecuencias para mí. Además, que obtendrán información de mi ficha odontológica.

Por último, he sido informado que puedo pedir mayor información del estudio a, **Rocío Henríquez** (rochenriquez@udec.cl)

A partir de los antecedentes antes mencionados acepto voluntariamente participar en este estudio.

Nombre del participante
fecha



Firma

Yo, el que suscribe, investigador/sub-investigador, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio.

Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes.

Se le proporcionará al paciente una copia de esta información escrita para el participante y formulario de consentimiento firmado.

Nombre persona que solicita Consentimiento
fecha

Firma

Nombre Director centro o delegado
fecha

Firma