

**PERCEPCIÓN EMOCIONAL DE LOS ADULTOS SOBRE LOS EFECTOS
OCASIONADOS POR LAS PÉRDIDAS DENTARIAS EN EL SEGMENTO
ANTERIOR Y LA CALIDAD OBTENIDA EN LOS TRATAMIENTOS
RESTAURADORES BUSCADOS.**



AUTOR

JEIMY JOHANA VARGAS SALINAS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

**PERCEPCIÓN EMOCIONAL DE LOS ADULTOS SOBRE LOS EFECTOS
OCASIONADOS POR LAS PÉRDIDAS DENTARIAS EN EL SEGMENTO
ANTERIOR Y LA CALIDAD OBTENIDA EN LOS TRATAMIENTOS
RESTAURADORES BUSCADOS.**



IBEROAMERICANA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

AUTOR

JEIMY JOHANA VARGAS SALINAS

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD

BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Problema de investigación.....	8
1.2. Objetivos.....	8
1.2.1. General.....	8
1.2.2. Específicos.....	8
1.3. Justificación.....	8
2. MARCO DE REFERENCIA.....	9
2.1. Causas de la pérdida dental.....	9
2.1.1. Trauma dental.....	9
2.1.2. Caries dental.....	11
2.1.3. Enfermedad periodontal.....	11
2.2. Consecuencias de la pérdida de dientes en el segmento anterior sobre la dimensión vertical.....	12
2.3. Factores de riesgo y consecuencias de la pérdida dentaria.....	13
2.4. Efectos sociales de la pérdida dentaria: laborales, familiares y personales.....	14
2.5. Calidad esperada en tratamientos restauradores.....	16
2.6. Algunas palabras claves y referentes conceptuales para el estudio de los efectos de la pérdida dental en el segmento anterior en los adultos y la calidad de los tratamientos restauradores.....	16
3. MARCO METODOLÓGICO.....	19
3.1. Tipo de estudio.....	19
3.2. Población.....	20
3.3. Procedimientos.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	21
3.5. Plan de análisis.....	21
3.6. Consideraciones éticas.....	22
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
6. REFERENCIAS.....	36
7. ANEXOS.....	40
7.1. Instrumento de recolección de información: Entrevista semi- estructurada.....	40
7.2. Información y formato de consentimiento.....	41

1. INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana existe un gran número de personas que asisten a la consulta odontológica para mejorar la apariencia estética de sus dientes. Esto posiblemente se debe a un cambio en los patrones culturales y a la actitud de las personas frente a las nuevas exigencias sociales que influyen profundamente en la personalidad para tratar de compaginar con el medio en que se desenvuelven. En otros casos, las personas se ven forzadas a cambiar su imagen por cumplir con un estereotipo de cuerpo y de belleza que se caracteriza por un cuerpo joven que tiende a transformar la personalidad y originalidad de cada ser humano. Todas las personas tratan de encajar en una clase social o grupo, y para esto se necesita cumplir con los requisitos precisos, en algunos casos con el fin de ser aceptados y reconocidos, gracias a estas influencias se combinan una serie de sentimientos que rodean la vida de cada individuo.

Una de esas poblaciones es la población adulta. Esta se ha definido desde diferentes perspectivas y corrientes. Para Warner Schaie (1995), en esta etapa es que las personas adquieren el conocimiento para su propio beneficio, también para utilizarlo en alcanzar competencia e independencia (1). Otros autores, como Robert Sternberg (1985), propone que existe entre otros, un aspecto importante relacionado con la inteligencia y es lo contextual, y va en relación a como las personas se desenvuelven en su entorno, en la capacidad para sopesar una situación y decidir qué hacer frente a ella: adaptarse, cambiarla o encontrar una nueva y más cómoda (2).

El ser humano en el transcurso de la vida, experimenta múltiples pérdidas, algunas de ellas materiales, sentimentales y en algunos casos corporales. Una buena parte de la población adulta por diferentes circunstancias como lo son: caries dental, patologías pulpares, enfermedad periodontal, enfermedades sistémicas o por traumas diversos,

ha sufrido pérdidas dentarias en dentición permanente; éstas pueden desencadenar en diferentes emociones y sucesos (3). Cuando hay ausencia de dientes, se elabora toda una estrategia de exclusión, de privación en el orden de lo social, un señalamiento, es decir, que se considera no solo como un defecto de orden físico, sino también de orden social(4).

Aunque cada individuo reacciona de forma diferente ante una pérdida, se puede reconocer como efectos emocionales generales en los individuos, sentimientos como: angustia, dolor y procesos psíquicos como el duelo. Angustia referido a la preocupación por los sucesos que pueden desencadenar una pérdida o impotencia al no haber evitado la misma. El dolor, como reacción al acontecimiento, que el individuo considera importante y que ya no está finalmente. El duelo, es un trabajo de asimilar la pérdida.

Es importante que el profesional de la salud bucal entienda que el individuo debe tratarse como una totalidad que es imposible de separar en sus dimensiones, ya que no es fácil establecer cuánto influye una sobre las otras o cuánto depende la una de las otras frente al proceso salud-enfermedad.

La pérdida dentaria en el segmento anterior afecta a varios adultos en nuestro medio, por diferentes causas que se mencionaron anteriormente y ellos deben enfrentarse todos los días a no tener una sonrisa perfecta. Como bien sabemos estamos en un mundo en donde la apariencia física es generalmente un factor importante para un ser humano; en este caso la pérdida dentaria toma una función social(6) porque los problemas de salud física están interfiriendo en la vida social habitual; en este momento la autoestima se encuentra demasiado baja y por esto, todo lo que hay a su alrededor es oscuro y se va a interpretar lo que le ocurra como la prueba de que realmente no sirve, que no tiene validez. Esto va a provocar

sentimientos de tristeza, que en el peor de los casos puede llevarnos a una importante depresión (7).

Un efecto personal muy marcado es el envejecimiento que causa una pérdida dental, envejece prematuramente el rostro, provoca una pérdida de volumen en la boca, intensifica la aparición de arrugas y causa disfunciones al masticar, hablar, sonreír y besar.(8) Por otro lado también es difícil establecer relaciones laborales, una persona que busca trabajo está en desventaja si no tiene una buena salud dental o por lo menos si no tiene una buena apariencia, debido a la impresión que se causa en el mundo laboral es igual de importante a la de la vida social; todo profesional debe estar muy atento a su condición física para proyectar orden, buen gusto, seguridad, eficiencia y salud(9).

Debido a los efectos sociales ocasionados por las pérdidas dentarias en el segmento anterior, buscamos comprender las percepciones en las personas adultos jóvenes, sobre todo a la hora de realizar la restauración de esta pérdida, para tener así más confianza consigo mismos; poniendo principal atención en la calidad que obtuvieron al momento de realizar un tratamiento restaurador para esa pérdida dentaria, es decir, la calidad brindaba por el servicio de salud al que acudieron y cómo fue esa experiencia vivida para recobrar la confianza de volver a sonreír y de obtener una función masticatoria adecuada.

En nuestro país actualmente existen muchas alternativas para poder restaurar una pérdida en el segmento anterior, a parte de la cantidad de tratamientos que se pueden ofrecer por el avance de la ciencia, también se cuenta con un sinnúmero de lugares a los cuales recurrir, unos con una capacidad científico-técnica más avanzada que otros, pero que a la larga ofrecen a sus usuarios lo que más se acomode a sus necesidades. Es importante entonces, entender la experiencia vivida durante ese proceso de restauración, conociendo cuál es nivel de calidad que obtuvieron y la oportunidad

brindada en el servicio solicitado, para así conocer el nivel de satisfacción del paciente con los resultados obtenidos, pues en la clínica se utilizan diferentes métodos para crear una sonrisa más natural con dientes artificiales, usando parámetros estéticos y anatómicos personalizados (10).

Éste estudio fue realizado en el año 2020, siguiendo un enfoque de orden cualitativo, descriptivo bajo una metodología histórico-hermenéutico.

1.1 Problema de investigación

¿Cuál es la percepción que tienen los adultos sobre los efectos emocionales y funcionales que podrían enfrentar, al tener pérdidas dentales en el segmento anterior, y cómo ha sido la experiencia con los tratamientos restaurados que buscaron para solucionar dichas pérdidas?

1.2 Objetivos

1.2.1 General: Evaluar las percepciones emocionales y funcionales de los adultos, sobre los efectos producidos por la pérdida dentaria en el segmento anterior y la calidad que obtuvieron al realizar un tratamiento restaurador de la zona.

1.2.2 Específicos:

- Descubrir las experiencias vividas sobre el proceso de la pérdida dentaria del segmento anterior.
- Identificar la manera en la que los adultos pudieron acceder a un tratamiento de rehabilitación dental del segmento anterior y la satisfacción obtenida en el mismo.
- Expresar el proceso de asimilación de los adultos sobre la pérdida dental del segmento anterior.

1.3 Justificación

Entender las percepciones, emociones y procesos por los cuales han tenido que pasar las personas que han sufrido una pérdida dental en el segmento anterior, el cual a la hora de la verdad, termina siendo uno de los más importantes a nivel bucal para los pacientes, pues es el que determina como son vistos ante los ojos de la sociedad y como sentirse frente a un círculo social, familiar, laboral y amoroso; es indispensable para poder comprender como ha sido el proceso de rehabilitación que han tenido, si ha sido algo realmente satisfactorio y con lo cual han retomado la confianza perdida anteriormente. Todo esto nos permite también comprender como se están dando los procesos de calidad en los diferentes centros odontológicos del país, y mirar cuáles son las posibles maneras de mejorar esa calidad brindada a los pacientes que buscan la ayuda de los odontólogos en momentos no solo de necesidad funcional, sino también de necesidad psicológica.

Esta investigación pretende conocer esas percepciones y procesos por los que los pacientes han pasado, desde que sufrieron la pérdida hasta el momento que obtuvieron la restauración de la misma; esto se hará mediante una entrevista semi-estructurada a la población participante, realizadas por la persona encargada de la investigación y un ayudante que ha sido contratado por la misma, las cuales fueron grabadas en audio para luego ser transcritas textualmente, para ello se contó con un guion previamente definido, el cual fue modificado de acuerdo a la entrevista, con el fin de permitir el diálogo libre con las personas a entrevistar.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Causas de pérdida dentaria

2.1.1 *Trauma dental*

La pérdida de piezas dentarias por esta razón, ha incrementado en los últimos tiempos. Esto puede estar relacionado con los estilos de vida de las

personas contemporáneas, *“una sociedad tan cambiante como la actual, donde los patrones de vida y actitudes sociales en niños y adolescentes han sufrido un cambio radical, pensamos que la prevalencia tendería a subir y los factores etiológicos a modificarse”*

La etiología de los traumas dentales es variada:

- **Caídas:** Generalmente los niños, bien sea en el tiempo en el cual aprenden a caminar, mientras desarrollan habilidades de equilibrio, y también en la edad preescolar durante los juegos.
- **Maltrato físico:** violencia intrafamiliar. Puede afectar tanto a niños, jóvenes y adultos. Es más frecuente en niños, quizá pueda ser por su condición de dependencia.
- **Actividades deportivas:** generalmente por deportes extremos, por la falta de habilidad para practicar un deporte. Los niños cuando están en la etapa de crecimiento pierden habilidades y flexibilidad, a causa de los cambios fisiológicos que experimenta el cuerpo, esta condición lo hace vulnerable a sufrir accidentes. *“El crecimiento es una variable inherente de peligro, puesto que el niño tiene que acoplar sus habilidades deportivas a las proporciones de su cuerpo, en continuo cambio. Cuando el niño se encuentra en un «pico» de crecimiento -se expresa primero en los huesos largos y después en la musculatura- hay una pérdida notable de flexibilidad, lo que explicaría en cierto modo, que la práctica deportiva sea una de las causas más frecuentes de lesiones dentales en los adolescentes. Los niños con tendencia a la obesidad, quizás por la dificultad de movimientos, tienden a sufrir más lesiones”*
- **Accidentes de tráfico:** son vulnerables las personas que se transportan en motocicleta sin casco y los niños que van en la parte delantera del autobús.
- **Traumas patológicos:** por enfermedades que induzcan involuntariamente movimientos que lastimen el cuerpo o provoquen caídas. Por ejemplo la epilepsia.

- **Amelogénesis y dentinogénesis imperfecta:** lo que hace a los dientes menos resistentes.

De manera general, el segmento anterior son las piezas dentarias más susceptibles al trauma. *“En la totalidad de los análisis epidemiológicos, el diente más afectado fue el incisivo central superior, seguido por el lateral superior e incisivo central inferior. El ángulo mesioincisal es el que se fractura con más frecuencia”*(13)

2.1.2 Caries dental

La salud bucal de las familias varía de una a otra por factores económicos. Estudios epidemiológicos han encontrado que la caries tiene mayor prevalencia en estratos socioeconómicos más bajos; el nivel educativo en estas personas es menor, precisamente por las oportunidades. Quien tiene un nivel educativo más alto, tendrá pautas para saber cuidar su cuerpo, el ambiente e interesarse por factores políticos y sociales, porque estará consciente que esto repercute positiva o negativamente en la vida de las personas, modificando la forma de vivir: las condiciones de vida, los modos de vida y los estilos de vida. Quien tenga más posibilidades económicas, tendrá mayor posibilidad de acceder a cuidados de la salud, como por ejemplo, visitas al médico, al odontólogo y recreación. La salud bucal, debe mirarse desde el punto de vista social *“la salud bucal colectiva”*.(14)

2.1.3 Enfermedad periodontal

Hoy en día la enfermedad periodontal por su prevalencia se ha convertido en un problema de salud pública. Es *“la respuesta biológica del huésped susceptible a la presencia persistente de agrupaciones bacterianas”* Existen varios factores que hacen a un individuo más susceptible, por ejemplo:

restauraciones desadaptadas, mal posiciones dentarias, mala higiene, poco conocimiento acerca de las enfermedades de la cavidad bucal y como evitarlas. También el individuo puede tener una susceptibilidad individual, por ejemplo: padecer de enfermedades sanguíneas, diabetes, o tener un estado de embarazo. La enfermedad periodontal puede afectar uno o varios tejidos periodonales de la cavidad oral, *“La enfermedad periodontal puede involucrar solamente la encía, afección que se denomina gingivitis, o puede invadir las estructuras más profundas incluso el hueso, y denominarse periodontitis”*.(15)

2.2 Consecuencias de la pérdida de dientes en el segmento anterior sobre la dimensión vertical

Ante la pérdida del segmento anterior o de una pieza de este, se generan una serie de problemas: estéticos, funcionales y psicológicos, pero el desarrollo de estos está dado por el tiempo que se permanezca sin la pieza dental, también por el tipo de trauma que se haya presentado, puesto que si es un impacto muy fuerte se pueden dar fracturas graves aparte de la avulsión. Los cuales generalmente se pueden corregir mediante la rehabilitación oral, mejorando de cierta manera los aspectos anteriormente mencionados.

Los frecuentes problemas que se pueden presentar a causa de la ausencia de una o varias piezas dentales son:

- Disminución de la dimensión vertical.
- Perdida de antagonismo de los dientes anteriores.
- Sobre erupción del diente al cual le falta su antagonista.
- Aparición de trauma en la papila interdental.
- Perdida del contacto interdental.
- Por la carencia de los dientes anteriores la lengua puede expandirse hacia delante ya que no encuentra el apoyo de los dientes anteriores.
- Formación de sitios donde se acumulan restos alimenticios. (16)
- La pérdida de contacto distal es causa de migración de los dientes hacia el espacio libre. (16)

- El tiempo de la falta de dientes en el espacio anterior es decisivo para determinar el grado de reabsorción de la cresta ósea, mientras mayor sea el tiempo de la pérdida de los dientes anteriores, hay mayor reabsorción. (16)
- El tejido epitelial de la zona desdentada se hace más delgado, ya que va a desaparecer el estímulo y al recibir el impacto directo de los alimentos, como consecuencia, las terminales nerviosas del tejido conjuntivo se hacen más superficiales y, a la vez el tejido óseo subyacente se torna menos reactivo al trauma, ya que la presencia de los dientes estimula el mantenimiento de la función osteoplástica a través de la actividad de las membranas periodontales. (16)
- Alteración de la eficiencia de la mordida de incisión de los alimentos.(16)
- Alteración en el equilibrio dental. (17)
- Pérdida del soporte en la oclusión y estabilidad. (17)
- Alteración del plano oclusal. (17)
- Problemas estéticos.(17)

2.3 Factores de riesgo y consecuencias de la pérdida dentaria

La oclusión ideal se presenta cuando todos los dientes superiores se ensamblan ligeramente sobre los inferiores, encajando las cúspides de los molares en los surcos de los molares opuestos. Los dientes superiores impiden que las mejillas y los labios sean mordidos y los dientes inferiores protegen la lengua.(18) La oclusión dental defectuosa significa que los dientes no están alineados apropiadamente siendo la ausencia dental, un factor determinante.

Ante la pérdida del segmento anterior, sea parcial o en su totalidad, ocurren varios cambios significativos que pueden ser graves a la hora de hablar de las funciones de los dientes.

Entre las consecuencias de la pérdida dentaria del segmento anterior se encuentran:(19)

- Dientes extras, malformados, impactados o perdidos

- Obturaciones, coronas, prótesis, retenedores y correctores dentales desadaptados.
- Mala alineación de fracturas de la mandíbula después de una lesión grave
- Alineación anormal de los dientes
- Apariencia anormal de la cara
- Dificultad o molestia al masticar o morder
- Dificultades en el habla (poco frecuente) incluyendo balbuceo
- Respiración bucal.

2.4 Efectos sociales de la pérdida dentaria: laborales, familiares y personales

La pérdida dentaria en el segmento anterior afecta a varios adultos jóvenes en nuestro medio, por diferentes causas que se mencionaron anteriormente y ellos deben enfrentarse todos los días a no tener una sonrisa perfecta. Los pacientes principalmente experimentan un sentimiento de angustia en el momento de su pérdida por no saber que pueda pasar después. Como bien sabemos estamos en un mundo en donde la apariencia física es generalmente un factor importante para un ser humano; en este caso la pérdida dentaria toma una función social(20) porque los problemas de salud física están interfiriendo en la vida social habitual; en este momento la autoestima se encuentra demasiado baja y por esto todo lo que hay a su alrededor es oscuro y va a interpretar todo lo que le ocurra como la prueba de que realmente no sirve, que no tiene validez. Esto va a provocar sentimientos de tristeza, que en el peor de los casos puede llevarnos a una importante depresión.

Un efecto personal muy marcado es el envejecimiento que causa una pérdida dental, envejece prematuramente el rostro, provoca una pérdida de volumen en la boca, intensifica la aparición de arrugas y causa disfunciones al masticar, hablar, sonreír y besar.(8) Es importante tener en cuenta que cuando hay una pérdida dental anterior también afecta las relaciones sentimentales, tanto por la manera como la otra persona se siente estando con alguien que de una manera

u otra no se ve muy atractivo, sino también por la manera como se siente que ha sufrido esta pérdida, ya que como se ha mencionado en muchas ocasiones su autoestima se encuentra muy baja y no está preparado para enfrentarse en la condición en que se encuentra a asumir adecuadamente este tipo de relaciones.

La relación con otras personas en este estado suele ser algo vergonzoso porque se sienten complejos de inferioridad y en su mayoría de rechazo. Los seres humanos estamos acostumbrados a interactuar con personas que agraden tanto física como emocionalmente y cuando encontramos algo, que de cierta manera no es agradable de esa persona inmediatamente se puede recurrir al rechazo; en muchas ocasiones sin darnos cuenta, los aislamos o los dejamos a un lado, sin importar lo que el otro pueda sentir, es por esto que incluso ellos mismos evitan la interacción con los demás y se van excluyendo solos sin necesidad de que el otro lo haga.

Por otro lado también es difícil establecer relaciones laborales pues una persona que busca trabajo está en desventaja si no tiene una buena salud dental o por lo menos si no tiene una buena apariencia, pues la impresión que se causa en el mundo laboral es igual de importante a la de la vida social; todo profesional debe estar muy atento a su condición física para proyectar orden, buen gusto, seguridad, eficiencia y salud(9). Todo esto se puede analizar en cuestión de treinta segundos y se pueden sacar conclusiones inmediatas; si hay un mensaje visual negativo, el nuevo cliente, compañero de trabajo o jefe de recursos humanos tal vez no quiera tomarse el tiempo para descubrir el talento que como persona pueda tener en el interior.(10)

Las relaciones familiares son generalmente un poco más llevaderas ya que es la familia quien brinda un apoyo incondicional y trata siempre de velar por el bienestar de todos sus miembros, ya que su intención es promover y mejorar el cuidado de los individuos, lo que está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Los sentimientos de ser estimados y apoyados por los padres están asociados con la salud integral y mental hasta bien entrada la

tercera década de la vida.(21) Es importante contar con este apoyo para recuperar la autoestima y así comenzar a buscar soluciones al problema que está afectando la calidad de vida.

2.5 Calidad esperada en tratamientos restauradores.

La calidad puede ser evidenciada no sólo como un concepto, sino también como una filosofía de evaluación de los servicios o productos, la cual puede expresarse como una propiedad inherente de cualquier objeto que permite comparación con cualquier otro similar o de su misma característica (22).

El término calidad posee diversos significados o definiciones, uno de ellos está relacionado al conglomerado de características o propiedades relacionadas a un producto/servicio que le conceden capacidad para satisfacer necesidades. En el caso de conceptualizar un servicio de calidad, la literatura refiere que sería ajustarse a las especificaciones del cliente mediante la mezcla de expectativas y percepciones (23).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, afirma que una prestación sanitaria de calidad determina las necesidades de atención tanto de las personas como de los colectivos a nivel poblacional, de una forma global (promoción, prevención, recuperación y rehabilitación), además que destina los recursos de manera oportuna y suficiente para garantizar la calidad y seguridad del paciente, en términos de eficiencia, efectividad y eficacia, así como de costo-efectividad, costo-beneficio y costo-utilidad (24).

Por todo lo antes descrito, la medición de calidad de la atención se puede realizar desde varias perspectivas o dimensiones como son: la calidad técnica-científica (evaluada desde la posición profesional, evaluación por pares) y la calidad percibida por el usuario externo (paciente) considerando la calidad del entorno y calidad humana (trato), de modo tal que pueda cubrirse con las definiciones previamente descritas.

2.6 Algunas palabras claves y referentes conceptuales para el estudio de los efectos de la pérdida dental en el segmento anterior en los adultos y la calidad de los tratamientos restauradores

Cavidad oral: La boca es la porción facial del tubo digestivo, donde se realizan importantes funciones como la masticación, salivación, además de participar en la articulación de la palabra. Está situada entre las fosas nasales y la región suprahioidea, tiene forma de un ovalo de diámetro mayor anteroposterior y su extremo menor dirigido hacia atrás. Por delante comunica con el exterior por el orificio bucal que generalmente permanece cerrado y que está formado por los labios. Por detrás se abre a la faringe por el istmo de las fauces. Los arcos dentarios dividen a la cavidad bucal en dos porciones, una situada por fuera de los arcos dentarios, entre ellos y los labios y las mejillas: es el vestíbulo de la boca. Otra parte situada por dentro es la boca propiamente dicha. Ambas están comunicadas por los espacios interdentarios y el espacio retromolar. Cuando los labios o las mejillas se separan en el acto del silbido el vestíbulo se transforma en una cavidad real. (25)

Placa bacteriana: Se puede definir la placa dental como una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacterianas que se colecciona sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales (prótesis, material de restauración, entre otros) cuando no se practican métodos de higiene bucal adecuados. Es un sistema ecológico formado por una densa capa de gérmenes que se desarrollan sobre las superficies dentarias en las zonas con escasa o nula autoclisis.(26)

Angustia: La angustia es el sentimiento que experimentamos cuando sin motivo nos preocupamos en exceso por la posibilidad de que en el futuro nos ocurra algo temido sobre lo que no tenemos control y que, en caso de que sucediera consideraríamos "terrible" o haría que nos consideraríamos personas totalmente inútiles. También se puede definir la angustia como un sentimiento de

amenaza cuya causa es por el momento desconocida pero que puede aparecer en el momento en que menos lo esperamos y revelar a todos sin excepción que somos unos incompetentes o personas totalmente ridículas.(27)

Apariencia física: es un conjunto complejo de percepciones, que incluye tanto como vemos “todo el cuerpo” y “cada una de sus partes”, cómo “el movimiento y límites de éste”, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos.(28)

Autoestima: Según el autor Nathaniel Branden, se define la autoestima como un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).(7)

Disfunciones: son el desarreglo o alteración en el funcionamiento de un sistema u organismo predeterminado en una o más operaciones que le correspondan. Este término se emplea en diversos campos de estudio que lo vinculan a esta noción pero en todos los casos implica un grado de anormalidad en el cumplimiento de una expectativa, en ocasiones técnica o científica, y en ocasiones social o psicológica. Para la ciencia, por ejemplo, una disfunción es una alteración más o menos predecible en un sistema dado. Existen múltiples tipos de disfunciones, algunas asociadas con disciplinas tecnológicas, otras científicas y, específicamente, de salud.(29)

Bienestar: se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones (Donatell, Snow & Wilcox, 1999, p.7). Representa nuestras acciones responsables que

permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad.(30)

Cuidado: El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona (Lagarde, 2003).(31)

Diagnóstico: (del griego diagnostikós, a su vez del prefijo día-, “a través”, y gnosis, “conocimiento”) alude, en general, al análisis que se realiza para determinar cualquier situación y cuáles son las tendencias. Esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor qué es lo que está pasando.(32)

Tratamiento: La acción y el resultado de tratar alguna cuestión o cosa, es decir, la forma o aquellos medios que se utilizarán para llegar a conocer la esencia que compone algo y que no se nos presenta de manera clara ya sea porque no se conoce o bien porque su composición fue alterada por otros componentes.(33)

Calidad en Salud: La Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". (24)

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

Se realizará un estudio cualitativo-descriptivo desde un enfoque histórico-hermenéutico. Teoría fundamentada.

3.2 Población

La población seleccionada serán adultos que hayan sufrido una pérdida dental anterior parcial o total, ya sea por un trauma, una caries o por enfermedad periodontal; mayores de 18 años de edad. Estas personas deben tener o haber tenido algún tipo de tratamiento -restaurador, que pertenecen a diferentes barrios del Municipio de Betulia-Antioquia.

Se realizará un muestreo intencional o teórico según los objetivos del estudio y a las necesidades de información que se han detectado con anterioridad. Adicionalmente, se realizará muestreo en bola de nieve: es muy conveniente para este tipo de estudio porque permite que los informantes recomienden a posibles participantes que puedan servir como muestra de la investigación. El número de participantes se definirá por saturación de la información, teniendo un estimado de 15 personas.

3.3 Procedimientos

DESCRIPCIÓN GENERAL		TRABAJO DE GRADO I				TRABAJO DE GRADO II																			
		MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4																
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE	ACTIVIDAD																								
I	Definir tema de investigación																								
II	Revisar bibliografía																								

En primer lugar se hará una lectura inicial de los datos y se segmentarán los datos manualmente, identificando fragmentos elocuentes, atribuyendo significados para posteriormente hacer un análisis narrativo de contenido. Se harán matrices de contenidos, esto permitirá la generación de categorías mixtas; aquellas establecidas inicialmente por la encargada de la investigación, y otras emergentes propias del discurso de cada participante. Finalmente, se triangularán los hallazgos de este componente cualitativo con la literatura existente y con otros investigadores.

Para garantizar la confidencialidad de la información a cada participante se le asignará un código, alfa numérico el cual solo será conocido por la investigadora (tal como se establece para investigaciones cualitativas).

3.6 Consideraciones Éticas

Proyecto de Investigación desarrollado dentro del marco de la Resolución 8430 de 1993 y Declaración de Helsinki, sin riesgo en seres humanos, en donde se realizará un retorno social de la investigación a los participantes, teniendo siempre presente la protección y anonimato para garantizar el respeto por la dignidad humana de los participantes sujeto de investigación.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Relación en el campo laboral o académico:

Como bien sabemos estamos en un mundo en donde la apariencia física es generalmente un factor importante para un ser humano; en este caso la pérdida dentaria se convierte en factor social que hace que sea difícil establecer relaciones laborales, pues una persona que busca trabajo está en desventaja si no tiene una buena salud dental o por lo menos si no tiene una buena apariencia, pues la impresión que se causa en el mundo laboral es igual de importante a la de la vida social; todo profesional debe estar muy atento a su condición física para proyectar

orden, buen gusto, seguridad, eficiencia y salud. Es por esto que las relaciones en el campo laboral y académico son importantes para determinar el rechazo hacia la persona que sufrió la pérdida dentaria. En las entrevistas realizadas no se notó algún tipo de rechazo hacia ellos, por el contrario los entrevistados manifestaron un acompañamiento cercano, aunque manifestaban que siempre trataban de que no los vieran sin la restauración.

- *“...Si yo cogía café, cogía café en ese momento y no la vergüenza para uno hablar para que la gente mirándolo a uno, eso es algo muy horrible...” [A03-Mujer]*
- *“...En una droguería. Entonces imagínese, atendiendo tanta gente, eh todos se mirándolo a uno raro, uno sin poderse reír, eh, el problema para hablar porque imagínese, el de adelante que siempre uno todo lo que habla, atendiendo tanta gente siempre se va a notar de que le falta a uno un diente, sobre todo cuando son de adelante, eh, también incomoda con las compañeras...” [A04-Mujer]*
- *“...Ya fue pues muy incómodo, yo trabajo en un almacén, que es como un almacencito, eh, entonces obviamente tengo que estar atendiendo gente todo el tiempo, fue algo muy incómodo realmente porque, es tu boca, estás hablando todo el tiempo, tienes que comunicarte, entonces, claro, gracias a Dios, pues, al principio es muy duro ver la reacción de la gente, obviamente te ven sin un diente y todos, tú ves, así la gente no te diga nada tú ves que se quedan mirándote, eh, gracias a Dios, pues, no sentí como que nadie se burlara de mí y pues igual mucha gente conoció lo que pasó, entonces realmente sentí pues como mucho apoyo...” [A05. Mujer]*
- *“...No pues en el colegio yo no me podía reír ósea yo ya era totalmente aparte de mis amigos por que, por que yo y decía de todas maneras se dieron cuenta pues que yo estaba sin mi diente entonces todos molestando pues y ya yo llegaba a mi casa desesperada llorando, yo les decía a mis papás que yo no quería ir a clase, pues por que la situación pues era como maluquita...” [A06. Mujer]*

- *“.....yo trabajo con público, entonces era muy difícil, eh, pues, como enfrentar a la gente y sin un diente, pues, porque en este momento los dientes son algo muy importante, entonces, tú hablas si trabajas con gente, si las atiendes, o si les ofreces algo, si alguna cosa, ellos, pues, lo que primero van hacer es mirarte os ojos y los dientes; entonces, pues, si tú tienes un espacio adelante, todo el mundo te va a seguir mirando el diente que te falta y es muy incómodo, o sea, porque la gente no disimula, si no que te van a mirar y te van a preguntar que te paso o algo, o algunos se quedaran mirando mucho” [A10. Mujer]*

4.2 Relación familiar:

Es bien conocido que La familia es la unidad social primaria y universal, ya que el primer ambiente social que conoce el ser humano es su familia. Es por este motivo, que es muy importante, independientemente de la edad que se tenga, procurar mantener una buena comunicación y confianza entre todos los miembros de la familia. El proceso de la pérdida de dientes, es tan importante para el individuo como cualquier otra pérdida; y es en este proceso en donde la familia se convierte en parte fundamental de la recuperación tanto física como emocional del paciente, pues son precisamente ellos, la primera instancia a la que acude el individuo, llevado por una necesidad de protección. Cuando se trata de pérdidas dentarias por procesos infecciosos, principalmente se encontró una actitud de juez en sentido positivo, pues se incitaba al individuo a tener un mayor cuidado con su salud bucal; en otros aspectos, como pérdida por trauma, se encontró una actitud de apoyo por parte del núcleo familiar en el sentido de solucionar el inconveniente de manera urgente, sin embargo, en el sentido emocional, relacionado con la familia, básicamente, aunque no muy marcado, se encontró una primera reacción de burla por una situación que en el momento era compleja de solucionar.

- *“...en el caso de mis papas se preocupaban y me decían que debía ir al odontólogo a hacerme revisar los dientes...” [A01. Hombre]*

- *“...No, no, no, me dio mucho apoyo, inclusive, fue conmigo a reclamar el frenillo...”*
[A02. Mujer]
- *“...No pues la familia unos me apoyaban los otros me gozaban, ay eso es algo horrible entonces uno se siente muy mal...”* **[A03. Mujer]**
- *“...en mi casa, eh, mi esposo, mis hijas, pues todos tristes y preocupados porque imagínese sin ese diente y, pero sí, eso es algo muy incómodo...”* **[A04. Mujer]**
- *“...por mi familia, o sea, mi familia siempre estuvo ahí quizás también por la misma situación que fue algo familiar, entonces siempre, siempre tuve el apoyo de mi mamá, de mi hermano, que son como las personas más cercanas, y sí, siempre, siempre estuvieron ahí conmigo tratando de mirar que podíamos hacer para solucionarlo...”* **[A05. Mujer]**
- *“...A no ya pues en la casa ya era más diferente manejar la situación, ya ellos lo molestaban a uno y ya uno lo tomaba con más tranquilidad...”* **[A06. Mujer]**
- *“...entonces ahí fue donde yo hable con mis padres y mi papá consiguió un préstamo y ya si me arreglaron mi diente...”* **[A06. Mujer]**
- *“...Pues de mi familia tuve el apoyo sobre todo de mi mamá, ella me decía que no, que mirara, que vea, que me hiciera poner las prótesis, que esto, que lo otro, que no, pues, que no...”* **[A07. Mujer]**
- *“...En la familia mía me dieron apoyo, ellos me ayudaban...”* **[A08. Mujer]**
- *“...Pues no, gran parte de mi familia si empezó como a ayudarme, a mirar como conseguía la plata para el puente porque ellos me vieron pues, muy afectada al verme mueca, como se dice, entonces sí, ellos si trataron de colaborarme mucho y darme mucho ánimo...”* **[A09. Mujer]**

- *“...Bueno, con la familia, pues, como con ellos fue que estuve cuando pasó el incidente, eh, todos, pues, intentando darme apoyo, que la situación de aquí va a salir muy bien, que el diente me iba a quedar muy bien, que todo era un proceso, pues, que no podía esperar pues que el diente de una lo tuviera tan rápido; pues la familia me apoyó mucho, pero de todas formas uno no se siente, se siente mal...” [A10. Mujer]*
- *¿sintió apoyo en su familia? “...sí gracias a Dios...” [A11. Hombre]*

4.3 Afrontamiento a nivel personal:

Después de sufrir una pérdida dentaria en el segmento anterior, las personas tienden a tener una primera reacción de susto, de ver que ya no tienen uno o varios dientes que eran parte de su organismo en general, lo que hace que sientan tristeza, preocupación, desespero, por no saber qué hacer en el momento; porque saben que tendrán que vivir con esa pérdida para siempre, que lo único que queda es resignarse, afrontar de una manera u otra la situación y tratar de seguir con sus vidas.

Al realizar las entrevistas se notó que las personas, no solo se ven afectadas en su aspecto físico (estética), sino que también se ven alteradas varias funciones orgánicas como lo son el habla, la masticación, el cambio a nivel facial; todo esto hace que las personas tengan momentos de aislamiento individual, que traten de ocultar la falta de esos dientes y que sientan temor a ser rechazados por la sociedad en general.

- *“...No eh me avergonzaba mucho porque cada vez estaba perdiendo los dientes y el temor de ir a odontología...” [A01. Hombre]*
- *“...me sentía muy mal le digo que solamente en la noche que era como cuando yo me desinhibía, sentía pues yo que nadie me estaba mirando la boca entonces*

yo a esa hora me sentía como tranquilo, en el día trataba de no hablar mucho, o si no yo hablaba un poco enredado como para que no me vieran los dientes...”

[A01. Hombre]

- “...Me dio mucho susto, me dio mucho susto porque yo tengo que interactuar con mucha gente y me daba mucha pena porque a mi me gusta mucho reírme, entonces se me veía y a mí me daba pena, entonces decidí pues que no, hacerme algún tratamiento para eso...” **[A02. Mujer]**

- “...Ay Dios fue horrible, uno se asusta horrible uno dice Dios mío uno que va hacer mueca, se le pasa a uno mil cosas por la mente, no ahora para uno salir a la calle, es una experiencia muy horrible...” **[A03. Mujer]**

- “...No, no, no, la cosa más horrible. O sea, el labio que estaba bien partido, para colmo de males ¿!también un diente!? No, y sobre todo arrancado, o sea, fue algo horrible, traumático. No, la tristeza, llorar, el desespero, mucho...” **[A04. Mujer]**

- “...se siente más impotencia, porque listo, en el momento en que pasó, pues te dijeron “vamos hacer esto para ver si el diente se salva, aún hay esperanza” no había visto mi encía sin siente y ya era imaginar eso, imaginarme sin diente ahí, ver que el de todo el frente, entonces es rabia, no, son muchos sentimientos acumulados...” **[A05. Mujer]**

- “...jumm susto, no pues llorar yo decía mi diente mi diente pero entonces lo recogí, fui y compre pegaloca, si digo que pegaloca y me lo pegue, constantemente se caía pero yo volvía y lo hacía...” **[A06. Mujer]**

- “...Horrible, horrible, horrible, no puede uno comer, no, yo no salía porque no me gustaba, pero es horrible, y manejar prótesis es horrible...” **[A07. Mujer]**

- *“...en ese mismo momento sentí dolor y tristeza porque uno quedarse así mueco, ya sentí dolor y tristeza...” [A08. Mujer]*
- *“...Me dio mucha tristeza, me puse a llorar, me dio mucha rabia porque era mi culpa por haberme dejado llenar la cabeza de cuentos, por mí misma terquedad, por no haber querido ir, porque si yo hubiera ido con tiempo hubiera podido salvar el diente...” [A08. Mujer]*

4.4. Efectos funcionales

Cuando se sufre una pérdida dental, se espera que no solo se tengan cambios a nivel emocional, sino también a nivel funcional, pues la falta de un diente implica tener un espacio, el cual será invadido por comida al momento de triturar alimentos, la masticación ya no será igual, el tejido gingival sufrirá laceraciones y los dientes adyacentes irán ocupando poco a poco dicho espacio. Es importante tener en cuenta que el proceso masticatorio tomará más tiempo de lo normal y que la oclusión se verá modificada y en muchas ocasiones genera molestias con las cuales el paciente no se encuentra familiarizado.

- *“...Si y también sentía algunas molestias cuando comía algo caliente o cuando tomaba algo frío me sentía hay mismo sentía, trataba de no comer ni muy caliente ni muy frío...” [A01. Hombre]*
- *“...No, a ver, que te digo, muy maluco, muy maluco me sentía por que claro de todas maneras uno si siente mucha incomodidad, mucha molestia, de todo, claro...” [A02. Mujer]*
- *“...Horrible horrible para uno comer uno se siente muy incómodo uno dice no uno siente que le falta parte de uno y uno es súper mal...” [A03. Mujer]*

- *“...Si, para masticar si, tiene uno que saber cómo que se va a comer porque ni modo pues como las comiditas, las cosas, los alimentos duros no se puede... si tiene uno que saber cómo hace eso...” [A04. Mujer]*
- *“...Bueno, esa era la otra parte. Pues la incomodidad y, para comer, para morder, o sea, te ibas a comer una manzanita y no la podías morder por que cómo, o sea, sentía el vacío, pues, ahí impresionante, era incómodo para cepillarte pues ahí igual había mucho dolor en la encía, eh, si, o sea, es como que te falta algo, o sea, es tus dientes literal, que, que hay, no estás completo, hay algo que te falta y que no está funcionando bien, no puedes hacer tus funciones con tu boca normal...” [A05. Mujer]*
- *“...Horrible, horrible, todo era, si no era licuado, era trituradito y eso era porque no... eso fue horrible para mí...” [A07. Mujer]*
- *“...Jum, es maluco para uno comer, uno tiene que hacer más fuerza...” [A08. Mujer]*
- *“...Era muy incómodo porque no podía morder, porque al faltarme el colmillo uno hace más fuerza ahí, entonces no podía morder, hay veces iba a comer algo con un tener se me iba, se me dificultaba para hablar, la lengua se me metía, era muy incómodo...” [A09. Mujer]*

4.5. Tratamiento restaurador y emociones causadas:

La restauración del espacio edéntulo por la pérdida de dientes en segmento anterior, es muy importante para las personas que sufrieron este incidente, porque aunque algunos sentían que no era un restauración totalmente perfecta, era algo que los hacía sentir más tranquilas, más seguras para relacionarse con las demás personas; les permitía cumplir con las funciones biológicas de una forma más útil,

y sobre todo hacía que su autoestima no fuera baja, porque se veían más agradables y se aceptaban a sí mismas.

- *“...Seguí el consejo de mis papás y fui donde un odontólogo de la familia y ya el me hizo el tratamiento y el cambio fue un cambio muy grande porque ya volverme a ver con dientes ya me sentía una persona importante ya no estaba acomplejado, ya me sentía demasiado bien...” [A01. Hombre]*
- *“...Me quedó perfecto, apenas fue, encajó para mi diente, apenas fue, me sentí muy bien, muy cómoda, como que realmente fuera mi diente que tuviera yo ahí ya...” [A02. Mujer]*
- *“...entonces me colocaron un diente que iba con unos, me imagino que unos tornillitos por detrás, entonces ese diente ¿qué hacía? si me lo colocaron no me podía, si me reía el diente para el piso, eh, me reía duro, eh, hablaba, eh, estaba haciendo alguna actividad, el diente todo el tiempo era en el piso, en el piso, cayéndoseme y entonces no, no aguantaba, hay q mirar la forma de cómo solucionarlo con una cosa que si fuera como ya permanente...” [A04. Mujer]*
- *“...con el puentecito si era algo incómodo por lo mismo, porque era como algo, no era algo que estaba fijo, si no que se extraía, entonces, bueno, habían momentos en que se sentía molestia, pero luego ya del implante, en la cirugía siempre fue dolorosa, la recuperación también un poquito de molestia, inflamada, todo, los cuidados, pero después, eh, bien, y al empezar como ya la desinflamación y todo el proceso de que ya se sentía muy bien el, esa corona ahí, ya fue sentir que no había pasado prácticamente nada, o sea, que en ningún momento había perdido mi diente...” [A05. Mujer]*
- *“...No ya muy contenta porque ya tenía, pues ya podría sonreír de nuevo tranquila...” [A06. Mujer]*

- *“...Pues bien porque me arreglaba los otros dientes, me fui adaptando al puente...” [A08. Mujer]*
- *“...Pues, si, al principio si fue algo incómodo porque eso molesta, talla, la limpieza y todo, si es un poquito complicado, pero ya uno con el tiempo se va adaptando y va aprendiendo a manejar estos nuevos implementos en la boca...” [A09. Mujer]*
- *“...si ya después de algunos días si me fui a acostumbrando acomodando a ella y ya se siente uno bien otra vez...” [A11. Hombre]*

4.6 Calidad obtenida en los tratamientos restauradores:

Es importante obtener una buena calidad en los tratamientos que buscamos como pacientes, tanto humana como funcionalmente, pues cabe resaltar que el trato brindado por los profesionales influye demasiado en la manera como se sienta el paciente con el resultado de su tratamiento. La mayoría de las personas buscan en sus tratamientos dentales restauradores una gran calidad que le permita obtener de nuevo la confianza que han perdido al no tener un diente propio, que sientan de cierta forma que esa pérdida ha sido reemplazada de una manera tan agradable que volver a sonreír se hace nuevamente un hábito diario. Se hizo evidente la labor social del profesional de la salud en Odontología, tanto en el componente restaurador, como el humano; haciendo clara la importancia de una atención integral, en el proceso de asimilación de una pérdida dental.

La mayoría de los entrevistados sintieron que el lugar al cual acudieron para realizar los tratamientos dentales restauradores contaba con los requerimientos de salubridad y bioseguridad básicos, en el cual sentían que podían depositar la confianza. Adicional a esto sintieron que la calidad obtenida en sus tratamientos fue la esperada, que sus expectativas fueron cumplidas y que una u otra forma la

pérdida que tuvieron pudo ser olvidada y dejada a un lado, gracias a la confianza y seguridad recuperada.

- *“... como ya inicialmente había tenido un proceso anterior eh tenía un poco de temor, pero ya con ella al tanto tiempo de no sentirme con los dientes desgastados, vi que si era de muy buena calidad...” [A01. Hombre]*
- *“...Si, muy cómoda, muy cómoda porque esta niña es muy profesional, muy buena odontóloga, me dio muy buena seguridad, entonces desde ahí salí pues con mucha satisfacción...” [A02. Mujer]*
- *“...Entonces yo ya fui al odontólogo, donde una muchacha pues que tiene una odontología y si me dio la opción de otro Puente, ya me toco cambiar el que tenía por otro nuevo, con el diente que se me callo y pues si me pareció bien, me atendieron bien, muy formal la muchacha, me pareció todo muy chévere...” [A03. Mujer]*
- *“...Pues, sí, porque más que todo la confianza y uno cuando entra a un consultorio lo, con solo ver la odontóloga o el odontólogo uno sabe si si vale la pena hacerse el tratamiento porque desde un comienzo uno ve la confianza que le dan a uno y desde un comienzo uno se da cuenta si si es un profesional...” [A04. Mujer]*
- *“...Si, pues, como te digo, eso ya hace algunos años y pues hasta el momento no puedo decir que he presentado múltiples molestias o que me ha presentado alguna falla o algo, no, es como si nunca me hubiera pasado nada...” [A05. Mujer]*
- *“...Si, el lugar muy bien y me daba confianza porque era muy de la familia de nosotros...” [A08. Mujer]*

- *“...El lugar fue chévere, pues, era un consultorio particular obviamente, vi, fue muy agradable, llamaba la atención, era muy aseado, muy culto, pues, con todas las medidas, muy agradable el lugar...” [A09. Mujer]*
- *“...Bueno, eh, pues hasta el día de hoy muy bien, igual, eh, cuando me hicieron, eh, las valoraciones y todo me dijeron varias veces que puede que el implante fracasara y que no tenía que ver necesariamente pues, con que fueran malos los materiales o así, si no que era algo que podía pasar, entonces, pues, también es muy bueno uno saber que aunque se hagan muy bien las cosas pueden, pues, como fallar, uno confía como en los lugares que ya le han recomendado, y aunque uno no los conozca, pues uno sí se va llevando mucho como en el dato de los otros, de cómo lo ve uno, de cómo, eh, como de limpieza, todas esas cosas para poder uno decidir hacerse el tratamiento...” [A10. Mujer]*
- *“...Pues el señor utilizaba artículos de muy buena calidad, porque no me puedo quejar de la prótesis que me pusieron y el lugar pues muy acogedor porque ahí iba mucha gente, ahí había era que hacer fila...” [A11. Hombre]*

5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta investigación tuvo como propósito identificar y describir los efectos ocasionados por pérdidas dentarias en el segmento anterior y la calidad obtenida en los tratamientos restauradores buscados por los adultos. Se pretendió principalmente examinar los eventos que más se presentaron en los participantes, para conocer así cuáles eran los efectos más marcados, resultantes de dichas pérdidas. También se identificaron posibles factores asociados a la pérdida dental, y dependiendo de dicho factor cuál fue la reacción final, la experiencia vivida y la manera de afrontarla. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de esta investigación.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la pérdida dental en el segmento anterior en algún momento de la vida adulta, genera grandes efectos secundarios, principalmente a nivel emocional, los cuales son más comunes de lo que creemos y que inquietan bastante a la población afectada. Un trauma corporal, la caries de gran extensión y la enfermedad periodontal, son las causas más comunes de pérdidas dentales en el segmento anterior, sufridas por la población seleccionada. Estas causas eran de esperarse, pues son las más prevalentes para cualquier pérdida dental, teniendo en cuenta, que el trauma ocupa un lugar especial en las pérdidas dentarias de dientes anteriores.

Adicional, las experiencias vividas por los participantes de la investigación, son principalmente experiencias traumáticas y de tristeza al sufrir la pérdida, sentimientos que adicional estaban acompañados en ocasiones de rechazo y burla por parte de su círculo social, las cuales generaban más sentimiento de angustia y de cierto grado de depresión. Es importante afirmar que aquellas personas que sintieron por el contrario, apoyo por parte de sus allegados, pudieron afrontar dicha pérdida de una forma más tranquila y menos traumática, pues este apoyo emocional era considerado como un factor primordial para superarla y poder buscar la manera de realizar una restauración.

No solo los efectos emocionales fueron importantes para los participantes, se logra evidenciar que los efectos funcionales son considerados de gran magnitud, pues estas pérdidas ocasionaron molestias al momento de realizar una correcta masticación, ocasionando a su vez laceraciones en tejidos blandos las cuales impedían aún más ese proceso masticatorio. Percibimos que esta dificultad funcional generaba al mismo tiempo emociones de tristeza y de angustia y miedo en ver cómo sería la vida de ahí en adelante y en cómo afrontarían ese nuevo estilo de vida que tendrían.

Por otro lado, la confianza que lograron alcanzar los participantes, al contar con una restauración que les devolviera la sonrisa inicial y la felicidad que habían perdido,

fue un común denominador en todos los participantes, además de observar que sintieron que la calidad obtenida en esos tratamientos fue la esperada, teniendo en cuenta que todo dependía del grado de recursos económicos que tuvieran en el momento para la realización del tratamiento.

Es importante tener en cuenta que los participantes que sufrieron las pérdidas, lo hicieron en la edad adulta temprana, una edad que para ellos era más compleja al momento de afrontar la pérdida, especialmente por el contacto directo con muchas más personas y porque en esta edad el círculo social que nos rodea posiblemente no cuenta con la madurez suficiente para entender la situación por la cual están pasando sus semejantes.

Como parte fundamental de esta investigación, se deseaba estudiar aquellas fuentes de apoyo con las que contaban las personas expuestas a experiencias traumáticas por pérdidas dentales del segmento anterior, en términos de personas y servicios. Todos los participantes, en algún momento del proceso, contaron con esas fuentes de apoyo, las cuales les permitieron afrontar esa pérdida con más confianza y menos tristeza que al inicio.

Con este trabajo se pudieron evaluar las percepciones tanto emocionales como funcionales que sufren los adultos al tener una pérdida dentaria del segmento anterior, descubrimos esas experiencias vividas durante el proceso de pérdida, duelo y asimilación; se identificó la manera en cómo pudieron acceder a un tratamiento restaurador que les devolviera la confianza perdida y cómo fue la satisfacción obtenida con la calidad de esos tratamientos restauradores que buscaron. Esto es de mucha ayuda para el odontólogo al momento de realizar tratamientos restaurativos de este tipo, pues es importante entender ese sufrimiento por el cual está pasando el paciente, para dar soluciones más reales a cada caso, y no tomar a todos los pacientes por igual. La parte humana del profesional de la salud juega un papel fundamental en la búsqueda de la confianza para volver a sonreír, y cuando se conocen esos sentimientos de angustia y de ganas de volver a ser como antes, el

trabajo realizado podrá cumplir las expectativas no solo del paciente, sino también del profesional, al sentir que ayudó a devolver la funcionalidad y seguridad a alguien que en algún momento sintió que no volvería a ser igual.

6 REFERENCIAS

1. Schaie, KW. (1990). Intellectual development in adulthood. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging*, 3rd ed., (pp. 291-309). New York: Academic Press.
2. Sternberg, RJ. (1985). *Beyond IQ: A Triarchic Theory of Intelligence*. Cambridge: Cambridge University Press.
3. Alizade, AM. Duelos Del Cuerpo. Primer Congreso de Psicoanálisis y XI jornadas científicas «Los duelos y sus destinos, hoy».
4. Cortés, N. El motivo de consulta. De la queja al síntoma, del pedido a la demanda. Del organismo al cuerpo.
5. Díaz, VE. Utopía Siglo XXI. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Antioquia. Del Duelo Ritualizado Al Destierro Del Dolor.
6. Alonso-Palacio, L.M. Esorcía de Vásquez, I. (2003). Salud Uninorte's editorial management. *Salud Uninorte*, vol. 17, vii-x. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4163/5617>
7. Branden, N. Cómo mejorar su autoestima. www.ttmib.org. <https://www.ttmib.org/documentos/Branden-Autoestima.pdf>

8. Murillo, B. (2010). Envejecimiento bucodental. Anales en Gerontología, 6, 59-67. <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/13361/8871-12834-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Martin, D. (2008, 23 noviembre). Trabajo Apariencia Personal [Diapositivas]. SlideShare. <https://www.slideshare.net/martindiegotri/trabajo-apariencia-personal-presentation>
10. Imagen personal. ebm En Buenas Manos. <https://www.enbuenasmanos.com/vida-sana/autoayuda/imagen-personal/>
11. ESAN Graduate School of Business. (2016, 11 mayo). Los diferentes conceptos de calidad en salud. Salud | Apuntes empresariales | ESAN. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/#:%7E:text=Por%20su%20parte%20la%20Organizaci%C3%B3n,los%20conocimientos%20del%20paciente%20y>
12. Kerguelén Botero, C. A. (2008). Calidad en Salud en Colombia. Los principios. Ministerio de la Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
13. Ballesta, G. C. (2003, marzo). Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. RCOE, 8(2). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2003000200002&lng=es
14. Agudelo, A. A., & Martínez, E. (2009, febrero). La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. Gerencia y Políticas de Salud,

8(16), 91-105.
<https://pdfs.semanticscholar.org/d291/0723ef9c61dc035849cad6cb86c9258f7e19.pdf>

15. Proenza, C. O. (2002, septiembre). Diagnóstico educativo y capacitación periodontal. *Revista Cubana de Estomatología*, 39(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300005&script=sci_arttext
16. Hernández de Ramos, M. (2001). Rehabilitación oral para el paciente geriátrico (1.a ed.). EDITORIAL UNIBIBLOS.
http://books.google.com.co/books?id=bEBIRPqO_SAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
17. Oclusión dental defectuosa. (s. f.). MedlinePlus. Recuperado 18 de julio de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001058.htm>
18. Ash, M. M., & Nelson, S. J. (s. f.). Anatomía, Fisiología y Oclusión Dental (8.a ed.). Elsevier. http://books.google.com.co/books?id=-B68r0QY7lgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
19. Moreno, Y., & Betancourt, J. (2001). Prevalencia de las maloclusiones en la dentición mixta ocasionadas por traumatismos en la dentición temporal. *Revista Cubana de Ortodoncia*, 16(1), 59-64.
https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=4405&id_seccion=468&id_ejemplar=493&id_revista=75
20. Diaz, C. V., Casas, I., & Roldán, 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.
[38](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-</div><div data-bbox=)

381X2017000100005#::%7E:text=Correspondencia%20a%3A,adem%C3%A1s%20del%20examen%20cl%C3%ADnico%20odontol%C3%B3gico.

21. García Frausto, M. El apoyo en familia y a la familia. FLUVIUM. <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
22. Pisemskaya, B. N. (2007, diciembre). Acerca de las definiciones de la calidad de la educación. Editorial Educere, 11. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400005
23. Gryna, F. M., Chua, R., & Defeo, J. (s. f.). Método Jurán (5.a ed.). McGraw-Hill Interamericana. <http://sistemasdecalidad6to.weebly.com/uploads/4/6/5/8/46581171/metodo-juran-an%C3%A1lisis-y-planeaci%C3%B3n-de-la-calidad-juran-5ta.pdf>
24. O.M.S. (1989, 22 julio). The principles of quality assurance. WHO Working Group. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2490962/>
25. EcuRed. (2011). Cuidado bucal - EcuRed. https://www.ecured.cu/Cuidado_bucal
26. Poyato, M., Segura, J., Ríos, V., & Bullón, P. (s. f.). LA PLACA BACTERIANA: CONCEPTOS BASICOS PARA EL HIGIENISTA BUCODENTAL. Personal.us.es. <https://personal.us.es/segurajj/documentos/CV-Art-Sin%20JCR/Periodoncia.1-Placa%20bacteriana%20para%20higienistas.htm>
27. Subirons, D., & Molina, J. (s. f.). La Angustia. La página de la vida. <http://www.proyectopv.org/1-verdad/angustia.htm>

28. Vidal, M. (s. f.). CÓMO ME VEO Y CÓMO ESTOY, IMAGEN CORPORAL Y OBESIDAD.
https://www.susmedicos.com/OBESIDAD/art_Imagen_Obesidad.htm.
29. Bembibre, V. (2008). Definición de Disfunción. Definición ABC.
<https://www.definicionabc.com/general/disfuncion.php>
30. Lopategui, E. (s. f.). Salud y Bienestar. Saludmed.com.
<http://www.saludmed.com/Bienestar/Cap1/Sal-Bien.html>
31. Ministerio de Sanidad y Política Social, Maravall, J., Bonino, L., & Covas, S. (2009). Los hombres y el cuidado de la salud. eSeCé.
<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
32. Peña, F.A. (2018, 14 diciembre). Diagnóstico Organizacional: Modelo de Diagnóstico y Técnicas. Debate Plural.
<http://debateplural.com/2018/12/14/diagnostico-organizacional-modelos-de-diagnostico-y-tecnicas-1/>
33. Ucha, F. (2009, agosto). Definición de Tratamiento. Definición ABC.
<https://www.definicionabc.com/ciencia/tratamiento.php>

7 ANEXOS

7.6 Instrumento de recolección de información: Entrevista semi-estructurada

- ¿Qué diente perdió?
- ¿Hace aproximadamente cuánto tiempo perdió el diente?
- ¿Cómo perdió el diente?
- ¿Qué reacción tuvo en el momento de la pérdida?

- ¿Qué hiciste en ese momento?
- ¿Cuánto tiempo se demoró para obtener una restauración de esa zona?
- ¿Durante el tiempo que no tuvo restauración, cómo fue la experiencia durante tu vida cotidiana?
- ¿Tuviste algún problema emocional por esa pérdida?
- ¿Sentiste cambios o molestias a nivel funcional por esa pérdida?
- ¿Te sentiste discriminado de alguna forma?
- ¿Qué tipo de apoyo sentiste por sufrir esa pérdida?
- ¿Cómo buscaste el tratamiento restaurador para la pérdida?
- ¿Cuánto tiempo te demoraste en tener la restauración definitiva?
- ¿Cómo consideras que fue el proceso de restauración?
- ¿Te sentiste cómodo con el profesional al que acudiste?
- ¿El profesional que te atendió cumplió con las expectativas que tenías para la restauración?
- ¿El tratamiento de restauración cumplió con la calidad esperada?
- ¿El lugar en el cual decidiste hacerte la restauración cumplía con los estándares de calidad esperados?
- ¿Al terminar el tratamiento de restauración, sentiste nuevamente confianza contigo mismo y los demás?

6.2. Información y Formato de consentimiento

Nombres y Apellidos del participante:

Código de estudio: _____

Por favor, lea detenidamente esta información y tómese el tiempo necesario para decidir si está de acuerdo en participar en este proyecto. Pregunte libremente al personal que le ha comunicado esta información cualquier duda que pueda tener.

Introducción: El proyecto trata de comprender las percepciones en las personas adultas sobre los efectos ocasionados por las pérdidas dentarias en el segmento anterior y la calidad obtenida en los tratamientos restauradores buscados.

Porque lo estamos invitando a participar: Su participación en el estudio es importante porque permitirá a la estudiante de la Especialización en Gerencia de la Calidad en Salud, en proceso de formación en el componente de investigación, conocer y describir las experiencias vividas sobre los efectos ocasionados por las pérdidas dentarias en el segmento anterior y la calidad obtenida en los tratamientos restauradores buscados. Asimismo comprender el proceso de asimilación de dicha pérdida.

Estimamos que se solicitará la participación de aproximadamente 15 personas.

Propósito: Conocer los principales efectos sobre los efectos ocasionados por las pérdidas dentarias en el segmento anterior y la calidad obtenida en los tratamientos restauradores buscados.

Participación: Su participación consiste en:

Responder a una entrevista semi-estructurada, la cual será realizada por la estudiante encargada de la investigación, será grabada en un audio para luego ser transcrita textualmente.

Se tendrá un guion previamente definido, el cual podrá sufrir modificaciones de acuerdo a la entrevista, y permitirá el dialogo libre con las personas a entrevistar. El sitio de realización será confortable, permitiendo la máxima interacción entre los participantes del estudio y la investigadora.

Costos: Los costos que su participación genere en este proyecto serán asumidos por la investigadora, cuyo nombre se encuentra en la parte inferior de este formato.

Beneficio social de los resultados de la investigación: Esta información representa beneficios sociales en la medida que el profesional de la salud y estudiantes en proceso formativo, puedan dimensionar que el individuo tiene consecuencias por la pérdida del segmento anterior, tanto en la parte dental sobre la dimensión vertical como en su componente social, laboral y psicológico. De esta manera propiciar a que el profesional de la salud sea más consciente en el componente socio humanístico y realizar la práctica clínica tomando al individuo como un todo.

Riesgos: El proyecto que se pretende realizar es una investigación sin riesgo, ya que es un estudio en el cual no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Derechos: Usted es libre de participar o no en este estudio o de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, lo anterior no representará perjuicio de ningún tipo para usted. Se realizará un retorno social de la información a los participantes.

Confidencialidad: Para garantizar la confidencialidad de la información, a cada participante se le asignará un código alfa numérico el cual solo será conocido por el grupo investigador (tal como se establece para investigaciones cualitativas), además su nombre no aparecerá en ninguna parte del informe. Solo la investigadora y el asesor temático y metodológico tendrán acceso a la información del estudio. Los datos serán utilizados con la única y exclusiva finalidad de llevar a cabo la investigación descrita en este documento.

Compensación: Usted no recibirá ninguna compensación ni en dinero, ni en especie por participar en el estudio, pero nos ayudará a tener mayor información para cumplir con el propósito de la investigación.

Personas a contactar: Los resultados grupales estarán disponibles para Usted.

Jeimy Johana Vargas Salinas

Responsable de la investigación

Aceptación: Su firma abajo indica que usted decidió participar en este estudio.

Nombre del Participante (en letra clara)	Lugar y Fecha (día/mes/año)	Firma o huella