



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SILVA HENRÍQUEZ  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA**

**DISEÑO DE UN INSTRUMENTO DE PERCEPCIÓN  
QUE CARACTERIZA LA DEGLUCIÓN EN EL  
ADULTO MAYOR CON PRÓTESIS DENTAL  
REMOVIBLE**

SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO DE  
LICENCIADAS EN FONOAUDIOLÓGÍA

**AUTORES:**

Betania Catalán Castro

Patricia Correa Naupayante

Gabriela López Pinto

**PROFESOR GUIA:**

Felipe Saavedra Villegas

Fonoaudiólogo

Santiago – Chile

2017

# ÍNDICE

	Páginas
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	3
2.1 Calidad de vida y prótesis dental en el adulto mayor	3
2.2 Prótesis dental	5
2.3 Anatomía oral	6
2.4 Deglución	7
2.5 Presbifagia	12
2.6 Disfagia	13
2.7 Problemas asociados al uso de prótesis dental	14
2.8 Cuestionarios existentes relacionados a la deglución	19
<b>3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b>	20
<b>4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b>	21
<b>5. OBJETIVOS</b>	22
<b>6. METODOLOGÍA</b>	22
6.1 Diseño de investigación	22
6.2 Variables	22
6.3 Muestra	23
6.4 Procedimientos para la recolección de datos	23
6.5 Plan de análisis de datos	24
<b>8. ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	33
<b>9. DISCUSIÓN</b>	36
<b>10. CONCLUSIÓN</b>	39
<b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>	41
<b>12. ANEXOS</b>	46

## RESUMEN

El envejecimiento trae como consecuencia una serie de alteraciones a nivel orgánico y funcional, como lo es la pérdida de piezas dentales. Una de las soluciones es la rehabilitación protésica, sin embargo, ésta no resulta ser eficiente al momento de comer, impactando en la autoestima, funcionalidad y bienestar de la persona.

El objetivo de esta investigación fue elaborar un instrumento de percepción, que permita identificar las dificultades de la deglución de adultos mayores con prótesis dental removible, para así poder intervenir en aspectos deglutorios u odontológicos de manera oportuna.

Para la muestra participaron 11 expertos, de los cuales 9 fueron fonoaudiólogos y 2 odontólogos. Se realizó un cuestionario inicial de acuerdo a la revisión bibliográfica, que se llevó a revisión de los profesionales. Luego, se modificó el instrumento de acuerdo a la retroalimentación de la revisión y se agregaron preguntas de la entrevista hecha a los adultos mayores, con esto se obtuvo el cuestionario final.

Del instrumento prediseñado, de acuerdo a las respuestas de los expertos y entrevista realizada a adultos con prótesis dental removible, se agregaron 6 preguntas a las dimensiones estructural, funcional y psicosocial. Asimismo, se eliminaron 5 preguntas de este instrumento a criterio de los expertos y de las investigadoras. Finalmente el cuestionario definitivo se sometió a una evaluación donde fue aprobado con una nota promedio de 6.6, por parte de 5 expertos que respondieron en la evaluación final.

Conclusión: se elaboró un instrumento preliminar de percepción que caracteriza la deglución en el adulto mayor con prótesis dental removible. Se sugiere la validación posterior del cuestionario, puesto que es un instrumento que servirá para la detección oportuna de las alteraciones que se generan en la cavidad oral y que afectan en el proceso de deglución, de la población adulto mayor que utiliza prótesis dental removible.

## SUMMARY

*Aging brings with it a series of alterations at an organic and functional level, such as the loss of dental pieces. One of the solutions is prosthetic rehabilitation, however, it is not efficient at the moment of eating, impacting on the person's self-esteem, functionality and well-being.*

*The objective of this research was to develop an instrument of perception, which allows the identification of the difficulties of swallowing the elderly with removable dental prosthesis, in order to be able to intervene in swallowing or dental aspects in a timely manner.*

*Eleven experts participated, of whom 9 were speech therapists and 2 dentists. An initial questionnaire was carried out according to the bibliographic review, which led to a review of the professionals. Then, the instrument was modified according to the feedback of the review and questions were added from the interview made to the elderly, with this the final questionnaire was obtained.*

*From the pre-designed instrument, according to the answers of the experts and interview with adults with removable dental prosthesis, 6 questions were added to the structural, functional and psychosocial dimensions. In addition, 5 questions were removed from this tool at the discretion of experts and researchers. Finally, the final questionnaire was submitted to an evaluation where it was approved with an average score of 6.6, by 5 experts who answered in the final evaluation.*

*Conclusion: a preliminary perception instrument was developed that characterizes swallowing in the elderly with removable dental prosthesis. subsequent validation of the questionnaire is suggested, since it is an instrument for for early detection of abnormalities generated in the oral cavity and affect the process of swallowing, the elderly population using removable dentures.*

## 1. INTRODUCCIÓN

En Chile, en estos últimos años se ha producido un fenómeno demográfico que ha marcado una rápida transición hacia el envejecimiento poblacional, es decir, se ha generado una disminución en la población joven menor a 25 años de edad y un aumento considerable de la población adulta mayor (Instituto nacional de estadísticas (INE), 2007). Entendiendo por adulto mayor a aquellas personas mayores de 60 años sea hombre o mujer, según la ley N° 19.828 creada el en año 2002 (Servicio nacional del adulto mayor (SENAMA), 2011).

A medida que el proceso de envejecimiento se va desarrollando, se incrementan las probabilidades de padecer alguna enfermedad, lo que puede afectar la capacidad funcional, disminuyendo así el nivel de autonomía e independencia (SENAMA, 2014).

Una de las cosas que le afectan de manera importante al adulto mayor según Moya, Tapia, Caro, Otero y Toro (2015) son las pérdidas de las piezas dentales a causa de caries y enfermedades periodontales, impactando su autoestima, funcionalidad y bienestar. En un estudio epidemiológico realizado en adultos mayores de la Región Metropolitana, muestran un aumento en el número de personas que mantiene sus dientes al llegar a esta edad. En 2008, el 80% de adultos de 65-74 años conservaba algunos de sus dientes, siendo 12 dientes el promedio de éstos presentes. (Ministerio de salud (MINSAL), 2015).

Una de las opciones de tratamiento es el uso de prótesis dental removible, la cual tienen la finalidad de restablecer la función y la estética en la persona que la usa (Moya, Caro, Velásquez y Sarquis, 2015)

Sin embargo, la rehabilitación protésica no incluyen controles una vez que el paciente ha recibido el alta, por lo tanto no se evalúa su éxito o fracaso a largo plazo, ni existe información acerca de la cantidad de pacientes que repite el tratamiento año tras año” (Pennacchiotti, 2006).

Además, diversos estudios han llegado a encontrar un importante porcentaje de pacientes rehabilitados con prótesis removibles que no se encuentran satisfechos con sus tratamientos. Dentro de las disconformidades que los adultos mayores con prótesis removible expresan, se encontraron problemas de habla y deglución. (Pennacchiotti, 2006). Como también, en otro estudio se demostró que luego de ser tratados con la prótesis un 37% refiere que su proceso deglutorio se vio afectado (Moya, Tapia, Caro, Otero y Toro, 2015).

La deglución se define como un proceso neuromuscular que permite transportar sustancias desde la cavidad oral al estómago. Para lograr esta actividad se necesita una adecuada coordinación entre fuerzas, movimientos y presiones del complejo orofaringolaríngeo. (Cámpora y Falduti, 2012). El objetivo de la deglución es aportar la cantidad de nutrientes e hidratación de forma eficaz y segura (Mendez, 2015). Sin embargo, al presentar alguna dificultad en el proceso deglutorio, el adulto mayor puede presentar deshidratación y/o malnutrición, es por ello que se hace necesario que el experto, en este caso el fonoaudiólogo, puede aplicar un instrumento que evalúe la percepción de la deglución en pacientes que usan prótesis dental removible para determinar oportunamente la intervención de un odontólogo o de un fonoaudiólogo y así mejorar la calidad de vida del usuario, siendo éste el objetivo del estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Calidad de vida y prótesis dental en el adulto mayor

En Chile, en estos últimos años se ha producido un fenómeno demográfico que ha marcado una rápida transición hacia el envejecimiento poblacional, es decir, se ha generado una disminución en la población joven menor a 25 años de edad y un aumento considerable de la población adulta mayor (INE, 2007). Entendiendo por adulto mayor a aquellas personas mayores de 60 años sea hombre o mujer, según la ley N° 19.828 creada el en año 2002 (SENAMA, 2011).

No obstante, según estudios hechos en Chile sobre la Calidad de vida (CV) de la población adulto mayor, ni el progresivo envejecimiento poblacional ni el aumento en la esperanza de vida, han implicado a una mejora de la CV para los adultos mayores. Definiéndose CV como: "percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (Schwartzmann, 2003).

En la Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez realizada el año 2013 por la Universidad Católica de Chile y el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), los resultados obtenidos dictaron que "La percepción de salud no ha tenido grandes variaciones en las últimas mediciones. Continúa siendo mayoritaria la percepción de que la salud es regular o mala". Asimismo, según un artículo publicado en la revista cubana VARONA el 2015, dice que "Hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas" (Rubio, Rivera, Borges y González, 2015).

Dentro del ámbito de la salud, se ha visto en estos últimos años, un incremento considerable en la demanda de Salud Bucodental, entendiéndose esta 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" (Montes et al, 2014). Hallándose con frecuencia, caries dentales, enfermedad periodontal y lesiones de la mucosa oral (Díaz, Arrieta y Ramos, 2012). "Responsables de la pérdida de dientes, característica del envejecimiento que puede tener impacto en la

autoestima, la funcionalidad y el bienestar del individuo” (Moya, Tapia, Caro, Otero y Toro, 2015).

Estudios epidemiológicos realizados en adultos mayores de la Región Metropolitana, muestran un aumento en el número de personas que mantiene sus dientes al llegar a esta edad. En 2008, el 80% de adultos de 65-74 años conservaba algunos de sus dientes, siendo 12 dientes el promedio de estos presentes. (MINSAL, 2015).

Asimismo, con esto según Moya, Chappuzeau, Caro y Monsalves (2012), describen cómo ha aumentado la rehabilitación protésica de manera considerable en los últimos tiempos, ya que según los porcentajes que se obtuvieron, fueron entre un 51,2 - 75,8 % los que se encontraban como portadores de algún tipo de prótesis dental, y estas generalmente removibles y acrílicas. Igualmente se halló entre un 47,6 - 70,5% de la población adulta mayor, que requiere de algún tipo de prótesis.

Dentro de un estudio de Arteaga, Urzúa, Espinoza, Muñoz y Mendoza (2009) se demuestra que en el maxilar superior se aprecia mayores pérdidas dentales, siendo 2 dientes el mínimo de piezas perdidas. Además se pudo observar que de 109 personas, 42 de ellas presentaban prótesis removible. El 42,8% de las personas con prótesis, utilizaban prótesis parcial ya sea en arcada superior o inferior, mientras que el 57,14% presentaron prótesis total.

En otro estudio de Moya, Caro, Velasquez y Sarquis (2015) se halló en los resultados que un 32,25% del total de la muestra son portadores de prótesis dental, siendo un número 60 adultos, de 192 participantes. También se observó que un 83,3% usa prótesis removible de tipo parcial en un solo maxilar, un 15% porta prótesis removible en ambos maxilares y sólo un 1,66% usa prótesis total. Asimismo, se evidenció que es más frecuente en mujeres que en hombres.

En la población de adulto mayor el tratamiento odontológico más frecuente son las prótesis dentales, sean removibles o fijas, las cuales tienen la finalidad de restablecer la función y la estética en la persona que la usa. Este tratamiento la mayoría de las veces viene como consecuencia de prevenciones o tratamientos oportunos que no obtuvieron a lo largo de la vida (Moya et al, 2015). Según Arteaga et al (2009), cabe señalar que:

No todas las personas desdentadas requerirán prótesis dental para recuperar su funcionalidad, pues un grupo de adultos mayores puede presentar mucha dificultad para su rehabilitación con prótesis convencionales debido a una excesiva atrofia del hueso alveolar o por la presencia de enfermedades.

## **2.2 Prótesis dental**

Según Azcona (2007), existen dos tipos de prótesis: Prótesis fija y Prótesis removible. La diferencia entre ellos es, que la prótesis fija es un tratamiento dentario el cual consiste en generar la pieza dentaria a medida de la pieza faltante, para así restituir el diente. Este tipo es más cómodo y se toleran mejor. Además proporciona una mejor función en la masticación y favorece la estética del individuo. No se retiran de la boca para limpiarlas ni tampoco se mueven pero sí exigen un cuidado en la higiene dental. Asimismo, una desventaja que encontramos en la utilización de este tipo de prótesis, es que con el pasar del tiempo el diente postizo se mueve hacia los dientes que lo rodean, debiéndose restituir nuevamente.

Por otra parte, la prótesis removible es un aparato de sustitución de las piezas dentales que faltan, que se puede extraer de la boca para su limpieza. Ayuda al mantenimiento de la salud dental, evitando mal posiciones dentales y distribuyendo las cargas oclusales. No obstante, esta prótesis con el tiempo, puede desajustarse y generar molestias o ulceraciones, además de correr el riesgo de fracturarse con su uso continuado. Lo que provocaría problemas nuevamente en la funcionalidad masticatoria y de la deglución.

A continuación se darán a conocer los diferentes tipos de prótesis que podemos encontrar:

- a) La prótesis fija se clasifica en 6 tipos, los cuales son:

Corona sobre diente natural: También conocido como fundas, el cual consiste en cubrir el diente dañado. El odontólogo lima la pieza dañada y sobre esta le fija la corona con un cemento dental. El material de este implemento puede ser de porcelana o metal. (ocu-salud, 2013)

Corona sobre perno-pivote: Se aloja una pieza dentro de la raíz del diente que sobresale de la encía, así podrá anclar la corona. (ocu-salud, 2013)

Corona anclado sobre implante: Se introduce un dispositivo generalmente de titanio en el hueso que sustituye la raíz del diente. Para luego fijar la corona. Antes de colocar la corona sobre el implante conviene esperar a que se cure el hueso. (ocu-salud, 2013)

Puente dental fijo anclado sobre dientes naturales: “Consigue restaurar un espacio desdentado con una prótesis fija que corona los dientes adyacentes al hueco y llena el vacío con una pieza intermedia.” (ocu-salud, 2013)

Puente dental fijo anclado sobre implantes: Consiste en fijar las coronas sin limar los dientes adyacentes. Es ideal para pacientes con ausencia de dos o más dientes.

Dentadura anclada sobre implantes: Está apta para pacientes con ausencias dentales múltiples. Esta prótesis proporciona una fijación mejorada, reduciendo los problemas de sujeción.

b) La clasificación de las prótesis removible son las siguientes:

Dentadura postiza parcial: Es un dispositivo en el cual los dientes artificiales están anclados sobre una base de resina del color de las encías. El material de la estructura suele ser metálica (prótesis esqueléticas). Y este implemento utiliza ganchos para fijarse con los dientes aledaños.

Dentadura postiza completa: Son aptas para pacientes con un gran número de ausencias de piezas dentales, de hecho, hasta puede generarse un arco dental completo.

### **2.3 Anatomía oral**

Si se habla del uso de prótesis dental y de la posible alteración que ésta generaría en el proceso deglutorio, es necesario hablar sobre la anatomía de la cavidad oral y sus características.

La cavidad oral o boca es una abertura por la cual ingerimos los alimentos y es la principal constituyente del sistema estomatognático, puesto que, en ella encontramos los labios y mejillas que conforman la pared externa del vestíbulo, los dientes que forman dos arcadas, una superior e inferior compuestas de incisivos, caninos, premolares y

molares que tienen funciones como cortar, desgarrar, sujetar, triturar y aplastar; la lengua es un instrumento para la masticación y succión que contiene receptores del tacto y del gusto, influyendo además en el proceso del habla; glándulas salivares durante el proceso de la masticación el alimento es mezclado con la saliva que es secretada por estas glándulas, las papilas gustativas se proyectan ligeramente en la superficie de la lengua, en forma de “V” y se encargan de reconocer los sabores ya sean amargo, salado, dulce o agrio, el paladar duro conformado por el proceso palatino de cada maxilar y las láminas horizontales de los huesos palatinos, el paladar blando o velo del paladar se encuentra en la parte posterior del paladar duro y juega un rol importante en el proceso de la deglución, la úvula se proyecta en la línea media desde el borde posterior del velo del paladar, istmo de las fauces y amígdalas. En sentido estricto la cavidad oral se sitúa por dentro de las arcadas dentarias y se extiende por la región del dorso de la lengua hasta el istmo de las fauces (Silverti, 2013).

Las funciones que ésta posee son las siguientes:

- Masticación: “Gracias a los movimientos de la mandíbula y la presión de los dientes se produce este tratamiento mecánico que degrada los alimentos”. (Silverti, 2013)
- Salivar: “Gracias a la desembocadura de los conductos de las glándulas salivales, se produce el primer jugo digestivo que conocemos como saliva, que realiza la degradación química de los alimentos”. (Silverti, 2013)
- Sentido del gusto: “Gracias a los receptores sensoriales del gusto, sobre todo en la lengua, llamadas papilas gustativas”. (Silverti, 2013)
- Habla: “En la boca se encuentran gran parte de las estructuras que modifican el sonido laríngeo y producen la voz articulada gracias a sus cavidades especiales”. (Silverti, 2013)
- Deglución: “Donde la lengua se eleva hacia el techo de la cavidad oral, impulsando al bolo para que entre a la faringe”. (Silverti, 2013)

## **2.4 Deglución**

Como ya se ha mencionado, dentro de las funciones afectadas por el uso de prótesis dental es la deglución. Esta se define como un proceso

neuromuscular que permite transportar sustancias desde la cavidad oral al estómago. Para lograr esta actividad se necesita una adecuada coordinación entre fuerzas, movimientos y presiones del complejo orofaringolaríngeo. (Cámpora y Falduti, 2012). Según la CIF (WHO, 2007) dice que la deglución es una “Función de limpieza de la comida y la bebida a través de la cavidad oral, faringe y el esófago hasta el estómago a una velocidad y ritmo apropiados.” Es así, como “Una función de la deglución normal requiere indemnización relativa anatómica de las estructuras implicadas, sensorial y motor y una adecuada coordinación durante el funcionamiento secuencial de todo lo anterior” (Alvo y Olavarría, 2014).

#### 2.4.1 Etapas de la deglución

Según Schindler, Ruoppolo y Schindler (2011), proponen que el mecanismo de la deglución se compone de 7 fases, las cuales son: fase anticipatoria, fase de preparación extraoral de la sustancia, fase de preparación gástrica.oral de la sustancia, fase oral, fase faríngea, fase esofágica y fase.

##### Fase anticipatoria:

Esta etapa a menudo lo pasa por alto, sin embargo es parte esencial para la deglución. Implica realizar modificaciones del organismo para preparar la función deglutoria y digestiva. La principal entrada sensorial de esta etapa es la visual y la olfatoria, ya que estos sentidos logran evocar recuerdos y experiencias de alimentos ingeridos anteriormente que determinan el rechazo o la aceptación de la preparación (Schindler et al, 2011).

##### Fase de preparación extraoral de la sustancia:

Consiste en la preparación de la consistencia a comer por el individuo como también preparar el lugar y los objetos a utilizar. Esta etapa tiene

gran influencia cultural como también de experiencia, debido que al momento de servirse en toda cultura es diferente, por ejemplo en Chile se utiliza utensilios para comer de un plato, sin embargo, en china utilizan palillos para comer de un platillo sentados en un cojín (Schindler et al, 2011).

#### Fase preparatoria oral de la sustancia:

Esta etapa trata en preparar el alimento mediante la masticación y la mezcla de saliva “para formar un bolo alimentario cohesivo. La duración de esta etapa es variable, ya que depende de la facilidad del sujeto para masticar, de la eficiencia motora y del deseo, más o menos intenso, de saborear el alimento” (González y Bevilacqua, 2009). Esta etapa inicia en la introducción de la comida por los labios reteniendo el alimento dentro de la cavidad oral, para luego ser cortados por los incisivos, desgarrados por los caninos y triturados por las muelas, con la ayuda de los músculos de la masticación para lograr realizar estos movimientos rotatorios. Como también ayuda en este proceso, la lengua recolectando y distribuyendo el alimento, por su flexibilidad y agilidad; y si este se mezcla con saliva forma el bolo alimenticio. Gracias a la coordinación entre músculo buccinador y la lengua, permite la limpieza de los surcos gingivomalares (Bleeckx, 2004). Cabe mencionar que esta etapa es voluntaria.

#### Fase oral:

Inicia cuando la lengua realiza el movimiento hacia posterior para activar el reflejo de la deglución, finalizando así el control voluntario (Schindler et al, 2011). “Esta etapa dura menos de 1 segundo” (González y Bevilacqua, 2009). Es importante señalar que en esta etapa la úvula se encuentra descendida (Bleeckx, 2004).

#### Fase faríngea:

Según Schindler et al (2011) esta etapa: “Inicia cuando el bolo sobrepasa el esfínter palatogloso y termina con el paso de esfínter cricofaríngeo o esfínter esofágico superior”. Esta etapa dura aproximadamente un segundo o menos, provocando los siguientes fenómenos: El velo del paladar se eleva y sella la cavidad nasal de la oral, se produce apnea respiratoria para proteger esta vía, inicia el peristaltismo faríngeo para transportar el bolo al esófago, y finalizando con la dilatación del esfínter esofágico superior, para permitir el paso del bolo al esófago (González y Bevilacqua, 2009).

#### Fase esofágica:

Comienza con en el esfínter esofágico superior y finaliza en el esfínter esofágico inferior. Transporta el bolo con ondas peristálticas del esófago mediante la musculatura lisa, desde céfalo a caudal. Esta etapa puede durar entre 8 a 20 segundos (Schindler et al, 2011).

#### Fase gástrica:

Empieza esta etapa en el esfínter esofágico inferior, el bolo es degradado en el estómago formando el quimo, luego este se desplaza hacia el esfínter pilórico. (Schindler et al, 2011).

### 2.4.2 Neurología de la deglución

Para que el proceso de deglución se lleve a cabo, se necesita de la participación del sistema nervioso, donde diversos mandos neurológicos tienen un rol fundamental en la deglución. Si el sistema nervioso llegara a dañarse en zonas que estén implicadas en la deglución podrá presentarse una disfagia, la cual será definida más adelante.

Las zonas del sistema nervioso que participan en la deglución son:

#### Corteza cerebral:

Si bien, la corteza cerebral no es considerada como el centro de mayor importancia en la deglución, esta participa también en la regulación de la deglución, teniendo un carácter bilateral y multifocal. Las áreas corticales más comúnmente implicadas en esta función corresponden a la corteza sensoriomotora, prefrontal, cingulada anterior, insular, parieto-occipital y temporal (González y Bevilacqua, 2009).

Los ganglios basales, tálamo, cerebelo y la cápsula interna, también se activan durante el proceso de la deglución, participando en la regulación de esta.

#### Troncoencefálico:

Es uno de los primeros centros del sistema nervioso central en madurar, ya que este participa de las funciones vitales del organismo como lo son la respiración, el corazón y la deglución. Este se compone de bulbo raquídeo, protuberancia y el mesencéfalo.

Dentro del tronco encefálico se encuentran los centros de deglución de donde surgen los nervios craneales que inervan cabeza, cuello y la zona respiratoria superior. Los nervios craneales que participan en la deglución son seis, los cuales son: Nervio trigémino (v), Nervio facial (VII), Nervio Glossofaríngeo (IX), Nervio vago (X), Nervio Accesorio (XI) y Nervio hipogloso (XII). Estos nervios tienen control sobre los músculos estriados que ejecutan la deglución, donde se contraen o inhiben secuencialmente para lograr el pasaje del bolo alimentario, “proporcionan la inervación sensorial y motora de la deglución y los movimientos asociados del tracto respiratorio superior”(González y Bevilacqua, 2009).

Funciones que desempeñan los nervios craneales en el proceso de la deglución:

- ✓ Nervio trigémino (v): Participa en las etapas de preparación oral y oral. Controlando los movimientos de la masticación y parte del movimiento del velo del paladar. También participa en el control sensorial de la forma, texturas y posición de la articulación temporomandibular.
- ✓ Nervio facial (VII): Participa en las etapas de preparación oral y oral. En el control motor de labios, mejillas, boca y músculos de la expresión facial. En el control sensorial, está encargado del gusto.

- ✓ Nervio glossofaríngeo (IX): Participa en las etapas oral y faríngea. Controla Control sensorial, encargado del gusto y de la retroalimentación sensorial periférica del paladar, la faringe y laringe.
- ✓ Nervio Vago (X): Participa en la etapa faríngea con el control de la apertura del esfínter cricofaríngeo Control sensorial: envía información sensorial de la faringe y la laringe y esfínter cricofaríngeo.
- ✓ Nervio Accesorio (XI): Control motor para los músculos laríngeos salvo el músculo cricotiroideo.
- ✓ Nervio hipogloso (XII): Participa en etapa de preparación oral. Control motor de los músculos de la lengua.

## **2.5 Presbifagia**

El envejecimiento también genera una atrofia a nivel general en el organismo, además de la reducción de la eficiencia de los diversos sistemas. Produciéndose una serie de cambios morfológicos y funcionales de diversos órganos y sistemas como lo son: la disminución del peso y del volumen de los órganos, reducción de la elasticidad de los tejidos, alteraciones del tejido conectivo, reducción del suministro de sangre capilar, un crecimiento celular retardado, disminución del contenido de agua de los tejidos, acumulación de pigmentos de lipofuscina, lípidos y por supuesto el calcio (Schindler et al, 2011).

Debido a los cambios mencionados anteriormente es que surgen alteraciones biológicas propias de los adultos mayores como lo es la presbifagia, que consiste en una alteración de la deglución, siendo sus causas prevalentes la pérdida de la dentadura, la disminución de la salivación, fuerza etc. Esta dificultad puede generar que los restos de alimentos que puedan quedar en la cavidad oral pasen a la vía aérea lo que podría generar una neumonía aspirativa. La Presbifagia posee una serie de determinantes, como lo es el aumento del umbral reflejo de la tos, reducción de la salivación (especialmente si se asocia a la poca ingesta de líquido), déficit sensoriales (especialmente el gusto y el olfato), déficit de la masticación (desdentado, hipotrofia de los músculos masticadores), déficit en la propulsión del bolo en la faringe, peristaltismo

faríngeo lento, retraso en la elevación de la laringe y retraso en la apertura del esfínter esofágico superior. (Schindler et al, 2011)

## 2.6 Disfagia

En cuanto a la Deglutología, el término de disfagia o trastorno de la deglución, se refiere a cualquier incomodidad para tragar (aspecto subjetivo del usuario) o cualquier disfunción al tragar que sea objetivamente detectable.

Según Clavé, Terré, Kraa y Serrá (2004) una disfagia es un síntoma en donde hay dificultad o malestar durante el proceso de la deglución donde el bolo alimenticio viaja desde la boca hasta el estómago. La disfagia es entendida como la disfagia orofaríngea, que se define como dificultades en la ingestión, tragar, comer y beber utilizando subcategorías en la clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. (CIF) (OMS, 2001). Otra definición nos dice que la disfagia orofaríngea se define como una dificultad para mover bolo desde la boca hasta el estómago debido a condiciones neurológicas, estructurales u otras condiciones médicas (Barzegar et al, 2016).

Según la localización de la afección, la disfagia puede ser clasificada en dos grupos: disfagia orofaríngea y disfagia esofágica (Nazar, Ortega y Fuentealba, 2009). En la disfagia orofaríngea se pueden encontrar alteradas las tres primeras fases o etapas de la deglución (preparatoria oral, oral y faríngea) y en la disfagia esofágica, como su nombre lo dice, solo se encuentra alterada la etapa esofágica. Asimismo se puede clasificar la disfagia según su etiología (Campos, Cancino, Medina y Fierro, 2015).

Dentro de esta clasificación se encuentran los siguientes tipos:

- Disfagia neurogénica: se da a causa de una alteración en el sistema nervioso, tales como un accidente cerebro vascular, traumatismo encéfalo craneal, enfermedades neurodegenerativas, entre otros.
- Disfagia iatrogénica: puede producirse debido algunos fármacos, por las cánulas de traqueotomía (Terré, 2009) o procedimientos postquirúrgicos.

- Disfagia orgánica: se produce por la alteración estructural en los órganos que están involucrados en la deglución, donde encontramos el Divertículo de Zenker, tumores orofaríngeos, anillos congénitos, etc.
- Disfagia funcional: que es causada por alteraciones funcionales que impiden una correcta ejecución en el proceso de deglución, en general es debido a alteraciones en la musculatura que participa en la deglución y por ende alteraciones en el movimiento de dichas estructuras que provocan la disfagia. (Nazar et al, 2009)

El conocimiento de las consecuencias de la disfagia sale a la luz mayormente en la segunda mitad de los años 80, debido un creciente interés por conocer el proceso de deglución “normal” y el “patológico”. Las razones para este interés son múltiples, pero existe un mayor interés debido a que la disfagia hoy en día tiene una alta morbilidad, mortalidad e incluso un alto costo (Schindler et al, 2011). Según el libro “*Deglutología II edizione*”, la prevalencia de la disfagia puede ser evaluada en un 20% de la población general, pero puede ser mayor (por ejemplo, en las personas de edad avanzada en asilos o residencias de ancianos, el que tiene los accidentes vasculares, traumatismos craneales, los que sufren de Parkinson y pacientes con cáncer cervicofacial). Se estima que alrededor de un 40% de las muertes de los pacientes que padecen accidentes cerebro vascular se debe a la disfagia (Schindler et al, 2011).

La disfagia orofaríngea donde muchas veces sus síntomas pasan desapercibidos lo que puede ser debido a una conciencia disminuida en la persona, está asociada más bien a una patología orgánica (Schindler et al, 2011). Esta suele aparecer en paciente que poseen patologías neurodegenerativas y cerebrovasculares, incluso en ancianos que se encuentran en un estado de fragilidad, generándoles desnutrición, deshidratación y bronco aspiración (Barroso, 2009). Estos usuarios no podrían ser candidatos para la aplicación del instrumento de autopercepción que se desea crear, debido a que poseen una patología de daño neurológico, por ende la deglución siempre se encontrará afectada y no se podría esperar que fuese debido al uso de prótesis dental removible.

## **2.7 Problemas asociados al uso de prótesis dental**

La prótesis forma parte dentro de las opciones para dar solución a la pérdida de la dentadura en la vejez, debido al efecto discapacitante que trae consigo. No obstante, si bien es una buena solución, no está exenta de provocar daños y problemas en la salud de las personas. Según los estudios encontrados en la literatura, los problemas más frecuentes que se han observado por el uso de prótesis dental son la aparición de lesiones de la mucosa oral, que pueden variar desde las más simples hasta las malignas (González, Dumenigo y Fuguet, 2017), alteraciones musculares, donde las más frecuentes son: Dificultad al hablar y masticar y mialgia en las mejillas (Deliso y Diaz, 2013), xerostomía y dificultades de la deglución.

De acuerdo a diversos estudios, dentro de las lesiones mucosas más frecuentes encontradas en la literatura son: la estomatitis subprótesis (ESP), épulis fisurado, la queilitis angular (QA) (García, Benet y Castillo, 2010; Pérez, Milians, Pérez, Zeida y Vento, 2015) y la úlcera traumática (Nápoles, Rivero, García y Pérez, 2016). Siendo la zona afectada de mayor frecuencia el espacio alveolar y paladar del maxilar superior (Pérez et al, 2015). Según el estudio realizado por Nápoles et al (2016), las úlceras traumáticas y épulis fisurados fueron causadas por aparatos protésicos recién instalados (durante los primeros 5 años), la estomatitis subprótesis apareció con mayor frecuencia en pacientes que usaban prótesis de 6 a 10 años, mientras que la queilitis se presentó con mayor número en aquellos pacientes que tenían prótesis en uso de más de 10 años (Nápoles et al, 2016).

La estomatitis subprótesis es una reacción inflamatoria en la mucosa oral, la cual está cubierta por la prótesis. González et al (2017) dice de la estomatitis subprotésica que:

Se trata de una proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a la presencia de microbianos como *Candida Albicans* patógena, *Streptococos*, *Estafilococos*, etcétera, que se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis, como en las lesiones. Esto se deriva generalmente de una higiene deficiente y de determinados hábitos personales de uso de las prótesis, lo que le confiere un origen multicausal y hace que su estudio sea muy complejo.

Es la lesión mucosa más frecuente en pacientes con prótesis y es considerado un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas

y malignas de la cavidad bucal. Tiene un alto por ciento de aparición en pacientes rehabilitados, siendo Chile 53% (González et al, 2017; Pennacchiotti, 2006).

Con respecto a los factores que manifiestan una relación significativa con la aparición de las lesiones mucosas en los ancianos están los siguientes: higiene de la prótesis, sexo femenino, estado de conservación de la prótesis, y el tiempo de uso de la prótesis. Se estableció que sólo el estado de conservación de las prótesis y su higiene afectó de manera importante a los ancianos del estudio (García et al, 2010). Sin embargo, González et al (2017) consideran el uso continuo del aparato protésico es un factor de suma importancia, donde indican que el cumplimiento de las indicaciones de uso, higiene y cuidado del aparato protésico, disminuyen el riesgo de padecer de estomatitis. También dentro de la investigación realizada por Corona, Duharte, Navarro, Ramón y Díaz del Manzo (2017), otros factores importantes que consideran ante la aparición de lesiones bucales son: la mala higiene bucal, sequedad bucal y de carácter traumático como las quemaduras, mucosa mordisqueada, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco y heridas que se producen una prótesis mala adaptada.

Cabe mencionar que la variable sexo ha sido hallada en prácticamente todos los estudios relacionados a lesiones mucosas en adultos con prótesis, donde el sexo femenino ha predominado en estas lesiones. (Pérez et al, 2015; Nápoles et al, 2016)

De la misma forma, según Corona et al (2017), dentro de los resultados de su investigación se halló que “La presencia de los factores locales (afecciones sistémicas, empleo de medicamentos y hábito de fumar) estuvo relacionada de manera significativa con la aparición de las lesiones bucales encontradas”. Las enfermedades sistémicas tales como la diabetes y anémica, se conoce el efecto que producen sobre la mucosa bucal, debido a esto y a lo que conllevan estas enfermedades, dichos individuos son considerados más susceptibles que otros de presentar lesiones bucales paraprotésicas. En cuanto a la HTA, se relaciona con lesiones bucales debido al tratamiento farmacológico usado, que favorece la xerostomía o escasez del flujo salival, lo que esto a su vez incrementa la vulnerabilidad de la mucosa para presentar lesiones (Corona et al, 2017).

Con respecto a los problemas en la deglución, un estudio realizado en Brasil de Pereira y Almeida (2009) se observó que las etapas pre oral y oral son las más afectadas, esto se explica por la pérdida de la dentadura y el uso de prótesis dentales mal adaptadas. Es importante considerar la dentadura ya que la masticación es fundamental en el proceso deglutorio, esto puede deberse a que la mayoría de los sujetos de la muestra tenían prótesis dentales mal adaptadas o incompletas e incluso algunas veces ausentes, por lo que la masticación no permitía un mecanismo deglutorio eficiente. Sin embargo se describe que los AM pueden compensar parcialmente la eficiencia masticatoria a través de un aumento de la duración de la masticación (Mioche et al. 2004; Campos, Guajardo, Navarrete y Oteíza, 2012).

Otro estudio, plantea que la fuerza del corte y la habilidad de moler los alimentos, se muestran sustancialmente reducidas en los pacientes con prótesis en comparación a personas con una dentición natural. (Pennacchiotti, 2006)

A pesar de restablecer parte de la función masticatoria, de deglución y habla, siguen existiendo problemas y dificultades a la hora de comer, siendo la solución el uso de técnicas de compensación donde se les enseña a masticar lentamente y a recoger pequeñas porciones de comidas con la cuchara para luego comer, entre otras indicaciones. El usuario tiende a sentir menos placer a la hora de comer ya que hay una disminución de la fuerza masticatoria que se debe a la falta de piezas dentales, lo que conlleva a comer menos o incluso evitar comer pudiendo generar problemas nutricionales.

De acuerdo a la investigación realizada por Machado, Chacana, Michea y Aránguiz (2015), que consistía en una revisión sistemática en la bibliografía de las alteraciones de la masticación en usuarios con prótesis dental removible entre los años 2006 al 2014, en los diferentes estudios encontrados y seleccionados para el análisis con respecto a las alteraciones de la masticación se halló dificultad en el corte del alimento junto con debilidad de los músculos masticatorios, por lo que como consecuencia también se vio reflejado en conductas de evitación de algunos alimentos, seleccionando los más fáciles de procesar y masticar, además de que sencillamente algunos adultos no masticaban alimentos usando su prótesis dental. Concluyendo así que “El tiempo, número de ciclos y frecuencia masticatoria, disminuyen en sujetos usuarios de

prótesis dental en comparación a estos mismos sujetos cuando no usan su prótesis... Sin embargo, estos parámetros no alcanzan los de una dentición natural” (Machado et al, 2015)

Otra investigación que se encontró en relación a la masticación fue la de Von Kretschmann et al (2015), donde se observó que el rendimiento masticatorio en portadores de prótesis total removible fue muy por debajo del rendimiento que se obtuvo en personas con dentadura natural. De los resultados, “la muestra A obtuvo como promedio de rendimiento masticatorio un 25,9%. La muestra B logró un rendimiento masticatorio de un 77,35%. Se observa una diferencia significativa en el porcentaje de rendimiento masticatorio entre ambas muestras”. Asimismo, en dicho estudio a los pacientes se les aplicó el cuestionario GOHAI para evaluar la percepción en salud oral, cuyo resultado arrojó un bajo nivel de satisfacción con el uso de sus dentaduras completas, en especial durante la función masticatoria ya que, la mayor queja manifestada tuvo relación con el acto masticatorio.

Gahona, Argandoña, Pizarro y Díaz (2017), de la facultad de odontología de la Universidad Finis Terrae, en su investigación sobre el impacto de las prótesis removibles en la posición lingual, patrón de deglución y calibre sagital de la vía aérea orofaríngea, encontraron diferencias significativas y positivas en la posición lingual en reposo y en el patrón de deglución, donde los cambios negativos que ocurren en la vía aérea orofaríngea al insertar las prótesis tienden a revertirse a los 6 meses de uso, producto de la acomodación estructural y funcional del macizo lingual, es decir, que los problemas relacionados con la deglución se observan en los primeros tiempo en el cual se comenzó a utilizar la prótesis y luego con el paso de los meses desaparecen.

Otra investigación que habla sobre la percepción de salud oral que tienen los adultos mayores con prótesis dental removible, describe como un 89% de la muestra del estudio, obtuvo una percepción negativa en relación a su calidad de vida. Del mismo modo, dentro de las dificultades de mayor frecuencia y de relevancia para los ancianos rehabilitados protésicamente se encontraron: incomodidad al cortar o masticar algunos tipos de alimentos y molestias o dolor al comer algún tipo de alimento. Otras dificultades que se encontraron aunque de menor frecuencia fueron las dificultades para tragar y la limitación del tipo, cantidad de alimentos que comen debido a problemas con sus prótesis (Moya et al, 2015)

## 2.8 Cuestionarios existentes relacionados a la deglución

Al hablar sobre protocolos referentes a la deglución, se considera necesario mencionar la existencia del protocolo de evaluación clínica de la deglución, del reconocido Fonoaudiólogo Rafael González, el cual abarca los siguientes ítems:

- ✓ Antecedentes generales del paciente: Información entregada por el equipo de salud o la ficha médica de sus antecedentes personales y trastornos que puede presentar. (Florín et al 2004)
- ✓ Evaluación de aspectos oro-funcionales de la deglución: Evalúa la anatomía oral, el control oral, la sensibilidad, función faríngea y presencia de tos. (Florín et al 2004)
- ✓ Evalúa el proceso de deglución: se valoran las distintas etapas de la deglución con las siguientes consistencias; líquida, semi-sólida y sólida (Florín et al 2004)

Si analizamos dicho protocolo podemos inferir que no es posible que este nos entregue la información requerida para esta investigación ya que es un protocolo dirigido a personas con daño neurológico y no considera el uso de prótesis dental en su evaluación, por ende, no es posible basarse en él para llevar a cabo el estudio.

La Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral realizó un estudio sobre el rendimiento masticatorio y el nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor, donde se busca medir el rendimiento de la masticación, además de generar una comparación entre usuarios desdentados completamente usando prótesis removibles y otros con dentadura natural completa, en un rango de edades de 45 a los 79 años. (Von Kretschmann et al, 2015).

Para realizar este estudio midieron dos grupos de 18 usuarios cada uno utilizando un test llamado Manly, que consiste en entregar a los pacientes tres porciones de 3gr de maní para que procedan a masticar por 20 veces, pero sin que este sea deglutido y utilizando una hemiarcada. Posteriormente se les solicitó que escupieran los mani triturados en un vaso donde también depositarán los dos enjuagues bucales que se les entregó para enjuagarse posterior a la trituración, lo que se pasan por un tamiz de malla y se lava con agua para eliminar partículas que sean capaces de atravesar el tamiz, a continuación

dejaron reposar los restos en otro vaso durante 15 minutos para que finalmente los resultados sean depositados en tubos de ensayo y así medir el volumen acumulado de partículas sólidas, donde en un tubo se aprecian partículas finas debido a que son de los usuarios de dentadura natural completa y el tubo de partículas gruesas corresponde a los adultos que utilizan prótesis, siendo éste el motivo por el cual se cree que el uso de prótesis total removible logra restituir de manera limitada la función masticatoria. Lo que permite apreciar es que existe una considerable diferencia entre los resultados de usuarios con dentadura natural y los desdentados con prótesis (Von Kretschmann et al, 2015).

Von Kretschmann et al (2015), acerca de Manly determina que:

El rendimiento masticatorio en pacientes desdentados naturales es del orden del 88%, los pacientes con ausencia de los cuatro terceros molares tienen un rendimiento en promedio del 78%, y los pacientes desdentados totales portadores de prótesis tienen un rendimiento masticatorio de alrededor del 30%.

Dentro de los cuestionarios encontrados en la literatura, también se halla el instrumento llamado “Geriatric Oral Health Assessment Index” GOHAI (Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría) a los usuarios que se encuentran rehabilitados con la prótesis removible, esto para saber el nivel de satisfacción que tienen al momento de utilizarla. Fue creada para la población adulta mayor con el sentido de identificar los problemas funcionales que presentan además de estimar el grado de impacto psicosocial asociado los problemas bucodentales. Consta de 12 ítems para evaluar tres dimensiones: la dimensión física que se enfoca en aspectos de como comer, tragar y hablar; la dimensión psicosocial aspectos de autoimagen; y limitación de contactos sociales por problemas orales y finalmente la dimensión de dolor o incomodidad (Von Kretschmann et al, 2015).

### **3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Debido al aumento demográfico de la población adulta mayor en el

país, es que existe una mayor prevalencia de alteraciones que afectan la salud oral, siendo la rehabilitación protésica dental una de las soluciones más requeridas, sin embargo, según estudios realizados se considera el uso de prótesis dental removible un posible factor determinante de alteraciones en el proceso deglutorio, ya que se han evidenciado principalmente dificultades en la etapa preparatoria oral, debido a los constantes desajustes que va sufriendo el aparato. Luego de la rehabilitación del usuario con prótesis dental removible, existe un período de 120 días, lo que equivale a cuatro meses, donde se deben aplicar controles para verificar la adaptación de la prótesis dental y las posibles ulceraciones que se pueden producir, para que así se realicen las modificaciones que ésta requiera. Sin embargo, no existe y no se considera una evaluación que determine el estado de la deglución en el adulto mayor que ha sido rehabilitado con prótesis dental removible.

Cabe señalar que, el proceso de deglución, que se realiza de una forma segura y eficaz en la alimentación, es vital para el organismo debido a que permite la entrega del aporte necesario de energía, hidratación y nutrición que el cuerpo necesita para funcionar adecuadamente. Por lo que, las alteraciones en la deglución dificultades pueden causar deshidratación y/o malnutrición, y con esto poner en riesgo la salud de la persona (Tobar, Campos, Cancino, Medina y Fierro, 2016)

Es debido a esto que surge la necesidad de elaborar un instrumento que resulte útil para percibir de manera oportuna, las dificultades deglutorias que puede presentar un adulto mayor con prótesis dental removible. Los resultados obtenidos ayudarán al fonoaudiólogo, experto en el área de deglución, a determinar si el adulto mayor necesita una evaluación clínica de la deglución o bien derivar al odontólogo o realizar ambas acciones, de esta manera podrá mejorar la alimentación del sujeto como también su calidad de vida. Otro beneficio en la elaboración del instrumento es que ayudaría a detectar otra posible alteración que le dificulte tener una alimentación eficaz y segura.

#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué características debe tener un cuestionario de percepción de la deglución que permita identificar las dificultades del proceso deglutorio del adulto mayor que utiliza prótesis dental removible?

## **5. OBJETIVOS**

### Objetivo General

Elaborar un instrumento de percepción, que permita identificar las dificultades de la deglución de adultos mayores con prótesis dental removible.

### Objetivos Específicos

1. Confeccionar una versión preliminar del instrumento sobre las dificultades de deglución asociadas al uso de prótesis dental, para ser sometido a juicio de expertos.
2. Determinar las preguntas que sean atingentes al tema de investigación para la elaboración final del instrumento, según la revisión de expertos y comentarios de adultos mayores entrevistados.
3. Someter a evaluación el instrumento final a expertos en el área.

## **6. METODOLOGÍA**

### 6.1 Diseño de investigación

Consiste en un diseño no experimental, de tipo exploratorio, debido a que se busca evidenciar si el cuestionario de percepción es un buen instrumento que logre identificar dificultades en la deglución de un adulto mayor con prótesis dental removible.

### 6.2 Variables

De acuerdo a la presente investigación, las variables a considerar corresponden a las 3 dimensiones que se evalúan en el cuestionario, las cuales son: La Dimensión Estructural, Funcional y Psicosocial.

Definición operacional de las variables:

- Dimensión Estructural: Hace referencia a las alteraciones que genera la prótesis dental en las estructuras que conforman la cavidad oral, ya sea, encías, paladar, mejillas, lengua, etc.
- Dimensión Funcional: Corresponden a las alteraciones en el proceso de deglución, que causa el uso de prótesis dental removible.
- Dimensión Psicosocial: Será considerada como las limitaciones en la alimentación, y/o restricción en la participación social que involucre el acto de comer frente a otros sujetos, como por ejemplo una cena familiar, salir a comer en algún restaurante, etc, producto del uso de prótesis dental removible.

### 6.3 Muestra

Para la muestra se contó con la participación de 11 expertos, de los cuales 2 de ellos fueron odontólogos con más de 3 años de experiencias, y 9 fonoaudiólogos especialistas en Trastornos de la Deglución y/o con al menos 3 años de experiencia de trabajo con Adultos Mayores.

### 6.4 Procedimientos para la recolección de datos

- Etapa 1, Elaboración del cuestionario inicial:

En primera instancia se realizó una revisión exhaustiva en la bibliografía sobre los problemas de deglución asociados al uso de prótesis dental (ver Tabla 1). En base a dicha información se elaboró una versión preliminar del instrumento, la cual contaba con 21 preguntas de formato cerrado, para luego ser evaluada por los profesionales expertos (ver Tabla 2).

- Etapa 2, Entrevista a profesionales expertos:

Se les realizó una entrevista a 9 fonoaudiólogos especialistas en trastornos de la deglución, con 3-5 años de experiencia en trabajo con adultos mayores, y a 2 odontólogos con más de 3 años de experiencia. La entrevista consistió en la evaluación de cada una de las preguntas del cuestionario inicial por parte de los expertos. Dicha evaluación se realizó mediante un instrumento creado por las estudiantes (Ver anexo 1). En base a la retroalimentación de los expertos, se realizaron correcciones, ya sea, agregar, eliminar, modificar o mantener las preguntas propuestas.

- Etapa 3, Entrevista a adultos mayores:

Se realizó una entrevista de corta duración (Ver anexo 2), a 11 adultos mayores entre 66 a 81 años de edad, sobre la experiencia que ellos tuvieron al rehabilitarse con prótesis dental en relación a posibles problemas en la deglución. Los años de rehabilitación protésica variaron entre 2 a 25 años. Se les dio a conocer el proyecto, y se solicitó su autorización mediante un consentimiento informado (ver anexo 3)

- Etapa 4, Elaboración del instrumento final

Se confeccionó el instrumento final de acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación a los expertos en el área. Dicho instrumento contó con 23 preguntas en total, en formato cerrado, donde se utilizó una escala de tres categorías según las frecuencias nunca, a veces, siempre. Dicho tipo de escala, que presenta un método de respuesta simple, se eligió con el fin de facilitar la respuesta al adulto mayor a quien va dirigido el cuestionario. Además, las preguntas fueron agrupadas en 3 dimensiones: la dimensión estructural, la dimensión funcional y la dimensión psicosocial (Ver anexo 4).

Dichas dimensiones fueron extraídas desde el instrumento GOHAI, debido a que ha sido utilizado en personas con prótesis dental, midiendo su calidad de vida en relación a la salud oral. Sin embargo, el instrumento que está siendo diseñado evalúa únicamente el proceso de deglución en tres aristas que corresponden a las variables ya mencionadas. Del mismo modo, se quiso proponer un enfoque multifactorial e integral en cuanto a la salud de las personas según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)

- Etapa 5, Evaluación final del instrumento:

Se sometió a una evaluación final el instrumento definitivo por parte de los expertos. Esta evaluación, consistió en calificar el cuestionario, según una escala numérica del 1.0 al 7.0 según los siguientes tres aspectos: Redacción, Contenido y Relevancia de las preguntas (Ver pauta de evaluación, anexo 5). De acuerdo al promedio obtenido del cuestionario se determinó si este instrumento es efectivo para detectar dificultades en la deglución producto de la utilización de la prótesis.

### 6.5 Plan de análisis de datos

Se realizó un análisis cualitativo en base a la información recopilada de la bibliografía, con el fin de elaborar preguntas para un cuestionario inicial, que luego se sometió a revisión de los expertos. Asimismo, se analizaron cualitativamente las sugerencias dadas por los expertos de la primera revisión del cuestionario, en donde se encontraron recomendaciones acerca de ideas de preguntas para agregar al cuestionario, como también indicaciones sobre el formato e interpretación de este.

Por otro lado, se realizó un análisis cuantitativo de acuerdo a las respuestas de los expertos, donde se analizaron los porcentajes en base a la distribución de respuestas obtenidas. Cuyo objetivo consistió en eliminar, modificar o mantener las preguntas propuestas en el cuestionario inicial. Para la interpretación de los resultados, se utilizaron los parámetros de porcentajes de Escobar et al (2008) en relación a la suma del porcentaje total de las categorías acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5), (Ver Tabla 3). Sin embargo los criterios se adaptaron al instrumento, quedando finalmente:

100-80%: Aprobación de la pregunta por parte de los expertos.

79-60%: Se aprueba la pregunta, no obstante se debe modificar la formulación de la pregunta.

59% o menos: Se debe eliminar o realizar cambios en la pregunta.

También, se hizo un análisis cuantitativo donde se generaron gráficos numéricos para transparentar la información obtenida de las entrevistas a adultos mayores con prótesis dental removible acerca de los problemas de deglución asociados a la rehabilitación protésica.

De la misma forma, se utilizó el promedio para calificar el instrumento definitivo por parte de los expertos, en base a una escala numérica del 1.0 al 7.0 utilizada en Educación según el Artículo 5, decreto 146 (Mineduc, 2008) Asimismo, las calificaciones serán expresadas de la siguiente forma según el Artículo 10, Decreto 1480 (Mineduc,1980):

7 Muy bueno	3 Deficiente
6 Bueno	2 Malo
5 Más que suficiente	1 Muy malo
4 Suficiente	

5.6 Cronograma (Carta Gantt) Ver anexo 9.

## **7. RESULTADOS**

De acuerdo a la información obtenida de la revisión bibliográfica, se realizó un resumen de los diferentes los problemas de deglución asociados al uso de prótesis dental, con sus respectivas fuentes de las cuales fueron extraídas. Se pueden observar en la Tabla N°1 a continuación:

Tabla 1: Cuadro resumen de revisión bibliográfica “Problemas de deglución asociados al uso de prótesis dental”

<b>Problemas de deglución asociados al uso de prótesis dental</b>	<b>Referencia bibliográfica</b>
Aumento de la duración en la masticación como forma de compensación.	(Mioche et al. 2004). (Campos, Guajardo, Navarrete, & Oteiza, 2012).
La fuerza del corte y la habilidad de moler los alimentos, se muestran sustancialmente reducidas.	(Pennacchiotti, 2006)
Dificultad en el corte del alimento junto con debilidad de los músculos masticatorios	(Machado, Chacana, Michea, & Aránguiz, 2015)
Conductas de evitación de algunos alimentos, seleccionando los más fáciles de procesar y masticar.	(Machado, Chacana, Michea, & Aránguiz, 2015)
Algunos adultos no masticaban alimentos usando su prótesis dental.	(Machado, Chacana, Michea, & Aránguiz, 2015)
El tiempo, número de ciclos y frecuencia masticatoria, disminuyen.	(Machado, Chacana, Michea, & Aránguiz, 2015)
Bajo rendimiento masticatorio.	(Von Kretschmann, Torres, Sierra, del Pozo Bassi, Quiroga y Quiroga del Pozo, 2015)
Incomodidad al cortar o masticar algunos tipos de alimentos	(Moya, Tapia, Caro, Otero, & Toro, 2015)
Molestias o dolor al comer algún tipo de alimento	(Moya, Tapia, Caro, Otero, & Toro, 2015)
Dificultades para tragar	(Moya, Tapia, Caro, Otero, & Toro, 2015)
Limitación del tipo, cantidad de alimentos que comen debido a problemas con sus prótesis.	(Moya, Tapia, Caro, Otero, & Toro, 2015)

En base ha dicho resumen fueron elaboradas 21 preguntas, las cuales formaron parte del cuestionario inicial. Con esto, tener una base inicial sustentada en investigaciones anteriores halladas en la literatura.

Las preguntas se muestran a continuación en la Tabla 2:

Tabla 2: Preguntas de cuestionario Inicial.

1	¿Utiliza su prótesis dental para comer?
2	¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?
3	¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?
4	¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?
5	¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?
6	¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?
7	¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?
8	¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?
9	¿Le incomoda comer frente otras personas?
1 0	¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?
1 1	¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?
1 2	¿Ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?
1 3	¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?
1 4	¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?
1 5	¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?
1	¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su

6	prótesis?
1 7	¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?
1 8	¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?
1 9	¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?
2 0	¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?
2 1	¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?

Por otra parte, el cuestionario inicial se llevó a revisión por los expertos, donde se evaluó cada pregunta del instrumento según la escala de likert. Las categorías de respuesta corresponden a las siguientes: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo(5). Los resultados de la evaluación, se reflejan en la tabla 3:

Tabla 3 Resultados de obtenidos en el evaluación del instrumento de autopercepción por expertos.

Nº preguntas	Totalmente desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni desacuerdo (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)	% Total (1)+(2)+(3)	% Total (4)+(5)
1	0	0	1	0	10	9,1	90,9
2	0	0	1	2	8	9,1	90,9
3	0	1	1	2	7	18,2	81,8
4	0	0	1	3	7	9,1	90,9
5	0	0	2	2	7	18,2	81,8
6	2	0	1	2	6	27,3	72,7

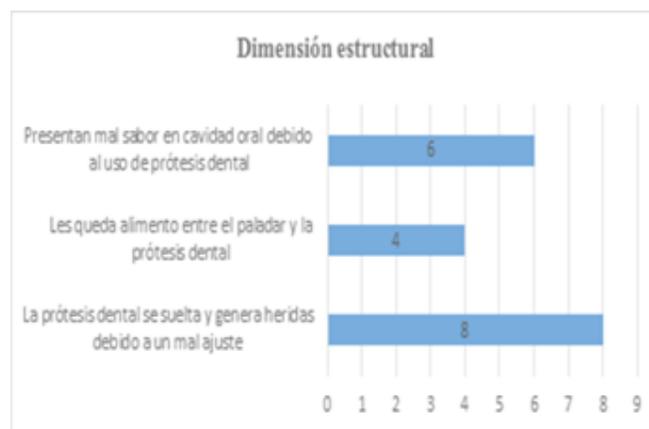
7	0	1	1	1	8	18,2	81,8
8	1	0	0	2	8	9,1	90,9
9	0	0	2	2	7	18,2	81,8
10	0	0	1	1	9	9,1	90,9
11	0	0	1	0	10	9,1	90,9
12	1	3	1	1	5	45,5	54,5
13	0	0	2	4	5	18,2	81,8
14	0	0	2	2	7	18,2	81,8
15	0	0	2	2	7	18,2	81,8
16	0	1	2	1	7	27,3	72,7
17	0	1	0	6	4	9,1	90,9
18	1	0	1	2	7	18,2	81,8
19	4	1	1	0	5	54,5	45,5
20	0	0	1	3	7	9,1	90,9
21	0	0	1	2	8	9,1	90,9

De acuerdo a las sugerencias realizadas por los expertos, se encontraron ideas de preguntas para incluir en el cuestionario en relación a restos de alimentos entre prótesis y la cavidad oral, cuanto tiempo es utilizada la prótesis, higiene de la prótesis, sistema de fijación de la prótesis. Del mismo modo se hallaron sugerencias en torno al orden de las preguntas, método de interpretación de las respuestas y modificaciones de algunas preguntas.

Por otro lado, del total de las entrevistas que se realizaron a los adultos mayores, se lograron rescatar ciertos datos, los cuales fueron agrupados en los siguientes 6 grupos: problemas a nivel de cavidad oral, problemas en el proceso de la deglución, prevalencia de dificultades deglutorias según consistencia, prevalencia de la restricción de comidas sociales, elección del sistema de atención y la conformidad del tratamiento protésico.

En cuanto a las dificultades en la dimensión estructural, en donde la mayoría de los adultos mayores mencionaron que la prótesis se suelta al comer y que además genera heridas en encía y mejillas debido a alambres que quedan al descubierto. 6 de los 11 adultos mayores señalaron que presentaban mal sabor en cavidad oral debido al uso de prótesis dental y tan solo 4 adultos mayores aludieron que el alimento entre el paladar y la prótesis dental. En el siguiente cuadro se graficará esta información:

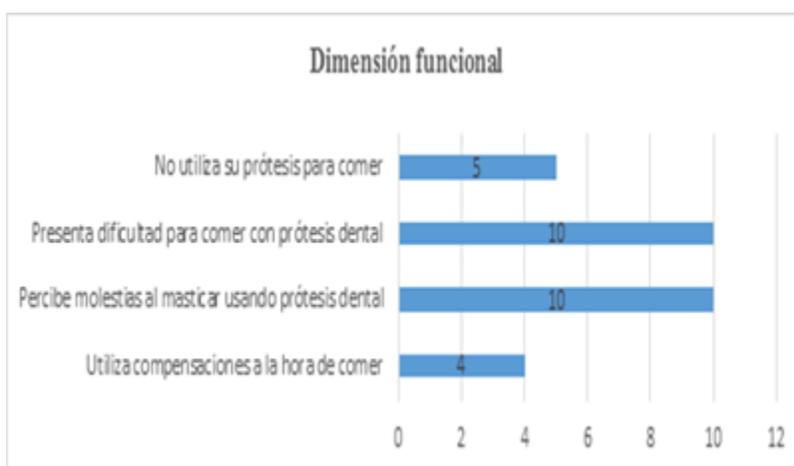
Gráfico 1: Problemas a nivel de cavidad oral por uso de prótesis dental removible



Dentro de las respuestas que hacían referencia a la dimensión funcional, la mayoría comentó que dificultades para comer, las cuales fueron: menor capacidad para triturar el alimento, dificultades e incluso molestias y dolor al masticar, además, del uso de compensaciones para comer, como el picar y cocer por un mayor tiempo algunos alimentos.

Tan solo 5 de los adultos mayores menciona que no utiliza su prótesis para comer, utilizando el aparato protésico es más bien por estética que por funcionalidad ya que solo usan para salir, debido a todas las molestias que genera, incluso debido a esto uno de ellos menciona que tomó la decisión de dejar de usar su prótesis dental inferior puesto que nunca se logró adaptar a ella. Y la minoría utiliza la prótesis dental con compensaciones, como recocer el alimento. (ver gráfico 2)

Gráfico 2: “Problemas en el proceso de la deglución por el uso de prótesis dental removible”.



Por otra parte, los datos obtenidos permiten conocer la consistencia de los alimentos que les dificulta mayormente a las personas que han sido rehabilitadas con prótesis dental removible. Siendo la consistencia sólida de mayor dificultad, mencionando el pan, la manzana, el apio y carne y la consistencia que a ningún adulto mayor le dificulta es el líquido (Ver gráfico 3).

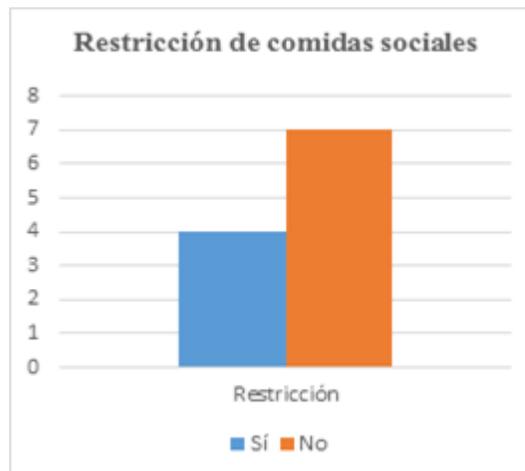
Gráfico 3: Prevalencia de las dificultades según la consistencia de los alimentos.



En el gráfico 4 se puede observar que la mayoría de los adultos mayores que en la entrevista comentaron no se restringen en participar en comidas sociales, sin embargo las personas que si se restringen era debido a los problemas que le produce la prótesis dental para

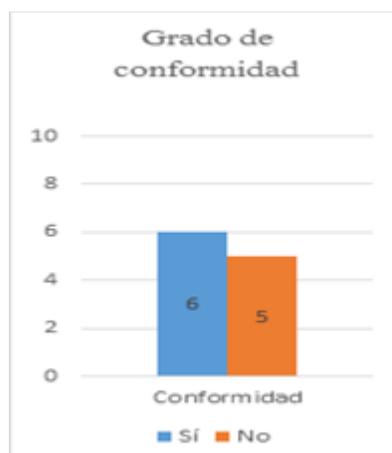
alimentarse, lo que les genera incomodidad y vergüenza comer frente a otras personas

Gráfico 4: Restricción de comidas sociales.



En relación a la conformidad de los entrevistados respecto al tratamiento protésico, podemos observar las respuestas obtenidas en el gráfico 5, donde se aprecia que casi el 50% de los adultos mayores estaban disconforme con el tratamiento. Además, se debe tener en cuenta que parte de las personas que respondieron estar conformes con su prótesis, demoraron mucho tiempo en acostumbrarse a la prótesis y tuvieron que ir nuevamente al odontólogo a que le arreglaran la prótesis al menos una vez, porque esta había quedado mal ajustada.

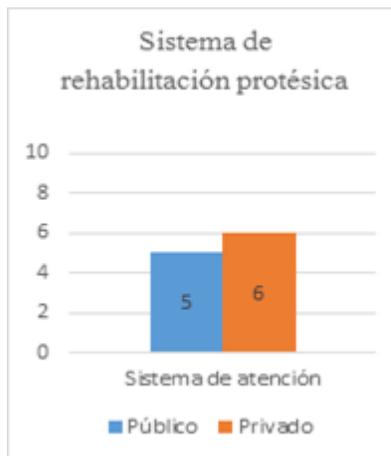
Gráfico 5: Conformidad por parte de los usuarios en relación al tratamiento protésico



Cabe mencionar, en relación a la elección del sistema de atención (ver gráfico 6), que la mayoría de los adultos mayores antes de haberse tratado en atención privada, ya habían recibido rehabilitación protésica

en el sistema público. Sin embargo, tuvieron problemas con el aparato protésico, por lo que debieron recurrir al sistema privado.

Gráfico 6: Elección del sistema de atención.



Finalmente, a modo de aprobación del instrumento diseñado, se realizó una última evaluación por parte de expertos, de la cual los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Experto	Redacción	Contenido	Relevancia	Promedio final
1	6	7	7	6.6
2	6	7	7	
3	6	7	6	
4	7	7	6	
5	6	7	7	
Total	6.2	7.0	6.6	

## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Conforme a los resultados obtenidos de la evaluación del cuestionario hecha por expertos en el área, se resuelve lo siguiente:

De las preguntas que obtuvieron un porcentaje de aprobación menor a 59%, se encontraron la pregunta 12 y 19. De estas, se procedió a eliminar la pregunta 19: ¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?. Debido a que además del porcentaje obtenido, se consideró que el dolor al tragar, que ocurre en la etapa oral y faríngea de la deglución, donde participan la faringe, paladar blando y lengua no tiene relación ciertamente con el uso de prótesis dental debido a que este aparato no interactúa con esas estructuras anatómicas salvo la lengua. La pregunta 12: ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento? se decidió realizar cambios en la pregunta, especificando las zonas del dolor.

Otra pregunta que se decidió eliminar fue la 18: ¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?, ya que, a pesar de haber obtenido más 81% de aprobación por parte de los expertos, no se halló respaldo bibliográfico que la sustentara. Además, dos expertos opinaron que la tos y carraspeo que corresponden a posibles signos de aspiración (Etapa faríngea) no pueden ser consecuencia del uso de prótesis, más bien corresponde a alguna dificultad de deglución producto del enlentecimiento del reflejo deglutorio que puede provocar la tos.

Por otra parte, se consideraron repetitivas las preguntas 3 y 5(\*), ya que se hallaron preguntas similares en el cuestionario, por lo que se procedió a eliminarlas.

\*Pregunta 3: ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?

\*Pregunta 5: ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?

Otra razón por la que se eliminó la pregunta 5 fue porque la situación, se puede deber a problemas de Articulación Témporomandibular o falta de fuerza del adulto mayor que produzca el cansancio y no producto del uso de la prótesis.

De la misma forma, se realizaron modificaciones en las preguntas 8, 14 y 15(\*\*), donde en las preguntas 14 y 15 se agregó información faltante y en el caso de la pregunta 8, esta se formuló de distinta manera.

\*\*Pregunta 8: ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?

\*\*Pregunta 14: ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?

\*\*Pregunta 15: ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?

De la misma forma, de acuerdo a la sugerencia de un experto, se determinó agregar las siguientes dos preguntas:

- ¿Ha sentido que su boca se seca más desde que usa prótesis dental?
- Desde que usa su prótesis dental, ¿debe beber líquido con mayor frecuencia a la hora de comer?

Cabe mencionar, que también se agregaron 4 preguntas de acuerdo a los datos obtenidos de la entrevista hecha a los adultos mayores, las cuales son:

- ¿Le cuesta percibir el sabor de los alimentos debido al uso de prótesis dental?
- ¿Le quedan restos de comida en su prótesis dental y/o paladar?
- ¿Se suelta su prótesis dental cuando come?
- ¿Usted necesita desmenuzar, picar o recocer los alimentos debido a las dificultades que le genera su prótesis dental?

## 8. DISCUSIÓN

Según el Minsal (2010), menciona que los controles post instalación de prótesis dental, se deben hacer después de 24 horas y programar citaciones para realizar los controles en un periodo de 120 días equivalentes a 4 meses. Estos controles, se realizan con la finalidad de evaluar la existencia de zonas dolorosas, erosiones o presencia de heridas en la cavidad oral, y con esto comprobar el correcto ajuste de la prótesis. Cabe señalar, que luego de este periodo de 4 meses se dejan de realizar dichos controles, sin considerar que el adulto mayor va modificando su morfología con el pasar del tiempo y la prótesis dental se va desajustando, ya sea por el cambio fisiológico que experimenta la persona o por el deterioro del aparato protésico.

Asimismo, en las entrevistas realizadas a los adultos mayores (AMs) con prótesis dental, se mencionó por parte de los AMs que esta información no se les dio a conocer o no se dio una información clara. Del mismo modo, y por esta misma razón además mencionan que el plan de tratamiento protésico que el minsal propone no se cumple en la práctica, dado que no hay control después de 24 horas y que además en algunos de los casos luego de la instalación de la prótesis dental no se realizó ningún control y en otros casos el número de controles máximo fueron dos después de la instalación. De la misma forma, algunos adultos comentaron la necesidad de incluir en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), un examen o método capaz de determinar el estado de las prótesis.

Minsal (2010) igualmente menciona que “Para considerar exitoso un implante, debe cumplir ciertas demandas como son: función mecánica (habilidad para la masticación), fisiología de los tejidos (presencia de oseointegración y mantenimiento del soporte del hueso, ausencia de inflamación y el factor psicológico (ausencia de dolor, incomodidad, estética)”. Sin embargo, de acuerdo a la bibliografía encontrada, respalda que pasado el tiempo de adaptación los adultos mayores sufren dificultades para comer consistencias sólidas como la carne, debiendo recocer, desmenuzar o picar el alimento para poder deglutirlo de manera apropiada.

Otro hecho urgente y relevante es que, según estudios que se hallaron en la literatura, en cuanto a los problemas asociados al uso de

prótesis dental dicen que uno de los problemas más frecuentes por el uso de prótesis dental son las lesiones de la mucosa oral, que varían en su gravedad, como lo es la lesión submucosa, la cual es más frecuente en pacientes con prótesis y es considerado un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Tiene un alto por ciento de aparición en pacientes rehabilitados, siendo Chile 53% (González et al, 2017; Pennacchiotti, 2006). Donde dentro de los factores más frecuentes que las causan dichas lesiones son el estado de conservación de las prótesis y el higiene de la prótesis dental (García et al, 2010).

Con todo esto, hallándose las evidencias y el sustento necesario, se exige como urgente necesidad que se incluyan controles periódicos que evalúen el estado de la prótesis dental de adultos mayores rehabilitados, ya sea en el EMPAM o en algún otro examen periódico que se realice a AMs. Con el fin de prevenir, detectar y dar tratamiento oportuno, a enfermedades o alteraciones que puedan constituir un problema mayor, que ponga en riesgo la vida del adulto mayor.

Por otra parte, a modo de reflexión, se pone en evidencia la poca colaboración de parte de los Fonoaudiólogos que se obtuvo en el presente estudio y que formó parte importante de las limitaciones que se hallaron durante el proceso de investigación. Esto es que, de aproximadamente 20 profesionales Fonoaudiólogos contactados mediante correo para solicitar de su colaboración, solo se contó con la participación de nueve, más dos Odontólogos que se dispusieron para ayudar en el estudio. Asimismo, a pesar de contar en primera instancia con la participación de once expertos, solo 5 de ellos respondió para la evaluación final.

Dicha situación, se considera como un gran obstáculo para el desarrollo de la fonoaudiología en Chile, debido a que según un estudio de Hernández, Cruz y Torres (2010), describen lo siguiente: “Son pocos los estudios cuantitativos realizados en fonoaudiología”. Y también menciona que la “Evidencia que apoya la eficacia de las intervenciones clínicas en fonoaudiología aún es insuficiente en la totalidad de las áreas del desempeño profesional” (Hernández, Cruz y Torres, 2010). Por tanto, las decisiones que toman los fonoaudiólogos quedan anuladas debido a la poca evidencia o está obsoleta por la fecha en la cual se realizó. Es por ello que sin la participación y colaboración de los fonoaudiólogos a investigación futuras que se realicen, no se abrirán nuevos campos para

la fonoaudiología, lo que conlleva a menos oportunidades de trabajo, y no se podrá ampliar el beneficio a nuevos grupos de personas con una importante labor por parte de los profesionales anteriormente mencionados.

## 9. CONCLUSIÓN

De acuerdo al objetivo planteado, fue posible diseñar y elaborar un instrumento de percepción que caracterice la deglución en el adulto mayor con prótesis dental removible siendo aprobada por 5 expertos.

La población a la cual va dirigido el instrumento creado, corresponde a adultos mayores (personas mayores de 60 años de edad) que utilicen prótesis dental removible, ya sea parcial y/o completa. Se descartó del grupo, a sujetos con alguna de las siguientes alteraciones: Trastornos neurológicos, Trastornos neuromusculares, Trastornos neuropsiquiátricos, Alteraciones anatomofisiológicas que intervengan en el proceso de deglución.

Es importante aclarar que la aplicación del instrumento debe ser realizado por un fonoaudiólogo, debido a que es el profesional especialista en el área. Por lo que, tiene las capacidades para decidir si es necesaria la realización de una evaluación clínica de la deglución y/o realizar la derivación oportuna a un odontólogo para que pueda intervenir en relación al aparato protésico. Se descarta la modalidad de auto aplicación, en el cual la persona es quien se aplica el cuestionario, debido a que la población adulto mayor tiene mayor probabilidad de presentar alteraciones en la visión, analfabetismo por desuso y otras alteraciones que impiden a la persona realizar el cuestionario por sí misma de manera exitosa, ya sea por obstáculos en la lectura y/o escritura.

Por otro lado, el cuestionario diseñado será de utilidad para el profesional Fonoaudiólogo que trabaja con adultos mayores con prótesis dental removible, ya que le permitirá prevenir complicaciones más severas, realizar una evaluación clínica de la deglución si esta fuese necesaria, y recomendar derivación oportuna al odontólogo para que pueda intervenir en relación al aparato protésico.

Se sugiere la validación posterior del cuestionario, ya que es recomendable que sea evaluado por un número mayor de expertos, puesto que es un instrumento que servirá para la detección oportuna de las alteraciones que se generan en la cavidad oral y que afectan en el proceso de deglución de la población adulto mayor que utiliza prótesis dental removible. Además, es lo que permitiría que el cuestionario pueda ser aplicado en el sistema de salud, como en el EMPAM por ejemplo.

Asimismo, se sugieren investigaciones futuras en relación a estudios que comprueben o refuten alteraciones presentes en la etapa oral y/o faríngea como causa del uso de prótesis dental, debido a que no se encontraron investigaciones sobre el tema, y que se consideran de gran importancia para la problemática del presente estudio.

## 10.BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alvo, A y Olavarría, C (2014). Decannulation and Assessment of Deglutition in the Tracheostomized Patient in Non-Neurocritical Intensive Care. Elsevier 65 (2), 114-119.
- 2) Arteaga, O., Urzúa, I., Espinoza, I., Muñoz, A. y Mendoza, C. (2009). Prevalencia de Caries y Pérdida de Dientes en Población. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 2 (3), 161-166.
- 3) Araneda, J., Rochefort, C., Matas, J. y Jiménez, L. (2009). Prioridad para el adulto mayor que utiliza prótesis removible ¿estética o función? estudio realizado en pacientes adultos mayores que concurren a la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. *Revista dental de Chile*, 100 (2), 14-22
- 4) Azcona, L. (2007). Prótesis dentales: Cuidado e higiene. *Farmacia profesional*, 21 (8), 54-57.
- 5) Barzegar, E., Bakhtiary, J., Khatoonabadi, A., Fatehi, F., Maroufizadeh, S. y Fathali, M. (2016). Validation of the Persian version of the dysphagia handicap index in patients with neurological disorders. *Iranian Journal of neurology*, 15 (3), 128-132.
- 6) Barreto, M., Acosta, E., Mamian, M. e Illera, L. (2013). Percepción sobre el comportamiento de los hábitos orales nocivos en usuarios con tratamiento de ortodoncia fija. *Revista Arete*, 13 (1), 24-31.
- 7) Bleeckx, D. (2004). *Disfagia: Evaluación y reeducación de los trastornos de la deglución*. Madrid: S.A. MCGRAW-HILL / Interamericana de España.
- 8) Campos, C., Cancino, V., Medina, M. y Fierro, N. (2015). *Dominio del profesional fonoaudiólogo para la determinación del grado de viscosidad de alimentos líquidos*. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 15, 1-14.
- 9) Cámpora, H. y Falduti, A. (2012). Evaluación y tratamiento de las alteraciones de la deglución. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 3, 98-107.
- 10) Clavé, P., Terré, R., Kraa, M. y Serrá, M. (2004). Approaching oropharyngeal dysphagia. *scielo*, 96 (2), 119-131

- 11) Contreras, G., Cruz, P., Becerril, P. y Méndez, J. (2014). Efecto de estado bucodental en la capacidad funcional en adultos mayores de San Pedro Tultepec. *Revista Horizontes*, 6 (1), 61-69.
- 12) Corona, M., Duharte, A., Navarro, J., Ramón, R. y Díaz del Manzo, L. (2017). Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales. *MEDISAN*, 21 (4), 434-440
- 13) Deliso, D. y Díaz, A. (2013). Alteraciones óseas y musculares en los adultos mayores portadores de prótesis parciales removibles dentomucosoportadas mal adaptadas. Facultad de odontología de la universidad de Carabobo, Bárbula.
- 14) Esquivel, R. y Jiménez, J. (2012). Efecto de la utilización de prótesis dental en la percepción de salud bucal. *Revista ADM*, 69 (2), 69-75.
- 15) Florin, C., Menares, C., Salgado, F., Tobar, L. y Villagra, R. (2004) Evaluación de deglución en paciente con accidentes vasculares encefálicos agudos. (Tesis de licenciatura). Universidad de Chile. Santiago.
- 16) Gahona, J., Argandoña, J., Pizarro, A. y Díaz, V. (2013). The impact of removable prosthesis on the position of the tongue during resting and swallowing states, and on the sagittal size of the oropharyngeal airway. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 24 (2), 243-257. Retrieved May 09, 2017, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2013000100006&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2013000100006&lng=en&tlng=en).
- 17) García, B., Benet, M. y Castillo, E. (2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. *MediSur*, 8 (1), 36-41.
- 18) González, Y., Dumenigo, A. y Fuguet, J. (2017). Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *Medisur*, 15 (1), 36-41.
- 19) González, R. y Bevilacqua, J. (2009). Disfagia en el paciente neurológico. *hospital clínico de la universidad de Chile*, 20 (3) 252-262.
- 20) Instituto nacional de estadística. (26 de septiembre de 2007). Adulto mayor en Chile. Recuperado el 10 de octubre de 2016, de *INE*:

[http://www.ine.cl/canales/sala\\_prensa/noticias/2007/septiembre/buletin/ine\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/buletin/ine_adulto_mayor.pdf)

- 21) Jiménez, J., Esquivel, R. y Martínez, N. (2006). Percepción de salud bucal, calidad de vida y bienestar subjetivo en ancianos. *ADM*, 63 (5), 181-184.
- 22) Kiss, M. (2015). Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental total (Tesis de pregrado), Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología. Concepción.
- 23) Machado, A., Chacana, L., Michea, C. y Aránguiz, S. (2015). Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. Revisión sistemática. *CEFAC*, 17 (4) 1319-1326.
- 24) Martín, M. (2004). Diseños y validación de cuestionarios. *Matronas profesión*, 5 (17), 23-29.
- 25) Mestre, R., Sánchez, M., Berini, L. y Gay, C. (2001). Estudio del grado de satisfacción en pacientes edéntulos totales tratados con implantes. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 13 (2), 93-99.
- 26) MINEDUC. (12 de junio de 1980). *Fija el texto definitivo del reglamento de calificaciones, exámenes y promociones de alumnos de educación secundaria*. Obtenido de Biblioteca del congreso nacional de Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1044541&idParte=>
- 27) MINEDUC. (1 de Agosto de 2008). *Reglamento de evaluación y promoción de alumnos de educación general básica, de educación media, de educación de adultos y proceso de titulación en educación técnico-profesional*. Obtenido de Biblioteca del congreso nacional de Chile: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=10011&idParte=>
- 28) MINSAL. (5 de noviembre de 2015). Garantías explícitas en salud. Recuperado el 10 de octubre de 2016, de MINSAL– salud bucal: <http://web.minsal.cl/garantias-explicitas-en-salud-salud-bucal/>
- 29) MINSAL. (2010). Guía Clínica salud oral integral para adultos de 60 años. *MINSAL*.
- 30) Montes, C., Juárez, T., Cárdenas, Á., Rabay, C., Heredia, E., García, C., y Sanchez, S. (2014). Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de

adultos mayores de la Ciudad de México. *Revista Odontológica Mexicana*, 18 (2), 111-119.

- 31) Moya, P., Caro, J., Velásquez, D. y Sarquis, F. (2015). Caries dental y necesidad de tratamiento protésico en adultos. Comuna de Macul, 2014. *Revista dental de Chile*, 106 (3) 25-28.
- 32) Moya, P., Chappuzeau, E., Caro, J. y Monsalves, M. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatol Herediana*. (2012); oct-dic 22(4):197-202.
- 33) Moya, P., Tapia, E., Caro, J., Otero, J. y Toro, C. (2015). Calidad de vida relacionada con salud oral en adultos ingresados a rehabilitación protésica. Universidad Finis Terrae. Años 2013 - 2014. *Revista dental de Chile*, 106 (3), 12-15.
- 34) Nápoles, G., Rivero, P., García, N. y Pérez, S. (2016). Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *AMC*, 20 (2), 158-166.
- 35) Nazar, G., Ortega, A. y Fuentealba, I. (2009). Evaluación y manejo integral de la disfagia orofaríngea. *Rev. Med. Clin. Condes*, 20 (4), 449 - 457.
- 36) Ocu-salud. (2013). Prótesis dentales. *Ocu-salud*, 10-14.
- 37) Ordaz, E., Rodríguez, E. y Ordaz, M. (2015). Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19 (3), 423-432. Recuperado en 02 de noviembre de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S156131942015000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000300006&lng=es&tlng=es).
- 38) Pérez, Y., Milians, E., Pérez, D., Zeida, C. y Vento, Y. (2015). La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. *Rev Ciencias Médicas*, 19 (1), 13-23.
- 39) Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y González, F. (2015). "Calidad de vida en el adulto mayor". *VARONA*, 61, 1-7.
- 40) Schindler, O., Ruoppolo, G. y Schindler, A. (2011). *"Deglutologia", II edizione*. Omega Edizioni.
- 41) SENAMA. (2013). Chile y sus mayores 2013. Resultados tercera encuesta nacional Calidad de vida en la vejez 2013. <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf>
- 42) SENAMA. (16 de marzo de 2015). Casen 2013: "El 16,7% de la población del país es adulto mayor". Recuperado el 10 de octubre

de 2016, de Servicio Nacional del Adulto Mayor:  
[http://www.senama.cl/n5730\\_16-03-2015.html](http://www.senama.cl/n5730_16-03-2015.html)

- 43) SENAMA. (2011). Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre la vejez y envejecimiento en Chile. *BOREAL Investigación – Consultoría Ltda.*
- 44) Silverti. (2013). *Guía de anatomía oral y dental*. Obtenido de Silverti: <http://www.silverti.com.ec/site/capacitacion/manuales-de-entrenamiento-de-odontologia/>
- 45) Terré, R. (2009). Disfagia orofaríngea secundaria a daño cerebral: diagnóstico, evolución, factores pronósticos y tratamiento con toxina botulínica (Tesis doctoral). Facultad de medicina Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
- 46) Tobar, R., Campos, C., Cancino, V., Medina, M. y Fierro, N. (2016) Dominio del fonoaudiólogo para la determinación del grado de viscosidad de alimentos líquidos. *Revista Chilena de fonoaudiología*, 15 (1), 1-14
- 47) Ursúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71.
- 48) Velázquez, L., Ortiz, L., Cervantes, A., Cárdenas, A., García, C. y Sánchez, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *MedInstMex Seguro Soc*, 54 (2), 448-456.
- 49) Von Marttens, A., Carvajal, J., Leighton, Y., von Marttens, M. y Pinto, L. (2010). Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 3 (1), 27-33.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072010000100005>
- 50) Von Kretschmann, D., Torres, A., Sierra, M., Pozo, J., Quiroga, R. y Quiroga, R. (2015). Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de. *Revista Clínica de Periodoncia*, 8 (1), 17-23
- 51) WHO. (2016). Frequently asked questions. Obtenido de World health organization: <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- 52) World Health Organization. (2007). International classification of functioning, disability and health : children & youth version : ICF - CY. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

## 11.ANEXOS

### Anexo 1: “Pauta de evaluación del instrumento inicial para los expertos”

**Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Profesión:**

\_\_\_\_\_

**Años de experiencia:**

\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					

9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?					
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?					
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					
17- ¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?					
18- ¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					
19- ¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?					
20- ¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					
21- ¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					

Observación o sugerencias:

---



---



---



---



---

Anexo 2:

“Entrevista para el adulto mayor”

**Año que fue rehabilitado con prótesis:** \_\_\_\_\_

**Sistema público o privado:** \_\_\_\_\_

**Fecha de entrevista:** \_\_\_\_\_

1) ¿Podría mencionar qué tipo de molestias le ocasiona u ocasionó el uso de prótesis?

---

---

2) ¿Presenta dificultades para comer producto de la prótesis?

---

---

3) ¿Qué alimentos le dificultan a la hora de comer?

---

---

4) ¿Se ha restringido de comidas familiares o de socializar con amigos productos de la prótesis? ¿Por qué?

---

---

5) ¿Podría mencionar qué percibe al momento de alimentarse o percibía cuando recién fue rehabilitado con prótesis?

---

---

6) ¿En ocasiones prefiere dejar de utilizar su prótesis? ¿por qué motivo?

---

---

7) ¿Quedó conforme con la prótesis que le fue entregada? ¿Por qué?

---

---

Anexo 3:

“CONSENTIMIENTO INFORMADO”

Las estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad Católica Silva Henríquez, que cursan seminario de grado, Betania Catalán, Patricia Correa y Gabriela López, le invitan a ser partícipe del proyecto de investigación, denominado: “Creación de un instrumento de autopercepción que caracteriza la deglución en el adulto mayor con prótesis dental removable”.

Esta investigación tiene como objetivo elaborar un cuestionario de autopercepción que caracteriza el proceso de alimentación de un adulto mayor sin daño neurológico ni alteración orgánica, que han sido rehabilitados con prótesis dental removable.

Es por esto que, se requiere obtener información a través de una entrevista tanto de personas rehabilitadas con prótesis como de profesionales, siendo los más indicados en el tema, fonoaudiólogos y odontólogos, con la finalidad de recabar información necesaria para la adecuada elaboración del instrumento.

Si usted acepta participar del estudio, se le aplicará una entrevista de no más de 30 minutos, la cual consistirá en la recopilación de antecedentes, preguntas con respecto a las dificultades que se presentan en los adultos mayores en el proceso de alimentación provocada por la prótesis dental.

La entrega de información no conlleva ningún tipo de riesgo ni beneficio. Y toda la información que sea entregada en esta entrevista se mantendrá en absoluta confidencialidad, es decir, los datos personales, audios y/o videos registrados, no serán reproducidos, ni mostrados a terceros.

Autorización

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nacido el \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_. Doy consentimiento a la aplicación de

la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

\_\_\_\_\_  
Fecha

Firma

Anexo 4:

**“CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LA DEGLUCIÓN EN EL  
ADULTO MAYOR CON PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE”**

Nombre

usuario(a):

\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo de rehabilitación: \_\_\_\_\_ Tipo de  
prótesis: ( ) Parcial ( ) Completa

Fecha de evaluación:

\_\_\_\_\_

- Marque con una X:

<b>Dimensión estructural:</b>		<b>SI</b>	<b>A veces</b>	<b>NO</b>
1	¿Le resultó difícil adaptarse a su prótesis dental?	3	2	1
2	Su prótesis dental ¿Se suelta cuando come?	3	2	1
3	¿Presenta molestias o incomodidad al comer con su prótesis dental?	3	2	1
4	¿Alguna vez se ha generado una herida al comer por el uso de su prótesis dental?	3	2	1
5	¿Le quedan restos de comida entre su prótesis dental y paladar?	3	2	1

6	Cuándo usa su prótesis dental, ¿presenta dolor en paladar y/o encías al masticar alimentos duros?	3	2	1
7	¿Ha sentido que su boca se seca más desde que usa prótesis dental?	3	2	1
<b>Dimensión funcional:</b>				
8	¿ Usted utiliza su prótesis para comer? (o ambas prótesis en el caso de contar con dos [superior e inferior])	3	2	1
9	¿Usted necesita desmenuzar, picar o recocer los alimentos debido a las dificultades que le genera su prótesis dental al comer?	3	2	1
10	A la hora de la comida, ¿ha dejado de utilizar su prótesis dental debido a molestias que le genera al comer?	3	2	1
11	¿Ha disminuido la cantidad de alimentos que come por porción debido al uso de prótesis?	3	2	1
12	Desde que usa su prótesis dental, ¿debe beber líquido con mayor frecuencia a la hora de comer?	3	2	1
13	¿Le cuesta percibir el sabor de los alimentos debido al uso de prótesis dental?	3	2	1
14	Cuando usa su prótesis dental ¿Presenta dificultad para cortar los alimentos con los dientes delanteros?	3	2	1
15	¿Presenta dificultad para masticar los alimentos a causa de su prótesis dental?	3	2	1
16	¿Usted debe masticar más lento los alimentos, debido a su prótesis dental?	3	2	1
17	Cuándo come, ¿mastica menos los alimentos a causa de la prótesis?	3	2	1
18	¿Su prótesis dental le genera dificultades para tragar algunos alimentos?	3	2	1
<b>Dimensión psicosocial</b>				

19	¿Disfruta menos la comida, debido al uso de prótesis?	3	2	1
20	¿Le incomoda comer frente a otras personas producto al uso de prótesis?	3	2	1
21	¿Ha dejado de participar en comidas sociales, debido a la vergüenza que generan los problemas por el uso de prótesis dental?	3	2	1
22	¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan, debido a problemas con su prótesis?	3	2	1
23	¿Ha sentido frustración a la hora de comer, debido a problemas con su prótesis?	3	2	1

Interpretación:

42-69 ptos. = La prótesis dental sí generaría una alteración en la deglución. (60% o más)

35-41 ptos. = La prótesis podría estar generando una alteración en la deglución. (50% a 59%)

23-34 ptos. = La prótesis no generaría alteración en la deglución. (33% a 49%)

Anexo 5:

“Pauta de evaluación del instrumento definitivo para los expertos”

De acuerdo a su criterio, qué nota le pondría al instrumento que se creó, en los siguientes aspectos: (debe evaluar de 1 al 7)

- REDACCIÓN:
- CONTENIDO:
- RELEVANCIA:

NOTA FINAL:

Comentario: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del experto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anexo 6: "Consentimientos firmados por los experto"

Autorización

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo: Bernardita Caracci Napolitano, nacido el 17 de diciembre de 1979 Rut: 13.828.221-K. Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.



Entrevistado(a)

04-06-17

Fecha

Autorización

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

Daniela Danríquez Martínez  
nacido el 20/02/1988 Rut: 16.7925316

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.



Entrevistado(a)

19/05/17

Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

CONSUELO EPÚLFEDA IBARRA  
nacido el 15. NOVIEMBRE. 1988. Rut: 14.043.878-7.

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.



Entrevistado(a)

19. MAYO. 2017.

Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

FELIPE VALDEARAN SALINAS  
nacido el 04 / 11 / 1988 Rut: 16.942.808-4.

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.



Entrevistado(a)

22 / 05 / 17

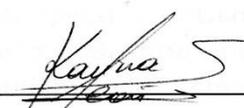
Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

KARINA SANDOVAL LEÓN,  
nacido <sup>en</sup> el día 31 julio 1987 Rut: 16.742.922-K.

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

  
Entrevistado(a)

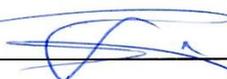
08-junio-2017  
Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

Gustavo A. Herrera Soto,  
nacido el 27/02/1978 Rut: 10.348.560-1.

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

  
Entrevistado(a)

01-06-2017  
Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

Ismael Isaac González Retamal  
nacido el 22.11.1989 Rut: 1740627-7

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

  
Entrevistado(a)

18.05.2017  
Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

Felipe Andrés Raavedra Villegas  
nacido el 23-01-1987 Rut: 17.191.654-2

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

  
Entrevistado(a)

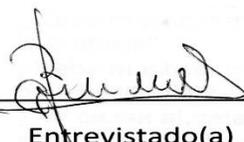
07-06-2017  
Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo:

Carmen Huaiquimilla Rodríguez,  
nacido el 23 Septiembre 1983 Rut: 15.264.403-5

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser participe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

  
Entrevistado(a)

02-06-2017  
Fecha

**Autorización**

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo: Carmen Gloria Ossandón Cerda, nacido el 14 Noviembre 1985 Rut: 16.203.179-1

Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser participe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

\_\_\_\_\_  
Entrevistado(a)

31 de mayo 2017  
Fecha

### Autorización

Afirmo que he leído el procedimiento descrito donde la investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. De manera voluntaria yo: Vanessa Briones Aranda, nacido el 27 de Enero de 1989 Rut: 16.888.926-7. Doy consentimiento a la aplicación de la entrevista y así ser partícipe del presente estudio. He recibido copia del presente documento.

Vanessa Briones Aranda  
Fonoaudióloga  
Rut: 16.888.926-7  
R.S.S: 224038

30 de Mayo de 2017

Fecha

Nexo 7: "Respuestas de los expertos del cuestionario"

## ENTREVISTA

**Nombre:** CONSUELO SEPÚLVEDA IBARRA.

**Profesión:** FONDAUDIÓLOGA.

**Años de experiencia:** 5

**Fecha:** 19 / MAYO / 2014.

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					X
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?				X	
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					X
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?		X			
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?				X	
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?				X	
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?				X	
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias? <i>ESPECIFICAR APOYAR LOMEN.</i>					X
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?	X				
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?			X		
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					X
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					X
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?				X	

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?						X
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?	X					
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?	X					
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X	
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?						X

Observación o sugerencias:

- VALORAR, EVALUAR EL ESTADO DE PRÓTESIS DENTAL (AJUSTADA / DEAJUSTADA BIEN / MAL ESTADO) (PARCIAL / COMPLETA) HIGIENE ORAL.

- ORDEN DE PREGUNTAS: JERARQUIZAR DE ASPECTOS GENERALES A ESPECÍFICOS.

## ENTREVISTA

Nombre: Daniela Hernández H

Profesión: Fonoaudióloga

Años de experiencia: 5 años

Fecha: 19 / Mayo / 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					X
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					X
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					X
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					X
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					X
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?			X		
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?					X
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					X
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?			X		
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					X

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?					X
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					X
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?		X			
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					X

Observación o sugerencias:

la pregunta 19 no es específica para el uso de prótesis.  
 Preparación se debe retirar las prótesis para comer.  
 Determinar la cuantificación de las respuestas para la interpretación del cuestionario.

## ENTREVISTA

Nombre: FELIPE VALEZQUEZA SALINAS

Profesión: FONOLINGÜISTA

Años de experiencia: 5

Fecha: 22 / 05 / 17

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos? <i>con prótesis</i>				X	
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos (de difícil manejo) como la carne? <i>duros</i>				X	
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?				X	
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					X
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					X
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?					X
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?				X	
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?				X	
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					X
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					X

*¿Doliente es día?  
por caso uchiarada  
o por caso auto*

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?				X	
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					X
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?					X
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					X

Observación o sugerencias:

UTILIZA AMBAS PRÓTESIS ? (SUP E INF.)

QUIZÁS INCLUIR PREGUNTAS SOBRE LAS MOLESTIAS DE AIREO DE LA BOCA Y PRÓTESIS

\* DIFICULTADES AL HABLAR Y COMER EN AMBIENTES SOCIALES

## ENTREVISTA

Nombre: José Luis Henao Hernández

Profesión: Otodontólogo

Años de experiencia: 11 años

Fecha: 01 / 06 / 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					5
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					5
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?				4	5
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?				4	
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					5
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					5
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					5
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					5
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?				5	
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					5
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					5
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?					5
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?				5	
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?				5	
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?				5	
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					5

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?				✓	
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?				✓	
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?	✓				
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?			✓		
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?				✓	

→ Con su prot.

Observación o sugerencias:

AUNQUE PAREZA MONOTONO REPETIR CONSTANTE MENTE EN CADA PREGUNTA  
 (..... CON SU PROTESIS) QUE SE ESTA HACIENDO REFERENCIA  
 A LA PROTESIS Y AL USO DE ESTA. (NO DEJAR AMBIZATA LA PREGUNTA)  
 exito i

**ENTREVISTA**

Nombre: Kavino Sandoval Jeon  
 Profesión: Fonoaudiólogo  
 Años de experiencia: 6 años  
 Fecha: 08, 06, 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?			X	X	
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos? <i>Que tipo?</i>			X		
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis? <i>deudo</i>			X		
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental? <i>ya que está de suelta</i>			X		
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?			X		
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis? <i>Debido al uso de prótesis dental usted presenta resacas de alimento en la boca que no así puede comer bien</i>	X		X		
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?			X		
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis? <i>Disfruta en sentir sabor</i>	X				
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?			X		
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer? <i>Alimentos de por ejemplo</i>			X		
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias? <i>por que está clavando</i>			X		
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento? <i>Lo duele</i>		X			
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis? <i>deudo</i>			X		
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis? <i>pequeño</i>			X		
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos? <i>Lo morder</i>			X		
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis? <i>Lo morder</i>			X		

*Me jorara relación con Usted, ...*

*Mejora relación.*

*en caso por tener problemas con la prótesis.*

*Utiliza este tipo de almidón como ef. se saca la prótesis. Hacer los sockets. Hacer los sockets. Modifica cantidad de almidón.*

*pregunta si se le da a la cabeza*

*no se ha usado  
después  
de la cirugía.*

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?				X.	
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?			X.		
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?	X.				
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?				X.	
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?			X.		

*no se ha usado  
después  
de la cirugía.*

*→ presenta  
frustración.*

*repetido.*

*Lo donde  
con oral.*

Observación o sugerencias:

*se debe separar pregunta N°2 y colocarla  
pregunta N°5.*

## ENTREVISTA

Nombre: Felipe Andrés Saavedra Villegas

Profesión: Fonoaudiólogo

Años de experiencia: 4 años

Fecha: 07 / 06 / 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					X
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					X
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					X
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?				X	
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					X
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?					X
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?				X	
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					X
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					X
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					X

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?				X	
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					X
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?					X
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					X

Observación o sugerencias:

- En pregunta 7 y 19 sintetizar en una sola pregunta.
- pregunta 2 con la 12 sintetizar en una sola pregunta o quitar ambigüedad en la N° 2
- Elaborar una pregunta que abarque elementos compensatorios en la alimentación
- Elaborar una pregunta sobre la salivación tan sin alimento, así como en la formación del bolo.

## ENTREVISTA

**Nombre:** Ismael Isaac González Petamal

**Profesión:** Fonoaudiólogo

**Años de experiencia:** 3 años

**Fecha:** 18 / 05 / 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					X
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?				X	
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?				X	
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					X
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?				X	
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					X
8- ¿Tiende a evitar comer algunos alimentos, prefiriendo los de más fácil masticación?	X				
9- ¿ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					X
10- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
11- ¿ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
12- ¿La prótesis le ha generado heridas?				X	
13- ¿La prótesis le genera molestias o dolor?					X
14- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
15- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?				X	
16- ¿Dejo de comer algunos alimentos debido a la prótesis?					X
17- ¿ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					X

15 18-¿Presenta dificultad para cortar los alimentos?				X	
16 19-¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					X
17 20-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?				X	
18 21-¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?				X	
19 22-¿ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					X
20 23-¿ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?	X				
21 24-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X
22 25-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento utilizando su prótesis dental?				X	

Observación o sugerencias:

Pregunta 8 y 16 muy parecidas. Escogería solo la 16 porque es más específica.

Pregunta 18: especificar estructura encargada de cortar alimentos.

A mi parecer se deberían agregar preguntas sobre si le queda alimento entre prótesis y boca; cuánto tiempo la utiliza, si higieniza la prótesis y si utiliza algún sistema de fijación.  
Consultar por utilización de prótesis y alteración de los nervios

## ENTREVISTA

**Nombre:** Cermea Huáizquecillo  
**Profesión:** Cirujano Dentista  
**Años de experiencia:** 3 años y medio  
**Fecha:** 02 / 06 / 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					X
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?			X		
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?			X		
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					X
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?				X	
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?		X			
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?					X
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?			X		
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					X
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?			X		

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?				X	
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?				X	
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?			X		
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?				X	
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					X

Observación o sugerencias:

### ENTREVISTA

**Nombre: Carmen Gloria Ossandón Cerda**

**Profesión: Fonoaudióloga**

**Años de experiencia: 2 años**

**Fecha: 31/05/2017**

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?				X	
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					X
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					X
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					X
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					X
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
10-¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
11-¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
12-¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?					X

13-¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?					X
14-¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					X
15-¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					X
16-¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					X
17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?					X
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					X
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?					X
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					X

Observación o sugerencias:

- Considero que la pregunta 2 es buena, pero quizás sería bueno diferenciar si presenta dificultad al masticar alimentos con y sin prótesis

## ENTREVISTA

**Nombre: Vanessa Briones Aranda**

**Profesión: Fonoaudióloga**

**Años de experiencia: 5 años**

**Fecha: 30/05/2017**

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					x
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					x
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?		x			
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?				x	
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					x
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?	x				
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					x
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					x
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?			x		
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					x
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					x
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?		x			
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?					x
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					x
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					x
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?		x			
17- ¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?					x
18- ¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					x
19- ¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?					x
20- ¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					x
21- ¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					x

Observación o sugerencias:

Reorganizar el orden de presentación de las preguntas, agrupar todas las que desean recopilar información acerca de la alimentación y luego las que están orientadas a prótesis dental, con el fin de no confundir a los adultos mayores.

## ENTREVISTA

Nombre: Bernardita Caracci Napolitano

Profesión: Fonoaudióloga

Años de experiencia: 9 años

Fecha: 4 / junio / 2017

Marque con una X según la relevancia de las preguntas planteadas, que luego serán agregadas al cuestionario:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (4) De acuerdo
- (5) Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5
1- ¿Utiliza su prótesis dental para comer?					X
2- ¿Presenta dificultad para masticar los alimentos?					X
3- ¿Debe masticar más los alimentos a causa de la prótesis?					X
4- ¿Debe masticar más lento a causa de la prótesis dental?					X
5- ¿Se cansa al tratar de masticar alimentos sólidos de difícil manejo como la carne?					X
6- ¿Mastica menos los alimentos debido a la prótesis?					X
7- ¿Presenta dificultad para tragar los alimentos?					X
8- ¿Ha disminuido el placer que sentía al comer a causa de la prótesis?					X
9- ¿Le incomoda comer frente otras personas?					X
10- ¿Ha dejado de participar en actividades que involucren comer?					X
11- ¿En ocasiones ha dejado de utilizar la prótesis debido a molestias?					X
12- ¿ha sentido dolor al masticar algún tipo de alimento?					X
13- ¿Le fue difícil adaptarse a su prótesis?					X
14- ¿Ha disminuido la cantidad de alimento que come debido a problemas con su prótesis?					X
15- ¿Presenta dificultad para cortar con los dientes los alimentos?					X
16- ¿Ha dejado de comer alimentos que le gustan debido a problemas con su prótesis?					X

17-¿Presenta molestia o incomodidad para comer algunos alimentos?		X			
18-¿Ha presentado tos o carraspeo después de comer algún tipo de alimento?					X
19-¿Ha sentido dolor al tragar algún tipo de alimento?					X
20-¿Ha sentido frustración debido a los problemas que tiene para comer a causa de la prótesis dental?					X
21-¿Alguna vez se ha generado una herida al comer algún tipo de alimento por el uso de su prótesis dental?					X

Observación o sugerencias: \_\_\_\_\_ En cuanto a la relevancia de las preguntas (que entiendo es lo que solicitan puntuar) me parecen todas muy relevantes salvo la 17 que creo redundante. Hay muchas cosas que cambiaría en lo que respecta a la forma del cuestionario:

I.- Si es un protocolo de autopercepción redactaría todos los enunciados en primera persona y como afirmaciones: ej, "utilizo mi prótesis dental para comer", o "Siento dolor al tragar algún tipo de alimento". Si será en formato de cuestionario me parece bien el redactar como preguntas, pero evaluaría igualmente la posibilidad de redactar en primera persona.

II.-Me parece poco claro en algunas preguntas si se están refiriendo al uso o no de prótesis. Es decir, tienen enunciados en que lo explicitan (por ej.pregunta 3, 4 y 6) y otras en las que no (por ej pregunta 2, 5, 7)

III.- Para evitar el punto anterior y crear además una recojida de información que pueda ser comparativa en el posterior análisis, les sugiero que hagan un ítem de preguntas destinado al uso de prótesis y otro ítem (tal vez con los mismos enunciados) destinados al no uso de prótesis. Podría ser algo así como:

Cuando uso mi prótesis:

- 1) presento dificultad para masticar alimentos
- 2) debo masticar más los alimentos
- 3) debo masticar más lento.... Etc

Cuando no uso mi prótesis:

- 1) presento dificultades para masticar alimentos
- 2) debo masticar más los alimentos
- 3) debo masticar más lento... etc.

Nexo 8: "Evaluación final del instrumento"

De acuerdo a su criterio, que nota le pondría al instrumento que se creó en los siguientes aspectos: (debe evaluar de 1 al 7)

➤ REDACCIÓN:	6
➤ CONTENIDO:	7
➤ RELEVANCIA:	7
<b>NOTA FINAL:</b>	6,6

Comentario: Me parece una excelente encuesta en relación a la problemática abordada. Razonado y acotado en relación a la población que utilizo la ayuda técnica.

Nombre del experto: Ismael González Retamal

Fecha: 15 / 06 / 2017

De acuerdo a su criterio, que nota le pondría al instrumento que se creó en los siguientes aspectos: (debe evaluar de 1 al 7)

➤ REDACCIÓN:	7
➤ CONTENIDO:	7
➤ RELEVANCIA:	6
<b>NOTA FINAL:</b>	6,7

Comentario: pregunta 15 y 16 tienden a redundar falta agregar una breve instrucción para el llenado del cuestionario. Cambiar el tamaño de la letra, aumentar y de ser necesario organizarla en ~~un~~ diseño horizontal.

Nombre del experto: Flgo Felipe Saavedra

Fecha: 14 / 06 / 2017

De acuerdo a su criterio, que nota le pondría al instrumento que se creó en los siguientes aspectos: (debe evaluar de 1 al 7)

➤ REDACCIÓN:	6
➤ CONTENIDO:	7
➤ RELEVANCIA:	7
<b>NOTA FINAL:</b>	<b>6,6</b>

Comentario: Marque algunas preguntas en sus caso  
que redacción puede ser mejorada.

Nombre del experto: Felipe Valverde S.

Fecha: 19 / 06 / 17

De acuerdo a su criterio, que nota le pondría al instrumento que se creó en los siguientes aspectos: (debe evaluar de 1 al 7)

➤ REDACCIÓN:	6
➤ CONTENIDO:	7
➤ RELEVANCIA:	7
<b>NOTA FINAL:</b>	<b>6,7</b>

Comentario: Invertir la presentación de las preguntas 15 y 16 para establece un orden secuencial y corregir la redacción de la pregunta 16.

¿Presenta dificultad para masticar los alimentos a causa de su prótesis dental?
¿Usted debe masticar lento los alimentos debido a su prótesis dental?

Nombre del experto: Vanessa Briones Aranda

Fecha: 20 /06 /2017

De acuerdo a su criterio, que nota le pondría al instrumento que se creó en los siguientes aspectos: (debe evaluar de 1 al 7)

- REDACCIÓN:
- CONTENIDO:
- RELEVANCIA:
- NOTA FINAL:**

Comentario: Se observan algunos errores de redacción que podrían confundir al encuestado. Falta información sobre la relevancia e impacto clínico de la prueba.

Nombre del experto: Daniela Norriñez N.

Fecha: 16 / 06 / 17



Consuelo Sepúlveda Ibarra

para yo

12 de jun. [Ver detalles](#)

Hola Gabriela.

Me parece que la Pauta mejoró en varios aspectos, sobretodo en su funcionalidad. Mi calificación para ella es: Redacción > 6.5 | Contenido > 6.5 | Relevancia > 6.8. Si sólo se permiten notas cerradas, sería: 6, 6 y 7, respectivamente.

Espero haberlas ayudado.  
Que tengan mucho éxito!

Saludos,

[▶ Mostrar texto citado](#)

Anexo 9:

“Cronograma (Carta Gantt)”

*Universidad católica Silva Henríquez  
Escuela de fonoaudiología  
Seminario de investigación, 2017.*

“Diseño de un instrumento de percepción que caracteriza la deglución  
en el adulto mayor con prótesis dental removible”

**Integrantes:** Betania Catalán, Patricia Correa y Gabriela López.

MESES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de carta GANTT	■	■									■					
Revisar la redacción del proyecto de tesis		■	■													
Complementar marco teórico		■	■													
Revisar el formato APA del documento.		■	■						■	■						
Elaborar preguntas en base a revisión bibliográfica				■												
Buscar expertos y Adultos mayores para realizar la entrevista				■	■											
Primera revisión			19													
Modificar el proyecto de tesis según retroalimentación			■	■												
Elaborar una entrevista a usuarios y expertos en el tema.				■	■											
Diseñar una carta de presentación junto a un consentimiento informado para realizar las entrevistas				■	■											
Buscar cuestionarios relacionados con el tema					■	■										
Segunda revisión						10										
Modificar trabajo hecho hasta la fecha según retroalimentación					■	■	■									
Aplicar entrevista en formato abierto a adultos mayores					■	■										
Aplicar entrevista a expertos con las preguntas obtenidas de la revisión bibliográfica					■	■										
Modificación del cuestionario según resultados obtenidos por los expertos y adultos mayores								■	■							
Tercera revisión										5						
Diseñar instrumento de percepción para ser enviado a evaluación de expertos									■	■						
Redactar el análisis de resultado									■	■	■					
Realizar discusión del tema									■	■	■					
Realizar la conclusión									■	■	■					
Revisar la bibliografía									■	■						
Cuarta revisión														27		
Elaboración de presentación power point													■	■		
Presentación al profesor tutor													■	■		
Empastar el informe final													■	■		
Preparación para presentación a comisión revisora													■	■		
Presentar tesis a comisión revisora															■	
Entregar tesis final.																■