

**ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL  
REMOVIBLE SOBRE LAS CONDUCTAS COMUNICATIVAS Y  
SOCIABILIDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTENTES A LA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA ERNESTO SILVA BAFALLUY CONCEPCIÓN,  
AÑO 2018.**

**POR: JAVIERA VERONICA PEMJEAN ORTIZ  
SOFIA VALENTINA ROZAS MUÑOZ**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la  
Universidad del Desarrollo para optar al grado de Licenciado en  
Fonoaudiología.**

**PROFESOR GUÍA.  
SRA. MARIA CECILIA ISLA BRAVO.**

**Diciembre, 2018.  
CONCEPCIÓN**

## **Permiso de reproducción, uso y archivo.**

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

## DEDICATORIA

*Dedico esta tesis a mis abuelos, Cristina, Enrique, Etelvina, Juana y al ángel que cuida de mí y me guía en cada decisión, Sergio...que han confiado en mis capacidades, me han apoyado en cada momento pese a la distancia, entregando la fortaleza, sabiduría y amor a lo largo de toda mi vida. Ellos son mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día.*

**Javiera Verónica Pemjean Ortiz.**

*Dedico esta tesis especialmente a mis padres quienes son los que me dieron las herramientas para llegar a donde estoy, son quienes me han apoyado y han sido mi motor para siempre seguir adelante y a pesar de la distancia siempre han estado al lado mío.*

*A mi hermana por ser un apoyo en todo el proceso y estar siempre ahí para un consejo o simplemente un abrazo que siempre son necesarios. y también dedico esta tesis a mis abuelos que siempre han sido mi gran ejemplo y me siento orgullosa de tenerlos a mi lado.*

**Sofía Valentina Rozas Muñoz.**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestra tutora a cargo, María Cecilia Isla Bravo y a nuestros profesores metodólogos, María Cristina Fellay Matic y Claudio Enrique Bustos Navarrete, por su dedicación, cariño, entrega y paciencia puesta en nosotras.*

*A los alumnos tratantes de Odontología de la Clínica Ernesto Silva Bafalluy por su cooperación y paciencia.*

*Finalmente, a los participantes, adultos mayores, por su tiempo y compromiso con nuestra investigación.*

**Javiera Pemjean Ortiz, Sofía Rozas Muñoz.**

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>PÁGINA</b>
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	3
HIPÓTESIS	8
OBJETIVOS	9
MATERIALES Y MÉTODO	10
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

## INDICE DE TABLAS

	PÁGINA
<b>Tabla 1</b> Caracterización de la población.	20
<b>Tabla 2</b> Análisis de la variable sociabilidad Antes y después de la implementación	21
<b>Tabla 3</b> Análisis de la variable conductas comunicativas, funcionalidad del habla, antes y después de la implementación	21
<b>Tabla 4</b> Análisis de la variable conductas comunicativas, funcionalidad cognitiva, antes y después de la implementación	22
<b>Tabla 5</b> Análisis de la variable conductas comunicativas, funcionalidad afectiva, antes y después de la implementación	23

## RESUMEN

La expectativa de vida a nivel mundial ha aumentado, se estima que, en el año 2050, la población de adultos mayores (AM) llegue a dos billones de personas.

En Chile, el 18,6% de los AM desdentados totales no cuenta con prótesis, por lo que requieren de rehabilitación oral, es decir, una implementación de prótesis total removible. El tratamiento rehabilitador procura mejorar la sociabilidad y las conductas comunicativas, entre ellas la funcionalidad del habla, cognitiva y afectiva.

En este estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y temporalidad longitudinal el objetivo fue evaluar el efecto de la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y la sociabilidad en adultos mayores asistentes a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy de Concepción el año 2018. Para ello fueron reclutados 9 AM que cumplían con los criterios de selección mediante muestreo no probabilístico por intención, todos los AM firmaron el consentimiento informado otorgado por las investigadoras.

La metodología a utilizar fue, la aplicación de la Escala de valoración para medir el Impacto de Prótesis Total Removible en la Sociabilidad y Conductas Comunicativas de Adultos Mayores, elaborada por Katia Martínez en el año 2013 pre y post implementación de prótesis total removible en AM que asistan a Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción, 2018.

Los resultados de esta investigación fueron recabados en un periodo de un mes en el cual se concluye que la implementación de prótesis total removible no mejora la sociabilidad ni las conductas comunicativas en los AM.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, se define internacionalmente, que el adulto mayor (AM) es toda persona que ha cumplido los 60 años, sin importar su género.

En la última década, en el mundo, se ha observado un aumento notable en el porcentaje de adultos mayores. En el año 2002, la OMS, indica que existían alrededor de 600 millones de AM, esta cifra se duplicaría en el año 2025 y a partir del año 2050, podrían llegar a 2 billones de personas.

En Chile, según el Ministerio de Salud (2010), se estima que la población de AM es de 2.679.910 personas que corresponde al 17% de la población total. Se espera que en el año 2020 esta cifra aumente a 3.271.990 de personas.

En la región del Biobío, según la encuesta CASEN realizada en el año 2011, se estimó una población de 2.018.886 personas, el cual un 15,6% del total es AM lo que es equivalente a 314.013 personas (Ministerio de Desarrollo Social, 2011).

Las personas mayores presentan una gran variedad de problemas bucales tales como caries, lesiones en la mucosa oral, pérdida dentaria, entre otros. Estos problemas, a su vez, pueden impactar fuertemente su calidad de vida, como por ejemplo en los aspectos psicosociales, dado que limitan la capacidad de hablar, sonreír y sociabilizar (León & Giacaman, 2016). Siendo esta última entendida como la capacidad del ser humano para interactuar



con otros como un agente comunicativo, también implica el nivel de conductas sociales que es capaz de desarrollar (Martínez, 2013).

En Chile, un 25% de los adultos mayores son desdentados totales y el 18,6% de ellos no cuentan con implementación de prótesis, por lo que requieren de rehabilitación oral, mediante la confección e implementación de una prótesis. Este artefacto puede ser parcial, sustituyendo uno o más dientes permanentes faltantes, o bien puede ser total removible, sustituyendo todas las piezas dentarias (Pennachotti, 2006).

El aumento de expectativa de vida debe ser coherente con su respectiva calidad de vida, por ello se debe fomentar el uso constante de la prótesis y un mayor control odontológico de ella.

La pérdida de piezas dentarias de los adultos no solo afecta a las funciones vitales como la masticación y deglución, sino que también afecta a su autoestima, autovalencia, sus relaciones afectivas e interpersonales, es por ello que se debe fomentar el uso de prótesis de manera de mejorar función masticatoria, la estética y la comunicación verbal (Ducci, 2007). Por ello, es necesario analizar el efecto que tiene la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y sociabilidad en adultos mayores

## MARCO TEÓRICO

El Servicio Nacional de Adulto Mayor SENAMA (2017) define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin importar su género.

En la última década, se ha observado un aumento notable en el porcentaje de adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2017, en el mundo existían alrededor de 600 millones de personas pertenecientes a ese rango de edad, esta cifra se duplicaría en el año 2025 y a partir del año 2050, podrían llegar a 2 billones de personas (OMS, 2017).

Según el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (2010), se estima que la población de adulto mayor es de 2.679.910 personas que corresponde al 17 % de la población total. Se espera que en el año 2020 esta cifra de personas aumente.

En la región del Biobío, según la encuesta CASEN realizada en el año 2015, se estimó una población total de 389.191 personas, el cual un 18,8% del total es adulto mayor (CASEN, 2011).

En los últimos años la tasa de mortalidad, en la población general y en particular en AM, ha disminuido considerablemente, lo cual se vincula directamente con una adecuada calidad de vida, concepto que hace alusión a varios niveles de generalización, en donde la salud bucal juega un rol fundamental (Gradowska, 2012), además de las habilidades de sociabilización y comunicativas, que se relacionan con aspectos cotidianos de las personas.

En Chile, el 25% de los adultos mayores son desdentados totales y de éstos, el 18,6% no cuenta con prótesis (Pennacchiotti, 2006). Las personas mayores presentan una gran variedad de problemas bucales tales como caries, lesiones en la mucosa oral, pérdida dentaria, entre otros. Estos problemas, a su vez, pueden impactar fuertemente su calidad de vida, como por ejemplo en los aspectos psicosociales, dado que limitan la capacidad de hablar, sonreír y sociabilizar (León & Giacaman, 2016).

A pesar de la difusión de la implantología en la rehabilitación de pacientes desdentados totales o parciales, un número importante de ellos no tiene acceso a las ventajas ofrecidas por los implantes, ya sea por causa económica, anatómica, psicológica, o por problemas de salud en general. De esta manera, las prótesis totales siguen siendo opciones de tratamiento muy utilizadas hoy en día (Lucas, et al., 2010). La rehabilitación oral es una especialidad de la odontología encargada de devolver la estética y función oral. En algunos casos esta rehabilitación se realiza mediante el uso de prótesis dentales, los cuales son artefactos metálicos utilizados para sustituir las piezas dentarias perdidas. Estas prótesis pueden ser parciales: sustituyendo uno más dientes permanentes o totales: sustituyendo todas las piezas dentarias. Este artefacto es confeccionado por un laboratorista dental, y quien lo implementa es un cirujano dentista. El tiempo de utilización de la prótesis bucal es variable ya que va a depender de diversos factores, por ejemplo, personales, ambientales, alimenticios, higiene y de la comodidad al interior de su cavidad oral

Debido a la disminución de la función del sistema estomatognático las funciones vitales como la masticación y la deglución de los AM, se ven afectadas como también su autovalencia y sus relaciones afectivas e interpersonales. La pérdida de piezas dentarias en los AM, disminuye su calidad de vida y bienestar social, por ello que se debe fomentar el uso de prótesis de manera de mejorar función masticatoria, la estética y la comunicación verbal (Ducci, 2007).

En el año 2006, Hernández-Mejía R. y cols., realizaron el estudio donde se siguieron cincuenta pacientes desdentados, que asistieron a tratamiento para la implementación de una prótesis total, en las Clínicas Odontológicas, de la Universidad de Guadalajara, México. Se realizó una encuesta de la calidad de vida relacionada con la salud, al empezar el tratamiento, a las ocho semanas y a los seis meses. Los resultados encontrados con respecto a los aspectos afectivos y de relaciones sociales, se sintieron más satisfechos respecto a su salud oral al implementar la prótesis total. Con estos resultados, se observa que mejoró la percepción de su calidad de vida de forma integral.

En el año 2015, Kiss, realizó un estudio que consistía en determinar la calidad de vida en pacientes rehabilitados con Prótesis dental total, Facultad de Odontología sede Concepción, año 2014-2015. En cuanto a los resultados que se obtuvieron en la dimensión emocional de la calidad de vida, en la primera medición, antes de la implementación, el 11% obtuvo mala calidad de vida, 74% regular y el 14% buena. En la segunda medición,

después de la implementación, el 92% presenta buena calidad de vida, no apareciendo el rango “malo”. Por lo tanto, se aprecia que hubo una mejora considerable en esta dimensión. En el área social, los resultados antes de la inserción de prótesis total mostraron que un 7,4% de los pacientes obtuvo mala calidad de vida, 77% regular y sólo un 14% buena. En la segunda medición, el 88% presenta buena calidad de vida en el área social y el 11% regular, no aparece el rango “malo”, por lo que se demuestra que la calidad de vida mejora de sobre manera.

La adherencia que presentan los adultos mayores respecto al tratamiento con prótesis se da de manera irregular o negativa, principalmente por causas de mala adaptación respecto a la cavidad oral lo que condiciona una insatisfacción o dificultad para las funciones masticatorias, de sociabilización, comunicativas y en general un impacto negativo en la calidad de vida del AM.

Según Martínez (2013) las funciones comunicativas se definen como comportamientos que favorecen u obstaculizan la interacción social desde la comunicación verbal. En esta función existen 3 dimensiones: funcionalidad del habla, que corresponde a los aspectos articulatorios y de pronunciación que favorecen u obstaculizan la comunicación verbal, funcionalidad cognitiva, entendida como los elementos de la comunicación verbal que reflejan la capacidad de comunicar el pensamiento en forma coherente y comprensible; de iniciar, mantener y cerrar conversaciones; aclarar dudas y realizar comentarios y por último la funcionalidad afectiva definida como:

elementos de la comunicación verbal que reflejan la capacidad de comunicar elementos emocionales provocados en la interacción social (Martínez, 2013). La socialización, entendida como la capacidad del ser humano para interactuar con otros como un agente comunicativo, también implica el nivel de conductas sociales que es capaz de desarrollar (Martínez, 2013).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué efectos tiene la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y sociabilidad en adultos mayores que asisten a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción durante el año 2018?

## **HIPÓTESIS**

La implementación de prótesis total removible mejora las conductas comunicativas y sociabilidad en adultos mayores que asisten a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción durante el año 2018.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Analizar el efecto de la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y la sociabilidad en adultos mayores asistentes a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción durante el año 2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar a la población de estudio, según edad, sexo y tiempo de implementación de la prótesis total removible.
- Evaluar las conductas comunicativas en adultos mayores antes y después de la implementación de prótesis total removible.
- Evaluar la sociabilidad en adultos mayores antes y después de la implementación de prótesis total removible.
- Comparar los resultados de las conductas comunicativas en adultos mayores antes y después de la implementación de prótesis total removible.
- Comparar los resultados de la sociabilidad en adultos mayores antes y después de la implementación de prótesis total removible.



## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

El enfoque de la investigación será cuantitativo con diseño correlacional prospectiva.

### **POBLACIÓN**

La población del estudio está constituida por Adultos Mayores asistentes a implementación de prótesis total removible a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción durante el año 2018.

### **MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 9 Adultos Mayores, hombres y mujeres, candidatos a prótesis total removible en la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción 2018.

El método de selección de la muestra fue no probabilístico por intención.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Personas de 60 años y más, ambos sexos, que asistan a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción, candidatos para implementación de prótesis total removible, los cuales firmen el consentimiento informado otorgado por las alumnas.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

En esta investigación no presenta criterios de exclusión.

## **VARIABLES**

### **1. Sociabilidad.**

**Clasificación: Variable categórica ordinal.**

#### **Definición conceptual.**

Es la capacidad del ser humano para interactuar con otros como un agente comunicativo. Implica el grado de participación en ámbitos sociales y el nivel de conductas sociales que es capaz de desarrollar dentro de estos espacios (Martínez, 2013).

#### **Definición operacional.**

Se mide a través de la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores de Martínez, 2013.

**Indicadores:** Siempre/A menudo/Rara vez/Nunca.

### **2. Conductas comunicativas.**

#### **Definición Conceptual.**

Comportamientos que favorecen u obstaculizan la interacción social desde la comunicación verbal (Martínez, 2013).

### **Definición Operacional.**

Se mide a través de la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores de Martínez, 2013.

### **2.1 Funcionalidad del habla**

**Clasificación: Variable categórica ordinal.**

#### **Definición conceptual.**

Aspectos articulatorios y de pronunciación que favorecen u obstaculizan la comunicación verbal (Martínez, 2013).

#### **Definición operacional.**

Se mide a través de la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores de Martínez, 2013.

**Indicadores:** Siempre/A menudo/Rara vez/Nunca.

### **2.2 Funcionalidad cognitiva**

**Clasificación: Variable categórica ordinal.**

#### **Definición conceptual.**

Elementos de la comunicación verbal que reflejan la capacidad de comunicar el pensamiento en forma coherente y comprensible; de iniciar,

mantener y cerrar conversaciones; aclarara dudas y realizar comentarios (Martínez, 2013).

**Definición operacional.**

Se mide a través de la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores de Martínez, 2013.

**Indicadores:** Siempre/A menudo/Rara vez/Nunca.

**2.3 Funcionalidad afectiva**

**Clasificación: Variable categórica ordinal.**

**Definición conceptual.**

Elementos de la comunicación verbal que reflejan la capacidad de comunicar elementos emocionales provocados en la interacción social (Martínez, 2013).

**Definición operacional.**

Se mide a través de la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores de Martínez, 2013.

**Indicadores:** Siempre/A menudo/Rara vez/Nunca.

**3. Tiempo de implementación de la prótesis.**

**Clasificación:** Variable cuantitativa continua de razón.

**Definición conceptual.**

Largo espacio de tiempo donde se pone en funcionamiento pieza, aparato o sustancia en el cuerpo para mejorar alguna de sus funciones, o con fines estéticos (RAE, 2017).

**Definición operacional.**

Esta información se obtuvo preguntándole al alumno tratante de odontología y se registra en la ficha de datos del participante.

**Indicadores:** Días.

**4. Tiempo de uso de prótesis.**

**Clasificación:** Variable cuantitativa continua de razón.

**Definición conceptual.**

Largo tiempo de uso en donde se pone en servicio pieza, aparato o sustancia en el cuerpo para mejorar alguna de sus funciones, o con fines estéticos (RAE, 2017).

**Definición operacional.**

Esta información se obtuvo preguntándole al AM y se registra en la ficha de datos del participante

**Indicadores:** Días

**5. Edad.**

**Clasificación:** Variable cuantitativa continua de razón.

**Definición conceptual.**

Se refiere al tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento a la fecha (RAE, 2017).

**Definición operacional.**

Esta información se obtiene preguntando a cada participante la fecha de nacimiento y se registra su ficha

**Indicadores:** Años y meses cumplidos.

**6. Sexo.**

**Clasificación:** Variable cualitativa nominal dicotómica.

**Definición conceptual.**

Condición orgánica de una persona, ya sea femenina o masculina. (RAE, 2017).

**Definición operacional.**

Esta información se obtiene preguntándole al participante y se registra en su ficha

**Indicadores:** Femenino/Masculino.

## **METODOLOGÍA**

Para realizar este estudio primero se solicitó la autorización al decano de ciencias de la salud, Luis Vicentela Gutiérrez, de la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy, Concepción.

Antes de reclutar a los participantes de la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy, se realizó una prueba piloto en el Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) Dr. Juan Lobos Krause en Hualpén, con el objetivo de verificar si las preguntas presentes en el cuestionario eran comprendidas por los Adultos Mayores pertenecientes a este centro. Se solicitó la participación de 10 adultos mayores los cuales firmaron el consentimiento informado para luego contestar la Escala de Evaluación de Impacto de Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y Sociabilidad en Adultos Mayores, confeccionado por Katia Martínez Muñoz en el año 2013.

Una vez realizada la prueba piloto donde quedó en evidencia que las preguntas desarrolladas fueron comprendidas en totalidad por los participantes se comenzó a reclutar a los Adultos mayores en la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy por medio de la invitación del alumno tratante de odontología para luego acordar de forma individual con cada uno de los pacientes un día y horario conveniente para poder-realizar el proceso de consentimiento informado.

Se le explicó a cada uno de los adultos mayores que desearon participar el propósito del estudio, y sus procedimientos, los riesgos y beneficios y el

manejo de sus datos personales. Los datos personales de cada participante fueron codificados, y solo las alumnas investigadoras, la tutora responsable y el alumno tratante de odontología tuvieron acceso a ellos.—Aquellos que desearon participar y que cumplieron con los criterios de selección se les solicitó la firma del consentimiento informado según las normas de Helsinki, 2013 (Anexo 1).

La reclusión de los adultos mayores se realizó mediante el muestreo no probabilístico por intención.

La recolección de los datos personales de cada adulto mayor se realizó de forma individual facilitada por la Clínica Odontológica.—Luego, se les aplicó la Escala de Evaluación de Impacto de Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y Sociabilidad en Adultos Mayores, confeccionada por Katia Martínez Muñoz en el año 2013. Esta escala fue leída a cada participante por las alumnas investigadoras para evitar confusiones o dificultades de comprensión.

Este instrumento fue aplicado por las alumnas investigadoras antes y después de la implementación de la prótesis total removible, en un lugar y la fecha acordada previamente con el adulto mayor a través del alumno tratante de Odontología.

En la aplicación de la escala, post implementación, se reclutaron a los primeros 9 adultos mayores quienes le hayan implementado la prótesis total removible.



Al finalizar se procedió a analizar los resultados obtenidos del estudio, luego de esto, se les entregó informe en un sobre cerrado a cada participante.

### **Instrumento de medición**

Se utilizó la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores, instrumento confeccionado por Katia Martínez Muñoz para su tesis de grado en el año 2013 (ANEXO II). Esta escala se encuentra validado por apariencia y contenido a través del juicio de expertos.

### **Análisis estadístico de los datos.**

Una vez realizada la evaluación, los datos de los participantes y los resultados de las evaluaciones pre y post implementación de prótesis total removible se ingresaron a una planilla del programa Excel versión 2016 para Windows donde se realizó un análisis detallado de la muestra para realizar una comparación. Se realizó una tabla de frecuencias para las variables edad y sexo.

Las variables cualitativas de sociabilidad, funcionalidad de habla, cognitiva y afectiva, se analizaron mediante el software INFOSTAT con la prueba estadística de Wilcoxon versión 2016, comparando los resultados antes y después de la implementación de prótesis total removible, para determinar si existieron cambios

## RESULTADOS

El estudio fue realizado con el objetivo de evaluar el efecto de la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y la sociabilidad en adultos mayores asistentes a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción, año 2018, a través de la aplicación de la Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores. La muestra estuvo constituida por 9 participantes, 7 mujeres y 2 hombres, el promedio de la edad fue 69 años 6 meses y con un tiempo de implementación promedio de 16 días aproximadamente (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Caracterización de la población*

Sexo	n	Edad				Tiempo de Implementación			
		M	DE	Min.	Max.	M	DE	Min.	Max.
<b>Femenino</b>	7	67a 2m	8a 1m	60a 2m	83a 8m	15,57	4,58	6	21
<b>Masculino</b>	2	78a	8a 1m	72a 3m	83a 10m	16,5	9,19	10	23
<b>Total</b>	9	69a 6m	8a 9m	60a 2m	83a 10m	15,78	5,14	6	23

*Nota:* M = media, DE = desviación estándar.

En cuanto a la evaluación de la sociabilidad, analizado mediante el software estadístico INFOSTAT con la prueba estadística de Wilcoxon, como resultado de la pregunta “grupos dirigidos al AM” antes y después de la implementación de la prótesis total removible, se obtuvo un valor p de 0,037 lo que significa que hubo un cambio significativo para dicha pregunta, pero no se puede considerar un cambio significativo generalizable para la variable de sociabilidad (ver Tabla 2).

**Tabla 2***Análisis de la variable sociabilidad antes y después de la implementación*

Variable	ANTES					DESPUÉS					MED. ANTES	MED. DESPUÉS	VALOR P
	N	RV	AM	S	NP	N	RV	AM	S	NP			
Reunión Familiar	1	2	2	4	0	0	1	4	4	0	2	2	0,198
Comodidad en familia	1	1	1	6	0	1	0	0	8	0	3	3	0,435
Reuniones Sociales	4	2	0	3	0	2	2	2	3	0	2	2	0,138
Grupos dirigidos AM	5	0	1	3	0	4	1	1	3	0	0	1	0,037
Aislamiento Evitativo	5	2	0	2	0	7	1	0	1	0	0	0	1
	6	2	0	1	0	6	3	0	0	0	0	0	1

*Nota:* N = nunca, RV = rara vez, AM = a menudo, S = siempre, NP = no percibe.

En cuanto a la evaluación de las conductas comunicativas, específicamente de la funcionalidad del habla, se encontró una variación en la media antes y después en la pregunta “escape de aire” pero no hubo cambios significativos para dicha variable (ver Tabla 3).

**Tabla 3**

*Análisis de la variable conductas comunicativas, funcionalidad del habla, antes y después de la implementación*

Variable	ANTES					DESPUÉS					MED. ANTES	MED. DESPUÉS	VALOR P
	N	RV	AM	S	NP	N	RV	AM	S	NP			
Dificultad Lengua	8	0	1	0	0	7	1	1	0	0	0	0	0,252
Escape lingual en el habla	8	0	1	0	0	7	0	1	1	0	0	0	0,587
Fruncimiento labial	7	1	0	1	0	8	1	0	0	0	0	0	1
Escape de aire	4	0	2	0	3	5	0	0	0	4	2	0	0,308
Limitación apertura bucal	5	1	2	1	0	7	1	0	1	0	0	0	1

Evitar palabras dificultosas	3	2	3	1	0	4	2	2	0	1	1	1	0,492
Gestos corporales	5	1	2	1	0	3	4	2	0	0	0	1	0,807
Cubrir boca en habla	6	1	0	2	0	8	0	1	0	0	0	0	1

*Nota:* N = nunca, RV = rara vez, AM = a menudo, S = siempre, NP = no percibe.

En cuanto a la evaluación de las conductas comunicativas, específicamente de la funcionalidad cognitiva, se encontró una variación en la media antes y después en la pregunta “iniciar la conversación” pero no hubo cambios significativos para dicha variable (ver Tabla 4).

**Tabla 4**

*Análisis de la variable conductas comunicativas, funcionalidad cognitiva, antes y después de la implementación*

Variable	ANTES					DESPUÉS					MED. ANTES	MED. DESPUÉS	VALOR P
	N	RV	AM	S	NP	N	RV	AM	S	NP			
Cubrir boca al sonreír	7	0	0	2	0	8	0	1	0	0	0	0	1
Iniciar la conversación	4	1	2	2	0	1	3	4	1	0	1	2	0,371
Pregunta al no entender	0	0	1	8	0	0	0	2	7	0	3	3	1
Opinión de temas	1	1	0	7	0	1	2	1	5	0	3	3	1
Hablar de experiencias	2	0	2	5	0	1	1	2	5	0	3	3	0,259
Se explica bien	0	1	3	5	0	0	2	2	5	0	3	3	1
Comprensión de opinión	1	0	4	3	0	0	0	5	4	0	2	2	0,314
Siento que me expreso bien	0	0	1	8	0	0	0	2	7	0	3	3	1

*Nota:* N = nunca, RV = rara vez, AM = a menudo, S = siempre, NP = no percibe.

En cuanto a la evaluación de las conductas comunicativas, específicamente de la funcionalidad afectiva, se encontró una variación en la media antes y después en la pregunta “contar molestias”, pero no hubo cambios significativos para dicha variable (ver Tabla 5).

**Tabla 5**

*Análisis de la variable conductas comunicativas, funcionalidad afectiva, antes y después de la implementación*

Variable	ANTES					DESPUÉS					MED. ANTES	MED. DESPUÉS	VALOR P
	N	RV	AM	S	NP	N	RV	AM	S	NP			
Comodidad al hablar	1	0	1	7	0	0	0	2	7	0	3	3	1
Contar alegrías	0	3	1	5	0	1	0	2	6	0	3	3	0,677
Contar molestias	1	2	1	4	0	5	0	1	3	0	3	0	0,568
Sentirse bien en relaciones sociales	2	0	1	6	0	0	0	2	7	0	3	3	0,27

*Nota:* N = nunca, RV = rara vez, AM = a menudo, S = siempre, NP = no percibe.

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el efecto de la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y la sociabilidad en adultos mayores asistentes a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción durante el año 2018.

En esta investigación se utilizó una muestra de 9 pacientes de ambos sexos, rehabilitados con prótesis total removible en la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy. Al analizar las características de la población 7 mujeres y 2 hombres, el promedio de la edad fue 69 años 6 meses y con un tiempo de implementación promedio de 16 días aproximadamente.

En la investigación realizada se constató que, del total de las 26 preguntas, 4 de las preguntas del cuestionario siendo estas una de cada variable, sociabilidad, funcionalidad del habla, cognitiva y afectiva en donde se encontraron mejoras post implementación de prótesis total removible teniendo en consideración que el periodo entre el cuestionario pre y post fue de un mes.

Los resultados de este estudio demuestran que los AM, después de la implementación de la prótesis total removible, no presentan cambios significativos en las conductas comunicativas, es decir, en la funcionalidad del habla, cognitiva y afectiva. Esto no coincide con lo propuesto diferentes investigaciones, como la de Hernández-Mejía R. y cols. (2006), donde los resultados encontrados fueron que, en los aspectos afectivos, los AM se sintieron más satisfechos respecto a su salud oral al implementar la prótesis

total. A esto se le suma lo investigado por Kiss (2015), en donde sus resultados de la dimensión emocional de la calidad de vida fueron de un 14% buena calidad de vida pre implementación y un 92% buena calidad de vida post implementación.

En relación a la sociabilidad, se encontró que esta conducta no presenta una variación entre el pre y post implementación de prótesis total removible en los AM. Esto difiere con respecto a diferentes investigaciones, como la de Hernández-Mejía R. y cols. (2006), en donde encontraron que los AM sintieron más satisfechos en cuanto a sus relaciones sociales luego de implementar la prótesis total. Además, en la investigación de Kiss (2015), también se evidencio que en los resultados en el área social fueron un 14% buena sociabilización pre implementación y un 88% presentó una buena sociabilización post implementación.



## **CONCLUSIÓN**

En base a los resultados obtenidos en la aplicación de la “Escala de Evaluación de Impacto de Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y Sociabilidad en Adultos Mayores” y en relación a los objetivos planteados, se observa que no hay cambios significativos en las variables de sociabilidad y conductas comunicativas, pero sí existen variaciones entre el antes y después en algunas de las preguntas de la implementación de la prótesis total removible, como en la escala de sociabilidad encontramos una mayor asistencia a grupos dirigidos al AM, en la variable de funcionalidad del habla se evidencia una diferencia en la percepción de escape de aire y en la funcionalidad cognitiva se observó cambio en inicio de las conversaciones todo esto post implementación de prótesis total removible las cuales no son generalizables para los resultados del estudio ya que el número de personas encuestadas es reducido.

En cuanto a las limitaciones del estudio, fueron que el número de muestra de AM fue muy reducida y que el tiempo de medición de las variables de estudio fue en un periodo de un mes.

Como una propuesta para futuras investigaciones, se puede realizar un estudio con un mayor periodo de tiempo entre el pre y post implementación de prótesis total removible para corroborar si la implementación tuvo efectos favorables sobre las conductas comunicativas y sociabilidad en los AM. Además, se pueden incorporar nuevas variables a evaluar en nuevos estudios como la masticación y la deglución, ya que uno de los roles del

fonoaudiólogo es mantener, compensar y/o mejorar las funciones vitales como la masticación y la deglución.

Finalmente, debemos agregar que no hay campos ni intereses que puedan ser delimitados o defendidos por cada disciplina. Es por esto que en salud oral se debe generar un trabajo colaborativo y multidisciplinario entre la odontología y la fonoaudiología ya que ambas buscan el mismo objetivo, que es velar por la calidad de vida de las personas, y el fomento de uso de prótesis trae beneficios para ambas ya que no solo es la mantención de las funciones Orofaciales, la estética, la alimentación y también la comunicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ducci, M. (2007). Promoción y prevención de la salud en Chile. Chile: Instituto de Estudios Urbanos y Territoriales, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007.

Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (2011). Región del Biobío: Caracterización de Adultos Mayores por Género, Encuesta Casen 2011. Extraído de: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/Biob%C3%ADo\\_final\\_50e1b58b569f3.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/Biob%C3%ADo_final_50e1b58b569f3.pdf)

Gradowska, A. (2012). Reflexiones Sobre la Función Sociocultural de Autorretrato Occidental. Venezuela. EAE Editorial Academia Española.

Hernández-Mejía, Radhamés, Calderón-García, Rocío, Fernández-López, Juan Antonio, & Cueto-Espinar, Antonio. (2006). Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. *RCOE*, 11(2), 181-191. Recuperado en 11 de diciembre de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2006000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200003&lng=es&tlng=es).

Kiss, M. (2015). *Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental total*, Universidad Andrés Bello, facultad de odontología sede Concepción, año 2014-2015 (Tesis de pregrado). Universidad Andrés Bello. Recuperado el 11 de diciembre 2018 de: [http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2745/a115436\\_Kiss\\_M\\_Calidad\\_de\\_vida\\_en\\_pacientes\\_2016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2745/a115436_Kiss_M_Calidad_de_vida_en_pacientes_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

León, Soraya, & Giacaman, Rodrigo A. (2016). Realidad y desafíos de la salud bucal de las personas mayores en Chile y el rol de una nueva disciplina: Odontogeriatría. *Revista médica de Chile*, 144(4), 496-502. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000400011>

Lucas, LVM, Gennari, FH, Goiato, Marcello Cohello, Dos Santos, DM, Moreno, A, & Falcón-Antenucci, RM. (2010). Estética en prótesis removibles. *Revista Cubana de Estomatología*, 47(2), 224-235. Recuperado en 11 de diciembre de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200011&lng=es&tlng=es).

Martínez, K. (2013). Construcción y validación de una Escala de Evaluación de Impacto de la Implementación de Prótesis Total Removible en las Conductas Comunicativas y la Sociabilidad en Adultos Mayores de Martínez, 2013 (tesis de pregrado). Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

Ministerio de Desarrollo Social. (2011). Caracterización de Adultos mayores por, Encuesta Casen 2011. Recuperado de: [http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/VIII\\_Bio\\_bio\\_oct13.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/layout/doc/casen/VIII_Bio_bio_oct13.pdf)

Ministerio de Salud. (2010). Guía Clínica: Salud oral integral para adultos de 60 años. Chile: MINSAL. Extraído de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7221747c2c9484b7e04001011f0141a4.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2017). Envejecimiento y ciclo de vida. Extraído de: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

Pennacchiotti, G. (2006). Factores que influyen en el de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Facultad de Odontología, Universidad de Chile, Santiago. Extraído de: [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/pennacchiotti\\_g/sources/pennacchiotti\\_g.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/pennacchiotti_g/sources/pennacchiotti_g.pdf)

Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Lengua Española (27ºed.) Madrid, España. Extraído de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=Zir6lpf>

Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Lengua Española (27ºed.) Madrid, España. Extraído de: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=implementar>

Real Academia Española. (2017). Diccionario de la Lengua Española (27ºed.) Madrid, España. Extraído de: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=pr%C3%B3tesis>

Servicio Nacional del Adulto Mayor (2017). Quinta encuesta nacional inclusión y exclusión social de personas mayores en Chile 2017. Extraído de: [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA\\_libro\\_5ta\\_encuesta\\_BAJA\\_libro\\_final\\_JULIO.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/SENAMA_libro_5ta_encuesta_BAJA_libro_final_JULIO.pdf)

# **ANEXOS**

**ANEXO I**

**Versión 2.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**INFORMACIÓN AL PACIENTE**

**“ANÁLISIS DEL EFECTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE SOBRE LAS CONDUCTAS COMUNICATIVAS Y SOCIABILIDAD EN ADULTOS MAYORES ASISTENTES A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ERNESTO SILVA BAFALLUY CONCEPCIÓN, AÑO 2018”.**

Investigadora Responsable: Flga. María Cecilia Isla Bravo

Alumnas Investigadoras: *Javiera Pemjean Ortiz- Sofía Rozas Muñoz*

Teléfonos de Contacto: +56968480971- +56997727852- +56412268815 (secretaria Carrera de fonoaudiología).

Mail de contacto: [jpemjeano@udd.cl](mailto:jpemjeano@udd.cl) - [srozass@udd.cl](mailto:srozass@udd.cl)- [tesis.2018udd@gmail.com](mailto:tesis.2018udd@gmail.com)

Estimado (a):

Mediante el presente documento se le invita a participar en el estudio “Análisis del efecto de la implementación de prótesis total removible sobre las conductas comunicativas y sociabilidad en adultos mayores asistentes a la Clínica Odontológica Ernesto Silva Bafalluy Concepción, año 2018”. Este estudio será conducido por la fonoaudióloga María Cecilia Isla y las alumnas de cuarto año de la carrera de Fonoaudiología y se enmarca en el desarrollo de la tesis conducente al grado de licenciatura en Fonoaudiología en la carrera del mismo nombre de la Universidad del Desarrollo.





El objetivo de esta investigación, de diseño correlacional, es conocer si el uso de prótesis total removible mejora los aspectos comunicativos y sociales.

Usted ha sido elegido a participar de esta investigación porque requiere implementación de prótesis total removible.

Le solicitamos que lea con mucha atención este documento y en caso de cualquier duda o inquietud le responderemos todas sus preguntas.

### **METODOLOGÍA**

Primero se le solicitarán sus datos personales (edad, género, nivel de escolaridad, etc.) que serán registrados en una ficha de datos. Estos datos son **confidenciales** y serán utilizados únicamente para este estudio, y las únicas personas que tendrán acceso a esta información seremos nosotras, alumnas investigadoras, y la tutora responsable de la investigación.

Una vez completada la sección de datos personales se le pedirá que conteste un cuestionario de 26 preguntas el cual será leído por la investigadora, que le tomará aproximadamente 20 minutos. En este cuestionario deberá responder preguntas relacionadas a sus conductas comunicativas y sociales.

Este cuestionario será aplicado por las alumnas investigadoras **antes y después de la implementación de la prótesis**, en un lugar y horario por definir previamente con usted.

Esperamos contar con la participación de al menos 30 pacientes, entre los meses de agosto y octubre.

Todo lo que suceda durante el desarrollo de esta investigación, será **previamente consultado, comunicado y aclarado** ya que nuestro principal propósito es que, todo el conocimiento que podamos obtener sea un aporte y que no genere dudas en lo absoluto.

Su participación en el estudio solo implica riesgo mínimo para usted, relacionado al **manejo de sus datos personales** que serán codificados y solo las alumnas investigadoras y la tutora responsable tendrán acceso a ellos, para su tranquilidad toda la información obtenida de la evaluación será confidencial y anónima y solo será utilizada en el estudio.

Dentro de los beneficios de esta investigación se encuentra el generar conocimiento en el área de la comunicación y sociabilidad. Esta investigación no tiene **ningún costo para usted**,

Usted debe asistir **dos veces** para nuestra investigación, una antes de la implementación de su prótesis y la siguiente, una vez ya implementada.

Los resultados obtenidos en esta investigación constituyen una contribución, ya que en Chile estos aspectos de la salud no son frecuentemente estudiados.

Al finalizar el estudio le entregaremos un **informe en un sobre cerrado con los resultados** obtenidos de su participación. También se le entregará al alumno tratante de odontología.

Las alumnas tesisistas responderán cualquier pregunta que pueda tener acerca del estudio o los procedimientos del mismo en cualquier momento. Usted podrá **retirarse de esta investigación en el momento que estime adecuado**, sin ser obligado a dar razones y sin que esto lo perjudique en forma alguna.

Este consentimiento informado es un precedente que garantiza que usted ha expresado **voluntariamente** su deseo de participar en esta investigación, después de haber comprendido la información recibida sobre el propósito y los procedimientos del estudio.

Se agradece de antemano su cooperación y tiempo

El investigador y el personal del estudio responderán cualquier pregunta que pueda tener acerca del estudio o de los procedimientos del mismo.

Sofía Rozas Muñoz	+56997727852
Javiera Pemjean Ortiz.	+56968480971

Para las preguntas relacionadas con los derechos como sujeto de investigación, o quejas relacionadas con el estudio de investigación, Dra. María Antonia Bidegain S., Presidente del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, ubicado en San Martín 1436, Concepción, teléfono 412722745.





### HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

He leído la información que se me ha entregado y he comprendido en su totalidad el objetivo y procedimiento de este estudio. He comprendido que este estudio no tiene ningún costo para mí y existen riesgos mínimos al realizar este procedimiento. Comprendo que mi participación es absolutamente voluntaria y que podré retirarme cuando lo estime conveniente sin dar explicaciones y sin ser perjudicado por ello.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero tengo conocimiento que mis datos personales no serán revelados y sólo podrán ser vistos por las alumnas tesis y la tutora de tesis.

He tenido la oportunidad de realizar las consultas necesarias respecto al tema, las cuales han sido aclaradas de manera adecuada. Es por esto que, declaro libremente mi conformidad en esta investigación sin que haya sido forzado ni obligado a participar. Al firmar este documento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Recibiré una copia firmada y fechada de este documento.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma/ huella.	Fecha

4



Nosotras como alumnas investigadoras, confirmamos que hemos entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que hemos contestado toda duda adicional y que no ejercimos presión alguna para que el participante ingrese al estudio.

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

_____ Nombre de la persona que solicita Consentimiento informado.	_____ Firma/huella persona que Solicita CI.	_____ Fecha.
_____ Nombre del Delegado	_____ Firma/huella Delegado	_____ Fecha.



**ANEXO II**

Versión 2.

**ESCALA DE VALORACIÓN PARA EVALUAR EL IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LAS CONDUCTAS COMUNICATIVAS Y LA SOCIABILIDAD EN ADULTOS MAYORES.**

Código: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:        Masculino \_\_\_\_\_        Femenino \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_        Ocupación: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Fecha de implementación: \_\_\_\_\_

Tiempo de uso: \_\_\_\_\_ Fecha de evaluación: \_\_\_\_\_

Nombre Evaluador: \_\_\_\_\_

**Instrucciones**

Responda en forma individual seleccionando la opción que considere que se acerca más a su comportamiento, marcando con una equis ("x") la casilla correspondiente.

	Siempre	A Menudo	Rara Vez	Nunca
1 Me reúno con mi familia.				
2 Me siento cómodo en las reuniones familiares.				
3 Asisto a reuniones sociales (cumpleaños, matrimonios, bingo, etc.).				
4 Asisto a grupo dirigidos al adulto mayor (taller, conjunto teatral, etc.).				
5 Me siento aislado.				
6 Invito a la gente.				
7 Tengo dificultad para acomodar la lengua al hablar.				
8 La lengua se asoma fuera de mi boca al hablar.				
9 Frunto mis labios al hablar.				



	Ítem	Siempre	A Menudo	Rara Vez	Nunca
10	El aire se escapa de mi boca al hablar.				
11	Limito la apertura de mi boca al hablar.				
12	Evito decir palabras que me resultan difíciles de pronunciar.				
13	Utilizo gestos de cabeza y manos para expresar mis necesidades antes que hablar.				
14	Cubro mi boca al hablar.				
15	Cubro mi boca al sonreír.				
16	Me gusta comenzar las conversaciones.				
17	Cuando no entiendo algo, hago preguntas para que me expliquen.				
18	Me gusta dar opiniones de los temas.				
19	Me gusta hablar sobre mis experiencias.				
20	Cuando hablo con los demás, siento que me explica bien.				
21	mis opiniones son comprendidas por los demás.				
22	Siento que la gente me entiende cuando hablo.				
23	Cuando hablo me siento cómodo.				
24	Cuento a otros mis alegrías.				
25	Cuando me molesto, soy capaz de decirlo.				
26	Me siento bien con mis relaciones sociales.				

Observaciones:

---



---



---



---



---

