

B. Cuestionario Quality of Life with Implant-Prostheses (QoLIP-10)

Estudiantes a cargo: Karina Aguillón; Mayerly Galeano; Laura Rodríguez.

Directora de la tesis: Claudia Amaya

Codirector de la tesis: Edwin Gallardo

Universidad Santo Tomás de Bucaramanga

Facultad de Odontología

El cuestionario permite el conocer la calidad de vida que puede llevar una persona, en este caso, aplica para saber la percepción en cuanto a calidad de vida de una persona que haya sido rehabilitada con sobredentadura o con prótesis híbrida en los últimos 5 años en la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

La metodología del cuestionario se realizó de forma no presencial, motivo por el cual se llamará al paciente y a través del medio telefónico se le realizarán las preguntas

- Buenos días, tardes... hablo con el señor ...
- Soy una integrante de último año de las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, usted se realizó una sobre dentadura o prótesis híbrida en nuestras clínicas el año.... ¿Lo recuerda?
- Don... me gustaría realizarle brevemente 10 preguntas cortas para conocer el grado satisfacción que usted tenido con este procedimiento. ¿Está de acuerdo? SI o NO. se encuentra preparado y con disposición para iniciar las preguntas el día de hoy? SI o NO
 - Si:
 - Usted podrá retirarse de manera voluntaria en cualquier momento si así lo desea. ¿de acuerdo?
 - Agradezco su atención en línea y participación en esta investigación.
 - No
 - ¿Lo puedo volver a llamar más tarde? ¿En qué momento podría llamarlo?
- Don/doña... Antes de iniciar me gustaría indicarle que a través de mi celular debo grabar con sus palabras si usted acepta realizar de manera voluntaria estas preguntas, esto será un soporte de su consentimiento informado según lo establecido con la resolución 8430 de 1993 artículo número 15 incluyendo en él, todos sus componentes legales, ¿de acuerdo?
- Don/Doña... este proyecto evaluará la calidad de vida por medio del cuestionario QoLIP-10 que a continuación le realizaremos, nuestro objetivo es conocer el grado de satisfacción de los pacientes, como usted, que hayan sido rehabilitados con sobredentadura o prótesis híbrida. Sus respuestas nos servirán como base de información, en la toma de decisiones a la hora de evaluar y mejorar el tratamiento para ustedes.
- Don/Doña...a medida que yo vaya enunciado cada pregunta, usted contestará lo primero que venga a su mente, su respuesta yo la registraré en el formato del cuestionario. Antes de iniciar me gustaría aclararle que los datos que me

suministre serán registrados de manera confidencial de acuerdo con lo estipulado en la ley 1581 de 2012, que garantiza la protección de sus datos personales.

- Iniciamos la encuesta

CALIDAD DE VIDA CON IMPLANTO PRÓTESIS					
DIMENSIÓN 1. BIOPSIKOSOSIAL	SIEMPRE (-2)	CASI SIEMPRE (-1)	ALGUNAS VECES (0)	POCAS VECES (1)	NUNCA (2)
1. ¿Usted ha sentido molestias dolorosas relacionadas con su implantoprótesis?					
	TOTALM ENTE EN DESACUE RDO (2)	EN DESACUE RDO (2)	INDECISO, INDIFEREN TE, NEUTRO (0)	DE ACUERDO (1)	TOTALMEN TE DE ACUERDO (2)
2. ¿Usted mastica satisfactoriamente con su implantoprótesis?					
	SIEMPRE (-2)	CASI SIEMPRE (-1)	ALGUNAS VECES (0)	POCAS VECES (1)	NUNCA (2)
3. ¿Usted ha estado preocupado o estresado debido a problemas con su implantoprótesis?					
4. ¿Usted ha estado malhumorado con los demás por problemas con su implantoprótesis?					
5. ¿Usted ha tenido dificultad para realizar actividades diarias por problemas con su implantoprótesis?					

DIMENSIÓN 2. ESTÉTICA DENTO-FACIAL	NADA SATISFEC HO (-2)	POCO SATISFEC HO (-1)	MAS O MENOS SATISFECH O (0)	MUY SATISFEC HO (1)	TOTALMEN TE SATISFECH O (2)
6. ¿Qué tan satisfecho esta con la apariencia estética de su implantoprótesis?					
7. ¿Qué tan satisfecho esta con la naturalidad (realismo) de su implantoprótesis?					
8. ¿Qué tan satisfecho esta con su sonrisa?					
DIMENSIÓN 3. FUNCIONAL	SIEMPRE (-2)	CASI SIEMPRE (-1)	ALGUNAS VECES (0)	POCAS VECES (1)	NUNCA (2)
9. ¿Usted ha tenido dificultades o limitaciones para hablar debido a su implantoprótesis?					
10. ¿Usted ha tenido dificultad para realizar su higiene oral debido a su implantoprótesis?					
Puntuación total del QoLIP-10					

- Don/Doña... hemos finalizado las preguntas del cuestionario, adicional a esto nos gustaría conocer ¿Qué implementos de aseo bucal utiliza? ¿Con qué frecuencia lo usa? ¿enjuague oral? ¿Con que frecuencia usa el enjuague? ¿hilo dental? ¿con qué frecuencia usa el hilo dental?
- ¿Cuál es su máximo nivel de estudio? ¿En qué estrato social se encuentra?
- ¿Qué edad tiene?
- ¿Finalmente podría indicarme el grado de satisfacción que usted considera tener respecto a su sobre dentadura o prótesis híbrida? Siendo 1 el más bajo y 5 el más alto.

- Esto ha sido todo por el día de hoy, quiero agradecerle su colaboración garantizándole que sus respuestas serán de vital importancia en nuestra investigación
- Que tenga una feliz tarde, le recuerdo que se comunicó con (nombre de estudiante)