



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA, "PERFIL DE
IMPACTO DE LA SALUD BUCAL" (OHIP-14) EN ECUATORIANOS MAYORES
DE 40 AÑOS DE EDAD.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de Odontólogo

Profesora Guía
Dra. Ana Gaibor

Autor
Richard Fernando Dávila Torres

Año
2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación

Ana Gaibor
Dra. Esp. Periodoncia
C.C.1205701145

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber corregido este trabajo de titulación a través de reuniones periódicas con el estudiante orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación”.

Dr. Byron Argoti
Médico Ginecólogo – Obstetra
C.M.P. 5881
C.I. 170688575-1

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

Richard Dávila Torres
C.C. 1715001705

AGRADECIMIENTOS:

Primeramente agradecer a Dios por todas las cosas que ha puesto en mi camino, me han servido para crecer como persona. A mi familia que es la base de todo, con su apoyo he podido superar obstáculos.

A Gaby Cazar que fue mi ayuda y soporte incondicional en todo momento.

Espero tenerlos siempre en mi vida

.A mí tutora, Ana Gaibor y a la doctora Alejandra Cabrera les agradezco por su ayuda desinteresada.

RESUMEN:

Existen algunos instrumentos que evalúan la calidad de vida, un claro ejemplo de ellos es el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP). No obstante, en Ecuador no se ha validado un cuestionario con las características del OHIP para adultos mayores. Esta investigación tiene como finalidad la validación y adaptación cultural del cuestionario OHIP-14 hecho en México y crear uno nuevo, el OHIP-14Ec, para ser usado en el Ecuador. Se realiza en ecuatorianos mayores de 40 años que acuden a la clínica odontológica de la universidad de las Américas (UDLA).

METODOLOGÍA: A partir del cuestionario OHIP-14 Mx se realizó una culturización, para poder ser entendido por los ecuatorianos. Este primer cuestionario se somete a una primera prueba piloto. Posteriormente, se evaluaron fallas y se realiza un nuevo cuestionario que pasa por una nueva prueba piloto. Finalmente al no tener fallas se crea el OHIP-14Ec para ser aplicado en la muestra. La exploración clínica fue para evaluar caries, uso de prótesis, dientes presentes en boca y enfermedad periodontal.

RESULTADOS:

Se obtuvo un instrumento estable con un Coeficiente de Correlación Intercalase excelente (CCI) de 0.919, una consistencia interna confirmada por un alfa de Cronbach de 0,9; la validez discriminativa fue ratificada al encontrar diferencias significativas entre los grupos con presencia o ausencia de: caries dental, uso de prótesis, presencia de dientes y enfermedad periodontal ($p=0,01$; $p=0,997$; $p=0,00$; $p=0.00$ respectivamente). Las dos pruebas paramétricas, la t de Student dio valores en caries dental de 3.45; uso de prótesis de -0.004; enfermedad periodontal de 4.45. En la prueba de anova los dientes presentes tuvieron 12.42.

CONCLUSIONES: El instrumento OHIP-14Ec es un método confiable y válido para utilizarse en la población ecuatoriana mayor de 40 años de edad.

ABSTRACT

There are some instruments that evaluate the quality of life, a clear example of them is the Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP). However, a questionnaire with the characteristics of OHIP for older adults has not been validated in Ecuador. This research has as purpose the validation and cultural adaptation of the OHIP-14 questionnaire made in Mexico and to create a new one, the OHIP-14Ec, to be used in Ecuador. It is carried out in Ecuadorians over 40 years old who attend the dental clinic of The University of the Americas (UDLA).

METHODOLOGY: Starting from the OHIP-14 Mx. questionnaire, a culture was performed, to be understood by the Ecuadorians. This first questionnaire undergoes a first pilot test. Subsequently, faults were evaluated and a new questionnaire was carried out, which underwent a new pilot test. Finally, as there are no faults, the OHIP-14Ec is created to be applied in the sample. The clinical examination was to evaluate caries, prosthesis use, teeth present in the mouth and periodontal disease.

RESULTS: A stable instrument with an Excellent Interclass Correlation Coefficient (ICC) of 0.919 was obtained, an internal consistency confirmed by a Cronbach's alpha of 0.9; The discriminatory validity was confirmed to find significant differences between the groups with presence or absence of: dental cavities, use of prostheses, presence of teeth and periodontal disease ($p = 0.01$, $p = 0.997$, $p = 0.00$, $p = 0.00$ Respectively). The two parametric tests, Student's t gave values in dental caries of 3.45; Prosthesis use of -0.004; Periodontal disease of 4.45. In the Anova test the present teeth had 12.42.

CONCLUSIONS: The OHIP-14Ec instrument is a reliable and valid method for use in the Ecuadorian population over 40 years of age.

ÍNDICE

1 VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO OHIP EN ECUATORIANOS.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 JUSTIFICACIÓN:.....	2
2.-MARCO TEÓRICO:.....	2
2.1 CALIDAD DE VIDA (CV):.....	3
2.1.1 HISTORICAMENTE:.....	3
2.1.2 Condición de Vida:.....	3
2.1.3 Satisfacción con la vida.	3
2.1.4 Condiciones y Satisfacción de vida.....	4
2.2 ACTUALIDAD.....	4
2.3 PROBLEMAS GENERALES QUE AFECTAN LACALIDAD DE VIDA:	5
2.4 PROBLEMAS DENTALES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA:.....	5
2.5 INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA: .	6
2.6 CONCEPTO Y USOS DEL CUESTIONARIO OHIP-14	10
2.7 RAMAS DE LA ODONTOLOGÍA EN LA QUE SE PUEDE APLICAR.....	11
2.7.1 <i>En la implantología.</i>	11
2.7.2 <i>En rehabilitación oral</i>	12
2.7.3 <i>En patología oral</i>	12
2.8 APLICACIÓN EN PROBLEMAS MEDICOS QUE TENGAN RELACIÓN CON LA ODONTOLOGÍA:	13
2.9 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA. (OHIP)	13
2.10 PAÍSES EN LOS QUE SE HAN APLICADO EL CUESTIONARIO OHIP.....	14

2.11 VALIDACIÓN	15
2.11.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OHIP-14	15
2.11.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS:	15
2.11.1.2 VALIDEZ:	15
2.11.1.3 VALIDEZ DE CRITERIO:	16
2.11.1.4 VALIDEZ DE CONTENIDO:	16
2.11.1.5 VALIDEZ DE CONSTRUCTO:	16
2.11.1.5.1 Coeficiente de fiabilidad	16
2.11.1.5.2 Coeficiente de validez convergente	16
2.11.1.5.3 Coeficiente de validez discriminante:	17
2.11.1.6 CONFIABILIDAD:	17
2.11.1.6.1 Confiabilidad del instrumento:	17
2.11.1.6.2 Confiabilidad Inter-instrumento:	17
2.11.1.6.3 Confiabilidad Intra-instrumento:	17
2.11.1.6.4 Confiabilidad del observador:	17
2.11.1.6.5 Confiabilidad inter-observador:	17
2.11.1.6.6 Confiabilidad Intra-observador:	18
2.11.1.6.7 Confiabilidad según el tiempo:	18
2.12 TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS	18
2.12.1 Traducción:	18
2.12.1.1 Equivalencia semántica:	18
2.12.1.2 Equivalencia conceptual:	18
2.12.1.3 Equivalencia de contenido:	18
2.12.1.4 Equivalencia técnica:	19
2.12.1.5 Equivalencia de criterio	19
2.12.2 Tipos de traducciones:	19
2.12.2.1 Traducción directa o lineal:	19
2.12.2.2 Traducción inversa:	19
2.13 ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL:	20
3 Objetivo General:	21
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21

4 HIPÓTESIS:	22
5 MATERIALES Y MÉTODO.	22
5.1 Tipo de Estudio:	22
5.2 Población de Estudio	22
5.3 Unidad de análisis	23
5.4 Tamaño de muestra	23
5.5 Selección de Muestra:	23
5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN:	23
5.7 VARIABLES DE ESTUDIO:	24
5.7.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:	25
5.7.1.1 Variables socio demográficas	25
5.7.1.2 Las variables clínicas:	25
5.7.1.3 Las variables de auto percepción	26
6 METODOLOGÍA:	28
6.1 Fase Administrativa:	28
6.2 Adaptación y Culturización:	28
6.3 Prueba del instrumento:	28
6.3.1 Primera Prueba:	28
6.3.2 Dificultades y recomendaciones observadas en los 20 primeros participantes.	29
6.3.3 Evaluación de Resultados:	29
6.4 Segunda Prueba Piloto:	32
6.4.1 Evaluación de los resultados de la segunda prueba piloto:	32
6.5 ESTABILIDAD DEL INSTRUMENTO OHIP14	33
6.6 Creación del cuestionario OHIP-14Ec.	34
6.7 Hoja Clínica (Anexo 6)	35
6.7.1 EXÁMEN CLÍNICO:	35
6.7.2 Caries Dental:	35
6.7.3 Dientes Perdidos:	36

6.7.4 Uso de Prótesis:.....	36
6.7.5 Enfermedad Periodontal:	36
6.8 Análisis Estadístico:.....	36
6.8.1 CONFIABILIDAD	36
6.8.2 <i>Estabilidad:</i>	36
6.8.3 <i>Consistencia Interna:</i>	37
6.8.4 VALIDEZ.....	37
7 RESULTADOS:.....	38
8 DISCUSIÓN:	45
9 CONCLUSIONES:.....	48
10 RECOMENDACIONES:.....	50
REFERENCIAS.	64
ANEXO.....	65

1 VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO OHIP EN ECUATORIANOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El concepto de calidad de vida pudo haber aparecido en USA después de la segunda guerra mundial, los científicos de ese tiempo deseaban saber si las personas percibían una aceptable calidad de vida o, si se creían seguras en el aspecto financiero. (Campbell, 1981; Meeberg, 1993). En la actualidad la OMS definió la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valor en los que vive y en relación a los objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (WHOQOL Group, 1995). La salud bucal se puede relacionar directamente con la calidad de vida de las personas ya que, como el concepto antes citado denota la evolución para abarcar las características de la Calidad de Vida global que podrían inquietar la salud, tanto física como emocional de las personas.

La calidad de Vida Relacionada con la Salud se ha asentado en la exaltación de diferencias entre personas o colectivos de personas y en la importancia de los variados aspectos. La distribución del instrumento para evaluar la calidad de vida puede ser como cuestionarios, tienen respuestas dicotómicas, en una escala de Likert o en escalas visuales analógicas, como indican Badia y García (Badia2000). Los instrumentos más utilizados en la actualidad es el cuestionario de Oral Health Impact Profile (OHIP), este interrogatorio busca analizar la calidad de vida de pacientes odontológicos. Se analiza varios aspectos de cómo alguna afección dental o tratamiento repercute en su vida. Estudios como el hecho en la Universidad de Kinshasa, evaluó el impacto del edentulismo parcial en la calidad de vida utilizando el cuestionario OHIP. (Mayunga G.M.2015). Otras investigaciones estudiaron la relación entre la calidad de vida y la enfermedad periodontal, concluyeron que, los desórdenes periodontales tienen un efecto negativo en el estado de bienestar de las personas. (Sari K. 2015). Como se mencionó, este cuestionario también evalúa la calidad de vida relacionado con tratamientos dentales, así pues se evaluó a pacientes antes y después de la colocación de coronas dentales en pacientes con amelogenénesis imperfecta

(Pousette G. 2015). Este cuestionario se ha puesto en práctica en varios países, Chile (León 2016), Brasil (Wagner 2016), Korea (2016), etc.

La odontología es una ciencia que no solo puede devolver la salud de un órgano relacionado con la cavidad bucal sino también, puede hacer que el paciente tenga una mejor calidad de vida de forma integral, física, social y emocionalmente. El cuestionario OHIP-14 se basa en identificar cómo el paciente se siente frente a una patología o un tratamiento dental.

1.2 JUSTIFICACIÓN:

Existe la necesidad de validar este instrumento (OHIP- 14) en Ecuador para poder determinar la calidad de vida de los pacientes odontológicos ecuatorianos. Esto nos ayudará a encaminar una nueva terapéutica o mejorar la que ya la estamos aplicando y dejando a un lado la terapéutica empírica; con la única finalidad de buscar el bienestar de las personas ya que la nueva visión es incorporar a las personas como un todo, y no solo basarse en problemas bucales.

2.-MARCO TEÓRICO:

La calidad de vida no debe estar entendida únicamente desde un aspecto sociológico, se debe enfatizar que esta ha adquirido una gran relevancia en los últimos años. Actualmente y gracias a estudios hechos por Solomo en 1980 se acepta que este estudio abarca la totalidad de las ciencias humanas como son, sociología, medicina, odontología, economía, ciencias políticas y la psicología. Esto es de gran utilidad ya que se puede valorar la calidad de vida de los individuos en cada uno de los ámbitos y no solo el económico como antes se lo hacía. Por esta razón, Lawton y col. en 1982 dijo que la calidad de vida es las valoraciones que los individuos hacen en cada aspecto de su vida.

El presente trabajo pretende validar el cuestionario OHIP-14 en Ecuador. Este instrumento tiene como finalidad determinar subjetivamente la calidad de vida por medio de la realización de las preguntas; además realiza un análisis objetivo con una revisión clínica de algunas patologías presentes en boca.

En este sentido es necesario aclarar algunos conceptos para familiarizarnos con la investigación.

2.1 CALIDAD DE VIDA (CV):

2.1.1 HISTORICAMENTE:

Se pudo haber utilizado el término por primera vez en USA, después de la segunda guerra mundial, ya que, investigadores querían comprobar que cantidad de personas tenían una aceptable calidad de vida o si tenían una economía estable. (Campbell, 1981)

Más adelante, las definiciones de calidad de vida se dividieron en categorías con el fin de dar un método didáctico al concepto.

Borthwick-Duff y Felce Perry, dividieron en 3 categorías.

2.1.2 Condición de Vida:

Son mediciones que se les realiza a las personas de temas como las circunstancias de vida, interacciones sociales, acciones funcionales u ocupación y salud física.

Esta perspectiva, la condición de vida, es la sumatoria de resultados de las condiciones de vida que son medibles de manera objetiva en cada individuo. Esto permite comparar a una persona con otra desde guías netamente objetivas, no obstante, se creyera que esto denota más a una cantidad que calidad de vida (Hollanflsworth, 1988).

2.1.3 Satisfacción con la vida.

Puede ocuparse como sinónimo de satisfacción personal. Se entiende como las satisfacciones en diversos aspectos de la vida. La persona escoge su satisfacción personal, sea esta económica, política, salud, etc. Varios autores determinan que este término es subjetivo en cada persona ya que, la satisfacción individual no puede ser la misma en todos. Este término no es igual que las evaluaciones cognitivas y las evaluaciones afectivas. (Shen&Lai, 1998). La importancia de tener una satisfacción personal es que la persona tiene más oportunidad de rendir de mejor manera en sus actividades.

2.1.4 Condiciones y Satisfacción de vida.

Estas son establecidas con indicadores de ámbito social, materiales, psicológicos, de comportamiento y biológicos los que aplicados en un área específica nos dan el resultado del bienestar general. (Shen&Lai, 1998).

2.2 ACTUALIDAD

Calidad de vida según la OMS se define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive" (OMS 2006)

Los pacientes no deben de ser tomados como un grupo de signos y síntomas que el profesional de la salud debe resolver; es importante darse cuenta que todas las personas tienen una personalidad y un autoestima. Se debe tomar en cuenta que la autoestima es una valoración que la persona hace de sí misma, de forma favorable o desfavorable; además, se debe tomar en cuenta que las personas se desenvuelven en contextos familiares, escolares, sociales y también desarrolla una imagen específica en cada uno de ellos. (Cava, Musitu, 2003). Mientras que la personalidad según Kotler (1996) es "Las características psicológicas y distintivas de una persona que conducen a respuestas a su ambiente relativamente consistente y permanente."

La calidad de vida de las personas debe de ser un pilar fundamental para que los profesionales de la salud guíen su terapéutica y ayuden a mejorar la percepción que los pacientes tienen sobre su aspecto físico además de dar un correcto funcionamiento a su sistema estomatognático. Cabe mencionar que las personas crean ideas de sí mismas así tenemos que el autoconcepto según la real academia es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor; mientras que la autoimagen es representación mental que se obtiene de uno mismo y que no representa solamente los detalles que pueden estar disponibles a la investigación u observación objetiva de otros. (RAE 2001)

Partiendo de los conceptos previos, se puede determinar que cualquier problema puede afectar o influir en la calidad de vida de los seres humanos.

Así como ejemplo, problemas dentales, principal tema de investigación en este estudio.

2.3 PROBLEMAS GENERALES QUE AFECTAN LACALIDAD DE VIDA:

Los factores que influyen en la calidad de vida son: trabajo, lugar para vivir, acceso a servicios básicos, criminalidad, redes de comunicación, el ambiente en general y en sí todo un entorno social que ayude al desarrollo de una comunidad. En México se realizó una investigación a 5504 personas que residían en las principales ciudades, las personas calificaron a sus ciudades según concernientes ciudades en 12 ítems: a) facilidad al conseguir empleo, b) residencia, c) seguridad, d) acceso a servicios de salud, e) acceso a educación, f) contaminación, g) servicios básicos, h) acciones y lugares culturales, i) diligencias con autoridad local, j) construcción urbana, k) áreas de esparcimiento y jardines, y l) existencias de cosas básicas. (Moreno A, Méndez P, Mancillas MA, Gutiérrez R. 2001). Al tener deficiencia de alguno de estos ítems, se está más predispuesto a tener menor calidad de vida.

2.4 PROBLEMAS DENTALES QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA:

A pesar de que las personas tienen una mayor facilidad para acceder a una atención odontológica, los problemas siguen persistiendo. Las principales afecciones son: pérdida de dientes, lesiones en la mucosa oral, cáncer de la cavidad bucal y el trauma dental (Sgan-Cohen H., Mann J. 2007). Todas estas afectaciones impactan negativamente a las personas, no las permiten realizar sus actividades diarias con normalidad y muchas veces afectar su economía.

En este estudio se utiliza distintas variables clínicas, las cuales pueden ser de cualquier especialidad odontológica, dependiendo del interés que sigan los investigadores. El cuestionario OHIP-14 Ec. valora, caries, dientes perdidos, enfermedad periodontal y uso de prótesis.

En las últimas décadas se ha observado que hay un mayor interés entre la atención clínica y la calidad de vida (Sischo L. 2011). Esta relación es de gran importancia ya que, el profesional se enfoca mucho más en ver al enfermo como un ente general y no trata solo lo específico, lo que le aqueja.

2.5 INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA:

Todos los instrumentos que se ocupan para valorar la calidad de vida deben de cumplir todas las expectativas del estudio ya que, esta investigación es muy compleja y tiene varias dimensiones. Para ello se debe analizar autoestima, salud y funcionalidad, estatus económico (George L, Bearon L. 1980)

Sabiendo que la valoración de la calidad de vida tiene dos polos, el objetivo y el subjetivo, se debe evaluar los dos, para ello se necesita dar parámetros para poder cuantificarlos. No pueden ir estos dos aspectos por separados, necesitan un mismo enfoque y para esto se requiere una metodología muy detallada para que estos se puedan complementen mutuamente.

El primer enfoque es principalmente de ámbito económico y sociológico, esto se basa en evaluar el bienestar social, preferentemente se debe usar los indicadores sociales ya establecidos. (Bauer, 1966). El segundo enfoque es el objetivo, para ello se crean instrumento con distintos ítems que se quiera valorar y dependiendo de la ciencia que se quiera tratar. El aspecto objetivo y el origen de la investigación pueden determinar situaciones subjetivas que muchas veces las personas no quieren decir o reconocer por sí mismas. (Allardt 1977)

En Colombia se realizó varios estudios de calidad de vida, utilizaron diferentes instrumentos como son: encuesta de calidad de vida, indagaciones de pobreza y calidad de vida y una acerca de la población y salud. Estas por medio de cuadros, número y cálculos estadísticos de cómo la gente vive y de sus carencias básicas. (Solano B. 1997). Pero, ninguna ha sido validada como herramienta en sí.

A lo largo del tiempo se han desarrollado distintos instrumentos para evaluar la calidad de vida, estos son:

The Sickness Impact Profile: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1981. (Bergner M, BobbittRA, Carter WB, Gilson BS.1981)

The McMaster Health Index Questionnaire: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1982. (Chambers LW, MacDonald LA, Tugwell P.1982.)

The Sickness Impact Profile: fue hecho en USA, está en idioma inglés y en español, en el año de 1984. (Deyo RA.1984)

The MOS- Short-form General Health Survey: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1988. (Stewart AL, Hays RD, Ware JE. 1988.)

The Quality of Life Survey: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1989. (Ferrell BR, Wisdom Ch, Wenzl C.1989)

Quality of Life Index: QL-Index: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1989. (Kazis LE, Anderson JJ, Meenan RF. 1989.)

The Nottingham health Profile: fue hecho en el Reino Unido, está en idioma inglés, en el año de 1987. (Fletcher AE, Hunt BM, Bulpitt CJ.1987)

The Medical Outcomes Study Short-FormHealthSurvey: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1990. (Stewart AL, Hays RD, Ware JE. 1988.)

The Dartmouth – COOP: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1990. (Nelson EC, Landgraf JM, Hays RD, Wasson JH, Kirk JW. 1990.)

The Dartmouth – COOP: fué hecho en USA, está en idioma español, en el año de 1990 (López GA, Vloís FL, Arias GJ, Alonso VF, Cárdenas NR, Villasís KMA et al. 1990)

The Duke Health Profile: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1990. (Parkerson GR, Broadhead WE, Chiu-Kit JT. 1990.)

The Functional Status Index: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1990. (- Liang MH, Fossel AH, Larson MG. 1990.)

The Karnofsky Perfomance Scale: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1991. (Brezinski D, Stone P, Muller J, Tofler G, Davis V, Parker C et al. 1991.)

The General Health Questionnaire: GHQ-28: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1992. (Ware JE, Sherbourne CD. 1992.)

The Health Assessment Questionnaire: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1992. (Lovell DJ. 1992.)

The Medical Outcomes Study (MOS) Short-Form Health Survey: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1992. (Wachtel T, Pitte J, Mor V, Stein M, Fleishman J, Carpenter CH. 1992.)

The Sickness Impact Profile: SIP 68 Short Generic Version: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1994. (Bruin AF, Buys M, Witte LP, Diederiks PM. 1994)

The Quality of Wellbeing Scale: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1994. (Czyzewski DI, Mariotto MJ, Bartholomew LK, LeCompte, Sockrider MM. 1994.)

The MOS-36-item Short-Form Health Survey: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1994. (McHorney CA, Ware JE, Lu Jfr y Col. 1994.)

The Sickness Impact Profile: fue hecho en España, está en idioma español, en el año de 1995. (Badia X, Alonso J. 1995).

The Quality of Life Health Questionnaire: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1995. (Hadorn DC, Sorensen J, Holte J. 1995. Large)

Cuestionario Criterio de Calidad de Vida: fue hecho en México, está en idioma español, en el año de 1996. (Lara MMC, Ponce de León S, De la Fuente R. 1996.)

The McGill Pain Questionnaire: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1996. (Escalante A, Lichtenstein MJ, Ríos N, Hazuda HP. 1996)

The European Research and Treatment Quality Life-Questionnaire: fue hecho en Suiza, está en idioma inglés, en el año de 1996. (Sigurdardottir V, Brandberg Y, Sullivan M. 1996.)

The European Research and Treatment Quality Life-Questionnaire: fue hecho en Dinamarca, está en idioma inglés, en el año de 1997.(Groenvold M, Klee MC, Sprangers MAG. 1997).

The Short form Health Related Quality of Life: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1997.(González CJ, González VM, Lorig K. 1997.)

The General Health Perception: fue hecho en Canadá, está en idioma inglés, en el año de 1997.(Lalonide L, Clarke AE, Joseph L, Mackenzie T, Grover SA. 1997).

The Wisconsin Quality of Life Index Canadian Version: fue hecho en Canadá, está en idioma inglés, en el año de 1999.(Díaz P, Mercier C, Hachey R, Caron J, Boyer G. 1999).

The European Research Questionnaire Quality of Life: fue hecho en Canadá, está en idioma inglés, en el año de 1999.(Badia V, Rosset MM, Herdman M.1999.)

Encuesta: SF-36: fue hecho en México, está en idioma español, en el año de 1999.(Zúñiga AM, Carrillo JGT, Fos PJ, Gandek B, Medina MRM.1999.)

The Modified Health Assessment Questionnaire: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1999. (Strand V, Tugwell P, Bombardier C, Maetzel A, Crawford B, Dorrier C et al. 1999.)

The Multidimensional Index of Quality of Life: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 1999.(Holmes WC, Shea JA. 1999.)

The Health Related Quality of Life Short Form: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000.(Bukstein DA, McGrath MM, Buchner DA, Landgraf J, Gosst F. 2000.)

The RAND 36-Item Health Survey Questionnaire: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000. (Sherbourne CD, Hays RD, Fleishman JA, Vitiello B, Magurder KM, Bing EG et al. 2000.)

The Perceived Quality of LifeScale: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000. (Patrick DL, Kinne S, Engelberg RA, Perllman. 2000.)

The World Health Organization Quality of Life: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000.(Bonomi AE, Donald PL, Bushnell DM, Martin M. 2000.)

The Index of Wellbeing: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000.(Kevin WS, Smith NE, Assmann A, Assmann S. 2000.)

Quality of Life: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000. (Teunissen LL, Eurelings M, Notermans NC. 2000)

The World Health Organization Quality of Life: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000.(Williams JI. 2000.)

The Health and Activities Limitations Index: fue hecho en USA, está en idioma inglés, en el año de 2000.(Bradley CJ, Kroll J, Holmes-Rovner M. 2000.)

The Medical OutcomesStudy Short-formHealthSurvey: fue hecho en Reino Unido, está en idioma inglés, en el año de 2000.(Paterson C, Langan CE, McKaig GA, Anderson PM, Maclaine GDH, Rose LB et al. 2000.)

The QL-Index, LASA Scales: fue hecho en Canadá, está en idioma inglés, en el año de 2000. (Lee W, Chi KN. 2000.)

2.6 CONCEPTO Y USOS DEL CUESTIONARIO OHIP-14

El cuestionario OHIP-14 es un instrumento preciso, valido y real para valorar la calidad de vida en los adultos. (Javier Montero-Martín 2009)

El cuestionario OHIP-14 demostró una buena confiabilidad y validez, es un buen recurso que provee la suficiente información para usos posteriores y estudios de calidad de vida. (ZhonghuakouQiangyixuezazhi H. 2006)

Una forma de evaluar la calidad de vida es la de proponer un cuestionario que, en temas generales se abordará 5 aspectos: limitación en la función, dolor, está o no conforme con sus dientes, impedimentos en la cavidad oral, molestias o

daños y desventajas que estos problemas representan en su vida. La investigación tiene como propósito medir la calidad de salud oral observando el impacto de los problemas o el normal funcionamiento de la cavidad bucal y la relación de como esto influye en el bienestar de cada individuo. (Baker, 2007)

La utilidad del cuestionario radica en que, el instrumento permitirá medir la calidad de vida de los pacientes. Podremos ver las expectativas que nuestro paciente tiene y además nos demostrará que tan satisfecho se encuentra. Algo muy importante es que este cuestionario nos ayuda a evaluar como fue el tratamiento realizado. Además, nos enseña como el odontólogo puede mejorar en la realización de dichos procesos.

2.7 RAMAS DE LA ODONTOLOGÍA EN LA QUE SE PUEDE APLICAR

Una pobre higiene bucal es la principal causa de problemas dentales, esto, dependiendo de la gravedad, conduce a que se tenga dolor, problemas en digestión, problemas al dormir y de realizar otras actividades. (Locker & Allen, 2007)

La aplicación del cuestionario se puede realizar en cualquier rama de la odontología, así por ejemplo:

2.7.1 En la implantología.

Un estudio realizado en Arabia Saudita se evaluó la percepción de las personas en lo correspondiente a sus tejidos blandos después de la colocación de implantes; la mayoría de personas sentían molestias y dificultad para hablar. Esto es de gran ayuda para poder mejorar de forma integral el proceso post quirúrgico de las personas sometidas a cirugía de implantes. (Alzarea, 2016).

Otro caso de implantes es el evaluado en Japón, con el cuestionario OHIP-14 J. Ellos demostraron, cómo con el pasar del tiempo y con la culminación de los tratamientos las personas fueron teniendo una mejor percepción de su calidad de vida y de esta manera redujeron el resultado del cuestionario de manera satisfactoria. Al inicio obtuvieron datos elevados en casi todo el cuestionario, determinando insatisfacción con su boca. Pero, al finalizar el tratamiento y con la colocación de las prótesis definitivas se observó valores muy bajos en los

ítems de la percepción del dolor físico y la deseabilidad física. (Tadashi Y. 2016).

2.7.2 En rehabilitación oral

Varios son los artículos que han demostrado la modificación drástica de la calidad de vida de pacientes edéntulos, parcialmente edéntulos, o que necesiten algún tratamiento dental. Entre ellos podemos destacar un estudio realizado a personas que les faltaban 3 dientes posteriores y se les iba a colocar coronas ya sean de metal cerámica o de cerámica pura. Se les realizó el cuestionario antes de recibir el tratamiento, 2 semanas después, 3 meses después y 1, 2 y 3 años después. Los resultados fueron alentadores y las personas se sentían mejor con la colocación de las coronas. No hubo diferencia entre el grupo que se le realizó las coronas metal-cerámica y el grupo de solo cerámica. (Nicolaisen MH. 2016)

Otro artículo en el que se utilizó el cuestionario para pacientes que se les colocó sobre dentaduras implanto asistidas y dando de igual manera resultados positivos después de terminado el tratamiento. (González J. 2001).

2.7.3 En patología oral

Existen un sin número de patologías orales las cuales pueden muchas veces a ser malignas y afectar de manera negativa la calidad de vida. Algunas manifestaciones de estas enfermedades han sido evaluadas con el cuestionario OHIP y demostraron lo significantes que son y cómo afectan a las personas. Un estudio el cual evaluó la percepción del dolor en el síndrome de la boca ardiente determinó con un alto puntaje en el cuestionario que esta enfermedad afecta las actividades cotidianas de las personas. (Brailo V 2016).

Otro análisis fue en el que se realizaron otras pruebas dividiendo en 4 grupos a 247 personas las cuales presentaban enfermedades metabólicas, inflamatorias, neoplasias y pacientes con otra o ninguna enfermedad. Los resultados determinaron que la mayor disfunción es en el área de "limitación funcional". (Villanueva. V 2016)

En niños también se ha valorado la calidad de vida; tomando en cuenta la higiene de ellos. (Bardellin E 2016).

Estos son algunos ejemplos de cómo el cuestionario se ha aplicado en odontología. La finalidad de esto es que los profesionales se den cuenta de cómo tratamientos o patologías orales pueden afectar en la vida diaria de las personas.

2.8 APLICACIÓN EN PROBLEMAS MEDICOS QUE TENGAN RELACIÓN CON LA ODONTOLOGÍA:

Mediciones de la calidad de vida con el instrumento OHIP también se lo utiliza para evaluar aspectos odontológicos que estén relacionados con alguna enfermedad médica, dicho cuestionario pone en estrecha relación problemas médicos, odontológicos y la calidad de vida. Por ejemplo, se evaluó en Irán la ansiedad y la depresión en pacientes que sufrieron algún trauma facial; dando como resultado que si hay una relación directa con el trauma, la depresión y la ansiedad. (Gandjalikhan-Nassab SA 2016). Otro estudio evaluó con el uso del cuestionario OHIP el impacto y la relación que tenía dolores de cabeza, problemas en la articulación temporo- mandibular y los desórdenes de sueño; determinando que, los pacientes que tenían mayor dolor, tenían una menor calidad de vida. (N. Caspersen,2013). Por otra parte, el cuestionario también arroja resultados positivos, en un estudio realizado a personas que tienen cáncer en la región de cabeza y cuello se les practicó tratamiento odontológico dividido en cuatro fases, al cabo de finalizada la segunda fase y practicar el cuestionario, se observó que se mejoró o se mantuvo la salud oral y por consiguiente la calidad de vida de los pacientes.(A.C. Scaraficci 2015).Con estos estudios se concluye que el cuestionario no solo es importante en el área de odontología, si no también, en problemas médicos de gran impacto a la salud.

2.9 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA. (OHIP)

El cuestionario de perfil de impacto de higiene oral (OHIP), se basa en dos mediciones generales las cuales son, una evaluación con el cuestionario, evaluación subjetiva, y otra con evaluación clínica, evaluación objetiva. La

evaluación con el cuestionario consta de 14 preguntas (OHIP-14) o de 49 preguntas (OHIP-49); las cuales miden distintos parámetros de percepción en las personas. La encuesta se realiza con una recolección de datos tomando en cuenta 3, 6, 9 o 12 meses antes, esto lo determina el investigador. Los parámetros que analiza este cuestionario son: 1.- Limitación funcional, 2.- Percepción de dolor, 3.- Percepción de disconformidad, 4.- Discapacidad física, 5.- Discapacidad psicológica. 6.- Discapacidad social, 7.- Otras desventajas. Se recolecta los datos para evaluar que problema es el que refleja un mayor puntaje y este determina la mayor afectación. En cada ítem se encontraran dos preguntas relacionadas a la afectación que queremos evaluar. (López R. 2006).

Además de las preguntas principales, se realizaran otras preguntas también con relación a la calidad de vida, esto se realiza con la finalidad de tener otro tipo de variables dadas por el investigador por ejemplo, “¿Usted cree que su salud en general es mejor, igual o peor que otras personas de su edad?”

Por último este cuestionario contará con la evaluación clínica; en este estudio se ha puesto: número de dientes perdidos, PSR, caries coronal y radicular visible clínicamente y uso de prótesis. (López R. 2006).

Al recopilar toda la información y tabular datos se podrá determinar cuan afectada esta la calidad de vida de los participantes y su relación con la cavidad oral.

2.10 PAÍSES EN LOS QUE SE HAN APLICADO EL CUESTIONARIO OHIP.

Este instrumento es muy aceptado y utilizado en el mundo. Para utilizarlo se traduce y se adapta a cada lengua y dialecto de cada país en el que se pretende aplicar.

En países como: Korea (Bae KH, Kim KH, Jung SH, Park DY. 2007), Croacia y Eslovenia (Rener-Sitar K, Petricevic N. 2008.), China (Wong MCM, Lo ECM, McMillan AS.2002.), Brasil (Pires CP, Ferraz MB, de Abreu MH. 2006), Japón (Yamazaki M, Inukai M, Baba K, John MT. 2007.), Hungría (Szentpétery A, Szabó G, Marada G, Szántó I, John MT. 2006), Alemania (Van der Meulen M, John MT. 2008), Israel (Kushnir D, Shlomo P, Zusman SP, Robinson

PG.2004.), Cingalés (Ekanayake L, Perera I.2003.),Nepal (Rimal J 2015), Polonia (Skośkiewicz-Malinowska K 2015) , Grecia (Papagiannopoulou V 2012), Suiza (Larsson P, List T, Lundström I, Marcusson A, Ohrbach R.2004), entre otros, se ha realizado la validación del cuestionario con el fin de valorar la calidad de vida en pacientes odontológicos.

En español actualmente existen 3 instrumentos que fueron realizados en: México (Castrejón-Pérez RC 2010), Chile (López R, Baelum V.2006) y en España (Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo- Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. 2009.)

2.11 VALIDACIÓN

2.11.1 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OHIP-14

2.11.1.1 CONCEPTOS BÁSICOS:

Hay conceptos muy amplios como son, comprensión, angustia, calidad de vida, beneficio, etc. estos requieren una valoración psicométrica que significa dar una valía numérica a una particularidad psicológica que tiene alguien; para lo cual se ha creado instrumentos o niveles. (Goldstein, G., Lersen, M. 2000). Antes de explicar el proceso de validación es necesario exponer algunos conceptos claves para el entendimiento de lo que significa validar un instrumento.

2.11.1.2 VALIDEZ:

Conocida además como exactitud, la validez es una medición que refleja la veracidad de un instrumento; se utiliza para verificar si se va a medir lo que realmente se quiere obtener o se desvía del concepto inicial. (Manterola, C. 2002)

El concepto de validez ha tenido una evolución importante a lo largo de la historia, hasta 1999 existían 4 tipos de validez, estas eran, validez de contenido, validez de predictiva, validez concurrente y validez de constructo. Posteriormente se modificó a solo 3 que se siguen ocupando hasta la actualidad; se fusionaron la validez predictiva y la concurrente para formar una

nueva que es la validez de criterio. (American Educational Research Association & National Council on Measurement in Education.1999.)

2.11.1.3 VALIDEZ DE CRITERIO:

Es necesario tener un valor modelo de referencia o algún patrón de oro, este se le va a relacionar con las medidas de las escalas. La validez de criterio además tiene características de la antes usada validez concurrente, correlaciona una escala con un estándar ya aceptado, y de la predictiva, espera un evento en un futuro con el cual se pueda correlacionar la escala.(Streiner, D. L. N. & Geoffrey, R.2003.)

2.11.1.4 VALIDEZ DE CONTENIDO:

Se enfoca en que lo que se quiere medir, represente la totalidad del fenómeno que se investiga. Esta validez pretende que se obtengan un mínimo de respuestas sesgadas, se las entienda con facilidad y no tengan complejidad para ser aplicadas.(Devlin, S. J.; Dong, H. K. & Brown, M, 1993.)

2.11.1.5 VALIDEZ DE CONSTRUCTO:

Es la principal, recoge evidencia empírica para que así se garantice la formación del constructo que se estudia. Se determina mediante: grupos externos, análisis multifactorial y una matriz multirrasgo-multimétodo. Se la realiza en 3 etapas principales que son: 1) Se determina 2 o más maneras para medir el constructo, 2) Se selecciona 2 o más constructos que se midan por los idénticos procedimientos y 3) Se utilizan varios métodos para medir la muestra de los constructos. A partir de las 3 etapas antes mencionadas se obtiene 3 coeficientes que son:

2.11.1.5.1 Coeficiente de fiabilidad

Es la relación entre un único constructo y el método utilizado. Los resultados deben de tener un valor elevado.

2.11.1.5.2 Coeficiente de validez convergente

Relaciona un único constructo que posea varios procedimientos dispares. Los resultados deben tener un valor elevado.

2.11.1.5.3 Coeficiente de validez discriminante:

Hace una relación entre varios constructos diferentes con un solo método, se le denomina coeficiente heterorrasgo-monométodo. Si se lo hace con varios constructos y varios instrumentos, se le denomina heterorrasgo-multimétodo. Los resultados obtenidos en este deben ser los menores de los tres. (Sánchez, R. & Echeverry, J. 2004).

2.11.1.6 CONFIABILIDAD:

Denominada precisión. Medida por medio de la cual una variable debe dar el mismo o casi el mismo valor cuando esta es medida varias veces. (Hulley, S.; Cummings, S.; Browner, W.; Grady, D. & Newman, T. 2007).

2.11.1.6.1 Confiabilidad del instrumento:

Se evalúa unidades del instrumento a través de la similitud que presentan sus aditamentos y el concepto general para el que fue creado. (Sánchez, R. & Echeverry, J. 2004).

Existen varias formas de evaluar la confiabilidad de los instrumentos, por ejemplo:

2.11.1.6.2 Confiabilidad Inter-instrumento:

Son los resultados generados en diferentes instrumentos, se da en mediciones repetidas en los grupos de estudio.

2.11.1.6.3 Confiabilidad Intra-instrumento:

Son los resultados obtenidos por un solo instrumento que se lo ha realizado repetidamente en el grupo de estudio.

2.11.1.6.4 Confiabilidad del observador:

Relaciona la correcta medición obtenida por varios investigadores que realizan el instrumento.

2.11.1.6.5 Confiabilidad inter-observador:

Evalúa los datos obtenidos por varios observadores en el mismo período de tiempo. Esto analiza el grado de reproductividad del instrumento al ser utilizado por varias personas.

2.11.1.6.6 Confiabilidad Intra-observador:

Un solo investigador evalúa el instrumento en dos ocasiones. Indica la estabilidad temporal que tiene el instrumento.

2.11.1.6.7 Confiabilidad según el tiempo:

Se lo denomina test-test. El instrumento al ser aplicado en momentos distintos, en una misma situación, debe dar los mismos resultados. (Streiner, D. L. N. & Geoffrey, R. 2003.)

2.12 TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS.

2.12.1 Traducción:

La necesidad de traducir un instrumento es para asegurar su validez. Se tiene que realizar una traducción y culturización del instrumento original, pero sin perder la equivalencia semántica, contenido técnico y el criterio del instrumento original. (Ramada J, Serra C, Delclós G. 2013). Las traducciones no deben de perder las equivalencias del instrumento original, estas son:

2.12.1.1 Equivalencia semántica:

Hace referencia a que cada ítem va a cumplir la misma función y va a tener el mismo significado en cada cultura después de concluida la traducción. (Carvajal A, Centeno C, Watson, Martínez M. 2011).

2.12.1.2 Equivalencia conceptual:

Depende de si las respuestas tienen el mismo concepto, deben de tener el mismo significado en cada cultura después de concluida la traducción. (Valle ND.2012).

2.12.1.3 Equivalencia de contenido:

Cada ítem tiene relevancia en cada cultura. (Carvajal A, Centeno C, Watson , Martínez M. 2011).

2.12.1.4 Equivalencia técnica:

El método que se utilizó para la recolección de los datos es semejante para cada cultura. (Carvajal A, Centeno C, Watson , Martínez M. 2011).

2.12.1.5 Equivalencia de criterio

El entendimiento debe ser semejante para todos cuando se utiliza, modismos, frases y palabras autóctonas de cada.(Carvajal A, Centeno C, Watson , Martínez M. 2011).

2.12.2 Tipos de traducciones:

2.12.2.1 Traducción directa o lineal:

Se realiza con dos traductores bilingües que su lengua procedente sea igual a la del instrumento a usar. Todo el cuestionario debe ser traducido sin excepción de nada, al finalizar las traducciones se emite un informe el cual debe ser evaluado por los investigadores para comparar las dos traducciones y crear un instrumento definitivo. (Maneesriwongul W, Dixon JK.2004.)

2.12.2.2 Traducción inversa:

También se la denomina reto traducción. Es uno de los métodos más usados, conserva la validez de contenido del instrumento. (Aguilar FdC.2010). Después de realizada la traducción expuesta en el ítem anterior, esta debe ser traducida nuevamente por dos traductores bilingües cuya lengua de origen sea la del cuestionario, deben ser profesionales y no deben de tener conocimiento del tema. Concluida la traducción se procede a revisar por un grupo de expertos para así crear el nuevo cuestionario. Posteriormente se lo aplica en la prueba piloto para que se compruebe la presencia semántica de este. (Guillemin ,Bombardier , Beaton. 1993.)

2.13 ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL:

Existen tres razones para realizar una adaptación de cuestionarios:

1.- la complejidad que significa crear un nuevo instrumento; 2.- la confiabilidad y la validez que se obtiene equivalente al instrumento original y 3.- la necesidad de tener elementos similares que permitan realizar una comparación con individuos de otras poblaciones. (Guillemin ,Bombardier , Beaton. 1993)

El cuestionario OHIP original está en inglés, pero ya se lo ha adaptado al español, como ya se mencionó; estos ya han sido validados y aplicados, como ventaja es que mantienen la fiabilidad y validez del instrumento original. Por esta razón se puede adaptar estos instrumentos a cualquier otra cultura. (Valle ND.2012).

En 1999 la “International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research” realizó un protocolo acerca de la “Traducción y Adaptación Cultural. (Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S. 2005). Los parámetros que se basan en:

1. Preparación: Se basa en los pasos previos a la realización del instrumento, se debe de contactar y solicitar autorización para el uso del instrumento al creador original, además para invitarle en la participación del proceso

2. Traducción: Se realiza con la finalidad de tener la información en el idioma que se quiere aplicar, debe ser realizado por un mínimo de dos profesionales que sean validados como peritos.

3. Conciliación: Una vez finalizada la traducción se hace una comparación y concordancia al idioma de destino y así tener una sola versión. Esto se realiza con un panel de expertos.

4. Retro traducción. La versión única creada en el paso anterior, se traducirá nuevamente al idioma de origen.

5. Revisión de retro traducción: Se realiza para detectar discrepancias con el instrumento original.

6. Armonización: Se compara la retro traducción de versiones creadas en otros idiomas; se observa discrepancias entre el instrumento original y las traducciones derivadas.

7. Prueba del Instrumento: Es un paso determinante y se realiza una prueba con una pequeña muestra del instrumento, se evalúa que cantidad de preguntas las personas comprendieron.

8. Revisión de la prueba: Partiendo de la prueba anterior, los valores resultantes serán evaluados. En el caso de existir cambios, se reúne un panel de expertos profesionales para realizar una nueva versión unificada.

9. Revisión Crítica Final: Se debe realizar una valoración ortográfica y semántica del instrumento.

10. Informe final: Se realiza al finalizar el proceso, se documenta el desarrollo de cada traducción.

11. Aplicación Clínica: Culminando todos los pasos previos, el instrumento está preparado para la aplicación en la muestra de estudio.

3 Objetivo General:

Adaptar y validar el instrumento "Oral Health Impact Profile"(OHIP-14), para evaluar la calidad de vida y su relación la salud bucal de adultos mayores a 40 años que acuden a la clínica Odontológica de la universidad de las Américas en el Ecuador.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Adaptar el cuestionario original OHIP-14Mx. al castellano (Ecuador) de adultos mayores a 40 años que acuden a la clínica Odontológica de la universidad de las Américas en el Ecuador.

2. Realizar pruebas piloto identificando la consistencia y la inteligibilidad de las preguntas realizado en adultos mayores a 40 años que acuden a la clínica Odontológica de la universidad de las Américas en el Ecuador.

3.- Calcular la estabilidad del OHIP-14 Ec. realizado en adultos mayores a 40 años que acuden a la clínica Odontológica de la universidad de las Américas en el Ecuador.

4.- Probar la validez discriminante con los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario OHIP-14 Ec., realizado en adultos mayores a 40 años que acuden a la clínica Odontológica de la universidad de las Américas en el Ecuador.

5.- Aplicar la encuesta y relacionarla con la evaluación dental realizada por el profesional, realizado en adultos mayores a 40 años que acuden a la clínica Odontológica de la universidad de las Américas en el Ecuador.

4 HIPÓTESIS:

H₁El instrumento OHIP-14Ec. evalúa la calidad de vida de los ecuatorianos mayores de 40 años.

H₀El cuestionario OHIP-14Ec. No evalúa la calidad de vida de los ecuatorianos mayores de 40 años.

5 MATERIALES Y MÉTODO.

5.1 Tipo de Estudio:

El estudio según el tiempo es Transversal, según los objetivos planteados es un estudio Descriptivo. Por las variables propuestas es un estudio No Experimental.

El estudio tuvo una duración de 6 meses, desde el mes de Junio hasta el mes de Diciembre del año 2016. Inicialmente se obtuvo tres mediciones a una submuestra para evaluar el instrumento; la información se obtuvo de forma directa.

5.2 Población de Estudio

Fueron parte 150 pacientes mayores de 40 años que acuden a consulta en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas(UDLA), ubicada en la calle Colón y 6 de Diciembre, diagonal al Hospital Baca Ortiz. Quito, Ecuador.

5.3 Unidad de análisis

Personas mayores a 40 años que acuden a la clínica de la UDLA.

5.4 Tamaño de muestra

Se decide realizar a 150 personas, este número se obtiene a partir de la muestra tomada en el OHIP-14Mx.

5.5 Selección de Muestra:

A todas las personas mayores de 40 años que acudían para atención odontológica a la clínica odontológica de la UDLA se les invitó a ser parte de la investigación. Las personas debían de cumplir con los criterios de inclusión para participar.

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN, ELIMINACIÓN:

INCLUSIÓN:

- 1.- Personas mayores a 40 años.
- 2.- Personas de nacionalidad ecuatoriana.
- 3.- Personas que acudan a la clínica odontológica de la UDLA.
- 4.- Personas que tengan alguna patología sistémica.

EXCLUSIÓN:

- 1.- Personas con doble nacionalidad.
- 2.- Personas que con anterioridad ya se les haya practicado este cuestionario.
- 3.- Personas con alguna enfermedad sistémica.

ELIMINACIÓN:

- 1.- Personas que voluntariamente decidan abandonar del estudio.
- 2.- Personas que no llenen completamente el cuestionario o hayan elegido dos opciones de respuesta.
- 3.- Personas que no acepten realizarse el examen clínico.

5.7 VARIABLES DE ESTUDIO:

Las variables socio demográficas son:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Vive solo
- Nivel de escolaridad

Las variables clínicas son:

- Número de dientes presentes
- Caries coronal
- Uso de prótesis removible, fija o total
- Enfermedad periodontal

Las variables de auto percepción son:

- Necesidad percibida de tratamiento dental
- Salud general en relación con las personas de la misma
- Cuestionario OHIP-14
 - Limitación Funcional
 - Dolor Físico
 - Incomodidad Psicológica
 - Inhabilidad Física
 - Inhabilidad Psicológica
 - Inhabilidad Social
 - Incapacidad

5.7.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

5.7.1.1 Variables socio demográficas

Edad (escala: años):

Años cumplidos del participante al momento de estar resolviendo el cuestionario, se obtiene de manera directa con un interrogatorio y se comprueba con una identificación (cédula) o por medio de la historia clínica.

Sexo (escala: masculino/femenino)

Lo realiza el investigador mediante observación durante la encuesta.

Estado civil (escala: soltero/divorciado/separado, casado o viudo)

Contesta cada persona, se refiere a la situación civil que tienen relacionado con leyes del Ecuador.

Vive solo (escala: sí o no)

Cada participante contesta, se refiere al número de personas que viven actualmente con el encuestado

Nivel de escolaridad (escala: primaria incompleta, primaria completa o secundaria-universitaria).

Cada persona contesta y se constata con una identificación (cédula) o con la historia clínica. Se refiere al último nivel aprobado, no si se está cursando.

5.7.1.2 Las variables clínicas:

Número de dientes presentes (escala: 0, 1-9,10-19, >=20)

Se hace con exploración clínica, se contabiliza las piezas completas o que por lo menos presente dos superficies coronales.

Caries coronal (escala: sí o no)

La exploración clínica determina esta sección, la mínima indicación es que exista tejido dentario reblandecido

Uso de prótesis removible, fija o total (escala: sí o no)

Se constata mediante observación, no se valora adaptación de la prótesis ni la necesidad de las mismas, únicamente se analiza el uso.

Enfermedad periodontal (escala: sí o no)

Se identifica la presencia de enfermedad periodontal mediante sondaje, se utiliza la sonda de la OMS. Mediante el Peridontal Screening and Recording (PSR), se evalúa por cuadrantes, comenzando siempre por el superior derecho seguidamente del superior izquierdo, inferior izquierdo y finalmente el inferior derecho se sondea como indica el libro de periodoncia de Carranza. (Newman, Michael G.; Takei, Henry H. 2003.)

5.7.1.3 Las variables de auto percepción

Necesidad percibida de tratamiento dental (escala: sí o no)

Se realiza el momento de la entrevista, el entrevistado contesta la pregunta ¿Cree usted que necesita tratamiento dental?

Percepción de salud general en relación con las personas de la misma edad (escala: mejor, igual o no tan buena).

El encuestado responde la pregunta, ¿Cree usted que su salud en relación con otras personas de su edad es mejor, igual o peor?

Cuestionario OHIP-14:

El cuestionario consta de 14 preguntas con cinco opciones de respuesta, cada persona debe de leer detalladamente cada pregunta y contestar con una sola respuesta. Las opciones de respuesta están en una escala de Likert, 0 es el valor más bajo mientras que el valor más alto es 4. La calificación se obtiene mediante la sumatoria de todas las respuestas de las preguntas.

Limitación Funcional (escala: 0 a 4):

Consta de las dos primeras preguntas del cuestionario, se evalúa como la boca, dientes o dentaduras están afectando el correcto funcionamiento de la cavidad oral.

Dolor Físico (escala: 0 a 4):

La siguiente escala se refiere a dolor físico que ha experimentado la persona, son las preguntas 3 y 4 del cuestionario.

Incomodidad Psicológica (escala: 0 a 4):

La tercera dimensión es como la persona se siente, avergonzada, triste; solo se toma en cuenta sentimientos negativos que la propia persona siente para sí misma. Son las preguntas 5 y 6 del cuestionario.

Inhabilidad Física (escala: 0 a 4):

Principalmente se refiere a circunstancias en que las personas han tenido problemas al hablar o sonreír por problemas en su boca. Son las preguntas 7 y 8.

Inhabilidad Psicológica (escala: 0 a 4):

Esta escala mide la percepción que las personas tienen referente a su situación psicológica, se basa en que si la persona ha estado intranquila o si ha sentido vergüenza por problemas bucales. Son las preguntas 9 y 10.

Inhabilidad Social (escala: 0 a 4):

Es la penúltima dimensión y hace referencia a como las personas, por problemas bucales, se ven afectadas en su ambiente social. Son las preguntas 11 y 12

Incapacidad (escala: 0 a 4):

La última escala hace referencia a como los problemas orales han incapacitado a la persona para no realizar sus actividades diarias. Son las preguntas 13 y 14.

6 METODOLOGÍA:

6.1 Fase Administrativa:

- Se presenta el proyecto para su aceptación a la Ph.D. Alexandra Mena, docente de la Universidad de las Américas.
- Se realiza una solicitud a la MSc. Pilar Gabela, docente encargada de la clínica odontológica de la Universidad de las Américas, para autorización de la utilización de las instalaciones, cubículo, de la clínica odontológica de la UDLA. (Anexo 1)

6.2 Adaptación y Culturización:

1.- Preparación: Vía e-mail se procede a conversar con Roberto Castrejón, co-autor del instrumento OHIP-Mx el cual envía sus cuestionarios OHIP-14 y OHIP-49, para poder ocuparlos. (Anexo 2)

2.- Adaptación cultural: El investigador (tutor), Dra. Ana Gaibor y el investigador (estudiante), Richard Dávila, realizaron una adaptación cultural del cuestionario de calidad de vida realizado en México (OHIP-Mx-14) (Anexo 3) con la finalidad de obtener preguntas claras y entendibles para la sociedad ecuatoriana. Para dicha culturización, se cambia la pregunta número 5 del CUESTIONARIO OHIP-14Mx.

...Problemas dentales lo han hecho sentir **totalmente infeliz?** a 5...Problemas dentales lo han hecho **sentirse triste?** La razón principal es que en la sociedad ecuatoriana muchas veces la palabra **INFELIZ** denota un insulto. Posterior a eso se hace la primera prueba piloto.

6.3 Prueba del instrumento:

6.3.1 Primera Prueba:

Viendo la necesidad de comprobar la claridad, comprensibilidad y el vocabulario del cuestionario, se realiza un estudio piloto con 20 personas mayores a 40 años de edad, estas son escogidas aleatoriamente en la clínica odontológica de la UDLA. De acuerdo con el instrumento original, se pregunta a los participantes sobre la experiencia que han tenido en los últimos 12 meses.

Todos los participantes firmaron un consentimiento informado. Finalizado este paso se evaluó los resultados obtenidos.

6.3.2 Dificultades y recomendaciones observadas en los 20 primeros participantes.

Terminada la primera prueba piloto, se evalúa los problemas que presentaron los participantes, además se toma en cuenta las recomendaciones que estos hicieron acerca del instrumento. Lo encontrado fue que en la pregunta número 9, ¿Ha encontrado **difícil relajarse** debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?, las personas encuestadas pedían explicación de la frase “es difícil relajarse”. Otra interrogante que se presentaba fue en la pregunta número 13, ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus Dientes boca o dentaduras?, las personas por lo general preguntaron si se refería solo a gastos dentales o gastos en general. En la pregunta 14, ¿Ha sido totalmente **incapaz de funcionar** debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?, los individuos preguntaban a que se refería “incapaz de funcionar”.

6.3.3 Evaluación de Resultados:

Se somete a una revisión por 4 Odontólogos-docentes de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas, los cuales fueron, Ph.D. Dra. Alexandra Mena, MSc. Dra. Pilar Gabela, Esp. Dra. Adriana Lasso y la Esp. Dra. Ana Gaibor, y del investigador (estudiante) Richard Dávila (Anexo 4), para revisar los problemas suscitados y las recomendaciones que dieron los encuestados. Este panel revisa y hace las siguientes correcciones:

La estructura del instrumento: Se cambia la forma de ver la encuesta, se procede a agregar cuadros con opciones de respuesta.

Cuestionario definitivo

H.C.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA OHIP-14 Ec.

Edad: _____ Género: _____

Estado	SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNION
CIVIL					LIBRE

Vive Solo:

SI	NO
-----------	-----------

Nivel de Educación:

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCER	CUARTO
		NIVEL	NIVEL

Inicio de la pregunta:

En la parte de las indicaciones se indicaba el tiempo al que se refería la pregunta, la pregunta comenzaba con puntos suspensivos haciendo referencia al tiempo antes expuesto; esto trajo dificultad para los encuestados que muchas veces regresaban la hoja o preguntaban al encuestador sobre el tiempo que se refería. Esto se procedió a cambiar y se colocó en cada pregunta el tiempo. De esta manera:

¿En los últimos 6 meses...

1...Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

Cuestionario definitivo

1.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

Preguntas:

Se evaluó todo lo mencionado anteriormente y se procedió a hacer correcciones en algunas preguntas, estas fueron en la pregunta 4,5, 7, 9, 10, 12.

TABLA 1 Comparación entre el OHIP de México y el de Ecuador.

Tabla 1 Comparación entre OHIPMx. y OHIP Ec.

OHIP-14 Mx.	OHIP-14Ec.
1 ...Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	1.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
2...Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	2.- En los últimos 6 meses, ¿ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
3 ...Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	3.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
4 ...Ha tenido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	4.- En los últimos 6 meses, ¿ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
5 ...Problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz ?	5- En los últimos 6 meses, ¿problemas dentales lo han hecho sentirse triste ?
6 ...Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?	6.- En los últimos 6 meses,¿ se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?
7 ...Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas	7.- En los últimos 6 meses, ¿ las personas al escucharlo , han malinterpretado algunas

con sus dientes boca o dentaduras?	palabras pronunciados por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
8 ...Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	8.- En los últimos 6 meses, ¿ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
9 ... Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	9.-En los últimos 6 meses, ¿ ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
10 ...Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	10.-En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?
11 ...Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	11.-En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
12 ...Ha estado un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	12.-En los últimos 6 meses, ¿ ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
13 ...Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	13.-En los últimos 6 meses, ¿ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
14 ...Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	14.-En los últimos 6 meses, ¿ ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

6.4 Segunda Prueba Piloto:

Finalizadas las modificaciones y correcciones, se procede a crear el OHIP-14Ec Piloto. Este de igual manera se procede a aplicarlo en un aprueba piloto la cual consta de 20 personas mayores de 40 años que acuden a la clínica odontológica de la UDLA. Esta prueba se la realiza en dos periodos de tiempo separadas por 8 días la una de la otra.

6.4.1 Evaluación de los resultados de la segunda prueba piloto:

Por medio observacional de los investigadores y por opinión de los encuestados, se concluye que este segundo cuestionario es ideal para aplicarlo. Además se realiza la prueba de estabilidad del cuestionario con EL COEFICIENTE DE CORRELACION INTRACALSE (CCI)

6.5 ESTABILIDAD DEL INSTRUMENTO OHIP14

Se aplicó el OHIP 14 en español a 20 sujetos que pertenecieron a la 2da prueba piloto, con el objetivo de identificar si el ohip14 se mantiene estable a través del tiempo, las encuestas fueron realizadas en dos momentos diferentes a los mismos sujetos, en un lapso de 8 días con lo cual determinamos un CCI excelente el cual fue de 0.99 (TABLA 2)

El tiempo promedio que llevó aplicar el cuestionario fue de 6.93 (\pm 1.09) minutos con un mínimo de 5 minutos y un máximo de 9 minutos (TABLA 2).

TABLA2. ESTABILIDAD DEL CUESTIONARIO OHIP 14 Y CONSISTENCIA INTERNA EN CADA UNA DE LAS DIMENSIONES:

Tabla 2 Estabilidad del cuestionario OHIP14

CCI	N de elementos
0,994	2

DIMENSIÓN	ALPHA DE CRONBACH
LIMITACIÓN FUNCIONAL	0.77
DOLOR	0.77
INCOMODIDAD PSICOLÓGICA	0.76
INHABILIDAD FÍSICA	0.76
INHABILIDAD PSICOLÓGICA	0.76
INHABILIDAD SOCIAL	0.76
INCAPACIDA	0.78
TOTAL	0.93

REPETITIVIDAD:

OHIP	MEDIA	D.E.	C.C.I.	I.C. 95%
1er	20.4	9.38	0.994	0.983-0.998
2do	20.3	9.64	0.994	

TABLA 3. TIEMPO PROMEDIO DE RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO OHIP 14

Tabla 3 TABLA 3. TIEMPO PROMEDIO DE RESOLUCIÓN DEL CUESTIONARIO OHIP 14

	n	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
TIEMPO PROMEDIO DEL OHIP 14	20	5,00	9,00	6,93	1,09

6.6 Creación del cuestionario OHIP-14Ec.

Seguidamente al paso anterior, se crea el cuestionario OHIP-Ec-14 (Anexo 5), en el cual no debe existir diferencias significativas, en cuanto al significado, con el cuestionario original OHIP-Mx-14.

Con los resultados obtenidos en el CCI, el cuestionario OHIP-14Ec. es óptimo para aplicarlo a personas ecuatorianas mayores de 40 años.

La Población que se invita a participar en la aplicación del cuestionario definitivo es de 150 personas, mayores a 40 años, que acuden a la clínica odontológica de la UDLA.

Todos los participantes deberán de aceptar el consentimiento informado de manera voluntaria y se les aclarará que podían abandonar el estudio en cualquier momento.

6.7 Hoja Clínica (Anexo 6)

Con la necesidad de evaluar las variables objetivas se realiza una hoja clínica en la que consta el número de dientes presentes en boca, uso de prótesis removible, fija o total, presencia de enfermedad periodontal con el uso del "Peridontal Screening and Recording" (PSR).

La formulación de preguntas y el examen clínico se realiza en los mismos lugares de captación de los pacientes. Se lee el cuestionario de forma clara, pronunciando correctamente las palabras, se repite la pregunta si la persona así amerita. Se realiza ayuda visual para evitar que las personas se olviden las opciones de respuesta. Las respuestas serán expuestas en una escala de Likert que con anterioridad se le explica a los encuestados. Se recolectarán los datos obtenidos y se enviará a un estadístico para la tabulación de datos.

6.7.1 EXÁMEN CLÍNICO:

No se realiza ningún tipo de tratamiento previo o posterior a la aplicación del instrumento. Con medidas óptimas de bioseguridad se realiza el examen clínico en un sillón odontológico, con espejo bucal, explorador odontológico, iluminación artificial, sonda OMS; el diagnóstico de afectaciones dentales, caries, pérdida de diente, enfermedad periodontal y el uso de prótesis se hace personalmente, sin calibración previa. Se considera la experiencia y conocimiento previos de los investigadores.

6.7.2 Caries Dental:

Se realiza un examen minucioso por cuadrantes, comenzando siempre por el cuadrante superior derecho, seguidamente del superior izquierdo, cuadrante inferior izquierdo y finalmente cuadrante inferior derecho. Las superficies dentales revisadas son: oclusal, mesial, distal, vestibular y bucal de todas las piezas.

6.7.3 Dientes Perdidos:

Se realiza por medio de observación, se cuenta el número de dientes presentes en boca. No se utiliza radiografías para identificar dientes incluidos, solo se toma en cuenta los vistos clínicamente.

6.7.4 Uso de Prótesis:

De igual manera se realiza por medio de observación clínica a cada paciente. Si existe más de un tipo de prótesis solo se contabiliza con SI.

6.7.5 Enfermedad Periodontal:

Se utiliza la sonda OMS, se sondea diente por diente comenzando siempre por el cuadrante superior derecho, seguidamente del superior izquierdo, cuadrante inferior izquierdo y finalmente cuadrante inferior derecho. Si alguna pieza dental presenta algún código 3 o 4 se toma como que existe enfermedad periodontal.

6.8 Análisis Estadístico:

6.8.1 CONFIABILIDAD

La Confiabilidad del instrumento fue analizada en términos de Estabilidad y Consistencia Interna. Se utilizó la consistencia interna para evaluar la confiabilidad. El alpha de Cronbach se utilizó para evaluar la consistencia interna

6.8.2 Estabilidad:

Después de que las personas aprobaron su participación por medio del consentimiento informado. Se les practico la encuesta a 20 personas en 2 periodos de tiempo (después de 8 días); de esta manera se evalúa la estabilidad, además se utilizó el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) el cual permite medir en los dos periodos de tiempo. Valores menores a 0.4 se puede decir que la estabilidad es baja; valores entre 0.4 y 0.75 nos indica que la estabilidad está entre regular y buena; finalmente todos los resultados mayores a 0.75 se considera que es una estabilidad excelente. (Cortés E. Rubio J. Gaitán H. 2010.)

6.8.3 Consistencia Interna:

Esto parte a partir de los 150 individuos que acudieron a la clínica odontológica de la UDLA y que respondieron las encuestas de manera voluntaria firmando el consentimiento informado. Por medio de el Alfa de Cronbach, que tiene valores que están entre 0 y 1. Cuando el valor obtenido es mayor a 0.7 se considera que el instrumento tiene buena consistencia interna.(Ramada J, Serra C, Delclós G. 2013.)

6.8.4 VALIDEZ

Este instrumento fue validado a través de la Validez discriminativa aplicada a las 150 personas que acudieron a la clínica odontológica de la UDLA y participaron en la investigación del OHIP-14Ec.:

Validez Discriminativa: Se realiza una relación con las respuestas de los 150 sujetos de estudio que participaron y las variables clínicas de los mismos participantes.

7 RESULTADOS:

La totalidad de la muestra, 150 participantes, respondieron correctamente la encuesta, solo marcaron una opción de respuesta, llenaron todo el cuestionario, aceptaron y firmaron el consentimiento informado voluntariamente y permitieron que se les realice el examen clínico.

La tabla 4 muestra la distribución socio demográfica, se observa que hay un mayor número de mujeres participantes; 54.7% de mujeres (n=82), hombres hay 45.30% (n=68). La edad está comprendida entre los 40 y 80 años en las mujeres, mientras que en los hombres está entre los 40 y 78 años. El estado civil muestra que los casados son mayoría, 38,01% (n=57) en hombres y 42.68 (n=64) en mujeres, por otra parte solo hay un hombre divorciado que representa el 0.7% de la muestra. En el nivel educacional de los participantes se nota que tercer nivel con 80,67% (n=33) en hombres y 24,20% (n=33) en mujeres es el valor más alto. En la variable vive solo hay clara ventaja para los que no viven solos, de los hombres 41,32% (n=62) y 47.98% (n=72) de mujeres, viven con una persona o más.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN EL OHIP-14Ec EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UDLA. n=150

Tabla 4 DISTRIBUCIÓN SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS QUE PARTICIPARON EN EL OHIP-14Ec EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UDLA. n=150

DISTRIBUCIÓN DE DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS SEGÚN EL SEXO						
SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
		68	45,30%	82	54,70%	150

ESTADO CIVIL	SOLTERO	5	3,33%	10	6,60%	15	10%
	CASADO	57	38,01%	64	42,68%	121	80,7%
	VIUDO	5	3,34%	8	5,35%	13	8,7%
	DIVORCIADO	1	0,7%	0	0%	1	0,7%
EDUCACIÓN	PRIMARIA	8	5,33%	10	6,67%	18	12%
	SECUNDARIA	27	64,95%	38	25,31%	65	43,3%
	TERCER NIVEL	33	80,67%	33	24,20%	60	44%
	CUARTO NIVEL	0	0,00%	1	0,70%	1	0,7%
	NIVEL						
VIVE	SÍ	6	4,01%	10	6,69%	16	10,7%
	NO	62	41,32%	72	47,98%	134	89,3%

EDAD	MASCULINO				FEMENINO			
	n	Media (D.E.)	Mínimo	Máximo	n	Media (D.E.)	Mínimo	Máximo
	68	52(+/- 9)	40	78	82	54(+/- 9)	40	80
TOTAL								
	n	Media (D.E.)	Mínimo	Máximo				
	150	53,27(+/- 9)	40	80				

La tabla 5 muestra que las enfermedades de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal tanto en hombres como en mujeres. El 42.02% (n=63) de los hombres tienen caries, mientras que el 50.68% (n=76) de las mujeres presentan dicha enfermedad. La enfermedad periodontal se presenta en 42.01% (n=63) de los hombres, mientras que las mujeres presentan en un 52.69% (n=79) la enfermedad. El uso de prótesis en los hombres es el 42.01% (n=63), a cambio, el 52.69 (n=79) de mujeres usa prótesis. Los dientes presentes se observa la mayoría de personas tiene de 10 a 19 dientes presentes en boca, los hombres son el 23.33% (n=35) y las mujeres son el 22.67% (n=34); las personas edéntulas son el 3.35% (n=5) tanto de mujeres como de hombres.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS SEGÚN EL GÉNERO.

Tabla 5 DISTRIBUCIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS SEGÚN EL GÉNERO

		DISTRIBUCIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS SEGÚN EL SEXO					
		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
CARIES	SÍ (presencia)	63	42,02%	76	50,68%	139	93%
	NO (ausencia)	5	3.31%	6	3.98%	11	7,3
USO DE PRÓTESIS	SÍ (uso)	39	26,00%	42	28,00%	81	54%
	NO (uso)	29	19.30%	40	26,67%	69	46
ENFERMEDAD PERIODONTAL	SÍ (enfermo)	63	42,01%	79	52,69%	142	95%
	NO (enfermo)	5	3.31%	3	1.98%	8	5,3
DIENTES PRESENTES	0	5	3,35%	5	3,35%	10	7%
	01 a 09	21	14,00%	36	24,00%	57	38
	10 a 19	35	23,33%	34	22,67%	69	46,0%
	20 a 32	7	4,65%	7	4,65%	14	9,30%

En la tabla 6 se encuentra el detalle de la auto percepción de las personas que aplicaron el instrumento, en la necesidad de tratamiento dental existe una respuesta afirmativa de todas las personas, 100% (n=150), esto podría deberse a que la captación de personas fue en una clínica odontológica y todos acudieron por un motivo dental. En el aspecto de la percepción de salud el mayor porcentaje es de las personas que creen que tienen igual salud que los semejantes de la misma edad, de estos, los hombres son el 32.65% (n=49) y las mujeres son el 40.65% (n=61).

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE AUTO PERCEPCIÓN (NECESIDAD DE TRATAMIENTO DENTAL Y PERCEPCIÓN DE SALUD) SEGÚN EL GÉNERO.

Tabla 6 DISTRIBUCIÓN DE AUTO PERCEPCIÓN

		DISTRIBUCIÓN DE AUTO PERCEPCIÓN SEGÚN EL GÉNERO					
		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
NECESIDAD DE TRATAMIENTO	SÍ (necesita)	68	45,30%	82	54,70%	150	100%
	NO (necesita)	0	0,00%	0	0,00%	0	7,3
		MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
PERCEPCIÓN DE SALUD	Mejor	8	5,33%	7	4,66%	15	10%
	Igual	49	32,65%	61	40,65%	110	73,3%
	No tan buena	11	7,348%	14	9,352%	25	16,7%

La tabla 7 muestra la validez discriminativa de las variables clínicas, las que mejor puntaje presentaron fueron la caries dental con $P=0.01$ y la enfermedad periodontal con $P=0$. El uso de prótesis tuvo $P=0.99$

TABLA 7. VALIDEZ DISCRIMINATIVA

Tabla 7 VALIDEZ DISCRIMINATIVA

VALIDEZ DISCRIMINATIVA				
CARIES DENTAL	n	media(DE)	t	*P
SÍ (presenta)	139	25,87 (9,44)	3,45	0,01
NO (presenta)	11	15,72(15,72)		
TOTAL	150	25,12 (9,699)		
USO DE PRÓTESIS	n	media(DE)	t	*P
SÍ (uso)	81	25,12(9,64)	-0,004	0,997
NO (uso)	69	25,13(9,83)		
TOTAL	150			
ENFERMEDAD PERIODONTAL	n	media(DE)	t	*P
SÍ (enfermedad)	142	25,91 (9,25)	4,45	0
NO (enfermedad)	8	11,12(6,28)		
TOTAL	150			

VALIDEZ CONVERGENTE:

PERCEPCIÓN DE SALUD	MEDIA	MIN.	D.E.	MAX.	F (anova)	SIGNIFICANCIA
MEJOR	17	3	10	36	13.83	0.000
IGUAL	25	7	8	47		
NO TAN BIEN	32	8	12	50		

La tabla 8 nos indica la consistencia de cada pregunta relacionada con la dimensión respectiva. La fiabilidad y consistencia interna expresada con el alpha de Cronbach, se sabe que cuando el valor es más cercano a 1, el instrumento es más confiable. Inhabilidad psicológica, en la pregunta 10, es la que más alta confiabilidad presenta con un valor de 0.794.

TABLA 8. CONSISTENCIA INTERNA DE LA CORRELACIÓN TOTAL DE LOS ELEMENTOS POR DIMENSIONES:

Tabla 8 CONSISTENCIA INTERNA DE LA CORRELACIÓN DE LOS ELEMENTOS

CONSISTENCIA INTERNA (ALPHA DE CRONBACH)		
DIMENSIÓN	PREGUNTA	ALPHA DE CRONBACH
LIMITACIÓN FUNCIONAL	En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,622
	En los últimos 6 meses, ¿ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,7
	En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,703
DOLOR	En los últimos 6 meses, ¿ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,739
	En los últimos 6 meses, ¿problemas dentales lo han hecho sentirse triste?	0,776
INCOMODIDAD PSICOLÓGICA	En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?	0,774
	En los últimos 6 meses, ¿las personas al escucharlo, han malinterpretado algunas palabras pronunciados por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,753
Inhabilidad física	En los últimos 6 meses, ¿ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,786
	En los últimos 6 meses, ¿ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,798
Inhabilidad Psicológica	En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?	0,794

Inhabilidad Social	En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,76
	En los últimos 6 meses, ¿ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,791
Incapacidad	En los últimos 6 meses, ¿ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,527
	En los últimos 6 meses, ¿ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?	0,679

La tabla 9 nos muestra valores alcanzados en cada dimensión del OHIP-14Ec. la valoración se da sumando las dos preguntas de cada dimensión, la escala de Likert utilizada va desde 0 a 4. Destaca el valor de Inhabilidad Física ya que es 7 el valor máximo.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJE DEL OHIP-14Ec. POR CADA DIMENSIÓN.

Tabla 9 DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJE DEL OHIP-14Ec.

DISTRIBUCIÓN DE PUNTAJE DEL OHIP-14Ec. POR DIMENSIONES				
DIMENSIÓN	n	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA (DE)
LIMITACIÓN FUNCIONAL	150	0	8	3,96(1,50)
DOLOR	150	0	8	3,79(1,47)
INCOMODIDAD PSICOLÓGICA	150	0	8	3,69(1,71)
Inhabilidad física	150	0	7	3,66(1,72)
Inhabilidad Psicológica	150	0	8	3,62(1,7)
Inhabilidad Social	150	0	8	3,49(1,64)
Incapacidad	150	0	8	2,89(1,63)
TOTAL	150		50	25,13 (9,7)

8 DISCUSIÓN:

El presente trabajo, valida el cuestionario OHIP-14 en Ecuador para crear un nuevo instrumento que se denomina OHIP-14Ec, este es similar al cuestionario original realizado por G. Slade (Slade 1997) y adaptado en México (Castrejón R., Borges A., Irigoyen M 2010). El proceso para la culturización y la validación del OHIP-14Ec fue el mismo que han ocupado otros investigadores en todo el mundo, tal es el caso de la validación hecha en India (Neerai C., Abhay A. 2015); ellos realizaron este proceso en varias etapas que iban desde la traducción al hindi, realizar pruebas pilotos, llegar a un consenso con varias personas para aceptar la culturización, hasta ponerlo en práctica con personas, la muestra propuesta por ellos, para posteriormente concluir con el cuestionario definitivo. Otros países que también utilizan este cuestionario, Persia (Navabi N, Nakhaee N, Mirzadeh A. 2010), China (Wong MC., Lo EC., McMillan AS. 2002), Israel (Kushnir D, Zusman SP, Robinson PG. 2004), etc., realizaron la validación para poder ocuparlo.

El estudio tiene variables objetivas y subjetivas. Las variables subjetivas son las 14 preguntas del cuestionario, autopercepción (cree que necesita tratamiento dental y como cree que está su salud; estos ítems más los de edad, género y estado civil son similares a otros estudios, principalmente a nuestro artículo base, el OHIP-14Mx. (Castrejón R., Borges A., Irigoyen M 2010). Un aspecto importante en la autopercepción es que, muchas veces las personas no ven realmente los daños que podrían originar una prótesis mal adaptada o cualquier otra patología bucal; lo importante para ellos es que se vea bien o les sirva sin “incomodar mucho”, esto da a que según ellos no tengan una mala calidad de vida. Es importante que el estomatólogo instruya al paciente de los daños que pueden acarrear dichos problemas. Las personas que dicen que si necesitan tratamiento dental ya tienen problemas que están afectando su calidad de vida. (Colussi CF, De Freitas SF, Calvo MC. 2009). Es importante destacar que la edad que se usa en la mayoría de artículos es de personas adultas mayores ya que, estas edades dan un resultado más confiable por las distintas patologías orales que puedan presentar (Slade G. 1998); en

adolescentes jóvenes no tiene un gran cambio utilizar estos cuestionarios por el poco cambio que existe (Soe KK, Gelbier S, Robinson PG. 2004). Por estas razones, nuestro estudio se hace en personas mayores de 40 años.

Las 14 preguntas del OHIP evalúan 7 dimensiones distintas, estas son: 1.- limitación funcional, dolor, incomodidad psicológica, inhabilidad física, inhabilidad psicológica, inhabilidad social e incapacidad. (Castrejón R., Borges A., Irigoyen M 2010). No se debe de confundir con el cuestionario de Impacto de la salud oral en actividades diarias (OIDP), ya que este evalúa como problemas dentales afectan actividades diarias de las personas y se basa en 8 dimensiones (SánchezS, HerediaE, Juárez T, Carrillo K, Espinel C, de la Fuente-Hernández J 2010.)

Las variables objetivas son las evaluaciones clínicas que se realiza, estas variables van a depender de lo que se quiera evaluar. Por ejemplo, el OHIP-14Ec. toma en cuenta aspectos de rehabilitación oral, uso de prótesis de cualquier tipo; caries; dientes perdidos; periodoncia, PSR. Otras investigaciones como las hechas en México utilizaron el uso de prótesis y su higiene, dientes cariados y dientes perdidos. (Castrejón R., Borges A., Irigoyen M 2010). Momen A. en el 2008 utilizó caries dental, dientes perdidos, índice de placa, dientes con movilidad patológica y lesiones patológicas en la boca. En Alemania utilizaron como única variable clínica las prótesis, a partir de esta se obtuvo: tipo de prótesis, tiempo que ha usado, retención, movilidad, número de dientes. (Hassel AJ, Koke U, Schmitter M, Rammelsberg P. 2006).

Al usar variables clínicas de varias especialidades odontológicas, se da la posibilidad de que cualquier profesional, indistintamente de su postgrado, mida la calidad de vida de sus pacientes; también se puede relacionar problemas odontológicos con la medicina. Algunos ejemplos son: Medición de la salud oral durante el embarazo (George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, Yeo A, Elcombe E, Sadozai A, Johnson M.2016), Impacto de la rehabilitación oral en pacientes con cáncer de cabeza y cuello (Dholam KP, Dugad JA, Sadashiva KM. 2016)

La validación del cuestionario OHIP14-Ec tiene mucha diversidad en cuanto a las variables. Stainer en el 2003, mostró que mientras la muestra sea más diversa mayor será el grado de confiabilidad de esta. Por esta razón se trata de incluir la mayor cantidad de personas que tengan distintas cualidades en cuanto a salud oral, nivel de educación, estado civil, etc.

La consistencia interna (CCI) del instrumento es de 0.994. La validez discriminativa nos da valores de $p=0.997$ en el uso de prótesis, $p=0$ en enfermedad periodontal, $p=0.01$ en caries dental. El alpha de Cronbach da resultados de 0.622 y 0.7 en limitación funcional; 0.703 y 0.739 en dolor; 0.776 y 0.774 en incomodidad psicológica; 0.753 y 0.786 en inhabilidad física; 0.798 y 0.794 en inhabilidad psicológica; 0.76 y 0.791 en inhabilidad social; 0.527 y 0.679 en incapacidad. Se recomienda ver en resultados.

Por todo lo antes mencionado, el instrumento OHIP-14Ec sirve de manera fiable para valorar la calidad de vida de los ecuatorianos.

9 CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos, muestran que existe una correlación de gran importancia entre los problemas dentales y la calidad de vida de las personas. Muchas veces se observa como las personas no dan mucha importancia a la salud oral hasta que esta los limita de alguna forma. El dolor físico y el malestar psicológico son los dos aspectos que más afectan a las personas. El dolor de gran intensidad muchas veces puede ser incapacitante y esto acarrea consecuencias mayores como son, inasistencia a trabajos, mal humor, etc.; la opinión del resto de personas que los rodean también influye de gran manera y esto podría llegar a acomplejar a las personas, muchas personas evitan sonreír por el aspecto de sus dientes o dentaduras.

El cuestionario nos da resultados de gran confiabilidad, ya que al utilizar preguntas negativas, las personas van dando más importancia a lo que les ha sucedido en su boca, ven la realidad que muchas veces no tomaron en cuenta respecto a tratamientos o necesidad de ellos en la cavidad oral. En el análisis clínico terminan confirmando que realmente necesitan tratamiento dental.

Un gran porcentaje de las personas que viven solos o que son viudos o divorciados, presentan mayor puntuación en el cuestionario, esto podría determinar qué distintos aspectos sociales influyen negativamente en las personas y esto conlleva a que no cuiden su boca.

Las personas edéntulas totales y que han usado prótesis por un periodo largo de tiempo no presentan mayor afectación en cuanto a su percepción de calidad de vida. Aparentemente ellos se han adaptado a su prótesis y muchas veces rechazan una nueva. Es importante que el profesional evalúe la prótesis e instruya al paciente a que se realice una nueva en el caso de ser necesario.

Se concluye además que el nivel educativo no es realmente un determinante para mejorar la salud bucal, en la muestra se observó personas con nivel de educación superior o cuarto nivel que presentaban clínicamente problemas

dentales de severidad como es el caso de enfermedad periodontal, se utilizó el PSR.

Un aspecto a recalcar es que los edéntulos tienen una mejor calidad de vida, se podría suponer que, se han adaptado a su prótesis y que dolores de dientes ya no les afecta.

Finalmente se puede decir que el cuestionario cumple con las expectativas propuestas y que es un instrumento de gran utilidad para poder evaluar la calidad de vida en los ecuatorianos.

10 RECOMENDACIONES:

Es importante recalcar al paciente que no se le va a realizar ningún tratamiento dental.

Posteriores estudios podrían incluir el nivel socioeconómico en una de sus variables.

Para que el OHIP-14Ec se pueda aplicar en distintas especialidades es necesario poner más de 4 variables de la especialidad, de esta forma se obtiene resultados más diversos y más fiables.

Es preferente dejar que las personas por sí mismas resuelvan el cuestionario, el investigador, solo si el caso amerita, debe leer las preguntas y las opciones de respuesta.

Al finalizar el análisis clínico se podría orientar al paciente en cuanto a su problema dental y sugerirle que busque a un profesional.

La captación de personas para la muestra no debería de ser únicamente en un centro odontológico ya que esto puede influir en los resultados finales.

Se recomienda tomar en cuenta si las personas padecen de alguna enfermedad sistémica.

REFERENCIAS

- Aguilar FdC.2010. Validación de la versión en español del cuestionario de percepción infantil CPQ8-10 en población mexicana. México. s/p.
- Allardt E. 1977. On the Relationship between Objective and Subjective Predicaments. *Universidad de Helsinki.*, 458-489.
- Alzarea BK (2016). Assessment and Evaluation of Quality of Life (OHRQoL) of Patients with Dental Implants Using the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) - A Clinical Study. *JClinDiagn.* doi: 10.7860/JCDR/2016/18575.7622.
- American Educational Research Association & National Council on Measurement in Education. 1999. *Standards for educational and psychological testing.* Washington. *American Psychological Association,S/P.*
- Badia V, Rosset MM, Herdman M.1999. Feasibility, validity EUROQOL 5D. *Qual Life Res* ,8:41-43.
- Badia X, Alonso J. 1995. Re-scaling the Spanish version of the sickness impact profile: An opportunity for the assessment of cross-cultural equivalence. *J ClinEpidemiol*, 48:949-957
- BADIA LLACH, X. y GARCÍA ALONSO, F. (2000): «La medición de la Calidad de Vida relacionada con la salud y las preferencias en estudios de Investigación de Resultados en Salud». En Badia, X. (Ed.) *La Investigación de Resultados en Salud. De la evidencia a la práctica clínica.* Barcelona, *Edimac.* BADIA.V 5, 117-135.
- Bae KH, Kim KH, Jung SH, Park DY. 2007 Validation of the Korean version of the oral health impact profile among the Korean elderly. *Community Dent Oral Epidemiol*,35(1):73–9.
- Baker SR. (2007). Testing a conceptual model of oral-health: a structural equation modeling approach. *J Dent Res* 86:708-712.
- Bardellini E, Amadori F, Majorana A. (2016). Oral hygiene grade and quality of life in children with chemotherapy-related oral mucositis: a randomized study on the impact of a fluoride toothpaste with salivary enzymes,

essential oils, proteins and colostrum extract versus a fluoride toothpaste without menthol..doi: 10.1111/idh.12226.

- Bauer R. 1966. *Social Indicators*. Cambridge, 547-557
- Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS.1981. The sickness impact profile: Development and final revision of a health status measure. *Med care*,19:787-805
- Bonomi AE, Donald PL, Bushnell DM, Martin M. 2000. Validation of the United States version of the World Health Organization quality of life (WHOQOL) instrument. *J ClinEpidemiol* ,53:71-112.
- Bradley CJ, Kroll J, Holmes-Rovner M. 2000. The health and activities limitation index in patients with acute myocardial infarction. *J ClinEpidemiol*, 53:555-562
- Brailo V, Firić M, Vučićević Boras V, AndabakRogulj A, Krstevski I, Alajbeg I. 2016. Impact of reassurance on pain perception in patients with primary burning mouth syndrome. *Oral Dis* . doi: 10.1111/odi.12493.
- Brezinski D, Stone P, Muller J, Tofler G, Davis V, Parker C et al. 1991. Prognostic significance of the Karnofsky performance status score in patients with acute myocardial infarction: Comparison with the left ventricular ejection fraction and exercise treadmill test performance. *Am Heart J*, 121: 1374-1381.
- Bruin AF, Buys M, Witte LP, Diederiks PM.1994. The sickness impact profile: SIP 68, a short generic version. First evaluation of the reliability and reproducibility. *J ClinEpidemiol* ,47:863-871
- CAMPBELL, A.; CONVERSE, P. y RODGERS, W. (1976): *The quality of american life: perceptions, evaluations and satisfactions*. New York, *Russel Sage Foundation*.V 1, 88
- Bukstein DA, McGrath MM, Buchner DA, Landgraf J, Gosst F. 2000. Evaluation of a short form for measuring health-related quality of life among pediatric asthma patients: HRQL. *J AllergyClin Immunol*,105:245-251.
- Campbell, A. 1981. *The sense of well-being in America*. McGraw-Hill, New York.S/p.

- Carvajal A, Centeno C, Watson , Martínez M. 2011. Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 63-72.
- Caspersen N. , Hirsvang J. R. , Kroell L. , Jadidi F. , Baad-Hansen L. , Svensson P. , Jensen R. (2013). Is There a Relation between Tension-Type Headache, Temporomandibular Disorders and Sleep?. *Pain Rest Treat* doi: 10.1155/2013/845684
- Castrejón-Pérez RC1, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME.(2010) *Validation of an instrument for measuring the effects of oral health on the quality of life of older adults in Mexico. RevPanamSaludPublica*. doi:(5):321-9.
- Cava. M. J. y Musitu, G. 2003. *La potenciación de la autoestima en la escuela*. Barcelona: Paidós. s/p
- Chambers LW, MacDonald LA, Tugwell P.1982. The McMaster health index questionnaire as measure of quality of life for patients with rheumatoid disease. *J Rheumatol*,9:780-786.
- Choi SH., Kim JS., Hwang CJ. 2016. Effect of malocclusion severity on oral health-related quality of life and food intake ability in a Korean population. *Am J OrthodDentofacialOrthop Korea*.49.
- Cortés E. Rubio J. Gaitán H. 2010. Métodos estadísticos de evaluación de la concordancia y la reproductibilidad de pruebas diagnósticas. *Revistacolombiana de obstetricia y ginecología*, 247-255.
- Czyzewski DI, Mariotto MJ, Bartholomew LK, LeCompte, Sockrider MM.1994. Measurement of quality of wellbeing in a child and adolescent cystic fibrosis population. *Med Care*, 32:965-972.
- Deyo RA.1984. Pitfalls in measuring the health status Mexican Americans: A comparative validity of the English and Spanish sickness impact profile. *Am J Public Health*, 74:569-573.
- Devlin, S. J.; Dong, H. K. & Brown, M, 1993. Selecting a scale for measuring quality. *Market Res.*, 5(3):12-7.

- Ekanayake L, Perera I.2003. Validation of a Sinhalese translation of the oral health impact profile-14 for use with older adults. *Gerodontology* ;20(2):95–9.
- Díaz P, Mercier C, Hachey R, Caron J, Boyer G. 1999. An evaluation of psychometric properties of the client's questionnaire of the Wisconsin quality of life index Canadian version: CaW-QLI. *Qual Life Res.*;8:509-514.
- Escalante A, Lichtenstein MJ, Ríos N, Hazuda HP.1996. Measuring chronic rheumatic pain in Mexican Americans: Cross- cultural adaptation of the McGill pain questionnaire. *J ClinEpidemiol* ,49:1389-1399.
- Ferrell BR, Wisdom Ch, Wenzl C.1989. Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain. *Cancer* ;63:2321-2327
- Fletcher AE, Hunt BM, Bulpitt CJ.1987. Evaluation of quality of life in clinical trials of cardiovascular disease. *J ChronDis* ,40:557-566.
- Gandjalikhan-Nassab SA, Samieirad S, Vakil-Zadeh M, Habib-Aghahi R, Alsadat-Hashemipour M. (2016). *Depression and anxiety disorders in a sample of facial trauma: A study from Iran*. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.6:0.
- George L, Bearon L. 1980. Quality of life in older persons: meaning and measurement. New York: *Human Sciences Press*, 47.
- Goldstein, G., Lersen, M. 2000. *Handbook of psychological Assessment*. 3rd ed. *Kidlington, Elsevier.s/p*.
- González CJ, González VM, Lorig K. 1997. The health related quality of life: HRQOL. *ArthritisCare Res*, 10:448-456.
- González J., Torres M., 2011. "IMPACTO DE LA REHABILITACIÓN CON SOBREDENTADURA MANDIBULAR DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD BUCAL, MEDIDA CON OHIP-49Sp, EN UN ENSAYO CLÍNICO NO CONTROLADO". Santiago-Chile. *Trabajo Adscrito al Proyecto FONIS SA 07I20025 IMPLANTOASISTIDA, SOBRE LA CALIDAD*.54-59.
- Groenvold M, Klee MC, Sprangers MAG. 1997. Validation of the EORTC QLQ-C30 quality of life questionnaire through combined qualitative and

- quantitative assessment of patient-observer agreement. *J Clin Epidemiol*, 50:441-450.
- Guillemin , Bombardier , Beaton. 1993. Cross Cultural Adaptation of health related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*,1417-1432.
- Guillemin , Bombardier , Beaton. 1993. Cross Cultural Adaptation of health related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 1417-1432.
- Hadorn DC, Sorensen J, Holte J. 1995.Large-scale health outcomes evaluation. How should quality of life be measured? Part II – Questionnaire validation in a cohort of patients with advanced cancer. *J ClinEpidemiol*, 48:619-629
- Holmes WC, Shea JA. 1999. Two approaches to measuring quality of life in the HIV-AIDS population: HAT-QoL and MOS-HIV. *Qual Life Res*,8: 515-527.
- Hulley, S.; Cummings, S.; Browner, W.; Grady, D. &Newman,T. 2007.*Planificación de las mediciones: precisión y exactitud*.En: Diseño de las investigaciones clínicas. 3a ed. NewYork, Editorial Lippincott Williams & Wilkins,57-69.
- Javier Montero-Martín, Manuel Bravo-Pérez , Alberto Albaladejo-Martínez , Luis Antonio Hernández-Martín , Eva María Rosel-Gallardo . (2009). *Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.doi: 1;14 (1):E44-50
- Kazis LE, Anderson JJ, Meenan RF. 1989. Effect sizes for interpreting changes in health status. *Med Care*, 27(Suppl):178-189
- Kevin WS, Smith NE, Assmann A, Assmann S. 2000. Distinguishing between quality of life and health status in quality of life reserch: A metaanalysis. *Qual Life Res*,8:447-459
- Kushnir D, Shlomo P, Zusman SP, Robinson PG.2004. Validation of a Hebrew version of the oral health impact profile-14. *J Public Health Dent*,64(2):71–5.

- Lalonde L, Clarke AE, Joseph L, Mackenzie T, Grover SA. 1999. Comparing the psychometric properties of preference-based and no preference-based health-related quality of life in coronary heart disease. *Qual Life Res*, 8:399-409.
- Lara MMC, Ponce de León S, De la Fuente R. 1996. Desarrollo de un instrumento para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Salud Mental*, 19(Suppl):30-35
- Larsson P, List T, Lundström I, Marcusson A, Ohrbach R. 2004. Reliability and validity of a Swedish version of the oral health impact profile (OHIP-S). *Acta Odontol Scand*, 62(3):147–52.
- Lawton M., Moss M., Fulcomer M., Kleban M. 1982. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *Journal of Gerontology*, 37, 91-99.
- Lee W, Chi KN. 2000. The standard of reporting of health-related quality of life in clinical cancer trials. *J Clin Epidemiol*, 53:451-458.
- Leon S., Correa-Beltrán G., De Marchi RJ., Giacaman R. (2016). Ultra-short version of the oral health impact profile in elderly Chileans. *Geriatrics Gerontology. Chile*. V. 10 , 127
- Liang MH, Fossel AH, Larson MG. 1990. Comparisons of five health status instruments for orthopedic evaluation. *Med Care*, 28:632-642. 46. Ware JE, Sherbourne CD. The health related quality of life: HRQOL. *Med Care* 1992;30:473-483.
- Locker, D. & Allen, F. (2007). What do measures of 'oral health-related quality of life' measure? *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 35, 401–11
- López GA, Vloís FL, Arias GJ, Alonso VF, Cárdenas NR, Villasís KMA et al. 1996. Validación del cuestionario COOP-Dartmouth para evaluar estado funcional biopsicosocial en escolares y adolescentes con enfermedad crónica. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 53:606-615.
- López R, Baelum V. 2006 Spanish version of the oral health impact profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health*, 6:11.

- Lopez R. Baelum V. (2006). Spanish version of the Oral Health Impact Profile. Department of Community Oral Health and Pediatric Dentistry, Royal Dental College, Faculty of Health Sciences, University of Aarhus, Aarhus, Denmark. Doi./1472-6831/6/11
- Lovell DJ. 1992. The health assessment questionnaire: HAQ. *J Rheumatol*,30:819-824.
- Maneesriwongul W, Dixon JK.2004. Instrument translation process: a methods review. *Journal of Advanced Nursing*, 175-186.
- Manterola, C. 2002.El proceso de medición con variables cualitativas y su aplicación en cirugía. *Rev. Chil. Cir.*, 54(3):307-15.
- MayunaG. ,Lutula P., Kekeñe I., Kumpanya N. 2015. Impact of the edentulousness on the quality of life related to the oral health of the Congolese. *Odontostomatol. Congo*. V 38 :P31-36.
- McHorney CA, Ware JE, Lu Jfr y Col. 1994.The MOS-36-item short-form health survey: FS-36. *Med Care*,32:40.
- Montero-Martín J, Bravo-Pérez M, Albaladejo- Martínez A, Hernández-Martín LA, Rosel-Gallardo EM. 2009. Validation of the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*,14(1):E44–50.
- Moreno A, Méndez P, Mancillas MA, Gutiérrez R. 2001. Calidad de vida en ciudades mexicanas. *Reforma*,8(2764):4A.
- Newman, Michael G.; Takei, Henry H (2003). «Sección I, página 476». *CARRANZA. PERIODONTOLOGIA CLINICA* (9ª edición edición). McGraw-Hill., 920.
- Nelson EC, Landgraf JM, Hays RD, Wasson JH, Kirk JW. 1990.The functional status of patients. How can it be measured in physicians' offices? *Med Care*, 28:1111-1126.
- Nicolaisen MH, Bahrami G, Schropp L, Isidor F. (2016). Functional and Esthetic Comparison of Metal-Ceramic and All-Ceramic Posterior Three-Unit Fixed Dental Prostheses. *Int J Prosthodont*. doi: 10.11607/ijp.4646.

- Papagiannopoulou V, Oulis CJ, Papaioannou W, Antonogeorgos G, Yfantopoulos J. (2012) *Validation of a Greek version of the oral health impact profile (OHIP-14) for use among adults. HealthQualLifeOutcomes.* doi: 10.1186/1477-7525-10-7
- Parkerson GR, Broadhead WE, Chiu-Kit JT. 1990. The Duke health profile. A 17- Item measure of health and dysfunction. *Med Care*,28: 1056-1071.
- Paterson C, Langan CE, McKaig GA, Anderson PM, Maclaine GDH, Rose LB et al. 2000. Assessing patient outcomes in acute exacerbations of chronic bronchitis: The measure your medical outcome profile (MYMOP), medical outcomes study 6-items general health survey (MOS-6A) and EuroQol (EQ-5d). *Qual Life Res*, 9:521-527.
- Patrick DL, Kinne S, Engelberg RA, Perllman. 2000. Functional status and perceived quality of life in adults with and without chronic conditions: *PQoL. J ClinEpidemiol*, 53:779-785.
- Pousette G., Karsten A., Dahilof G. (2015) Oral health-related quality of life before and after crown therapy in young patients with amelogenesis imperfect. *HealthQuealLifeOutcomes V.* 10.1186,3
- Pires CP, Ferraz MB, de Abreu MH. 2006. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). *PesquiOdontol Bras*, 20(3):263–8.
- Real Hadorn DC, Sorensen J, Holte J. 1995. Large-scale health outcomes evaluation. How should quality of life be measured? Part II – Questionnaire validation in a cohort of patients with advanced cancer. *J ClinEpidemiol*, 48:619-629
- Ramada J, Serra C, Delclós G. 2013. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Revista de Salud Pública de México*, p. 57-67.
- Renner-Sitar K, Petricevic N. 2008. Psychometric properties of Croatian and Slovenian short form of oral health impact profile. *Croat Med J.*,49(4):536–44.

- Rimal J, Shrestha A.(2015)Validation of Nepalese Oral Health Impact Profile14 and Assessment of Its Impact in Patients with Oral Submucous Fibrosis in Nepal .*Nepal Health Res Counc.* 43-9.
- Sánchez, R. & Echeverry, J. 2004. Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. SaludPública*, 6(3):302-18.
- Sari K., Korodi A., Mohasci R., Angyal J. (2015). Oral health- related quality of life associations to periodontal conditions. *FogorvSz.* V 108, 93.
- Scaraficci A.C., P.S.S. Santos, M.P.L. Battisti, R. Bastos. 2015. Quality of Life Assessment Through OHIP-14 in Head and Neck Cancer Patients Undergoing Anticancer Therapy and Dental Treatment. University of Sao Paulo, Bauru, Brazil.doi.org/10.1016/j.ijrobp.2015.12.151.
- Sgan-Cohen, H. D., & Mann, J. (2007).Health, oral health and poverty. *Journal of the American Dental Association*, 138, 1437–1442.
- Shen, S., & Lai. 1998. *Optimally scaled quality-of-life indicators. Social Indicators Research*, 44, 225-254.
- Sherbourne CD, Hays RD, Fleishman JA, Vitiello B, Magurder KM, Bing EG et al. 2000. Impact of psychiatric conditions on healt-related quality of life in persons with HIV infection. *Am J Psychiatry* ,157:248-254.
- Sigurdardottir V, Brandberg Y, Sullivan M. 1996. Criterion based validation of the EORTC QLQ-36 in avanced melanoma. The CIPS questionnaire and proxy raters. *QualLife Res*,5:375-386
- Silva I, Cardemil C, Kashani H, Bazargani F, Tarnow P, Rasmusson L, Suska F. (2016) *Quality of life in patients undergoing orthognathic surgery - A two-centered Swedish study. JCraniomaxillofacSurg.* doi: 10.1016/j.jcms.2016.04.005.
- Sischo, L., &Broder, H. L. (2011). *Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. Journal of Dental Research*, 90, 124–1270.
- Skośkiewicz-Malinowska K, Kaczmarek U, Ziętek M, Malicka B. 2015. *Validation of the Polish version of the oral health impact profile-14. AdvClinExpMed.* doi: 10.17219/acem/35476.

- Solano B. 1992. ¿Cuál calidad de vida? En el mejor de los casos está superdeteriorada. *Documento periodístico*. Medellín, 54
- Solomon L. 1980. *American Psychologist*, Vol 35, 691-712.
- Stewart AL, Hays RD, Ware JE. 1988. The MOS short-form general health survey: Reliability and validity in a patient population. *Med Care*, 26: 732-724
- Stewart AL, Hays RD, Ware JE. 1988. The MOS short-form general health survey: Reliability and validity in a patient population. *Med Care*, 26: 732-724.
- Strand V, Tugwell P, Bombardier C, Maetzel A, Crawford B, Dorrier C et al. 1999. Function and health-related quality of life: MHAQ. *Arthritis Rheum*, 42:1870-1878
- Streiner, D. L. N. & Geoffrey, R. 2003. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. London, Oxford University Press, s/p.
- Streiner, D. L. N. & Geoffrey, R. 2003. *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. London, Oxford University Press, s/p.
- Szentpétery A, Szabó G, Marada G, Szántó I, John MT. 2006. The Hungarian version of the oral health impact profile. *Eur J Oral Sci*, 114(3):197–203.
- Tadashi Yoshida, Chihiro Masai, Hideki Komai, Saori Misumi, Taro Mukaibo, Yusuke Kondo, Tetsuji Nakamoto, Ryuji Hosokawa. 2016. Changes in oral health-related quality of life during implant treatment in partially edentulous patients: A prospective study. *Journal of Prosthodontic Research*. Japón. doi.org/10.1016/j.jpor.2016.01.010.
- Teunissen LL, Eurelings M, Notermans NC. 2000. Quality of life in patients with axonal polyneuropathy. *Neurol*, 247:195-199
- Valle ND. 2012. Validación de los cuestionarios de calidad de vida KIDSCREEN, DISABKIDS en niños y adolescentes venezolanos. España.

- Van der Meulen M, John MT. 2008. The Dutch version of the oral health impact profile (OHIP-NL): translation, reliability and construct validity. *BMC Oral Health*, 8:11.
- Villanueva-V., López-Ríos P, García IM, Gaitán-Cepeda LA. 2016. Impact of oral mucosa lesions on the quality of life related to oral health. Anetiopathogenic study. Impact of oral mucosa lesions on the quality of life related to oral health. *Anetio pathogenic study*. Doi: 1;21(2):e178-84.
- Wachtel T, Pitte J, Mor V, Stein M, Fleishman J, Carpenter CH. 1992. Quality of life in persons with human immunodeficiency virus infection: Measurement by the medical outcomes study instrument. *Ann Intern Med*, 116:129-137.
- Wagner TP., Costas RS., Rios FS., Moura MS., Maltz M., JardimJJ., Haas AN. 2016. Gingival recession and oral health-related quality of life: a population-based cross-sectional study in Brazil. *Community. Dent Oral Epidemiol. Brasil* .doi: V. 10.11.
- Ware JE, Sherbourne CD. 1992. The health related quality of life: HRQOL. *Med Care*, 30:473-483.
- WHOQOL Group. 1995: «The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organisation». *Social Science & Medicine*, Vnº 10, pp. 1403- 1409.
- Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S. 2005. Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: Report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation. 63 *Value in Health*, 8 (2): 94-104.
- Williams JI. 2000. Reflections on assessing quality of life and the WHOQOL-100 U.S. version. *J Clin Epidemiol*,53:13-17.
- Wong MCM, Lo ECM, McMillan AS.2002. Validation of a Chinese version of the oral health impact profile (OHIP). *Community Dent Oral Epidemiol*,30(6):423–30.

- Yamazaki M, Inukai M, Baba K, John MT. 2007. Japanese version of the oral health impact profile (OHIP-J). *J Oral Rehabil*, 34(3): 159–68.
- ZhonghuakouQiangyixuezazhi, H. ZhonghuaKouqiang, YixueZazhi.(2006) Chinese Journal of Stomatology , Validation of a Chinese version of the oral health impact profile-14. *JournalArticle* doi:41(4):242-245
- Zúñiga AM, Carrillo JGT, Fos PJ, Gandek B, Medina MRM.1999. Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36 resultados preliminares en México. *Salud Publica Mex* ,41:110-118

ANEXOS

Anexo 1.Solicitud de Cubículo.

Quito 31 de octubre del 2016.

Dra. Pilar Gabela.

SOLICITUD

Yo, Richard Dávila, estudiante de odontología de la UDLA, con matrícula número 702145. Le solicito que me permita hacer revisiones clínicas a pacientes en la clínica odontológica de la UDLA, para ello, necesito disponer de un cubículo. Con la finalidad de poder avanzar con la realización de mi tesis espero su aprobación.

Gracias

RICHARD DÁVILA T.

702145


Anexo 2. Aprobación de Roberto Castrejón, co-autor del cuestionario OHIP-14Mx.

Proyecto de investigación

Recibidos x



Usuarios (2)

 **Richard Davila** <rdavila@udlanet.ec>

30 may. ☆



para roberto.castre. ▾

Saludos.

Soy Richard Dávila, estoy en ultimo año de Odontología y para graduarme necesito hacer un proyecto de investigación.

El motivo por el que le escribo es para solicitarle las preguntas que ustedes utilizaron en la validación del cuestionario OHIP-49-Mx ya que serian de gran importancia en mi proyecto.

Muchas gracias.



Roberto Carlos ...

Añadir a círculos



[Mostrar detalles](#)



Roberto Carlos Castrejón Pérez <rc.castrejon.per>

30 may. ☆



para mí ▾

Buenas tardes!

Le envió el cuestionario.

Saludos.



Anexo 3. Cuestionario OHIP-14Mx. Enviado por Roberto Castrejón.

Table 1 Questions selected for the OHIP-EE-14 (Oral Health Impact Profile in Spanish).

¿En los últimos seis meses...

In the last 6 months...

- 1)... Ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?
Have you had difficulty chewing any foods because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 2)... Ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you felt that your appearance has been affected because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 3)... Ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you had headaches because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 4)... Ha tenido sensibilidad en sus dientes, por ejemplo, debido a alimentos o bebidas fríos o calientes?
Have you had sensitive teeth, for example, due to hot or cold foods or drinks?
- 5)... Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?
Have dental problems made you miserable?
- 6)... Se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?
Have you felt uncomfortable about the appearance of your teeth, mouth or dentures?
- 7)... Las personas le han malinterpretado algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have people misunderstood some of your words because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 8)... Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you avoided smiling because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 9)... Ha encontrado difícil relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 10)... Se ha avergonzado un poco debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you been a bit embarrassed because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 11)... Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you had trouble getting on with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 12)... Ha estado un poco irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you been a bit irritable with other people because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 13)... Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you suffered any financial loss because of problems with your teeth, mouth or dentures?
- 14)... Ha sido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?
Have you been totally unable to function because of problems with your teeth, mouth or dentures?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre.

Anexo 4 Reunión de docentes y estudiante.**Anexo 5. Cuestionario OHIP-14Ec final.**

H.C.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA OHIP-14 Ec

Edad: _____ Género: _____

Estado	SOLTERO	CASADO	VIUDO	DIVORCIADO	UNION LIBRE	Civil:

Vive Solo:

SI	NO

Nivel de

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCER NIVEL	CUARTO NIVEL

Educación:

INSTRUCCIONES: Leer detenidamente y responder las preguntas encerrando una sola opción de respuesta.

1.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad para masticar alimentos debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4) Casi siempre

2.- En los últimos 6 meses, ¿ha notado que su apariencia se ha visto afectada debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

3.- En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

4.- En los últimos 6 meses, ¿ha sentido sensibilidad en sus dientes debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

5.- En los últimos 6 meses, ¿problemas dentales lo han hecho sentirse triste?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

6.- En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido incómodo con la apariencia de sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

7.- En los últimos 6 meses, ¿las personas al escucharlo, han malinterpretado algunas palabras pronunciados por usted debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente
4) Casi siempre

8.- En los últimos 6 meses, ¿ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

9.-En los últimos 6 meses, ¿ha estado intranquilo debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

10.-En los últimos 6 meses, ¿se ha sentido avergonzado debido a problemas con sus dientes boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

11.-En los últimos 6 meses, ¿ha tenido dificultad al relacionarse con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

12.-En los últimos 6 meses, ¿ha estado enojado con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

13.-En los últimos 6 meses, ¿ha sufrido algún tipo de pérdida económica (despidos de trabajos, pérdida de contratos, etc.) debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

14.-En los últimos 6 meses, ¿ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, boca o dentaduras?

0) Nunca 1) Casi nunca 2) Algunas veces 3) Frecuentemente 4)
Casi siempre

Anexo 6. Hoja clínica del cuestionario.

CARIES DENTALES Y DIENTES PRESENTES:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

USO DE PRÓTESIS

SÍ	NO
----	----

TIPO DE PRÓTESIS

P. TOTAL	P. REMOVIBLE	P. FIJA
----------	-----------------	---------

AUTOPERCEPCIÓN:

USTED CREE QUE NECESITA

SI	NO
----	----

TRATAMIENTO DENTAL:

MARQUE CON UNA "X": USTED CREE QUE SU SALUD GENERAL EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS DE LA MISMA EDAD ES:

MEJOR	IGUAL	NO TAN BUENA
--------------	--------------	---------------------

DIENTES PERDIDOS

PSR

Tiempo:

CRONOGRAMA:**TABLA 9 Cronograma de actividades del presente estudio**

	Mes			
	1	2	3	4
Inscripción del tema (inicio de TIT)	X			
Planificación (revisión de texto con tutor)	X			
Prueba Piloto	X			
Recolección definitiva de la muestra		X		
Análisis de resultados			X	
Redacción de la discusión			X	
Redacción del texto final			X	
Presentación del borrador a los correctores				X
Entrega del empastado				X
Segunda entrega a los profesores				X

correctores				

PRESUPUESTO:**TABLA 10 Presupuesto del presente estudio**

RUBROS	VALOR
Equipos	\$ 50
Materiales y Suministros	\$ 50
Viajes Técnicos	\$ 50
Subcontratos y servicios (Ej. Estadístico)	\$ 100
Recursos Bibliográficos y Software	\$ 100
Entrega final de la tesis (borradores y empastado)	\$ 100
Transferencia de resultados (Publicaciones o eventos)	\$ 100
Total	550