



PROPUESTA DE MODIFICACION DEL *ORAL HEALTH IMPACT PROFILE 49 EN ESPAÑOL* PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES EN LA COMUNA DE VALPARAÍSO DEL AÑO 2018

Alumnos:

Diego Navarrete Gómez

Camila Quezada Santibáñez

Paula Vera Leiva

Docente Guía:

Dr. Fernando Ramírez Ose

Cátedra de Morfología Humana

Agradecimientos

Agradecemos profundamente a todos quienes fueron parte de este proceso de formación.

A nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo y contención en los momentos difíciles.

A nuestros amigos, con quienes crecimos durante el transcurso de esta etapa.

Finalmente, a nuestro profesor guía y a todos los profesionales que contribuyeron a la elaboración de nuestra tesis, brindándonos su ayuda y experiencia para concluir esta investigación.

A Roxana Gomez

Índice

Introducción	1
Pregunta de investigación	2
Marco Teórico	3
Objetivos	15
Hipótesis	16
Materiales y métodos	17
Resultados	22
Discusión	39
Conclusiones	48
Sugerencias	49
Resumen	50
Referencias Bibliográficas	51

Introducción

Las enfermedades que comprometen al Sistema Estomatognático son enfermedades crónicas comunes¹ que dada su alta prevalencia² e impacto en la calidad de vida³, junto con su alto costo⁴, constituyen un problema de Salud Pública⁵. Es tal la relación existente entre salud oral y calidad de vida que la Organización Mundial de la Salud (OMS) acuñó un concepto para referirse al vínculo entre ambas denominado Calidad de Vida Relacionado con la Salud Oral⁶ (CVRSO) el cual se busca medir en diversas poblaciones. El alto impacto que poseen las enfermedades orales y las intervenciones bucales en la CVRSO está siendo cada vez más reconocido como un componente esencial de salud⁷.

Se estima que una de cada diez personas en Chile es Adulto Mayor⁸. A la luz de los cambios demográficos experimentados en nuestro país se estima que al año 2025 esta proporción aumentará alcanzando una cifra tan alta como lo es un Adulto Mayor cada cinco personas en Chile⁹. Considerando la tendencia de crecimiento poblacional del grupo objetivo las políticas públicas deberán considerar la grave situación de salud oral que aqueja a este grupo etario: menos del 1% posee su dentición completa, 57,2% presenta caries cavitadas y un 81,7% presenta menos de 20 dientes en boca¹⁰.

Dentro de este grupo existen diversas particularidades relativas a su salud oral dado el inexorable proceso de envejecimiento, el consumo de fármacos que alteran las condiciones del terreno bucal y la presencia continua y prolongada de parafunciones y hábitos que han acompañado al individuo por años¹¹ a lo que se suma la ausencia de políticas que hayan acompañado al individuo en el transcurso de su ciclo vital¹². Lo anterior determinará un mayor o menor grado de afectación del individuo en relación a su calidad de vida y la percepción que tiene de ésta al vincularla con su salud oral. Esto resulta relevante al considerar que existe un mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral a medida que la edad va aumentando¹³.

Uno de los objetivos actuales del Programa GES “Salud Oral Integral para el Adulto de 60 Años” es mejorar su calidad de vida¹⁴, siendo menester conocer la verdadera percepción que presentan los adultos mayores respecto a su CVRSO.

En el contexto de la V Región de Valparaíso existe un desconocimiento de la percepción de la CVRSO de los Adultos Mayores debido a una falta de recopilación de datos significativos de la población y la ausencia de la aplicación de un instrumento que evalúe dicha percepción en base a una muestra representativa.

Existen diversos instrumentos validados para medir la CVRSO, como el cuestionario *Oral Health Impact Profile*¹⁵, el que consta de 49 preguntas que intentan responder a esta interrogante. El cuestionario presenta diversas oportunidades de modificación¹⁶ las que serán abordadas en esta investigación, por lo que se propondrá una versión modificada del instrumento con el fin de dar inicio a una línea de investigación orientada a la futura validación del mismo junto con su aplicación, permitiendo obtener datos fidedignos de CVRSO de los adultos mayores de la V región.

Pregunta de investigación

¿Es posible modificar el instrumento OHIP-49 en español mediante la opinión de un grupo de expertos multidisciplinario de tal manera que permita medir la percepción de calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos mayores de la comuna de Valparaíso entre los meses de abril y Junio del 2018?

Marco Teórico

I. Calidad de vida

Históricamente el uso del concepto de calidad de vida se remonta al cese de la Segunda Guerra Mundial, momento que despertó el interés de algunos investigadores en conocer si las personas percibían que tenían una buena calidad de vida en Estados Unidos¹⁷. Otros autores señalan que el uso de este concepto se inicia al final de los años 60 en una investigación científica de asistencia social¹⁸. No obstante existe en la literatura un consenso en mencionar que el interés particular por la calidad de vida aumenta de manera considerable a finales del siglo XX, momento en el que al menos en los países del “Primer Mundo” fueron satisfechas las necesidades básicas del ser humano tales como la vivienda y el alimento, direccionando la atención hacia la mejoría de la calidad de vida¹⁹.

Otro consenso en la literatura es que este concepto no es estático ni homogéneo²⁰ por lo que va cambiando su significado entre distintas culturas, épocas y grupos sociales²¹. En ciertos momentos de la historia ha sido sinónimo de salud física, en otros de adaptación psicológica y social, en otros de felicidad y satisfacción con la vida, lo que ha ido cambiando según las ideologías de la humanidad²². No obstante lo anterior, el significado que se le brinda al concepto tiende a ir ampliándose, abarcando cada vez más aspectos como la salud y la higiene públicas, los derechos humanos, la posibilidad de acceder a bienes materiales, experiencia de la vida social, entre otros²³. Recientemente se vincula principalmente con el bienestar subjetivo, el juicio cognitivo y el ánimo positivo o negativo²⁴.

La amplitud de significado que presenta no ha impedido que se encuentren ciertas características comunes a las distintas definiciones que ha recibido. El primero de estos aspectos es el carácter multidisciplinario que presenta la calidad de vida, esto quiere decir que existen muchas dimensiones que deben evaluarse cuando se desea tener un acercamiento al conocimiento de la calidad de vida de un sujeto o población, no pudiendo referirse a aspectos meramente físicos o funcionales. Según el autor Ardila, en el año 2003, los principales factores objetivos a considerar en el estudio de la calidad de vida bienestar emocional, bienestar material, salud, trabajo y formas de actividad productiva, relaciones familiares y sociales, seguridad e integración en la comunidad²⁵. Otro de los aspectos en consenso entre autores es que la calidad de vida debe contemplar aspectos objetivos como también aspectos subjetivos en donde el individuo puede realizar una auto evaluación de los mismos y señalar su calidad de vida percibida tanto global como referida a algún aspecto en particular²⁶. Actualmente es una característica común de los investigadores que buscan definir la calidad de vida la consideración de que ambos aspectos, objetivos y subjetivos, interactúan entre sí, lo que resulta en un concepto integrador y muy complejo.

La Organización Mundial de la Salud define calidad de vida como “percepción individual sobre la posición en la vida, en el contexto de cultura y sistema de valores

en los cuales las personas han vivido y en relación a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones o intereses”²⁷.

A modo de resumen se señala que la calidad de vida contempla estas 6 dimensiones²⁸:

1. Salud física
2. Estado psicológico: dentro del cual destaca la autoestima, que ha sido utilizado como un parámetro de medición de salud mental.
3. Nivel de independencia
4. Relaciones sociales
5. Relación con su ambiente: seguridad social, física y financiera; libertad y ambiente.
6. Valores personales y creencias: religión y creencias personales.

II. Calidad de vida relacionada con la Salud

La heterogeneidad y falta de consenso para llegar a una definición particular de calidad de vida junto con el aumento de las expectativas de vida de la población más el estudio del impacto de las enfermedades crónicas motivaron el surgimiento del concepto denominado “Calidad de Vida Relacionada con la Salud” (CVRS), cuyo origen se remonta a la década de 1990²⁹.

El modelo médico-biológico impuso un énfasis especial en el estudio de la enfermedad y su respectiva curación o tratamiento³⁰, sin embargo es ampliamente sabido que enfocarse en este modelo lleva consigo un incremento en los costos tanto para el individuo como también para la sociedad y el estado que debe solventar dichos gastos³¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) cambia sus paradigmas de salud hacia un modelo más positivo e integrador obligando a abandonar una perspectiva médica-biológica por un modelo biopsicosocial que implica abordar la salud desde una perspectiva interdisciplinaria³². Es en este contexto en el que para medir la CVRS es necesario aplicar el mismo principio aplicado para la calidad de vida como término amplio: abordar aspectos objetivos como también subjetivos³³. Además se debe tomar en cuenta que la literatura se refiere a la CVRS como un constructo multidimensional³⁴.

Clásicamente la medicina centraba sus estudios y sus mediciones en la mortalidad, en la morbilidad y en la expectativa de vida, no obstante se pone de manifiesto que estos parámetros no son suficientes para poder describir la calidad de vida de un sujeto³⁵. Se evidenció la necesidad de incorporar la percepción del paciente como parte de los resultados en salud lo que va acorde al nuevo modelo adoptado³⁶.

III. Calidad de vida relacionada a la salud oral

Dentro de los dominios más específicos que abarca la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud se encuentra un concepto denominado Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral, el que fue definido por Velásquez-Olmedo (2014) como

“autopercepción que tiene el individuo respecto a su estado de salud oral en relación con su vida diaria al masticar, al relacionarse con otras personas además de cumplir con su satisfacción estética”³⁷. Contempla una evaluación subjetiva de la salud oral individual, el bienestar funcional y emocional y las expectativas de cuidado y autopercepción³⁸. La CVRSO es un constructo multidimensional el cual está compuesta de los siguientes factores según Sischo y Broder (2011)³⁹, estos son:

1. Salud oral compuesta por dolor, encías sangrantes y espacios entre dientes
2. Factor social y emocional conformado por ansiedad, atractivo e infelicidad
3. Ambiente dentro del que se considera el trabajo
4. Expectativas de tratamiento la que se vincula a la satisfacción
5. Función que contempla masticar y hablar

Estos autores además proponen un modelo teórico de la Calidad de Vida Relacionada a la salud oral el que abarca aspectos sociales, biológicos, psicológicos y culturales. Este modelo propone que existen efectos del medioambiente y el contexto del individuo (como familia y educación) junto con el acceso a la salud oral sobre su percepción de CVRSO, por ende este modelo plantea que el individuo evalúa la percepción que tiene sobre los factores que son importantes en su vida diaria lo que determina su percepción de CVRSO⁴⁰.

La salud oral es cada vez más un componente esencial cuando se desea evaluar la percepción de calidad de vida de las personas. La CVRSO fue reconocida como parte muy importante del Programa de Salud Oral Global del año 2003 y en el año 2015 en el Congreso Mundial de cuidado dental y salud oral para un envejecimiento saludable se reconoció que mantener la salud oral a lo largo de la vida es clave para mejorar la calidad de esta⁴¹, de hecho ayuda a proteger contra las enfermedades no transmisibles, propias de la actualidad⁴².

La percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral cambia a lo largo de la vida de un individuo lo que puede explicarse debido al deterioro progresivo que se va experimentando mientras transcurre el ciclo vital de un individuo⁴³.

IV. Calidad de vida Relacionada con la Salud Oral en Adultos Mayores

A mayor edad de la persona esta presenta un impacto negativo mayor de su percepción de CVRSO⁴⁴, lo que sucede principalmente debido a que va empeorándose su percepción de calidad de vida. Esto se relaciona a distintos factores que afectan su vida diaria: cambios a nivel sistémico y en boca, factores psicológicos, factores sociales, falta de acompañamiento y de apoyo social en algunos casos⁴⁵. El proceso de envejecimiento es inexorable e irreversible. Comienza en la edad adulta pero se hace evidente después de la sexta década de la vida, por su mayor grado de compromiso orgánico y psíquico. Afecta a todos los tejidos, órganos y sistemas, y en la medida que

el individuo aumenta en edad, el compromiso es mayor y más complejo, afectando su autoestima, autovalencia, sus relaciones interpersonales y afectivas⁴⁶. Debe tenerse en consideración que en el adulto mayor se incrementa la pérdida de dientes dado la enfermedad periodontal y las caries⁴⁷. Además se incrementan las lesiones en la mucosa oral⁴⁸. Todo lo anterior puede afectar en la alimentación satisfactoria del individuo produciéndose problemas nutricionales⁴⁹. Al haber pérdida dentaria parcial o total en los adultos mayores ello no sólo repercute a nivel físico y estético, sino que también influye en el aspecto psicológico, emocional y social generando una necesidad de restituir la armonía perdida⁵⁰. Dentro de las repercusiones a nivel intraoral se puede destacar una hipertrofia de la lengua que está relacionada generalmente con el grado de desdentamiento del paciente⁵¹. Esto tiene una repercusión tanto en la fonética como en la deglución de la persona, afectando su calidad de vida relacionada con la salud oral. También podemos observar repercusiones a nivel del hueso alveolar ya que la presencia de dientes determina si se va a mantener o no el nivel del reborde óseo⁵². En cuanto al factor psicosocial, podemos decir que la pérdida dentaria genera problemas tanto en las relaciones de pareja, en la autoestima y en la autopercepción estética. Así lo afirma un estudio realizado en Chile el 2010 en donde se exponen diversas opiniones de adultos mayores, los cuales relatan haberse sentido avergonzados, preferían quedarse en casa, no les gustaba ir a reuniones sociales, se sentían feos. Este sentimiento de invalidez les impedía hacer una vida normal. Además de lo anteriormente señalado, existía una repercusión a nivel familiar ya que se señala que eran percibidos como gente amargada, alejada y generaban un sentimiento de pena y compasión por parte de sus familiares⁵³.

Se estima que el estado de salud oral será el reflejo de lo que ocurrió durante el ciclo vital del adulto mayor y es reflejo del modelo asistencialista imperante durante su vida que no se enfocaba en prevenir o en la mínima intervención sino en el tratamiento⁵⁴. La percepción de CVRSO en adultos mayores deberá ser puesta en la agenda de las políticas públicas dado que en nuestro país y el mundo ha aumentado esta población exponencialmente⁵⁵.

V. Cambio demográfico

A partir de la década de 1950, se observa a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento de la expectativa de vida al nacer y un aumento porcentual de la población de 60 y más años. Se observa un aumento en las expectativas de vida, lo que no implica necesariamente una mejoría en la calidad de esta⁵⁵. El menor ritmo de crecimiento de la población y el envejecimiento de la misma estaría dado principalmente por los niveles de fecundidad y su consiguiente baja natalidad alcanzada en la mitad del siglo XX, lo que además se vincula a una baja tasa de mortalidad⁵⁶.

El envejecimiento de la población chilena plantea una problemática relevante para nuestra Sociedad, en vista de que ésta y el Estado deberán enfrentarse a nuevas demandas a raíz de este cambio demográfico⁵⁷.

En nuestro país la fecundidad ha sido un factor de suma influencia en el cambio demográfico experimentado tendiente a una población mucho más envejecida observándose drásticos cambios desde 1955-1960 (promedio de 5,5 hijos por mujer) hacia el 2002 (cuyo promedio disminuyó a 2,3 hijos por mujer). Según el Instituto Nacional de Estadísticas existirá una disminución que alcanzará a partir del año 2015 un total de 1,9 hijos por mujer⁵⁷.

Además del cambio demográfico experimentado existe una disminución en la calidad de vida asociado a un conjunto de factores dentro de los cuales existe un aumento de frecuencia y velocidad de cambios otorgado por la revolución tecnológica, avance de la ciencia, amenazas ambientales constantes, desempleo o multiempleo y cambios en la estructura familiar y en paradigmas morales que hacen de la vida actual una serie de factores estresantes, siendo el estrés la antesala a diversos estados patológicos que deterioran la calidad de vida actual⁵⁸.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el año 2002 existían en el mundo 600 millones de personas mayores de esa edad, cifra que se duplicaría en el año 2025 y para el 2050 podrían llegar a los 2 billones de personas, la mayoría de ellos viviendo en países en desarrollo⁸. Internacionalmente la Organización Mundial de la Salud ha definido el concepto de adulto mayor como quien tiene 60 años o más en países en vías de desarrollo y 65 años o más en aquellos países desarrollados⁵⁹. Esto implica que la calidad y expectativas de vida son diferentes en cada población.

Sin embargo, en nuestro país el concepto de Adulto Mayor según el SENAMA es entendido como aquella persona que tiene 60 o más años de edad de acuerdo a la legislación vigente⁶⁰.

De acuerdo a los resultados del censo del año 1992 el porcentaje de la población adulto mayor respecto del total correspondía a 6,6%, el año 2002 aumentó a un 8,1% del total de la población y el último censo correspondiente al año 2017 muestra que este porcentaje ha aumentado a un 11,4%, lo que implica que en 26 años casi se ha duplicado esta población⁶¹.

VI. Salud general en Adultos Mayores desde una mirada integral

En relación a la salud general del adulto mayor la OMS en el año 1998, estableció que las principales enfermedades crónicas que afectan a este grupo etario en el mundo son: enfermedades cardiovasculares (como la cardiopatía coronaria), hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades músculo-esqueléticas (como la artritis y la osteoporosis),

enfermedades mentales (principalmente, demencia y depresión), ceguera y alteraciones visuales⁶².

Las enfermedades o problemas crónicos de salud más prevalentes entre las personas mayores son la hipertensión (62,9%), la diabetes (22%), la depresión (18,2%) y la enfermedad pulmonar crónica (11,6%)⁶³.

Dado lo anterior nuestro país muestra un perfil epidemiológico que sugiere el énfasis que se debe otorgar a la prevención y promoción de la salud, de otro modo aumentarán las discapacidades y enfermedades crónicas. Estas condiciones comprometen la autovalencia del adulto mayor y lo predisponen a un malestar psicológico tendiente a cuadros depresivos y estrés. Junto con ello determinan inversiones en el sistema de seguridad social orientados a los cuidados de largo plazo que requerirán dichos adultos mayores⁶⁴.

En los últimos años el concepto de salud ha experimentado diversos cambios abarcando aspectos cada vez más vastos una vez adoptado el modelo biopsicosocial en salud. Lejos del concepto de salud entendido como ausencia de patologías, éste se ha ampliado a los diferentes factores que definen la vida de un ser humano. Existe el factor físico, el emocional/afectivo y el social⁶⁵. En el adulto mayor el factor físico se ve comprometido en mayor o menor grado según las diversas afecciones en su organismo y la disminución de las funciones de sus órganos, cuyo proceso es inevitable⁶⁶. En relación al factor emocional en el adulto mayor éste se ve comprometido dado los procesos vitales propios del envejecimiento como lo son la jubilación, el “nido vacío”, la imposibilidad de actividades que antes eran posibles de efectuar, entre otros⁶⁷. Por su parte, el factor social se ve alterado dado el compromiso en la autonomía experimentado, la mayor cantidad de tiempo sin actividades definidas junto con la disminución de sus ingresos dada la jubilación, entre otros⁶⁸. A pesar de lo anterior, en las últimas décadas se ha ido desarrollando una línea de pensamiento que dista de la visión negativa del proceso de envejecimiento, otorgándole a esta etapa del ciclo vital un carácter mucho más positivo. A lo largo del ciclo vital de una persona existen múltiples capacidades de cambio y plasticidad, lo que también está presente en la vejez. Se han ido gestando estudios de tipo longitudinal que han ido acuñando el concepto “envejecimiento exitoso”⁶⁹. Evaluar el envejecimiento no puede ser reducido a salud física, psicológica y social sino que debe ser entendido bajo una mirada de multidimensionalidad tomando en cuenta la percepción subjetiva del individuo⁷⁰.

VII. Envejecimiento exitoso y cambio de paradigma de la vejez

Dentro de las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento, estos intentan dar una mirada más positiva de este proceso. Dentro de estos se encuentra el concepto de envejecimiento exitoso el cual fue propuesto por Rowe⁷¹ y hace alusión a la capacidad de mantenerse en un estado de salud con bajo riesgo de enfermar y a la vez con un alto grado de actividad física y mental^{72,73}. Enfocándonos específicamente en este concepto podemos decir que se entiende por envejecimiento

exitoso un proceso en donde el padecimiento de enfermedades y la presencia de invalidez se dan con una escasa probabilidad. En esta etapa existe un alto grado de compromiso con la vida, ya sea en el área de las relaciones interpersonales o a través de la participación de actividades productivas⁷⁴.

El concepto de envejecimiento exitoso no considera la etapa de envejecimiento sólo como un proceso de declive, sino que también pone énfasis en la posibilidad de envejecer con un funcionamiento tanto físico como cognitivo y social de manera óptima^{75,76}.

Existe un inventario de envejecimiento exitoso (SAI o Successful Aging Inventory) validado en la región de Arica y Parinacota durante el año 2015⁷⁷. Este inventario se basa en la perspectiva teórica de Flood⁷⁸, autora que define el envejecimiento exitoso como la adaptación satisfactoria a los cambios físicos y funcionales del envejecimiento, incorporando la experiencia de una conexión espiritual o un sentido de propósito en la vida.

En consecuencia a lo anterior, envejecer con éxito implica un proceso de adaptación funcional y psicosocial de los adultos mayores a los cambios propios de la etapa de vejez⁷⁹.

Se ha establecido que tanto la participación social como el hecho de ser emocionalmente selectivo son aspectos que se relacionan positivamente con el envejecimiento exitoso^{80,81}. La participación social promueve el bienestar integral en todas las edades⁸². Al realizar un análisis del proceso de envejecimiento exitoso la participación social juega un rol como recurso protector en la etapa de vejez y además tiene relevancia como una herramienta de intervención gerontológica^{83, 84,85,86}.

Se dice que uno de los elementos que tiene mayor impacto en el bienestar general de las personas mayores es el hecho de que la participación social actúa como mecanismo protector en situaciones de stress^{87,88,89}.

Es por esto que, desde el punto de vista de la gerontología social, la participación social es una estrategia de intervención que asegura una mejoría en las condiciones de bienestar en el grupo etario de adultos mayores⁹⁰.

Dado el vasto impacto que tiene la salud oral en la calidad de vida de las personas es que al existir una mejor percepción de la CVRSO en el adulto mayor se estará realizando un acercamiento importante al envejecimiento exitoso⁹¹.

Una de las grandes problemáticas al medir la percepción de calidad de vida es que no necesariamente una baja calidad de vida objetiva significará un bajo nivel de satisfacción personal dada la influencia que tiene la autoevaluación⁹². Se tiene que en términos generales los individuos tienden a tener una apreciación buena de su calidad de vida en forma global pero baja cuando se trata de la calidad de vida relacionada a aspectos específicos⁹³. Este hecho puede explicarse si se toma en consideración que

al realizar un juicio global de su calidad de vida surgen aspectos tales como el estado marital, la red social y el trabajo que de ser satisfactorios hacen percibir al sujeto como que es poseedor de una buena calidad de vida independiente de que en áreas específicas la perciba como insatisfactoria⁹⁴. Lo anterior vuelve más complejo medir la percepción de la calidad de vida ya que al ser auto reportada presenta una marcada subjetividad. Si hablamos de CVRS cuando una persona relata sentir disconfort o malestar es un hecho que no debe ser desestimado a pesar de la subjetividad de la experiencia ya que posee un valor clínico independiente de si se corresponde o no con una patología⁹⁵. El siguiente aspecto que vuelve especialmente complejo medir la percepción de calidad de vida por medio de la autovaloración es la importancia que tienen el autoestima y el estado de ánimo que pueden ser determinantes a la hora que el individuo realice su autoevaluación⁹⁶. La auto evaluación sobre su calidad de vida relacionada con la salud es a menudo muy diferente a la opinión que tienen los profesionales de salud de la misma⁹⁷.

VIII. Instrumentos que miden CVRSO

Diversos instrumentos de evaluación han pretendido estimar la relación existente entre ambas variables: calidad de vida y estado bucal⁹⁸. Sin embargo, lo anterior es de valoración especialmente subjetiva debido a estar directamente influenciado por las experiencias del sujeto y su personalidad lo que resulta en un proceso complejo que requiere de un gran esfuerzo metodológico⁹⁹. El objetivo de estos instrumentos de evaluación consiste en poder evaluar de la manera más objetiva posible el verdadero impacto que tiene la salud oral en la calidad de vida de un adulto mayor¹⁰⁰.

El concepto CVRSO ha experimentado un rápido crecimiento al ser una herramienta de utilidad práctica tanto en los procedimientos clínicos como también en la educación dental no solo a nivel individual sino que se extiende al rango comunitario¹⁰¹. Ha habido diferentes herramientas para medir la CVRSO, sin embargo los más populares consisten en cuestionarios de selección múltiple¹⁰².

Tal como se mencionó al adentrarnos en el concepto de calidad de vida entramos en un terreno que presenta una serie de dimensiones que no son fáciles de evaluar ni distinguibles por un tercero debido a que no pueden medirse de una manera directa o utilizando el método científico. Por esta razón el realizar meras evaluaciones físicas en relación a lo que se observa en la boca de un adulto mayor deja fuera una serie de elementos de mucho valor para un estudio que guardan directa relación con la percepción psicológica y social que éste considera relevante en relación a su salud oral y que poseen un alto valor para medir el impacto que tiene ésta en la calidad de vida¹⁰³.

Como se señaló anteriormente, para poder conocer la calidad de salud oral relacionada con la calidad de vida se han usado múltiples cuestionarios los cuales se caracterizan por ser muy diversos variando ampliamente respecto del formato de las preguntas, el número de las mismas y las respuestas. Diez de estos cuestionarios

fueron evaluados en cuanto a sus propiedades psicométricas (validez, confiabilidad y su capacidad de ser respondidas por los encuestados) y fueron presentados en la 1° Conferencia Internacional de medición de la Salud Oral¹⁰⁴. Estos cuestionarios se encuentran adjuntos en el Anexo 1.

1. *Oral Health Impact Profile 49* (OHIP-49)

Dentro de estos cuestionarios destacamos el *Oral Health Impact Profile 49* (OHIP-49), el cual posee 49 preguntas. Inicialmente creado en Australia por Slade y Spencer en 1994¹⁰⁵, su objetivo fue desarrollar un cuestionario que pueda ser utilizado como un índice de medición del impacto social de las enfermedades orales. Presenta una estructura de 7 dimensiones las cuales son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía.

Los métodos utilizados por Spencer y Slade siguen los enfoques utilizados en el desarrollo de cuestionarios de estados de salud general (Gilson et al., 1975; Hunt et al., 1986). Slade y Spencer identificaron un modelo conceptual y usaron métodos de investigación empíricos para obtener un rango de preguntas, asociando un peso numérico para asignar puntaje a cada pregunta.

Se utilizaron 5 pasos específicos para crear este cuestionario¹⁰⁶:

1- Modelo conceptual: Se ocupó un modelo ya existente de salud oral (Locker, 1988) para poder identificar las dimensiones conceptuales de impacto social. En el modelo de Locker la enfermedad puede llevar a la discapacidad, definida como cualquier pérdida anatómica o anomalía, siendo la pérdida de un diente un ejemplo de ello, por ende la discapacidad nos puede llevar a limitaciones funcionales, las cuales se describen como pérdida de función de alguna parte del cuerpo o sistema. Otra consecuencia de la discapacidad puede ser el dolor y el malestar ya sea físico o psicológico, cualquiera de estos puede conducir a una discapacidad física, psicológica o social. La discapacidad social es cualquier limitación o ausencia de habilidad para desarrollar actividades de la vida cotidiana. El modelo contempla que la última consecuencia es la minusvalía, caracterizada como una experiencia de desventaja, como por ejemplo una persona que ha experimentado problemas con su trabajo debido a problemas para comunicarse claramente. Estos conceptos enfatizan las diferencias cualitativas en la experiencia del impacto social como los diferentes medios para llegar a esta experiencia. Los individuos son más susceptibles de presentar discapacidad si experimentan dolor y limitación funcional, y más susceptibles de minusvalía si experimentan discapacidad, dolor y limitación funcional.

2- Obtención de enunciados sobre impacto social:

Un conjunto de enunciados sobre impacto social fue recolectado durante entrevistas a un grupo de 64 pacientes odontológicos. Las preguntas fueron de respuesta abierta y

se referían a las experiencias relacionadas a patologías bucodentales experimentadas por los sujetos y las respuestas obtenidas fueron grabadas. Los enunciados fueron reducidos a otros más pequeños que contenían la descripción del evento único asociado a las patologías bucodentales antes descritas por los entrevistados. El procedimiento de reducción involucró un análisis en la forma y el contenido de los enunciados de manera individual. Además la reducción implicó su agrupación en temas comunes, tomando en cuenta los enunciados que se refirieran solamente a las dimensiones contenidas en el modelo de Locker.

3- Peso de los enunciados

Se obtuvo un set de 49 enunciados de los pacientes entrevistados y para darle un peso al enunciado que refleje su relevancia se utilizó el método de Thurstone de comparaciones pareadas (Edwards, 1957). Ello se hizo para reflejar la importancia relativa de cada enunciado. Este paso fue realizado para saber qué problema tenía más impacto. Se ocupó un jurado de 328 personas del ámbito odontológico a los que se les pidió que compararan los enunciados de cada dimensión unos contra otros sin excepción en pares, usando todas las combinaciones posibles. Los resultados fueron convertidos a pesos numéricos usando los métodos descritos por McKenna et al. (1981). El consenso entre los jurados fue determinado usando el método u de Kendall, el cual refleja el nivel de acuerdo entre jueces.

4- Confiabilidad del perfil de impacto de salud oral

Cada enunciado fue reestructurado como pregunta obteniéndose las 49 preguntas que contiene este cuestionario y luego se entrevistó a una cohorte de personas de 60 años o más dividiéndose la muestra en igual cantidad de hombres y mujeres en los siguientes grupos de edad: 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 y de 80 años en adelante. La confiabilidad fue determinada por el coeficiente alfa de Cronbach; también se midió la estabilidad usando coeficiente de correlación intraclase preguntando el cuestionario a un sub-grupo del cohorte 3 meses después.

5- Validez del perfil de impacto de salud oral

Se determinó la validez convergente comparando las respuestas de OHIP del cohorte antes entrevistado, 20 meses después con las respuestas de un conjunto distinto de ítems de impacto social.

La investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética de la Universidad de Adelaide (Australia) y dio fruto al perfil de impacto en salud oral OHIP-49 el cual ha sido ocupado internacionalmente, traducido y validado en diferentes idiomas y países, tales como Holanda¹⁰⁷, Rumania¹⁰⁸, México¹⁰⁹ y Chile¹¹⁰.

La encuesta original de 49 preguntas ha sido traducida al español, revisada para la comprensión y semántica por dos dentistas independientes, y luego retraducida al

inglés por un dentista bilingüe independiente. Luego se aplicó el cuestionario OHIP-49 en español a estudiantes de Santiago de Chile. Los resultados mostraron que el OHIP-49 Sp presenta validez convergente y discriminativa adecuada y una consistencia interna apropiada¹¹¹.

La encuesta OHIP-Sp de 49 preguntas ha sido validada en Chile, específicamente en la ciudad de Talca, realizando encuestas y exámenes clínicos, probando ser una encuesta válida en adultos mayores chilenos¹¹². También, se aplicaron versiones cortas del instrumento (OHIP-14 en español y OHIP-7 en español) que también fueron validadas en la ciudad de Talca^{113,114}. Se reporta que el OHIP-49 Sp presenta ciertas características no favorables para su aplicación tales como su gran extensión y los grandes costos que genera su uso¹¹⁵, pero no existen mayores críticas en la literatura con respecto al instrumento, de hecho este ha sido ampliamente utilizado a nivel global al considerarse que presenta adecuadas características psicométricas¹¹⁶. No obstante lo anterior este cuestionario no presenta una validación teórica por parte de un equipo multidisciplinario lo que sería lógico a la luz de la observación de las preguntas, las cuales se refieren a aspectos no propiamente odontológicos, lo que es evidenciable al leer los nombres de alguna de las dimensiones que componen este instrumento tales como malestar psicológico, discapacidad social, discapacidad psicológica y minusvalía¹¹⁷.

Esta propuesta de investigación asume esta limitación antes mencionada a partir de una evaluación teórica efectuada por expertos respecto del documento OHIP-49 Sp. Con esta información se propone generar una nueva versión del instrumento, dando paso a estudios posteriores que puedan continuar con la línea de trabajo en búsqueda de la validación y aplicación del cuestionario en Valparaíso en vista de que no se han encontrado datos representativos de la población adulto mayor que se refieran a CVRSO en dicha ciudad.

IX. Método Delphi

Para abordar lo concerniente a la validación teórica, existe un método llamado Delphi, cuyo objetivo es acercarse al consenso de un grupo de expertos una vez que estos han analizado y reflexionado en torno a un problema, obteniéndose juicios y opiniones fundadas. Una de sus fortalezas es no requerir presencialmente a los expertos, ya que la información es gestionada vía correo electrónico. Corresponde a un método para estructurar un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos tratar un problema de difícil manejo¹¹⁸.

Son propias del método Delphi las siguientes características¹¹⁸:

1. Proceso iterativo: Los expertos deben emitir su opinión o respuestas en variadas ocasiones en las diferentes rondas de pregunta, así podrán reflexionar y reconsiderar sus respuestas lo que permitirá estabilizar sus opiniones.
2. Anonimato: ningún miembro del grupo conoce a quien corresponde una

respuesta en particular, sino que el control de la comunicación está en manos del grupo coordinador por lo que no se establece una participación directa entre los expertos y así se evitan influencias. Además los datos personales de los participantes permanecen en anonimato.

3. Retroalimentación o *feedback* controlado: una vez analizadas las respuestas de los expertos por parte del grupo coordinador es permitida que la información circule entre los expertos pudiendo establecerse un lenguaje común. El grupo coordinador trasmite la posición de los expertos como grupo frente a la situación analizada y no detalla que experto emitió la opinión.
4. Respuesta estadística del grupo: En caso de que se solicite una estimación numérica como respuesta, se maneja la mediana de las respuestas dadas por los expertos.

El número de expertos a participar depende los objetivos de cada estudio, en general se considera que deben ser entre 7 y un máximo de aproximadamente 30 expertos¹¹⁸.

Dentro de sus principales limitaciones están: consumo de tiempo para que el intercambio de documentos sea completado, imposición de ideas preconcebidas por parte de los expertos, dificultades y deficiencias por parte del grupo coordinador en cuanto a su capacidad de resumir y presentar las respuestas del grupo de expertos. Dentro de sus fortalezas encontramos que tanto el grupo coordinador como el de expertos deben asumir un rol reflexivo teniendo apertura a las opiniones que disten de las propias, además la técnica ha demostrado gran utilidad y flexibilidad para abordar áreas que carecen de evidencia empírica, se destaca por su practicidad y como se mencionó anteriormente, permite que expertos con una ocupada agenda puedan participar de la evaluación vía online, ya que no requiere su presencia física¹¹⁹.

Existen algunas consideraciones prácticas al momento de su utilización que se deben tener en cuenta tales como evitar que el grupo monitor, que es quien reúne la información, imponga su visión sobre el tema a discutir, de modo que debe advertir si está sobre especificando la estructura del método Delphi para bloquear otras posturas que puedan surgir entre los participantes. Debe tenerse cuidado con la forma en cómo se resumen y se presentan las respuestas del grupo de participantes para que el proceso no se empobrezca al haber pérdida de información o al no plantearla adecuadamente. Se debe tener mucho cuidado de que todos los participantes entiendan las escalas de evaluación de un mismo modo para evitar errores al responder. Como limitación además presenta el hecho de que expresa los juicios solamente de un grupo selecto que no es necesariamente representativo dado el número de expertos que sugiere que participen y además que se tiende eliminar la información de posturas extremas, forzando consensos que sean de término medio¹²⁰.

Objetivos

Objetivo general

Modificar el instrumento OHIP-49 Sp con el fin de medir la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral de los adultos mayores en Valparaíso entre los meses de Abril y Junio de 2017.

Objetivos específicos

- I. Analizar el instrumento OHIP-49 Sp a través de la opinión de expertos.
- II. Proponer instrumento modificado en base al OHIP-49 Sp.

Hipótesis

Es posible modificar el instrumento OHIP-49 en español mediante la validación teórica de un grupo de expertos de carácter multidisciplinario para evaluar la percepción de CVRSO en los adultos mayores de Valparaíso.

Materiales y Métodos

I. Validación teórica por grupo de expertos multidisciplinario

El equipo de investigadores proponente, luego de analizar la información contenida en la literatura con respecto al instrumento Oral Health Impact Profile 49 en español, concluyó que este carece de una validación teórica, vale decir, un análisis del cuestionario realizado por expertos de carácter multidisciplinario, por lo que toda la metodología utilizada se direccionó hacia este objetivo.

II. Diseño de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

III. Variables

Dependiente: Opinión de expertos

- Definición conceptual: grado de acuerdo del experto en relación a la pregunta del cuestionario.
- Definición operacional: puntaje en escala Likert (1-5) asignado en base al grado de acuerdo del experto con la pregunta.

Independiente: Cuestionario Oral Health Impact Profile 49 en español

- Definición conceptual: instrumento que mide la percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en base a las 49 preguntas que lo componen.
- Definición operacional: evaluación de cada pregunta del cuestionario en relación a su dimensión y forma de redacción.

IV. Universo y muestra

Universo: Profesionales con estudios en áreas geriátricas, odontogeriátricas o gerontológicas y/o experiencia en trabajo con adultos mayores de la ciudad de Valparaíso.

Muestra: 8 Profesionales con estudios en áreas geriátricas, odontogeriátricas o gerontológicas y/o experiencia en trabajo con adultos mayores.

Estos correspondieron a: Médico geriatra, enfermera geriátrica, psicóloga psicométrica, fonoaudióloga Gerópolis, Terapeuta ocupacional con estudios en gerontología, experta SENAMA, Asistente Social con experiencia en adultos mayores y odontólogo con experiencia en adultos mayores.

El número de expertos es compatible con los requisitos necesarios para el número de participantes que propone el método Delphi.

V. Selección de la muestra

Por conveniencia, según disposición y voluntad para participar.

Los expertos invitados a participar serán contactados vía correo electrónico y aquellos que desearon participar fueron escogidos para formar parte de la muestra del grupo de expertos.

VI. Criterios de inclusión

- Estar en posesión de un título universitario
- Presentar estudios en áreas geriátricas, odontogeriátricas o gerontológicas (curso, diplomado, magíster, doctorado) y/o presentar experiencia en trabajo con adultos mayores
- Envío de currículum abreviado

VII. Criterios de exclusión

- Expertos que no deseen participar de la investigación
- Estudios o experiencia relativo a áreas geriátricas, odontogeriátricas o gerontológicas no compatible con la expertiz requerida
- Persona que no haya residido en Chile pues no conoce la realidad social y cultural del país

VIII. Riesgos y beneficios

Los expertos que constituyen nuestro objeto de estudio permanecieron en anonimato, siendo reconocidos meramente por un número identificador que se les atribuyó. Fueron contactados vía correo electrónico y se les proporcionó un Consentimiento Informado (anexo 2), pudiendo ellos no participar o retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo estimaban. Lo anterior no supuso un riesgo potencial para ninguno de ellos. Toda la información que fue proporcionada fue cuidadosamente manejada vía online en un correo electrónico cuyos datos y contraseña eran conocidos únicamente por el grupo coordinador de esta investigación. La información no se divulgó y se respetó el anonimato de los participantes, tampoco la información de los cuestionarios se adulteró o cambió en ninguna de sus partes para mantener la originalidad y autenticidad de la misma, cautelándola durante todo el proceso de investigación y posterior al mismo. Toda la información entregada fue utilizada únicamente para los fines de la investigación.

Cabe mencionar que esta instancia sirvió para enriquecer la experiencia profesional de los expertos participantes, beneficiándolos directamente. Junto con ello, beneficiará indirectamente a los adultos mayores a quienes se les aplique el instrumento mejorado en futuras investigaciones, ya que éste pretende proporcionar información sobre la repercusión de la salud oral en la calidad de vida y de tal modo mejorar o generar políticas públicas que los favorezcan a la luz de la información entregada. Servirá potencialmente para apalancar recursos destinados a la mejoría de la salud oral relacionada con la calidad de vida de este segmento etario.

IX. Etapas

Mediante la aplicación del método Delphi se accedió a la opinión del grupo de expertos respecto del cuestionario OHIP-49 Sp. Estas respuestas, que son abiertas, fueron analizadas por el equipo investigador y sus opiniones fueron resumidas para enviarlas a los expertos dándoles la oportunidad de reevaluar sus respuestas a la luz de la opinión de los demás expertos produciéndose una retroalimentación.

La comunicación, coordinación y el análisis de las respuestas de los expertos fue efectuado por integrantes del equipo de investigación, el cual fue llamado “grupo coordinador”.

Es menester mencionar que el método Delphi no requiere de la presencia de los expertos y el manejo de la información se gestiona a través de correo electrónico.

X. Pasos

1. Se envió vía mail una solicitud de participación en el proyecto, en el cual se explicó el proyecto, sus objetivos, potenciales beneficios y explicación de lo concerniente a su participación. También se solicitó al experto enviar un currículum abreviado destacando sus estudios y experiencia en el trabajo con adultos mayores, este fue guardado con un número identificador, sin el nombre del participante para mantener su anonimato. Estos datos fueron ocupados solamente para respaldar el criterio del experto. Los datos personales no fueron publicados de ninguna manera. Los participantes podían aceptar o declinar la invitación y podían retirarse de la investigación cuando desearan, sin que ello resultare en perjuicio para ellos.
2. Una vez aprobada la solicitud se envió al experto el consentimiento informado (anexo 2) y el cuestionario (anexo 3), el cual debió responder y enviarlo vía mail al correo señalado dando su opinión.
3. Una vez obtenidos todos los cuestionarios de los expertos estos fueron tabulados en un conjunto de datos y analizados estadísticamente, lo que constituyó la primera ronda.
4. Se reenvió a cada experto las opiniones del resto de los expertos con respecto a las preguntas con peor valoración. Ellos evaluaron aquellas preguntas y dieron observaciones pertinentes.
5. Una vez obtenidas las nuevas respuestas de los expertos estas fueron tabuladas en un conjunto de datos y analizadas estadísticamente, lo que constituyó la segunda ronda.
6. Al observar la presencia de consenso de expertos respecto a las preguntas del cuestionario se modificó en base a las opiniones sugeridas que lo representaron obteniendo el producto final modificado del cuestionario OHIP-49 Sp.
7. Se envió a cada experto individualmente el producto final modificado del cuestionario OHIP-49 Sp para indagar si estos tenían o no algún comentario o sugerencia.

La encuesta que se enviará a los expertos posee 4 partes (Anexo 3):

1. Resumen del trabajo de investigación, objetivos del estudio, tiempo para contestar, duración del proceso, potencial utilidad de los resultados.

2. Instrucciones para contestar la encuesta.
3. Preguntas de la encuesta en las que los expertos podían dejar su opinión de la preguntas a un costado, en cuanto a la dimensión, forma y si selecciona o no la pregunta
4. Comentarios finales que tengan sobre la encuesta.

XI. Análisis estadístico de los datos

Primera Ronda de Resultados:

Cada una de las respuestas por parte de los 8 expertos para cada una de las 49 preguntas del cuestionario fueron analizadas por cada investigador quien colocó un puntaje en escala Likert de acuerdo a la percepción que este tuvo del grado de acuerdo del experto con la pregunta en base a sus respuestas, asignándole un valor entre 1 y 5, donde 1 corresponde a que el investigador percibe que el experto está en muy desacuerdo con la pregunta y 5 corresponde a que percibe que estuvo muy de acuerdo con la pregunta. Luego el equipo investigador discutió los puntajes que le asignaron en escala Likert llegando a un consenso que no representa ni la media, ni moda, ni mediana existente entre los investigadores sino que se obtuvo al discutir las diferencias o similitudes en cuanto al puntaje asignado a la opinión del experto para cada pregunta. Luego, una vez obtenido los consensos por cada experto de cada una de las preguntas se calcularon Medidas de Tendencia Central, específicamente moda y mediana. Estos valores se calcularon para cada una de las preguntas.

Para evitar diferencias al llegar a consenso entre los miembros del equipo investigador se estableció que el significado en escala Likert para cada uno de los valores fue el siguiente:

- Muy en desacuerdo (1): Experto sugiere no añadir la pregunta al nuevo cuestionario.
- Desacuerdo (2): Experto sugiere reestructurar completamente la pregunta en el cuestionario ya sea por problemas en dimensión, forma de redacción o contenido, sin embargo, considera su mantención en el cuestionario modificado.
- En duda (3): Experto modifica parcialmente la pregunta ya sea en dimensión, forma o ambas, sin embargo, considera su mantención en el cuestionario modificado.
- Acuerdo (4): Experto modifica sutilmente la pregunta, ya sea cambiando un número acotado de palabras o eliminándolas.
- Muy de acuerdo (5): Experto concuerda totalmente con la pregunta y no presenta objeciones.

Las preguntas cuyo puntaje tengan una moda y/o mediana igual o inferior a 3 fueron enviadas nuevamente a los expertos para su reevaluación (segunda ronda).

Posterior al análisis de las respuestas abiertas el grupo investigador encontró tipos comunes de crítica en la opinión de los expertos por lo que se establecieron 5 criterios con el fin de agrupar los distintos tipos de crítica lo que se realizó con fines prácticos. Estos tipos de crítica sirvieron para analizar el contenido de las respuestas de los expertos, respuestas que al ser abiertas eran difíciles de analizar de manera segregada. Los tipos de críticas quedaron definidos de la siguiente forma:

Falta de claridad: Experto considera que la pregunta tiene dificultad para ser entendida.

Presencia de ambigüedad: Experto considera que la pregunta lleva a más de una interpretación.

Falta de neutralidad: Experto considera que la pregunta presenta frases tendenciosas o palabras taxativas, las cuales influyen en la respuesta del entrevistado, generando un sesgo que impide el conocimiento de la verdadera opinión de este.

Falta de brevedad: Experto considera que la pregunta es muy extensa, por lo que requiere un mayor tiempo de lectura y comprensión.

Presencia de carga emocional: Experto sugiere que la pregunta presenta palabras que tienen una connotación negativa extrema o radical e inducen a una respuesta negativa por parte de la persona encuestada.

Segunda ronda de análisis:

Una vez reenviadas las preguntas con moda o mediana igual o inferior a 3, estas fueron revisadas y corregidas nuevamente por los expertos, los cuales añadieron nuevas observaciones. Los expertos en esta ronda pudieron ver las sugerencias realizadas por el resto de los expertos sobre cada pregunta lo cual permitió una retroalimentación entre expertos en base a sus opiniones, de esta manera pudo reevaluarse qué aspectos mencionados por los otros expertos fueron considerados por cada uno de ellos en sus nuevas sugerencias y comentarios respecto a las preguntas con puntaje en moda y/o mediana igual o inferior a 3. Posteriormente enviaron las observaciones realizadas al equipo investigador quien evaluó de la misma forma que en la ronda anterior (por medio de una escala de Likert entre 1 y 5 y según el tipo de crítica contenida en sus respuestas). Se utilizó un software estadístico Stata 15, versión 2017.

En esta segunda ronda el equipo investigador dio mayor énfasis al consenso que pudo generarse entre los expertos, sin enfocarse en demasía en el valor propiamente tal asignado a cada pregunta en escala Likert por parte de los investigadores, ya que independiente de que a todos los expertos se les asigne un puntaje Likert similar ello no representó necesariamente que están en acuerdo o desacuerdo por las mismas razones, por lo que en esta segunda ronda el valor de moda y mediana sirvieron para evaluar la estabilización de las respuestas de los expertos en la segunda ronda con respecto a la primera.

El consenso se manifestó en que la forma en como los expertos sugirieron cambiar la pregunta era similar y también lo era el tipo de crítica contenida en cada pregunta. La clasificación según los 5 tipos de crítica utilizados por el equipo investigador son los mismos que en la primera ronda.

Fase final:

Se envió a los expertos el cuestionario modificado en base a sus sugerencias y se solicitó enviaran sus objeciones o comentarios, en caso de tenerlas.

Resultados

Primera Ronda

Análisis de preguntas individuales

Una vez que el equipo investigador llegó a consenso de las respuestas de cada experto expresadas en escala Likert del 1 al 5, donde 1 corresponde a “muy en desacuerdo” y 5 a “muy de acuerdo”, se pudo proceder a evaluar las respuestas estadísticamente. El detalle general de las evaluaciones, agrupadas por experto, se encuentra en la Tabla I.

Experto	Evaluación	Cantidad de preguntas	Porcentaje (%)
1	En duda	4	8,16
	Muy de acuerdo	45	91,84
	Total	49	100,00
2	De acuerdo	3	6,12
	Muy de acuerdo	46	93,88
	Total	49	100,00
3	Muy en desacuerdo	14	28,57
	En duda	1	2,04
	De acuerdo	6	12,24
	Muy de acuerdo	28	57,14
	Total	49	100,00
4	Muy en desacuerdo	24	50,00
	En duda	5	10,42
	De acuerdo	5	10,42
	Muy de acuerdo	14	29,17
	Total	48	100,00

5	Muy en desacuerdo	4	8,16
	En duda	2	4,08
	De acuerdo	4	8,16
	Muy de acuerdo	39	79,59
	Total	49	100,00
6	Muy en desacuerdo	1	2,04
	En duda	18	36,73
	Muy de acuerdo	30	61,22
	Total	49	100,00
7	Muy en desacuerdo	5	10,20
	En duda	6	12,24
	De acuerdo	5	10,20
	Muy de acuerdo	33	67,35
	Total	49	100,00
8	Muy en desacuerdo	6	12,24
	En duda	3	6,12
	De acuerdo	4	8,16
	Muy de acuerdo	36	73,47
	Total	49	100,00

Tabla I. Distribución de frecuencias según experto.

Estos resultados se detallaron por cada pregunta en el gráfico a continuación (gráfico I), destacando aquellas trece preguntas que tuvieron al menos tres expertos “En duda”, “Desacuerdo” o “Muy en desacuerdo”.



Gráfico I. Opinión de los 8 expertos según los consensos de las 49 preguntas del instrumento.

A continuación, con el fin de evaluar qué preguntas tuvieron mayor nivel de desacuerdo en la escala Likert, se calcularon los valores de moda y mediana para cada una, los cuales se presentan en la Tabla II.

Valoración Likert	Escala	Moda		Mediana	
		Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Muy de acuerdo (5)		45	91,8	41	83,7
De acuerdo (4)		1	2,0	3	6,1
En duda (3)		1	2,0	3	6,1
En desacuerdo (2)		0	0,0	2	0,0
Muy en desacuerdo (1)		2	8,0	0	4,1
Total		49	100,0	49	100,0

Tabla II. Distribución de frecuencia y porcentaje de las preguntas en primera ronda según valoración de escala Likert, para el estadístico moda y mediana.

Habiendo obtenido este resultado, se diagramaron las respuestas en moda y mediana en la Tabla III, para decidir qué preguntas serían enviadas a segunda revisión por parte del comité de expertos. Según el criterio definido por el grupo investigador presentado en la sección de materiales y métodos, se seleccionaron aquellas que tuvieron un puntaje igual o menor a 3 en moda y/o mediana. Esto explica que, aunque hay trece preguntas que obtuvieron una evaluación negativa (con puntaje Likert 1 a 3) por al menos tres expertos, como se vio en el Gráfico I, sólo cinco de ellas realmente fueron consideradas deficientes según su puntaje de moda y/o mediana, lo que implicó que fueron enviadas a segunda ronda. Para visualizarlas, obsérvese el Gráfico II.

Moda	Mediana					Total
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	En duda	De acuerdo	Muy de acuerdo	
Muy en desacuerdo	0	2	0	0	0	2
En desacuerdo	0	0	0	0	0	0
En duda	0	0	1	0	0	1
De acuerdo	0	0	0	1	0	1
Muy de acuerdo	0	0	2	2	41	45
Total	0	2	3	3	41	49

Tabla III. Distribución de las preguntas del instrumento en la primera ronda según sus medidas de moda y mediana.

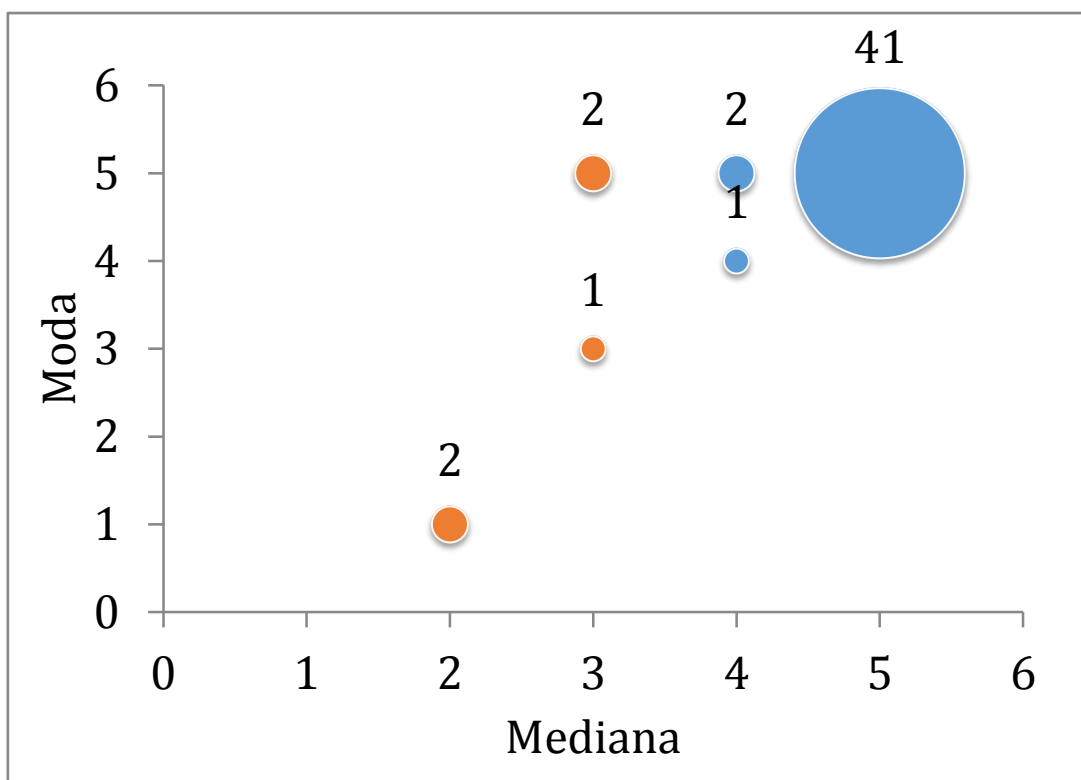


Gráfico II. Preguntas enviadas a segunda ronda según su moda y/o mediana. Obsérvese que las señaladas en rojo correspondieron a las reenviadas a segunda ronda y las señaladas en azul correspondieron a aquellas que no fueron enviadas a segunda ronda dado su puntaje de moda y/o mediana.

N° de pregunta	Moda	Mediana
3	5	3
20	1	2
21	5	3
24	3	3
40	1	2

Tabla IV. Preguntas que se enviaron a segunda ronda según moda y mediana.

Análisis del tipo de crítica

Una vez obtenidos todos los resultados de la primera ronda el grupo investigador analizó el tipo de crítica contenida en la opinión de los expertos para cada una de las preguntas. Estas críticas se agruparon en 5 categorías para fines prácticos. Estas son: Falta de claridad, Falta de Brevedad, Presencia de Ambigüedad, Falta de neutralidad y presencia de carga emocional.

La Tabla V detalla el tipo de crítica que recibieron las 49 preguntas del cuestionario OHIP-49 Sp con su respectivo porcentaje para cada tipo de crítica. Es importante considerar que muchas preguntas recibieron más de un tipo de crítica.

Tipo de Crítica	N° de preguntas criticadas	% de preguntas respecto del total
Falta de claridad	28	55,1
Presencia de ambigüedad	14	28,6
Falta de neutralidad	13	26,5
Presencia de carga emocional	4	8,2
Falta de brevedad	3	6,1
Sin críticas	12	24,5

Tabla V. Número de preguntas criticadas en primera ronda clasificadas por dimensión y porcentaje de estas respecto de las 49 preguntas del instrumento. Nota: Suma de porcentajes es mayor a 100% dado que algunas preguntas fueron criticadas en más de un tipo.

Una vez analizado el tipo de crítica contenida en cada una de las 49 preguntas y clasificándola dentro de los 5 criterios antes mencionados, se obtuvo la Tabla VI. En ella notamos que hay una pregunta con 4 de los 5 posibles tipos de críticas, cuatro preguntas con 3 de los 5 posibles tipos de crítica, quince preguntas con 2 de los 5 posibles tipos de crítica, y 15 con 1 de los 5 posibles tipos de crítica. Además, 14 de las preguntas no recibieron ningún tipo de crítica.

		Presencia de carga emocional							
		Sí				No			
		Presencia de ambigüedad							
		Sí		No		Sí		No	
		Falta de claridad							
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Falta de neutralidad	Falta de brevedad								
Sí	Sí	0	0	0	0	0	0	1	0
	No	1	0	1	1	1	0	2	3
Falta de neutralidad	Falta de brevedad								
No	Sí	0	0	0	0	1	0	0	0
	No	0	0	1	0	11	3	9	14

Tabla VI. Distribución de las preguntas según los cinco criterios de clasificación de las observaciones en forma conjunta.

A fin de encontrar la importancia de estas críticas, se procedió a graficar las preguntas según su número de críticas, diferenciadas según su tipo (Gráfico III).

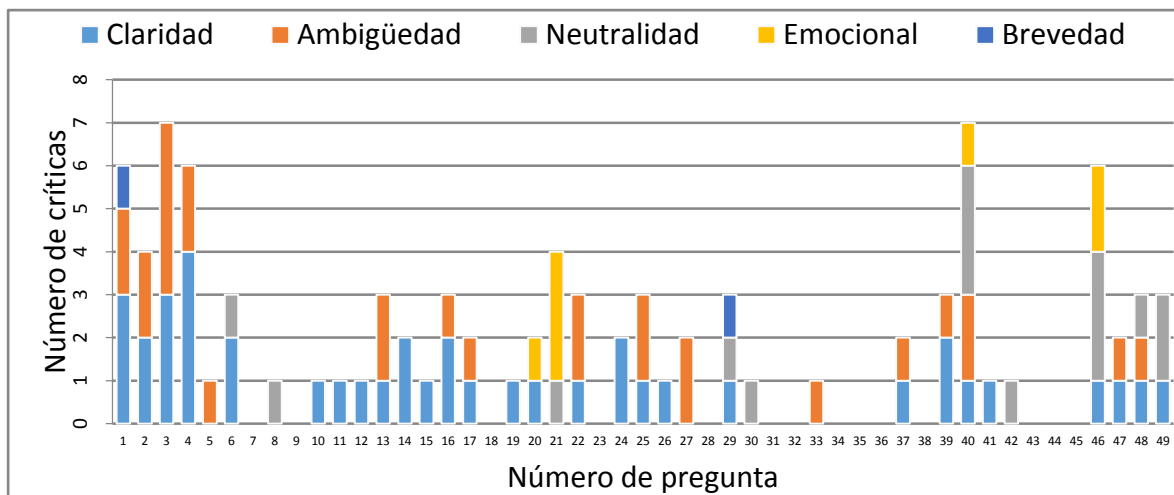


Gráfico III. Número de críticas de los expertos según su tipo para cada pregunta.

Adicionalmente, hubo dos críticas hechas por los expertos que se consideraron de orden general a todo el cuestionario, las cuales son la falta de caracterización del entorno social para el grupo etario y la redundancia de ciertas preguntas, aspectos que son mencionados con mayor detalle en la sección de discusión.

A continuación, se muestran las cinco preguntas que fueron enviadas a segunda revisión debido a su moda y/o mediana, y el tipo de crítica que recibieron.

Pregunta	Tipo de crítica
3	Falta de claridad Presencia de ambigüedad
20	Falta de claridad Presencia de carga emocional
21	Falta de neutralidad Presencia de carga emocional
24	Falta de claridad
40	Falta de claridad Presencia de ambigüedad Falta de neutralidad Presencia de carga emocional

Tabla VII. Detalle de preguntas enviadas a segunda revisión según tipo de crítica recibida.

Considerando que el cuestionario OHIP-49 posee 7 dimensiones, se procedió luego a analizar el tipo de crítica preponderante en cada una, para así dilucidar su crítica tipo. En cuatro de estas dimensiones (limitación funcional, dolor físico, discapacidad social y minusvalía) el tipo de crítica predominante correspondió a falta de claridad. En la dimensión de malestar psicológico la mayoría de las preguntas fueron criticadas por falta de claridad, falta de neutralidad y presencia de carga emocional. En lo relativo a la dimensión de discapacidad psicológica la mayoría de las preguntas fueron criticadas por ambigüedad. En la dimensión de discapacidad física las preguntas fueron criticadas principalmente por falta de claridad y falta de neutralidad. El detalle del tipo de crítica y experto que realizó la crítica para cada una de las 49 preguntas del cuestionario se encuentra en anexo 10.

Junto con lo anterior, se analizó cuales dimensiones fueron las más criticadas, para así vislumbrar la necesidad de mejora o modificación en cada una según la opinión de expertos. Debido a que el número de preguntas por dimensión es variable, se trabajó con una proporción: **críticas de la dimensión/número de preguntas de la dimensión**, para poder comparar los resultados, así como una varianza para captar la distribución de estas críticas dentro de la dimensión de esta forma se pudo conocer si

Dimensión	Número de preguntas por dimensión	Cantidad de críticas	Ratio críticas/preguntas	Varianza críticas por pregunta
Limitación funcional	9	28	3,11	7,61
Discapacidad social	5	12	2,4	7,8
Minusvalía	6	14	2,33	5,1
Malestar psicológico	5	10	2	2,5
Dolor físico	9	14	1,56	0,5
Discapacidad física	9	12	1,33	1,5
Discapacidad psicológico	6	3	0,5	0,7
Total	49	93	1,90	3,8

Tabla VIII: Ratio de críticas para cada dimensión según su número de preguntas, ordenados de manera decreciente; y varianza según el número de críticas por pregunta de cada dimensión.

las críticas estuvieron distribuidas en varias preguntas de la dimensión o se concentraron en alguna o algunas pocas preguntas de la dimensión. Los resultados de este análisis son presentados en la Tabla VIII.

Se encontró que cuatro de las siete dimensiones concentran las críticas y su proporción fue mayor al promedio de toda la encuesta. Sin embargo, al analizar la varianza según número de críticas en cada pregunta, para cada una de las 4 dimensiones más criticadas, resaltó que sólo malestar psicológico presentó realmente un problema en la mayoría de sus preguntas, ya que las otras 3 dimensiones tuvieron varianzas muy altas, reflejando gran diferencia de apreciación entre cada pregunta que perteneció a ellas, como se puede ver también en el gráfico II por lo que el problema se concentró en pocas preguntas a nivel de cada dimensión. Con esto se logra concluir que es mejor analizar cada pregunta individualmente como es reflejado en la Tabla IV en lugar de buscar las dimensiones más criticadas, ya que sus problemas se debieron a preguntas en particular y no a la dimensión como un todo.

Finalmente, se exponen en la Tabla IX las cinco preguntas que fueron enviadas a segunda ronda, según la dimensión a la que pertenecen.

Pregunta	Dimensión
3	Limitación funcional
20 21	Malestar psicológico
24	Discapacidad física
40	Discapacidad social

Tabla IX. Preguntas reenviadas a segunda ronda para la evaluación de los expertos y dimensión a la que pertenecían.

Análisis del comportamiento de los Expertos

El último análisis que se realizó fue el comportamiento de los expertos. Solo para fines de este análisis, se utilizaron los estadísticos media y varianza. Si se analiza la escala Likert de las opiniones de los expertos a cada pregunta, se encontró con que hubo expertos que fueron muy positivos y otros muy negativos. Específicamente, el experto 2 tuvo un promedio sobre el promedio general más una desviación estándar, lo que a la luz de todos los expertos es considerado fuera del rango normal (menos de un 30% de las probabilidades de respuesta estarían en este rango para una distribución Normal¹²¹). Además, el experto 4 tuvo un promedio bajo el promedio general menos dos desviaciones estándar, lo que fue considerado altamente improbable (menos de un 5% de las probabilidades de respuesta estarían en este rango para una distribución Normal). Los detalles de este análisis se encuentran en la Tabla X y en el gráfico IV.

Experto	Varianza
1	0,31
2	0,06
3	3,13
4	3,17
5	1,34
6	1,15
7	1,69
8	1,84
Promedio de Var	1,60
Desviación estándar	1,16
Prom+1Desv	2,76
Prom-1Desv	0,43

Tabla X. Promedio de opinión de expertos según escala Likert.

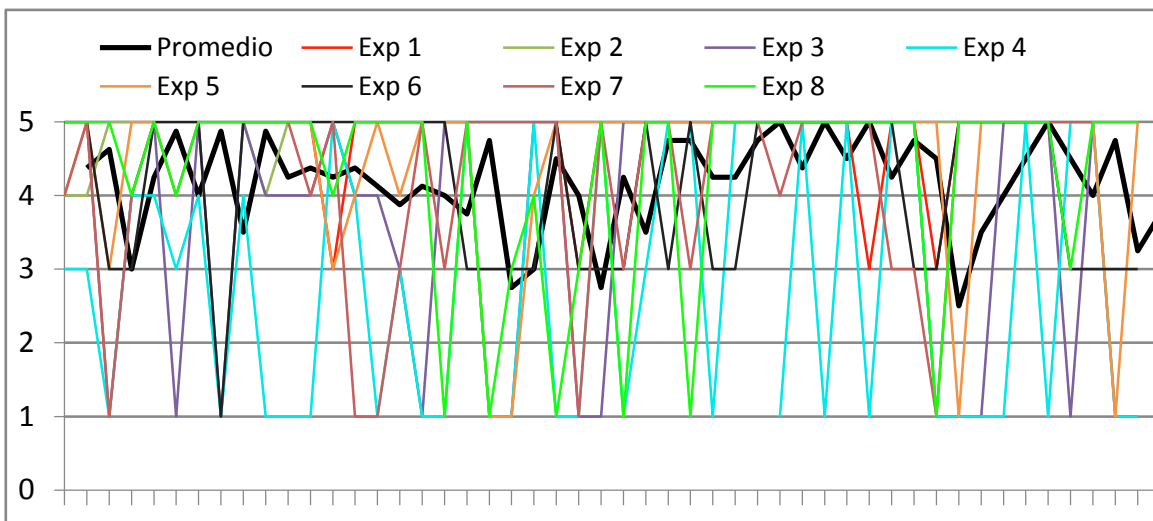


Gráfico IV. Opinión de expertos según escala Likert, y promedio general.

Por otro lado, al analizar las varianzas de las respuestas de cada experto, se obtuvo el promedio de las varianzas y su desviación estándar, y se encontró que los expertos 1 y 2 tienen una variedad baja en sus respuestas (menor al promedio menos una desviación estándar). Por otro lado, los expertos 3 y 4 tienen una variedad alta (mayor

al promedio más una desviación estándar). Los detalles de este análisis se encuentran en la Tabla XI.

Experto	Varianza
1	0,31
2	0,06
3	3,13
4	3,17
5	1,34
6	1,15
7	1,69
8	1,84
Promedio de Var	1,60
Desviación estándar	1,16
Prom+1Desv	2,76
Prom-1Desv	0,43

Tabla XI. Varianza en la opinión de expertos según escala Likert.

Segunda ronda:

El producto final de la primera ronda fue la obtención de las preguntas que dado su puntaje (moda y/o mediana igual o menor a 3) fueron reenviadas a una segunda evaluación por parte de los expertos, las cuales ya fueron señaladas en la Tabla IV.

Análisis de preguntas individuales

Al igual que en la primera ronda, los comentarios de los 8 expertos fueron clasificados por el equipo investigador según su nivel de acuerdo con la pregunta en escala Likert, donde 1 significa “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo”, y a partir de estos valores se obtuvo moda y mediana para cada pregunta, las que se visualizan en la Tabla XII. Se observa que tanto la moda como la mediana se confirmaron dentro del criterio designado por los investigadores (menor o igual a 3).

Pregunta	Moda	Mediana
N°3: ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	2	2
N° 20: ¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	3	3
N° 21: ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	3	3
N° 24: ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	3
N° 40: ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	3

Tabla XII. Valores de moda y mediana según valoración de las respuestas de segunda ronda de los expertos en escala Likert.

Las siguientes tablas muestran las diferencias que existieron entre la primera y segunda ronda con respecto a los puntajes de moda y mediana para cada una de estas cinco preguntas (Tablas XI y XII). En ellas se observa que las opiniones de los expertos tendieron a regularizarse, ya que la mediana se mantuvo relativamente igual en ambas rondas, pero las modas cambiaron tendiendo a estar en 2 y 3 en la escala Likert.

Pregunta	Valor Modal (Primera ronda)	Valor Modal (Segunda ronda)
N°3: ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	5	2
N° 20: ¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	1	3
N° 21: ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	5	3
N° 24: ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	3
N° 40: ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	3

Tabla XIII. Comparación de valores modales obtenidos en primera y segunda ronda.

Pregunta	Valor Mediana (Primera ronda)	Valor Mediana (Segunda ronda)
N°3: ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	3	2
N° 20: ¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	2	3
N° 21: ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	3	3
N° 24: ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	3	3
N° 40: ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	2	3

Tabla XIV. Comparación de valores de mediana obtenidos en primera y segunda ronda.

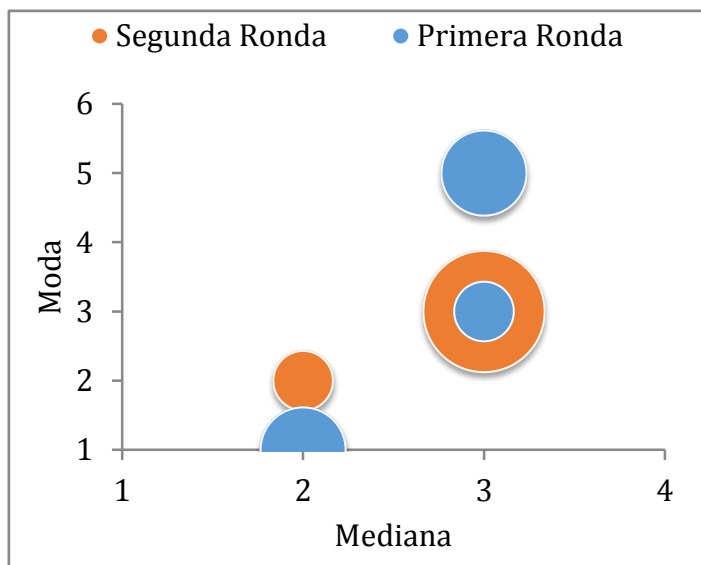


Gráfico IV. Comparación entre valores modal y mediano en primera y segunda ronda. Se observa que ambos tendieron a estar más al centro de la escala Likert en comparación con la primera ronda.

Análisis del tipo de crítica

La opinión de los expertos en esta segunda ronda fue nuevamente analizada y categorizada según los 5 tipos de crítica. La tabla a continuación detalla las diferencias entre las críticas realizadas en primera y segunda ronda a las preguntas enviadas a los expertos para su reevaluación (Tabla XV).

Pregunta enviada a expertos en segunda ronda	Tipo de crítica (Primera ronda)	Tipo de crítica (Segunda ronda)
N°3: ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Falta de claridad Presencia de ambigüedad	Falta de claridad Presencia de Ambigüedad
N° 20: ¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Falta de claridad Presencia de carga emocional	Presencia de carga emocional
N° 21: ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	Falta de neutralidad Presencia de carga emocional	Falta de claridad Falta de neutralidad Presencia de carga emocional
N° 24: ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Falta de claridad	Falta de claridad
N° 40: ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Falta de claridad Presencia de ambigüedad Falta de neutralidad Presencia de carga emocional	Falta de claridad Presencia de carga emocional

Tabla XV. Comparación entre primera y segunda ronda respecto del tipo de críticas realizadas por los expertos a las preguntas reevaluadas.

A continuación se señalan las sugerencias de modificación que fueron dadas por los expertos para cada una de estas cinco preguntas en la segunda ronda (Tabla XVI).

Pregunta original del OHIP-49 Sp	Modificación de pregunta según criterio de expertos
N°3: ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	¿Ha notado que algún diente a cambiado de color, tamaño o posición?
N° 20: ¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	¿Ha estado preocupado de sobremanera por su salud bucal?
N° 21: ¿Los problemas dentales lo han hecho sentir totalmente infeliz?	¿Los problemas con sus dientes, boca o prótesis han afectado su estado de ánimo?
N° 24: ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	¿Ha tenido dificultades para hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
N° 40: ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	¿Ha tenido dificultades con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

Tabla XVI. Comparación de pregunta original del cuestionario OHIP-49 Sp y modificación por los expertos.

Análisis de comportamiento de expertos

Nuevamente, se analizó el comportamiento de los expertos, esta vez sólo con las preguntas de segunda ronda. Al analizar el promedio de las preguntas, se encontró que la desviación estándar disminuyó considerablemente, así como también disminuyó el número de expertos fuera del rango promedio ± 1 desviación estándar. En particular, el experto 4 cambió a una opinión más positiva, y el experto 2 más negativa, quedando ahora ambos dentro del rango promedio ± 1 desviación estándar. En el caso de la varianza, se observa que tanto ésta como su desviación estándar también disminuyeron considerablemente, aunque el comportamiento de los expertos individualmente no fue claro. El detalle de esto se encuentra en la Tabla XVII y XVIII.

Experto	Promedio primera ronda	Promedio segunda ronda
1	4,2	2,8
2	5	3,6
3	1	3,4
4	1	2,6
5	3	3
6	3	4
7	2,6	2,2
8	2,6	3
Promedio general	2,8	3,08
Desviación estándar	1,39	0,58
Prom+1Desv	4,19	3,65
Prom-1Desv	1,41	2,50

Tabla XVII. Comparación de promedio de opinión de expertos según escala likert. Destacados los resultados que salen del rango promedio \pm 1desvest.

Experto	Varianza en primera ronda	Varianza en segunda ronda
1	1,2	0,2
2	0	1,3
3	0	1,3
4	0	0,3
5	4	0,5
6	0	1
7	4,8	0,7
8	2,8	0
Promedio de Var	1,6	0,66
Desviación estándar	1,99	0,50
Prom+1Desv	3,59	1,16
Prom-1Desv	-0,39	0,16

Tabla XVIII. Comparación de varianza de opinión de expertos según escala likert. Destacados los resultados que salen del rango promedio(var) \pm 1desvest.

Obtención del producto final y consenso

Una vez que fueron analizados los valores de moda y mediana junto con el tipo de críticas en la segunda ronda, se observó que los expertos siguieron evaluando con puntaje igual o menor a 3 a las preguntas de la segunda ronda ya que no estuvieron de acuerdo con las preguntas tal como están en en OHIP-49 Sp original. No obstante, el consenso se obtuvo al analizar las respuestas que los expertos le dieron a las 5 preguntas enviadas a segunda ronda y observar que para cada una de ellas las sugerencias de cambio que hicieron los expertos eran similares. Los expertos en primera ronda podían sugerir textualmente como querían que la pregunta fuera reformulada y esta información fue de conocimiento de todos en el cuestionario enviado a segunda ronda, por lo que los expertos coincidieron en modificar las preguntas de acuerdo con el criterio de alguno de los expertos que había sugerido dicho cambio en la ronda anterior, cambio al que se adhirieron los expertos en su gran mayoría en esta segunda ronda para cada una de las preguntas. Este patrón de consenso entre expertos se repitió en cada una de las 5 preguntas. El producto final de esta investigación que corresponde a la encuesta OHIP-49 Sp modificada para evaluar la percepción de CVRSO en adultos mayores de Valparaíso fue enviada a cada uno de los expertos quienes fueron consultados respecto a su satisfacción con el producto modificado, de no ser así se les pidió que lo dieran a conocer al equipo investigador mediante sugerencias u objeciones, no obstante los expertos no presentaron ninguna objeción respecto a su modificación por lo que se obtuvo el consenso. La versión modificada del cuestionario OHIP-49 Sp se encuentra en anexo 12.

Discusión

El principal hallazgo de este estudio es que al aplicar los cuestionarios a los expertos y analizar sus respuestas con estadísticos de tendencia central, se concluye que es posible modificar el instrumento OHIP-49 en español. Esto se demuestra principalmente en que los expertos tras analizar cada una de las preguntas del instrumento evidencian la necesidad de modificar este instrumento con miras en el objetivo final que es medir la percepción de CVRSO en adultos mayores en la ciudad de Valparaíso.

El cuestionario OHIP-49 Sp ha demostrado tener propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a su validez, confiabilidad y consistencia interna lo que le permite ser un muy buen instrumento en diferentes grupos de individuos y poblaciones^{122,123,124,125}. No obstante lo anterior, es deseable que las encuestas utilizadas en el área salud presenten ciertas características. Estas deben incluir todas las preguntas necesarias evitando la presencia de preguntas redundantes. Las preguntas deben ser sencillas y de lenguaje claro. Deben ser breves con el objetivo de no perder atención lectora y para favorecer la cantidad de tiempo invertido en responder el cuestionario. Se deben evitar preguntas ambiguas para que no admitan doble interpretación. Es fundamental tomar en consideración lo que se denomina “sesgo de memoria” el cual se presenta al momento de preguntar por algún evento que ha ocurrido en la vida de un individuo. La posibilidad de que el entrevistado reporte dicho evento en una encuesta depende de la relevancia que le otorga y el tiempo que ha transcurrido. Debe preguntarse de manera neutral evitando las preguntas de manera negativa para que la pregunta permita conocer la verdadera opinión del encuestado. Además, es muy importante que las preguntas no estén cargadas emocionalmente para evitar inducir sesgo^{126,127}.

A la luz de lo expuesto anteriormente y tras el análisis de la opinión de los expertos se observa que el mayor tipo de crítica es la falta de claridad. Esto puede deberse a que la población objetivo de esta encuesta corresponde al grupo adulto mayor, lo que demanda que las preguntas sean mucho más explícitas en su forma de redacción debido a que con el envejecimiento se produce una mayor dificultad para comprender oraciones que sean redactadas de una manera compleja¹²⁸. Si bien la mayoría de las preguntas obtuvieron puntajes 4 y 5 en escala Likert, lo que refleja que los expertos están de acuerdo con la pregunta y que desean mantenerla dentro del cuestionario modificado, en muchas de ellas plantean que para su óptimo entendimiento debe haber un cambio en la redacción, debido a que pueden observarse palabras que no corresponden a la redacción correcta (pregunta 4), ausencia de palabras que le dan sentido a la oración (pregunta 13), el orden de redacción de la pregunta no favorece su entendimiento fácil (pregunta 33), signos de interrogación donde no corresponde (pregunta 25), etc. En consecuencia, la encuesta OHIP-49 Sp podría estar obteniendo respuestas que no aluden a lo que realmente se desea evaluar, debido al mal entendimiento del encuestado. Esta crítica, conforme a lo expuesto anteriormente, podría ser aún más importante para el grupo etario objetivo del presente estudio.

Una segunda crítica por parte de los expertos es relativa a la ambigüedad que algunas preguntas presentan, dando pie a múltiples interpretaciones e induciendo así a sesgo (por ejemplo, en las preguntas 39, 40, 47 y 48). Las oraciones ambiguas demandan que la persona realice una revisión y luego una corrección mental, lo que se denomina reanálisis¹²⁹. Al respecto se plantea que uno de los mayores deterioros cognitivos del área del lenguaje en el envejecimiento ocurre en la memoria operativa, la que permite almacenar y manipular de manera temporal cierta información. Cuando la memoria operativa se deteriora existe una menor capacidad de reanálisis de oraciones ambiguas¹²⁹ por lo que las preguntas que presentan esta característica resultan difíciles de entender para este grupo etario.

Una tercera crítica de este cuestionario es su falta de neutralidad, lo que se refleja en que las preguntas en este instrumento están escritas en términos negativos. Es recomendable que las preguntas no condicionen a un tipo de respuesta específica sino que permitan todo tipo de respuesta, sugiriéndose no redactar en términos negativos porque puede perjudicar la interpretación de la pregunta, lo que induce a sesgo¹³⁰. Esto puede observarse a modo de ejemplo en las preguntas 3, 22 y 29. No obstante lo anterior, esta crítica es realizada por un sólo experto, mientras que los otros expertos no consideran este problema en el instrumento, lo que puede deberse a que los impactos que mide el OHIP-49 se conceptualizan como resultados adversos, por ende se considera que este instrumento mide los aspectos negativos de la salud oral, lo que explica su redacción¹³¹. Sería especialmente interesante ver el comportamiento que presentan los encuestados frente a preguntas con enfoque positivo y de este modo dilucidar si existe un cambio en la percepción de CVRSO desde la perspectiva contraria, determinando si tiende a arrojar una mejor percepción de la misma. De lo anterior cabe mencionar la existencia de un instrumento innovador denominado Positive Oral Health and Well-Being (POHW) que se centra en los aspectos positivos de la salud oral y ha demostrado tener una fuerte correlación con el instrumento OHIP-14 Sp el cual se centra en los aspectos negativos, sin embargo este instrumento no ha sido validado ni aplicado en nuestro país, no obstante este hace mayor alusión al modelo de salud vigente no centrado en la enfermedad sino en el bienestar biopsicosocial del individuo¹³².

Los otros dos aspectos de crítica, aunque minoritarios, son la presencia de carga emocional y la extensión. Sobre el primer aspecto, algunas preguntas son consideradas radicales por los expertos en su forma de presentar la problemática que intentan medir. Esto se presenta principalmente en la dimensión de minusvalía y en la de malestar psicológico en donde surgen palabras como “disfrutar mucho” (pregunta 46), “totalmente incapaz” (pregunta 48), “totalmente infeliz” (pregunta 21) u “obsesionado/a” (pregunta 20). Sobre el segundo aspecto minoritario de crítica, relativo a la extensión de algunas preguntas (por ejemplo, la número 25), los expertos sugieren reemplazar ciertas frases por otras de menor extensión manteniendo el sentido original, lo que favorece una mayor atención en el cuestionario. A la luz de la literatura esto puede explicarse en que para los adultos mayores la capacidad de atención mantenida voluntariamente disminuye, lo que afecta en situaciones en que las tareas realizadas requieran una atención constante y mantenida¹³³ como es el caso de estas preguntas extensas.

Como se ve en la Tabla VI, la combinación de falta de claridad y presencia de ambigüedad es la más común de las críticas por los expertos. Así mismo, en el gráfico 2, se observa que ciertas preguntas acogen más críticas que otras. Esto permite cotejar la importancia de ajustar la redacción de éstas a las críticas recibidas, y los cambios que es necesario realizar. Sin embargo, este criterio no es utilizado para la elección de preguntas a enviar a segunda ronda ya que los tipos de crítica son un resultado de la recepción de la opinión de los expertos (véase Materiales y Métodos).

Adicionalmente a los tipos de críticas identificados, hay dos críticas de carácter general a la encuesta. En primer lugar, la caracterización del entorno social para el grupo etario objetivo es insuficiente, ya que lo caracteriza exclusivamente como amistades, familia y pareja. La sociabilidad presenta dos aristas en las que se divide: horizontal, relativa a personas más o menos cercanas y vertical que hace alusión a la relación con instituciones¹³⁴. Se describe que un adulto mayor se desenvuelve no solo en su familia y amistades sino que en ciertos casos en situaciones laborales, en una comunidad (vecinos y proveedores de servicios del entorno en donde reside), establece un vínculo con instituciones (junta de vecinos, clubes, entidades estatales, proveedores de salud, parroquias y comunidades religiosas, etc)¹³⁵. Por lo que el hecho de que solo se enfoque en unos pocos espectros de sociabilización representa una limitante al considerar que las relaciones sociales son un soporte para la calidad de vida del adulto mayor y la presencia de aislamiento social se estima como un factor de riesgo para la salud no solo en este grupo etario, en donde tiene mayor impacto, sino que es un fenómeno que va más allá de cualquier grupo etario¹³⁶ lo que hace hincapié en la importancia de pesquisar este fenómeno. En segundo lugar, la otra crítica general hecha por los expertos corresponde a la redundancia de preguntas redactadas de manera similar ubicadas en dimensiones diferentes. En vista de que las preguntas categorizadas por los expertos como redundantes están midiendo dimensiones distintas, puede sugerirse que sean redactadas de manera diferente, de modo que estén más enfocadas a la dimensión a la que pertenecen.

Las observaciones de Tendencia Central y estadísticos de promedio y varianza junto con el tipo de crítica que se mencionan en la segunda ronda de esta investigación indican que la opinión de los expertos se estabiliza. Esto puede explicarse debido a que en la segunda ronda los expertos tienen acceso a la opinión de los demás, la cual es acogida para hacer un reanálisis de las preguntas enviadas a segunda ronda lo que sugiere que existe efectivamente una retroalimentación entre expertos el cual es uno de los ejes centrales del método Delphi¹³⁷. Lo anterior también se evidencia en el hecho de que en la primera ronda las opiniones y puntajes de moda y mediana tienden a ser mucho más diferentes entre expertos, ya que en dicha etapa los expertos no tienen acceso a los comentarios de los demás no existiendo aún ninguna retroalimentación.

Tal como se mencionó en la sección de materiales y métodos se logra un consenso en cuanto a las preguntas que obtuvieron puntaje deficitario, no obstante en la pregunta 3, la cual es eliminada, no se logra el consenso en cuanto a su modificación. El aspecto que es más mencionado en esta pregunta fue en cuanto a su dimensión, ya que se considera que esta pregunta no corresponde a la dimensión funcional sino

que hace referencia al aspecto estético, sin embargo la dimensión estética no está presente en el cuestionario OHIP-49 Sp como tal. Al respecto es necesario mencionar que esta limitación del cuestionario ha sido reconocida anteriormente, lo que motivó la creación de un instrumento denominado OHIP-estético el cual surge desde el OHIP-49, y que, inspirado en este modelo, permite desarrollar versiones modificadas para medir estados específicos de salud oral¹³⁸. Lo anterior se debe a que el OHIP-49 entrega un resultado desde una mirada general de la salud oral más que medir una condición específica y no logra captar los efectos causados por trastornos orales o síndromes específicos en la CVRSO¹³⁹. El cuestionario OHIP-estético incluye también otras preguntas del OHIP-49 que están direccionadas hacia el aspecto estético del individuo pero que no son pesquisadas como pertenecientes a esta dimensión por parte de este grupo de expertos¹³⁹.

Sobre los expertos en manera individual, al analizar el promedio de sus respuestas de primera ronda en escala Likert se observa que dos de ellos generan ciertos problemas en la muestra. Por un lado, según se ve en la Tabla X, el experto número 4 tiene algún tipo de sesgo negativo hacia el cuestionario, que podría estar generando distorsiones en los resultados de éste y sugiriendo así eliminar sus respuestas. Por otro lado, al tomar en conjunto la Tabla X y la XI, se observa que el experto 2 responde de manera más escueta que el resto de los expertos (sólo 3 de los 98 comentarios posibles presentan más de una palabra), a diferencia de la segunda ronda, donde tiene comentarios más amplios (4 de los 10 comentarios posibles con textos de más de una palabra). Esto también puede estar generando distorsiones (en este caso positivas debido a su sesgo positivo) en el resultado del cuestionario. Eliminar la opinión de uno o dos expertos implica una irreparable merma al estudio pues la gran limitación para todo el análisis de instrumentos estadísticos (promedio y varianza) es el tamaño de la muestra, el cual es muy pequeño en este caso para asegurar una distribución normal; y además su composición no es aleatoria, hecho contraindicado para una distribución normal debido a los posibles sesgos de la muestra escogida. Por lo tanto, no es posible aplicar las características de la distribución normal al análisis, quedando sólo como una posible referencia a considerar.

Este proyecto culmina con el producto final obtenido aceptado por los expertos que corresponde al OHIP 49 Sp modificado para medir la percepción de CVRSO en adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Se presentará en la tabla a continuación (Tabla XIX) qué oportunidades de modificación o mejoras visualizadas en el instrumento original por los expertos y en la literatura sufren modificación o mejora en el instrumento modificado propuesto por el equipo investigador, comparando la versión original con la propuesta en esta investigación. La encuesta OHIP-49 Sp modificada completa se encuentra en el anexo 12.

Aspecto a modificar del OHIP-49 Sp original	OHIP-49 Sp original	OHIP-49 Sp modificado por opinión de expertos
Claridad y sencillez	No presenta	Sí presenta
Ausencia de ambigüedad	No presenta	Sí presenta
Ausencia de Neutralidad	No presenta	Si presenta (solo parcialmente)
Ausencia de carga emocional	No presenta	Si presenta
Caracterización del entorno del adulto mayor	No caracteriza adecuadamente	No caracteriza adecuadamente
Evaluación particular de dimensión estética	No presenta dimensión estética	No presenta dimensión estética
Extensión adecuada	No presenta	No presenta (solo se reduce a 48 preguntas en vez de 49)

Tabla XIX. Comparación entre la encuesta original y encuesta modificada de OHIP-49 Sp según los criterios de expertos y las críticas presentadas en la literatura con respecto al instrumento.

Como se observa existen muchos elementos que bajo el criterio de los expertos lograron modificarse. Dentro de estos destacan la claridad y sencillez junto con la eliminación de la ambigüedad y carga emocional. No obstante, existen algunos aspectos que no logran modificación o bien, logran una modificación parcial.

Dentro de estos encontramos la neutralidad ya que el instrumento modificado mejora parcialmente en este aspecto. En todo el cuestionario las preguntas están en un sentido negativo, ya que el OHIP-49 Sp mide los impactos de la salud oral en la calidad de vida por lo que las preguntas están formuladas desde aquella arista, habiendo preguntas tales como “¿Su dieta ha sido insatisfactoria (...)?” (pregunta 29), en vez de preguntar “¿Qué tan satisfactoria ha sido su dieta?” que brinda una postura más neutral al enfrentar la interrogante. Sin embargo, no hubo consenso entre expertos para cambiar preguntas en este sentido. Esto puede explicarse ya que el cuestionario no mide los aspectos positivos de la salud oral, sino que tal como se mencionó está enfocado en los aspectos negativos. No obstante a que se enfoca a los impactos negativos deja excluidos 4 aspectos que son descritos por Patrick y Bergner como parte de la medición de calidad de vida enfocadas en salud oral: satisfacción con la salud oral, cambios en la salud oral y pronóstico de autoreporte¹⁴⁰.

Otro de los aspectos que no encuentra modificación o mejora hace alusión a la gran extensión del cuestionario. Esto resulta relevante debido a que una de las grandes críticas que se le hace al OHIP-49 Sp es su extensión¹⁴¹, ya que esta puede imponer restricciones para ser usada en ciertos grupo etarios, no solo en cuanto a costos de tiempo y manejo de información, sino también porque presenta menores tasas de respuesta al compararlo con versiones más cortas llevando a pérdida sustancial de información¹⁴², más aun en un grupo etario donde la atención mantenida se encuentra más reducida como parte del proceso de envejecimiento¹⁴³. Numerosos estudios incluidos los realizados en Talca, Chile han utilizado las versiones más sucintas del cuestionario, denominadas OHIP-14 Sp¹⁴² y OHIP-7 Sp¹⁴⁴. Respecto a esta adaptación

es necesario mencionar que no provee una perspectiva multidimensional en la evaluación de los impactos en la calidad de vida, tal como lo plantea el cuestionario original en sus 7 dimensiones sino que permite medir la CVRSO como un solo constructo; no describe las dimensiones con precisión porque cada dimensión está representada por 1 o 2 preguntas, en el OHIP-14 y OHIP-7 Sp^{142,145}. Se considera que las simplificaciones exageradas pueden llevar a resultados con interpretación negativa pero debe analizarse el costo-beneficio en cada situación particular debido a que una reducción del cuestionario no solo permite un mejor uso del tiempo sino que de recursos y simplifica el manejo de los datos¹⁴⁶. Por ende, debe utilizarse cuando el propósito principal del estudio sea caracterizar la CVRSO como un constructo único¹⁴⁴. Otros autores plantean que es posible agrupar cada pregunta en un menor número de dimensiones, particularmente 4, sin perder la multidimensionalidad característica del OHIP¹⁴⁷. Estas nuevas dimensiones serían función oral, dolor orofacial, apariencia orofacial e impacto psicosocial. No obstante lo anterior, esta nueva clasificación presenta como limitación el no incluir las preguntas relativas a la digestión, aliento, capacidad de higiene oral y sensación de miseria, presentes en el OHIP-49, las que conectan con el estado de salud general del individuo¹⁴⁷. Expuesto lo anterior este grupo investigador sostiene que el cuestionario debe ser reducido en número de preguntas pero no en perjuicio de perder su característica de multidimensionalidad ni tampoco al costo de perder información relevante de la población encuestada.

Al preguntarse ¿Por qué críticas importantes descritas en la literatura o advertidas por algunos expertos en esta investigación no son representadas en el producto final de esta investigación? El resultado puede, en parte, explicarse en la metodología utilizada. El método Delphi presenta ventajas importantes tales como la ausencia de conflicto por liderazgo o diferencias de opinión dado su anonimato, permite la obtención de un consenso fiable y permite la participación a distancia en los momentos en que el experto esté disponible, todas las cuales están plasmadas en la realización de este estudio¹⁴⁸. A pesar de lo anterior existieron ciertas situaciones que se generan a raíz del uso de esta metodología. En primer lugar, la figura que representa el grupo coordinador es meramente moderadora y si bien debe contar con un criterio acerca del tema de estudio debe limitarse a ser imparcial¹⁴⁹. Las apreciaciones que el grupo coordinador tiene a medida que recibe las respuestas de los expertos toman un rol pasivo ya que este es, en el caso de este estudio, recepcionar y calificar las respuestas de los expertos en escala Likert, pero el grupo coordinador también ha adquirido conocimiento respecto a las fortalezas y debilidades de la encuesta OHIP-49 Sp, apreciaciones que por protocolo se encuentran marginadas del producto final modificado del cuestionario que se obtiene en este trabajo.

En segundo lugar sucede que algunos expertos mencionan temas en primera ronda que al realizar la retroalimentación entre expertos en la segunda ronda no toman relevancia para todos por lo que el producto modificado está limitado por la relevancia otorgada a nivel grupal de los expertos independiente del criterio individual el cual puede ser efectivamente un punto crucial para la modificación del cuestionario¹⁵⁰.

El método Delphi contempla un medio por el cual escoger la información enviada como retroalimentación a los expertos a la siguiente ronda¹⁵¹. Esto puede afectar los resultados obtenidos porque restringe la información que se envía a los expertos, por ejemplo en este estudio se determina que cualquier pregunta que obtenga moda y/o mediana igual o menor a 3 en escala de Likert se reenvíe a los expertos dejando fuera otras posibles preguntas que pueden ser consideradas si es que se utilizan otros criterios para la selección de las preguntas que se envían para su reanálisis por los expertos, por ejemplo otro criterio posible de utilizar en esta investigación es enviar a segunda ronda todas aquellas preguntas que presenten al menos 3 expertos con un puntaje en escala Likert igual o menor a 3 tal como se señala en el gráfico I de la sección de resultados de este trabajo. Si bien la hipótesis de esta investigación se logra corroborar, ya que efectivamente es posible modificar el instrumento, la metodología utilizada no permite dilucidar a cabalidad todas las preguntas que deben ser modificadas o eliminadas del cuestionario.

Comparación de este estudio con otros estudios:

Existen protocolos descritos en la literatura acerca de cómo debe realizarse la validación de un instrumento. Según los autores Ramada, Serra y Delclós¹⁵² existen dos grandes etapas para validar un cuestionario: la primera refiere a la traducción y adaptación cultural del mismo y finalmente la segunda hace alusión a la validación del cuestionario en el idioma del país destinado. Con respecto a la primera etapa existen distintos tipos de traducción tales como la directa y la retro traducción (traducción inversa), todas las cuales fueron realizadas en nuestro país¹⁵³. En esta etapa además se propone conformar un comité de expertos multidisciplinario para la validez del contenido, etapa no realizada en nuestro país. El objetivo de este comité multidisciplinario es la evaluación del instrumento para luego realizar un estudio piloto en la población¹⁵⁴.

Teniendo en consideración lo señalado anteriormente y al comparar este estudio con otros cuyo objeto de interés sea la validación del cuestionario OHIP-49 Sp, se observa que en nuestro país se lleva a cabo la adaptación cultural y lingüística del cuestionario en Santiago por López y Baleum quienes tradujeron el OHIP-49 del inglés al español¹⁵⁵. La traducción fue llevada a cabo por estos dos odontólogos independientes del inglés al español y luego fue corroborada por un odontólogo bilingüe viendo que el cuestionario en español fuera idéntico al de inglés. Luego, el instrumento es aplicado a un grupo de adolescentes y demuestra su validez y consistencia. A pesar de lo anterior no es posible extrapolar dicha validación a nuestro estudio dado que el grupo etario no corresponde al de nuestro interés. Por otra parte, y no menos importante, el proceso carece de la validación teórica previa por parte de un comité multidisciplinario de expertos, lo que es propuesto por este grupo investigador. También, en la Universidad de Talca se validaron indistintamente el OHIP-49 Sp, el OHIP-14 Sp y el OHIP-7 Sp^{156,157}. Si bien la población diana del estudio fue similar a la población objetivo de nuestra línea de investigación, en ninguno de los estudios de Talca mencionados hay un proceso de validación de contenido o teórica

por parte de un equipo multidisciplinario. Por otra parte, se utilizaron en dos oportunidades las versiones acortadas (OHIP-14 Sp y OHIP-7 Sp) las que han sido estudiadas, entre otros, por el autor Mike (2006) encontrando que al reducir la versión original a 2 o 1 pregunta por dimensión se compromete la validez y confiabilidad¹⁵⁸. En el otro extremo, el hecho de que el cuestionario original posea 49 preguntas según el autor Perea, Suárez García y cols limita su uso en ensayos clínicos, en la práctica clínica y en entrevistas de salud¹⁵⁹.

Si bien la encuesta OHIP-49 Sp está basada en el modelo conceptual de salud oral de Locker¹⁶⁰, el cual proviene de un modelo de salud general, al haber sido creada por dos odontólogos carece de la cosmovisión que pueden aportar otros profesionales de la salud, hecho comentado anteriormente en este trabajo de investigación. A pesar de la existencia de esta necesidad dado el carácter integral del instrumento, la búsqueda de literatura realizada no reporta la existencia de estudios anteriores que hayan tenido como objetivo nutrir este cuestionario desde la opinión multidisciplinaria de un grupo de expertos para buscar la validación teórica del instrumento. Se encuentran ciertas similitudes en un estudio reciente en México¹⁶¹, en el cual se busca adaptar y realizar validez de contenido del OHIP-14 para aplicarlo a enfermedad periodontal. El primer objetivo se lleva a cabo por un experto en periodoncia y un psicólogo y el segundo objetivo del estudio es llevado a cabo por periodoncistas y expertos en salud pública. En este aspecto es posible encontrar similitudes que aluden a la existencia de un proceso de validez de contenido con un propósito definido que se lleva a cabo no solo por un odontólogo sino también por un psicólogo. En el segundo objetivo se invita a participar tanto a periodoncistas como expertos en salud pública lo que atribuye un carácter más multidisciplinario que la mera participación de odontólogos. Se observa que en este estudio los criterios para realizar modificaciones al instrumento por parte de los expertos se corresponden con el grado de conformidad con la pregunta en los aspectos de claridad, coherencia, relevancia y suficiencia las que los expertos califican con puntaje 1 al 4, siendo 1 la peor conformidad con la pregunta y 4 una total conformidad. Este criterio supone un parámetro distinto al utilizado en esta investigación. El estudio realizado en México tiene como similitud a este trabajo el que también se utilizaron respuestas abiertas para realizar modificaciones y sugerencias. No obstante, se utiliza el OHIP-14 Sp para realizar la modificación al instrumento y no el utilizado en el presente estudio y además se busca generar un instrumento que mida el efecto de la enfermedad periodontal en la CVRSO a diferencia de esta investigación que busca medir la CVRSO en un grupo etario específico, lo que hace que ambos estudios solo refieran ciertos aspectos metodológicos en común ya mencionados.

Si bien el instrumento OHIP-49 Sp ha sido ampliamente estudiado, traducido y aplicado a diversas poblaciones en variados idiomas¹⁶², utilizado para dar pie a versiones acortadas y/o cuestionarios que midan condiciones orales específicas^{163,164,165,166} no se ha encontrado en la literatura estudios que lo expongan a criterio de expertos de tipo multidisciplinario, lo que sitúa la investigación en un terreno pionero desde el cual muchos aspectos que limitaron la investigación pueden ser mejorados en las siguientes investigaciones. Una de las grandes limitaciones es el tamaño muestral, cuyo número está lejos de ser representativo de todos los expertos

en áreas geriátricas y/o gerontológicas de la región. Otra limitación la constituye el tipo de muestreo el cual es por conveniencia y no aleatoriamente lo que supone un mayor peso estadístico. Todo esto sugiere que esta investigación expresa los juicios de un grupo selecto y no necesariamente representativo¹⁶⁷. Con respecto a las limitaciones que pueden explicarse por el uso del método Delphi se encuentran la dependencia que existe en la relevancia que le otorgan los expertos de manera grupal a algún tema que puede haber sido mencionado por algún experto o algunos pocos expertos y que está muy bien descrito en la literatura como un tópico importante para la investigación, pero que los expertos, en su mayoría, al no considerarlo relevante bajo su criterio, no forma parte del consenso y por ende no se manifiesta en el producto final de la investigación que es el cuestionario modificado, no obstante el protocolo debe seguirse por ende el grupo investigador no debe imponer su visión sobre el tema en cuestión sobre especificando la estructura del método Delphi, intentando controlar los tópicos que se desean desarrollar más para que se manifiesten en el consenso. Otra limitación supone que el formato que se les envía a los expertos para que ellos contesten con respuestas abiertas no sea suficientemente flexible o que no abarque cabalmente todos los aspectos que puedan ser criticados con respecto a las preguntas para que ellos modifiquen realmente a su total juicio todo lo que estimen pertinente, junto con ello no todos los expertos entienden que deben dar respuestas más allá de meramente dicotómicas (si-no), proporcionando mayor información que sea categorizable para el grupo investigador lo que no pudo lograrse totalmente debido al alto número de este tipo de respuestas dicotómicas que presentan las respuestas a los cuestionarios. Esto, al no ser categorizable supone pérdida de información y con ello falta de datos que son relevantes para nutrir y modificar la encuesta hacia el objetivo planteado.

Se espera que este trabajo de investigación de pie a un proceso que conduzca a validar esta versión modificada para Adultos mayores, pasando lógicamente por la etapa de estudio piloto en donde el instrumento será puesto a prueba y puede dar inicio a una serie de nuevos cambios en estudios posteriores. No debe perderse de vista que el objetivo final es poder conocer el impacto que posee la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso, población de la que no se conocen datos representativos a la fecha. Este conocimiento permite orientar políticas públicas, conocer las necesidades de tratamiento de la población, los efectos de un tratamiento en la población y apalancar recursos en el futuro.

Conclusiones

La CVRSO es considerada cada día más como una dimensión importante a considerar en la calidad de vida relacionada a la salud del individuo, dado su impacto en diferentes aristas del ser humano afectando su bienestar biosicosocial desde el autoestima, su capacidad de sociabilización, su alimentación y su capacidad de realizar una rutina adecuada de acuerdo al contexto social y cultural de la persona. Esto ha motivado a muchos investigadores a crear instrumentos que midan esta CVRSO y que sean adaptados a otros lugares del mundo, mediante protocolos descritos en la literatura. Particularmente el instrumento OHIP-49 Sp en nuestro país fue traducido al español y ha sido validado en Santiago y en Talca, aplicándose en ciudades tales como Valdivia e incluso en lugares más lejanos de nuestro país como lo es la isla de Juan Fernández. No obstante no se reporta en la literatura que este instrumento haya pasado por una etapa de validación teórica por un grupo multidisciplinario de expertos en consideración de que el instrumento mide la CVRSO desde aspectos no solo odontológicos sino que desde una visión integral.

Tras someter el cuestionario OHIP-49 Sp a la opinión de un grupo expertos para su validación teórica con el objetivo de que este permita medir la percepción de CVRSO en adultos mayores en Valparaíso, se observa que efectivamente hay oportunidades de modificación respecto a la encuesta original que facilitan su uso en la población objetivo.

Dentro de estas oportunidades de modificación se encuentran principalmente la falta de claridad, ambigüedad y poca neutralidad del instrumento, todas las cuales motivan diversos cambios en la encuesta en términos de redacción. Junto con ello diversas preguntas fueron modificadas a la luz de las sugerencias de expertos dando origen a un instrumento OHIP modificado.

Diversos aspectos a modificar, tales como la extensión, no pudieron ser mejorados en el instrumento modificado debido a aspectos metodológicos que hacen alusión a la forma en cómo se llega a consenso en el método Delphi en donde una idea al no tener la misma relevancia dentro de todo el grupo no se considera como consenso y por ende no se materializa en el instrumento modificado.

Si bien este trabajo tuvo variadas limitaciones en cuanto al bajo número de expertos participantes, tipo de selección de la muestra que es por conveniencia, la pérdida de información importante no considerada en el consenso y las limitaciones impuestas en el formato de respuesta que entregaba el grupo coordinador, se espera que pueda dar pie a una línea de investigación que continúe con la fase de estudio piloto del instrumento modificado, su validación en la población y su aplicación para la obtención de datos representativos y útiles de la ciudad de Valparaíso. Esto permitirá tener una mayor noción del impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores de la población antes descrita lo que puede impulsar nuevas políticas y uso de recursos a la luz de la información proporcionada por el instrumento OHIP-49 Sp modificado.

Sugerencias

- Aumentar el número de expertos participantes en el proceso de validación teórica del instrumento para que tenga mayor representatividad del universo de expertos en adultos mayores en la ciudad de Valparaíso.
- Que la selección de la muestra no sea por conveniencia sino que sea un muestreo aleatorio para que tenga una mayor representatividad del universo de expertos en adultos mayores.
- Utilizar un método que permita una mayor interacción entre investigadores y expertos para poder plantear de una manera más clara y directa las críticas que se le hacen al instrumento en la literatura para direccionar los esfuerzos hacia ellos, permitiendo que el grupo investigador asuma un rol más activo de participación y que no se reduzca solamente a reunir información y presentarla a los expertos.
- Utilizar un método que permita mayor interacción y diálogo directo entre expertos, en donde si bien se pierden algunas ventajas del método Delphi como el anonimato, se puede extraer y priorizar mejor la información en vista de los temas que vayan surgiendo pudiendo darles un carácter de urgencia al mismo momento en el que estos se van comentando a pesar de que sea solo uno el experto que los plantee, puede utilizar mejor su capacidad de argumentación y persuasión que a través de información entregada vía online. Se plantea la opción de realizar un Focus Group, herramienta que consiste en un diálogo entre expertos con un moderador que permite conocer la opinión del grupo respecto a un tema en particular pero este diálogo es directo entre todos los participantes y el moderador lo que permite una mayor fluidez de comunicación.
- Utilizar un método de selección de preguntas que se envían a segunda ronda que permita captar mejor cuáles son efectivamente todas las preguntas que requieren un segundo análisis.
- Utilizar un formato de cuestionario a expertos que permita establecer mejor qué críticas se le hacen al instrumento a modo general y que plantee claramente la forma en cómo se pueden materializar esos cambios en el instrumento modificado.
- Realizar un estudio piloto con el objetivo de poner a prueba el instrumento modificado y así determinar su viabilidad de aplicación en la población.
- Direccionar esfuerzos en futuras investigaciones hacia disminuir la extensión del instrumento OHIP en español sin perjuicio de pérdida importante de la información o perder el carácter multidimensional que posee esta encuesta.
- Continuar con esta línea de trabajo e investigación que permita en un futuro validar la encuesta modificada en la población y luego aplicarla a una muestra representativa de adultos mayores de la ciudad de Valparaíso para obtener datos fidedignos.

Resumen

Background: Según la Organización Mundial de la Salud existe un vínculo estrecho entre salud oral y calidad de vida, acuñando el concepto “Calidad de Vida Relacionada a la salud oral”. Numerosos instrumentos miden este concepto dentro de ellos el OHIP-49 Sp, el cual no posee validación teórica por grupo de expertos multidisciplinario aunque ha sido validado antes lingüísticamente y en la población. En Valparaíso no existen datos representativos de la CVRSO en adultos mayores planteándose realizar validez de contenido del OHIP-49 Sp para iniciar una línea de trabajo que permita proporcionar estos datos a futuro.

Objetivo: Validar teóricamente el instrumento OHIP-49 Sp para medir percepción de CVRSO en adultos mayores de Valparaíso.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo. Se utilizó método Delphi y participaron 8 expertos en áreas geriátricas y/o gerontológicas (equipo multidisciplinario) quienes evaluaron preguntas del instrumento en redacción y contenido.

Resultados: Tras dos rondas de preguntas, la revisión de expertos mostró que el instrumento presenta oportunidades de mejora para aplicarlo en adultos mayores, destacándose su falta de claridad y ambigüedad. Se propone versión modificada la cual fue aceptada por expertos.

Discusión: Versión modificada contempla cambio en las preguntas dadas las características cognitivas del adulto mayor para su mejor entendimiento, pero no se disminuye extensión del instrumento debido a aspectos propios del método Delphi y el criterio de selección de preguntas para la versión modificada.

Conclusión: El instrumento presenta oportunidades de mejora para su aplicación en el grupo etario objetivo las que fueron parcialmente mejoradas en esta investigación.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez, M, Román, M, Dávila, R, González, A. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(2): 110-115.
2. Espinoza santander, I, Román, M, Dávila, R, González, A. Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2011;4(2): 80-82.
3. Misrachi, C, Es, I, Dávila, R, González, A. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista Dental de Chile*.2005;96(2): 28-35.
4. Monsalves, M.J, Es, I, Dávila, R, González, A. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. *Revista Chilena de SALUD PÚBLICA*. 2012;16(2): 241-246.
5. Petersen, P.E, Yanamoto, T, Dávila, R, González, A. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(2): 81-92.
6. Sischo, L, Broder, H.L. Oral Health-related Quality of Life What, Why, How, and Future Implications. *Journal of Dental Research*. 2011;90(11): 1264-1270.
7. Hernández, J, Sumano, O, Sifuentes, M.C, Zelocuatecatl, A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Universitas Odontológica*. 2010;29(63): 83-92.
8. Instituto nacional de estadísticas, I.N.E. [www.ine.cl](http://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2). [Online]. Available from: <http://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2> [Accessed 22 de Julio, 2018].
9. Ministerio de Salud Chile. Diagnóstico de situación de salud bucal. Santiago; 2008 p.
10. Ministerio de salud, M.I.N.S.A.L. Ministerio de Salud . [Online]. Available from: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf [Accessed 22 de Julio, 2018].
11. Díaz cárdenas, S. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2012;5(1): .
12. Aubert, J, Sánchez, S, Castro, R, Monsalves, M.J, Castillo, P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *International journal of odontostomatology*. 2014;8(1): 141-145.

13. Ministerio de salud, M.I.N.S.A.L. Ministerio de Salud . [Online]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Salud-Oral-Integral-para-adultos-de-60-a%C3%B1os-radicular.pdf> [Accessed 22 de Julio, 2018].

14. Ministerio de salud, M.I.N.S.A.L. Ministerio de Salud . [Online]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Salud-Oral-Integral-para-adultos-de-60-a%C3%B1os-radicular.pdf> [Accessed 22 de Julio, 2018].

15. Slade G, Spencer A. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*. 1994;11(1):3-11.

16. Perea, C, Suárez-garcía, M, Del río, J, Torres-lagares, D, Montero, J. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*.2013;18(3): 371-380.

Marco teorico

17. Ardila, R, Suárez-garcía, M, Del río, J, Torres-lagares, D, Montero, J. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*. 2003;35(2): 161-164.

18. Fernández-lópez , J.A., Fernández-fidalgo, M., Alarcos, Cieza. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*. 2010;84(2): .

19. Garduño estrada, L, Salinas amescua, B, Rojas herrera, M. Calidad de vida y bienestar subjetivo en México. (Primera ed.). Universidad de las Américas, Puebla: ; 2005.

20. Cardona, D, Agudelo, H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2005 ; 23 (1) : .

21. Moreno jiménez, B, Ximénez gómez, C. Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Madrid: Gualberto Buela Casal, y col ; 1996.

22. Urzúa, A, Caqueo-urizar, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012;30(1): 61-71.

23. Cantú-martínez, P.C. Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía. *Revista Ambiente y Desarrollo*. 2015;19(37): 9-21.

24. The whoqol group, T.W.G, Caqueo-urizar, A. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995;41(10): 1403-1409.

25. Marcial Romero, N, Peña olvera, BV, Escobedo Garrido, JS, López Macias, A. Elementos Objetivos subjetivos son la Calidad de Vida Hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. Estudios sociales (Hermosillo, Son). 2016 ; 26 (48) :
26. Valdez-mora, I.Y, Alejo-torres, M.G, Meza-calleja, A.M, Ortega-medellín, M.P. Aspectos subjetivos de la calidad de vida en personas mayores. Revista de Educación y Desarrollo. 2013;10(27): 15-24.
27. Rubio olivares, D.Y, Rivera martínez, L, Borges oquendo, L, González crespo, F.V. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA, Revista Científico -Metodológica. 2015;S/vol(61): 1-7.
28. The whoqol group, T.W.G, Caqueo-urizar, A. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995;41(10): 1403-1409.
29. Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile. 2010;138(3): 358-365.
30. Borrell carrió, F. El modelo biopsicosocial en evolución. Medicina Clínica. 2002;119(5): 175-179.
31. Baeta, M.F. Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad y Salud. 2015;13(2): 81-83.
32. Cummins, R. Objective and Subjective Auality of Life: an Interactive Model. Social Indicators Research. 2000;52(1): 55-72.
33. Urzúa, A, Caqueo-urizar, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. 2012;30(1): 61-71.
34. Bortero de mejía, B.E, Pico merchan, M.E. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia la Promoción de la Salud. 2007;12(1): 11-24.
35. Nanda, U, Andresen, E.M. Health-related quality of life A guide for the health professional. Evaluation & the Health Professions. 1998;21(2): 179-215.
36. Cerquera córdoba, A.M, Flórez jaimes, L.O, Linares restrepo, M.M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2010;S/vol(31): 407-428.
37. Velázquez-olmedo, L.B, Ortiz-barrios, L.B, Cervantes-velázquez, A, Cárdenas-bahena, A, García-peña, C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores Instrumentos de evaluación. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2014;52(4): 448-456.

38. Pinto, S, Fumincelli, L, Mazzo, A, Caldeira, S, Martins, J.C. Comfort, well-being and quality of life: Discussion of the differences and similarities among the concepts. *Porto Biomedical Journal*. 2017;2(1): 6-12.
39. Sischo, L, Broder, H.L. Oral Health-related Quality of Life What, Why, How, and Future Implications. *Journal of Dental Research*. 2011;90(11): 1264-1270.
40. Sischo, L, Broder, H.L. Oral Health-related Quality of Life What, Why, How, and Future Implications. *Journal of Dental Research*. 2011;90(11): 1264-1270.
41. Fitzpatrick, R, Fletcher, A, Gore, S, Jones, D, Spiegelhalter, D. Quality of life measures in health care I: Applications and issues in assessment. *British Medical Journal*. 1992;305(6861): 1074-1077.
42. Federación dental internacional, F.D.I. World Dental Federation. [Online]. Available from: https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/2-fdi_draft_ps-healthy_ageing_2015_esp.pdf [Accessed 25 de Julio, 2018].
43. Oñate torres, M.A. Repositorio Institucional Académico Sistema de Bibliotecas UNAB. [Online]. Available from: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2742> [Accessed 23 de Julio, 2018].
44. Aubert, J, Sánchez, S, Castro, R, Monsalves, M.J, Castillo, P. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. *International journal of odontostomatology*. 2014;8(1): 141-145.
45. Loredo-figueroa, M.T, Gallegos-torres, R.M, Xequé-morales, A.S, Enfermería universitaria alomé-vega, G, Juárez-lira, A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(3): 159-165.
46. Hernandez de ramos, M. Rehabilitacion oral para el paciente geriatrico. (1 ed.). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología; 2001.
47. Criado, V. Revisiones Bibliográficas - Consideraciones periodontales del paciente adulto mayor - Parte I. *Acta Odontológica Venezolana*. 2013;51(3): .
48. Espinoza I, Franch Salazar C.A. Prevalencia de Lesiones de Mucosa Oral en Adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile [tesis de título]. Santiago de Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2017.
49. Alzateurrea, S. Calidad de vida y salud bucal: Perspectiva de adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia . *Rev Gerenc Polít Salud*. 2015;14(29): 83-96.
50. Kiss molina, M.S. Repositorio Institucional Académico Sistema de Bibliotecas UNAB. [Online]. Available from: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2745> [Accessed 23 de Julio, 2018].

51. Bradley, J.C. A radiological investigation into the age changes of the inferior dental artery. *British Journal of Oral Surgery*. 1975;13(1): 82-90.
52. Bullón, P, Velasco ortega, E. *Odontoestomatología geriátrica - La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada* . España: ; 1996.
53. Von marttens, A. Experiencia y significado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral* [online]. 2010;3(1): 27-33.
54. Ministerio de salud chile. Biblioteca Virtual Ministerio de Salud. [Online]. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/> [Accessed 23 de Julio, 2018].
55. Aponte daza, V.C. CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. *Ajayu*. 2015;13(2): 152-182.
56. Pascual, M, Almarcha, A, Campello, L, Cristóbal, P. Envejecimiento, natalidad y empleo: cambios demográficos del nuevo milenio. *Cuadernos de Trabajo Social*. 2001;S/vol(14): .
57. Olivares-tirado, P. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile - Portal. [Online]. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-4020_recurso_1.pdf [Accessed 23 de Julio, 2018].
58. Schwartzmann, L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. *Cienc enferm* . 2003;9(2): .
59. Torres Olmedo, A.E. Comportamiento epidemiológico del adulto mayor según su tipología familiar [tesis de master]. Colima: UCol; 2005.
60. Condeza, A.R, Bastias, G, Valdivia, G, Cheix, C, Barrios, X. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Adultos mayores en Chile*. 2016;s/vol(38): .
61. Instituto nacional de estadísticas, I.N.E. www.ine.cl. [Online]. Available from: <http://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2> [Accessed 22 de Julio, 2018].
62. Caro J.C. Perfil Epidemiológico de los Adultos Mayores con Dependencia Funcional en un Centro de Salud [tesis de magíster]. Santiago de Chile: Universidad Mayor; 2009.
63. Ministerio de desarrollo social. Ministerio de Desarrollo Social. [Online]. Available from: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/ipos-2012/> [Accessed 23 de Julio, 2018].
64. Olivares-tirado, P. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile - Portal. [Online]. Available from: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-4020_recurso_1.pdf [Accessed 23 de Julio, 2018].

65. León rubio, J.M. El modelo biopsicosocial o la concepción social de las acciones de salud Una guía para la elaboración de la psicología social de la salud . In: Biblioteca nueva (ed.) La psicología social en España al filo del año 2000 : balance y perspectivas . España: ; 2000. p. 277-302.
66. Rodríguez rodríguez, J, Zas tabares, V, Silva jiménez, E, Sanchoyerto lópez, R, Cervantes ramos, M. Evaluación geriátrica integral, importancia, ventajas y beneficios en el manejo del adulto mayor. Panorama Cuba y Salud . 2014;9(1): 35-41.
67. Rodríguez martín, M. La soledad en el anciano. Gerokomos. 2009;20(4): .
68. Sáez narro , N, Aleixandre, M, De vicente, P, Meléndez, J.C, Villanueva, I. Cambio y socialización en la tercera edad . Investigaciones Psicológicas. 1993;12(S/n): 129-152.
69. Stordal, E, Bosnes, I, Bosnes, O, Bratland romuld, E, Almkvist, O. Successfully aging elderly (SAE): A short overview of some important aspects of successful aging . Norsk Epidemiologi. 2012;22(2): 103-108.
70. Senama. Gobierno de Chile SENAMA. [Online]. Available from: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Las-personas-mayores-de-chile-situacion-avances-desafios-del-envejecimiento-y-vejez-2009.pdf> [Accessed 24 de Julio, 2018].
71. Rowe J. Human aging: Usual and successful. Science 1987; 273: 143-9.
72. Matías L. La vejez en las Américas. (Acceso 12 de septiembre de 2012).
73. Vaillant.GE. Successful aging. Am J Psychiatry 2001; 158: 839-47.
74. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. Gerontologist 1997; 37 (4): 433-40.
75. Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BC, Brayne C. Operational definitions of successful aging: a systematic review. Int Psychogeriatr 2014; 26 (3): 373-81.
76. Cheng ST. Defining successful aging: the need to distinguish pathways from outcomes. Int Psychogeriatr 2014; 26 (4): 527-31.
77. Troutman M, Nies MA, Small S, Bates A. The development and testing of an instrument to measure successful aging. Res Gerontol Nurs 2011; 4 (3): 221-32.
78. Flood M. Successful aging: a concept analysis. J Theory Constr Test 2002; 6 (2): 105-8.
79. Cho J, Martin P, Poon LW, Georgia Centenarian Study. Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. Gerontologist 2015; 55 (1): 132-43.

80. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
81. Adams KB, Leibbrandt S, Moon H. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing Soc.* 2011;31(4):683-712.
82. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2006;38(2):327-42.
83. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Social participation and the prevention of decline in affectance among community-dwelling elderly: a population-based cohort study. *PLoS One.* 2015;10(9):e0139065.
84. Roh HW, Hong CH, Lee Y, Oh BH, Lee KS, Chan KJ, et al. Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: a community-based three-year longitudinal study in Korea. *PLoS One.* 2015;10(7):e0132838.
85. Adams KB, Leibbrandt S, Moon H. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing Soc.* 2011;31(4):683-712.
86. Lewis JP. Successful aging through the eyes of Alaska Native elders. What it means to be an elder in Bristol Bay, AK. *Gerontologist.* 2011;51(4):540-9.
87. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2006;38(2):327-42.
88. Altintas E, Gallouj K, Guerrien A. Social support, depression and self-esteem in older persons: cluster analysis results. *Ann Med Psychol.* 2012;170(4):256-62.
89. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976;38:300-14.
90. Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
91. Velázquez-olmedo, L.B, Ortiz-barrios, L.B, Cervantes-velázquez, A, Cárdenas-bahena, A, García-peña, C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores Instrumentos de evaluación. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* 2014;52(4): 448-456.

92. Velandia salazar, F, Ardón centeno, N, Jara navarro, M.I. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2007;6(13): .
93. Rojo-pérez, F, Fernández-mayoralas, G. CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. (1era ed.). Bilbao: ; 2011.
94. Pinillos-patiño, Y, Prieto-súarez, E, Herazo-beltrán, Y. Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. *Rev salud pública*. 2013;15(6): 850-857.
95. Coronado gálvez, J.M, Díaz vélez, C, Apolaya segura, M.A, Manrique gonzález, L.M, Arequipa benavides, J.P. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta méd peruana* . 2009;26(4): .
96. Naranjo pereira, M.L. AUTOESTIMA: UN FACTOR RELEVANTE EN LA VIDA DE LA PERSONA Y TEMA ESENCIAL DEL PROCESO EDUCATIVO . *Actualidades Investigativas en Educación*. 2007;7(3): 1-27.
97. Árcega-domínguez, A, lara-muñoz, C, Ponce-de-león-rosales, S. Factores relacionados con la percepción subjetiva de la calidad de vida de pacientes con diabetes. *Revista de investigación clínica*. 2005;57(5): .
98. Segura cardona, A, De la hoz, R.P. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Salud Uninorte*. 2017;33(3): 504-516.
99. Velázquez-olmedo, L.B, Ortiz-barrios, L.B, Cervantes-velázquez, A, Cárdenas-bahena, A, García-peña, C. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores Instrumentos de evaluación. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2014;52(4): 448-456.
100. De la hoz perafán, R, Segura cardona, M.A. Instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral: una revisión sistemática. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2017;33(3): .
101. Tapias Torrado, L, Fortich Mesa, N, Camacho Paba, M. Percepción de calidad de vida relacionada con la salud oral en los pacientes adultos atendidos en la clínica de odontológica de la corporación universitaria Rafael Núñez en Cartagena de Indias I período del año 2013 [tesis de título]. Cartagena de Indias (COL): Facultad de ciencias de la salud, Programa de odontología; 2013.
102. Sischo, L, Broder, H.L. Oral Health-related Quality of Life What, Why, How, and Future Implications. *Journal of Dental Research*. 2011;90(11): 1264-1270.
103. Torres, M.A, Romo, F, Miranda, M, Llanos Navarrete, F.P. Asociación de la Satisfacción con la Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral, respecto a la

rehabilitación protésica, convencional e implantoasistida, en adultos mayores chilenos atendidos en el contexto de un ensayo clínico aleatorizado [tesis de título]. Santiago de Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2014.

104. Bennadi, D, Reddy, C.V.K. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013;3(1): .

105. Yuen, H.K, Nelson, S.L. Test-retest reliability of Oral Health Impact Profile (OHIP-49) in adults with systemic sclerosis. *Spec Care Dentist.* 2014;34(1): 27-33.

106. Slade, G.D, Spencer, A.J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* 1994;11(1): 3-11.

107. Van der meulen, M.J, John, M.T, Naeije, M, Lobbezoo, F. The Dutch version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-NL): Translation, reliability and construct validity. *BMC Oral Health.* 2008;8(11): .

108. Gratian grecu, A, Ducea, D, Balazsi, R, Dumitrascu, D.L. Romanian version of the oral health impact profile-49 questionnaire: validation and preliminary assessment of the psychometrical properties. *Clujul Med.* 2015;88(4): 530-536.

109. Castrejón-pérez, R.C, Borges-yáñez, A, Irigoyen-camacho, M.E. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(5): 321-329.

110. León, S, Bravo-cavicchioli, D, Correa-beltrán, G, Giacaman, R.A. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health.* 2014;14(95): 14-95.

111. Lopez, R, Baelum, V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health.* 2006;6(11): 6-11.

112. Yobánolo-hoffmann, M, Valentin-hoyos, J, Aravena, P.C. Oral Health Impact Profile in elderly Chileans in southern Chile. *J Oral Res.* 2015;4(6): 365-370.

113. León, S, Bravo-cavicchioli, D, Correa-beltrán, G, Giacaman, R.A. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health.* 2014;14(95): 14-95.

114. León, S, Correa-beltrán, G, De marchi, R.J, Giacaman, R.A. Ultra-short version of the oral health impact profile in elderly Chileans. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17(S/n): 277-285.

115. Perea, C, Suárez-garcía, M, Del río, J, Torres-lagares, D, Montero, J. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal.* 2013;18(3): 371-380.

116. Castrejón-pérez, R.C, Borges-yáñez, A, Irigoyen-camacho, M.E. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(5): 321-329.
117. John, M.T, Reissmann, D.R, Feuerstahler, L, Waller, N, Baba, K. Factor Analyses of the Oral Health Impact Profile - Overview and studied population. *J Prosthodont Res*. 2014;58(1): 26-34.
118. Varela-ruiz, M, Díaz-bravo, L, García-durán, R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med*. 2012;1(2): 90-95.
119. Varela-ruiz, M, Díaz-bravo, L, García-durán, R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Inv Ed Med*. 2012;1(2): 90-95.
120. Yousuf, M.I. Using Experts' Opinions Through Delphi Technique. *Practical Assessment, Research & Evaluation* . 2007;12(4): .
121. Hernández sampieri, R. *METODOLOGÍA de la investigación*. (5ta ed.). México: ; 2010.
122. Locker, D, Slade, G. Oral health and the quality of life among older adults: the oral health impact profile. *J Can Dent Assoc* . 1993;59(10): 830-3, 837-8, 844.
123. Allen, P.F. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1(40): .
124. Carr, A.J, Higginson, I.J. Are quality of life measures patient centred?. *BMJ* . 2001;322(7298): 1357-60.
125. Allen, P.F, Mcmillan, A.S. The impact of tooth loss in a denture wearing population: an assessment using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* . 1999;16(3): 176-80.
126. Casas anguita, J, Repullo labrador, J.R, Donado campos, J. La encuesta como técnica de investigación Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria* . 2003;31(8): 527-38.
127. Martínez olmo, F. *EL CUESTIONARIO: UN INSTRUMENTO PARA LA INVESTIGACIÓN DE LAS CIENCIAS SOCIALES*. Barcelona: ; 2002.
128. Wingfield, A, Grossman, M. Language and the aging brain: patterns of neural compensation revealed by functional brain imaging. *J Neurophysiol* . 2006;96(6): 2830-9.
129. Véliz, M, Riffo, B, Aguilar, V, Sáez, K. Procesamiento de oraciones ambiguas de vía muerta y envejecimiento: un estudio experimental. *Onomázein*. 2011;S/vol(24): 199-222.

130. Fernández núñez, L. UDGVIRTUAL. [Online]. Available from: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha8-cast.pdf> [Accessed 25 de Julio, 2018].
131. Torres, M.A, Espinoza, I, Montes Neira, D, Mena Solís, B. Confiabilidad y sensibilidad al cambio del cuestionario “Perfil de Impacto de Salud Oral en Desdentados (OHIP-EDENT)” obtenido de la reducción de preguntas del OHIP-49 SP [tesis de título]. Santiago de Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2011.
132. Zini, A, Bussing, A, Chay, C, Badner, V, Weinstock-levin, T. Validation of an innovative instrument of Positive Oral Health and Well-Being (POHW). *Qual Life Res.* 2016;25(4): 847-58.
133. Sánchez gil, I.Y, Pérez martínez, V.T. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor . *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2008;24(2): .
134. Undurraga infante, C. Calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: ; 2012.
135. Rojas Triana, É. Importancia de la inclusión social de los adultos mayores, una generación olvidada por parte del estado [Internet]. Bogotá; 2016 [citado el 25 de Julio, 2018].
136. Pérez Fernández, R. Adultos Mayores: Participación e Inclusión Social. Un recorrido de once años en extensión universitaria [Internet]. Montevideo; 2005 [citado el 25 de Julio, 2018].
137. García valdés, M, Suárez marín, M. El método Delphi para la consulta a expertos en la investigación científica. *Rev Cubana Salud Pública.* 2013;39(2): .
138. Dreyer, E, Moncada, G, Martín, J, Núñez Castañeda, L.F. Validación del cuestionario OHIP-ESTÉTICO en adultos chilenos [tesis de título]. Santiago de Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2012.
139. Dreyer, E, Moncada, G, Martín, J, Núñez Castañeda, L.F. Validación del cuestionario OHIP-ESTÉTICO en adultos chilenos [tesis de título]. Santiago de Chile: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2012.
140. Patrick, D.L, Bergner, M. Measurement of health status in the 1990s. *Annu Rev Public Health* . 1990;11(S/n): 165-83.
141. Montero Martín, J. Calidad de vida oral en población general [tesis doctoral]. España: Facultad de Odontología, Universidad de Granada; 2006.
142. León, S, Bravo-cavicchioli, D, Correa-beltrán, G, Giacaman, R.A. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health.* 2014;14(95): 14-95.

143. García mejía, M.A, Moya polania, L.M, Quijano, M.C. Cognitive performance and the quality of life in older adults participating in a group of seniors. *Acta Neurol Colomb.* 2015;31(4): 398-403.
144. Espinoza Sanchez, F.P. Validación del instrumento acotado OHIP-7Sp en adultos mayores chilenos [tesis de título]. Talca-Chile: Universidad de Talca; 2012.
145. Awad, M, Al-shamrany, M, Locker, D, Allen, F, Feine, J. Effect of reducing the number of items of the Oral Health Impact Profile on responsiveness, validity and reliability in edentulous populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(1): 12-20.
146. Awad, M, Al-shamrany, M, Locker, D, Allen, F, Feine, J. Effect of reducing the number of items of the Oral Health Impact Profile on responsiveness, validity and reliability in edentulous populations. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008;36(1): 12-20.
147. John, M.T, Reissmann, D.R, Feuerstahler, L, Waller, N, Baba, K. Exploratory factor analysis of the Oral Health Impact Profile. *J Oral Rehabil.* 2014;41(9): 635-43.
148. Yañez Gallardo, R, Cuadra Olmos, R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y Enfermería [Internet].* 2008;XIV(1):9-15. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441796002>
149. Yañez Gallardo, R, Cuadra Olmos, R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Ciencia y Enfermería [Internet].* 2008;XIV(1):9-15. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441796002>
150. Yousuf M. Using Experts' Opinions Through Delphi Technique. *Pract Assess Res Eval.* 2007;12.
151. Yousuf M. Using Experts' Opinions Through Delphi Technique. *Pract Assess Res Eval.* 2007;12. idem anterior
152. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública México.* 2013;55:57–66.
153. Lopez, R, Baelum, V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health.* 2006;6(11): 6-11.
154. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública México.* 2013;55:57–66.
155. Lopez, R, Baelum, V. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp). *BMC Oral Health.* 2006;6(11): 6-11.

156. León S, Bravo-Cavicchioli D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health*. 2014;14:95.
157. León S, Correa-Beltrán G, Marchi RJD, Giacaman RA. Ultra-short version of the oral health impact profile in elderly Chileans. *Geriatr Gerontol Int*. 2016;17(2):277–85.
158. Awad M, Al-Shamrany M, Locker D, Allen F, Feine J. Effect of reducing the number of items of the Oral Health Impact Profile on responsiveness, validity and reliability in edentulous populations. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;36(1):12–20.
159. Perea C, Suárez-García MJ, Del Río J, Torres-Lagares D, Montero J, Castillo-Oyagüe R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(3):e371–80.
160. Locker D, Clarke M, Payne B. Self-perceived Oral Health Status, Psychological Well-being, and Life Satisfaction in an Older Adult Population. *J Dent Res*. 2000;79(4):970–5.
161. Rodríguez NI, Moral J. Adaptation and content validity by expert judgment of the Oral Health Impact Profile applied to Periodontal Disease. *J Oral Res*. 2017;6(4):92–6.
162. Castrejón-Pérez RC, Borges-Yáñez SA, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública*. 2010;27:321–9.
163. Awad M, Al-Shamrany M, Locker D, Allen F, Feine J. Effect of reducing the number of items of the Oral Health Impact Profile on responsiveness, validity and reliability in edentulous populations. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;36(1):12–20.
164. Yule PL, Durham J, Playford H, Moufti MA, Steele J, Steen N, et al. OHIP-TMDs: a patient-reported outcome measure for temporomandibular disorders. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2015;43(5):461–70.
165. Wong AHH, Cheung CS, McGrath C. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007;35(1):64–72.
166. He S, Wang J, Wei S, Ji P. Development and validation of a condition-specific measure for chronic periodontitis: Oral health impact profile for chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2017;44(6):591–600.

167. Yousuf M. Using Experts' Opinions Through Delphi Technique. Pract Assess Res Eval. 2007;12.

Anexo 1 - Instrumentos de medición de salud oral y calidad de vida

Instrument	Dimensions measured	No. of question	Response format
Social dental scale	Chewing, talking, smiling, laughing, pain appearances	14	Yes/no
RAND dental health index	Pain, worry, conversation	3	4 categories; "not at all" to "a great deal"
General oral health assessment index	Chewing, eating, social contacts, appearance, pain, worry, self-consciousness	12	6 categories; "always-never"
Dental impact profile	Appearance, eating, speech, confidence, happiness, social life, relationships	25	3 categories; good effect, bad effect, no effect
Oral health impact profile	Function, pain, physical disability, social disability, handicap	49	5 categories; "very often-never"
Subjective oral health status indicators	Chewing, speaking, symptoms, eating, communication, social relations	42	Various depending on question format
Oral-health quality of life inventory	Oral health, nutrition, self-related oral health, overall quality of life	56	Part A: 4 categories "not at all" to "a great deal" Part B: 4 categories "unhappy-happy"
Dental impact on daily living	Comfort, appearance, pain, daily activities, eating	36	Various depending on question format
Oral health related quality of life	Daily activities, social activities, conversation	3	6 categories; "all of time" to "none of the time"
Oral impacts on daily performances	Performance in eating, speaking, oral hygiene, sleeping, appearance emotion	9	Various depending on question format

RAND = The short form (36) Health survey is a survey of patient health, The SF-36 is a measure of health status and is commonly used in health economics as a variable in the quality-adjusted life year calculation to determine the cost-effectiveness of a health treatment, The original SF-36 came out from the Medical outcome study, MOS, done by the RAND Corporation. Since then a group of researchers from the original study released a commercial version of SF-36 while the original SF-36 is available in public domain license free from RAND. The SF-36 and RAND-36 include the same set of items that were developed in the Medical Outcomes Study. Scoring of the general health and pain scales is different, however, The differences in scoring are summarized by Hays, Sherbourne, and Mazel (Health Economics, 2: 217-227, 1993). RAND name originated as a contraction of research and development

Anexo 2 - Consentimiento informado

Consentimiento informado para participante de investigación

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado: “PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE INSTRUMENTO *ORAL HEALTH IMPACT PROFILE* 49 EN ESPAÑOL PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON SALUD ORAL EN ADULTOS MAYORES ENTRE LOS MESES DE ABRIL Y JUNIO EN LA COMUNA DE VALPARAÍSO EL AÑO 2018”, cuyo investigador principal es: Fernando Ramírez Ose y sus co-investigadores: Diego Navarrete Gómez, Camila Quezada Santibáñez y Paula Vera Leiva. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

- La investigación mencionada se realizara en Valparaíso durante el año 2018.
- Relevancia del estudio y beneficios: La información obtenida a través de esta encuesta adaptada culturalmente a la realidad del comuna de Valparaíso, constituye una valiosa herramienta tanto para sustentar el diseño de políticas públicas destinadas a promover la salud oral en esta población así como también para apalancar los recursos que permitan desarrollar nuevas y modernas terapias que constituyan una mejoría en la salud oral de esta población.
- Objetivo: Mejorar el instrumento OHIP-49 SP para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral de los Adultos Mayores en Valparaíso durante el año 2018
- La participación será voluntaria y no recibirá pago alguno por aceptar participar, Su participación constará de responder una encuesta vía correo electrónico y reenviarla al mismo mail, en el plazo de 1 semana durante el mes de agosto.
- Riegos: en esta investigación no existe riesgos ni daños asociados a su participación.
- Costos y pagos: No hay ningún gasto en la investigación y usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este estudio.
- El participante tiene derecho a: manifestar sus dudas al investigador en cualquier momento, retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, comunicándose al investigador principal y su retiro no lo perjudicará en caso alguno.
- El nombre del participante no será relevado ya que en su lugar se utilizará un código que consistirá en un número identificador,

- Confidencialidad de los datos: sus datos solo serán ocupados por los investigadores, siendo resguardados por el investigador principal y no serán publicados de ninguna manera.
- Los resultados de la investigación podrán ser divulgados o no, según lo estime el investigador, en publicaciones de tipo científicas y/o académicas, que podrían ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen en los objetivos de la presente investigación, siempre preservando la identidad del participante.
- Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité Ético Científico de la Universidad de Valparaíso.
- Si usted lo requiriera, puede contactar a su presidenta Dra. Eva Madrid a través de su secretaria administrativa, Señorita Mariana Rodríguez, Al teléfono: +56 32 – 2603136, o a través del mail institucional cec.uv@uv.cl
- En caso de aceptar participar recibirá un ejemplar de este documento.

Fernando Ramírez Ose

Rut: 13.225.747-7

Teléfono y/o mail de contacto: Fernando.ramirez@uv.cl,
tesisadultomayor17@gmail.com

Parte II: Certificado de Consentimiento

He leído la información contenida en este formulario, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de realizar preguntas las que han sido contestadas de manera satisfactoria. Consiento de manera voluntaria a participar de esta investigación

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Declaración del investigador

He leído de manera precisa la información contenida en este formulario y he dispuesto mis habilidades para asegurarme que el participante entienda que el estudio comprende lo siguiente:

- 1. Contestar una encuesta y enviarla por correo electrónico**

Confirmando que se le dió al participante la posibilidad de realizar preguntas sobre el estudio y que estas fueron respondidas de manera correcta. Confirmando que el individuo no sufrió coerción y ha dado su consentimiento de manera voluntaria y libre.

Una copia de este consentimiento se entregó al participante

Nombre del investigador _____

Firma del investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Anexo 3 - Entrevista a expertos

“Propuesta de modificación de Instrumento Oral Health Impact Profile 49 en Español para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionado con salud oral en Adultos Mayores en la comuna de Valparaíso entre los meses de Agosto y Septiembre del año 2018”

Resumen:

A partir de la mitad del siglo XX nuestro país se ha caracterizado por un cambio demográfico importante consistente en el envejecimiento poblacional. Esto trae consigo un cambio en el perfil epidemiológico que orienta hacia el énfasis que se le debe dar a la promoción de la salud y prevención en el Adulto Mayor.

Datos anteriores provenientes de la encuesta CASEN, 2003 muestran que un grupo menor al 1% presenta la totalidad de sus dientes y que un tercio de la población adulto mayor presenta desdentamiento total. Además se mostró una alta prevalencia de caries y enfermedad periodontal en los dientes remanentes. El edentulismo en Adultos Mayores es un problema que no solo repercute a nivel físico y estético, sino que también influye en el aspecto psicológico, nutricional, emocional y social.

La Organización Mundial de la Salud indica una estrecha relación entre calidad de vida y salud oral, lo que diversos investigadores han intentado revelar a través de distintos instrumentos de evaluación, entre ellos el cuestionario de 49 preguntas OHIP y su versión en español OHIP-49 Sp. Este cuestionario ha sido adaptado a la realidad nacional y validado en la ciudad de Talca.

Sin embargo, según los investigadores de este proyecto presenta ciertas limitaciones como su extensión y su falta de validación teórica por expertos.

Esta propuesta de investigación asume estas limitaciones a partir de una evaluación teórica efectuada por expertos respecto del documento OHIP-49 Sp. Con esta información se propone generar una nueva versión del instrumento, dando paso a estudios posteriores que puedan continuar con la línea de trabajo en búsqueda de la validación y aplicación del cuestionario en Valparaíso, cuyos datos no han sido suficientes ni consistentes respecto de la salud oral relacionada con la calidad de vida en los Adultos Mayores.

El OHIP-49 fue inicialmente creado en Australia por Slade y Spencer en 1994, su objetivo fue desarrollar un cuestionario que pueda ser utilizado como un índice de medición del impacto social de las enfermedades orales. La estructura del cuestionario consta de siete dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía, cada una de las cuales consta de un set de preguntas.

Los métodos utilizados por Spencer y Slade siguen los enfoques utilizados en el desarrollo de cuestionarios de estados de salud general (Gilson et al.,1975; Hunt et al,1986), el concepto general involucra identificar un modelo conceptual y usar métodos de investigación empíricos para obtener un rango de preguntas, y asociar un peso numérico que podría ser combinado para crear puntajes a cada índice.

Se utilizaron 5 pasos específicos:

1.- Modelo conceptual: Se ocupó un modelo ya existente de salud oral (Locker 1988) para poder identificar las dimensiones conceptuales del impacto social, en este modelo la enfermedad puede llevar a la discapacidad, definida como cualquier pérdida anatómica o anormalidad, siendo la pérdida de un diente un ejemplo de ello, por ende la discapacidad nos puede llevar a limitaciones funcionales. Otra consecuencia de la discapacidad puede ser el dolor y el malestar, ya sea físico o psicológico, cualquiera de estos puede conducir a una incapacidad física, psicológica o social, discapacidad social es cualquier limitación o ausencia de habilidad para desarrollar actividades de la vida cotidiana. La última consecuencia es la minusvalía, caracterizada como la experiencia de desventaja, como por ejemplo una persona que ha experimentado problemas con su trabajo debido a problemas para comunicarse claramente. Estos conceptos enfatizan las diferencias cualitativas en la experiencia del impacto social como los diferentes medios para llegar a esta experiencia. Los individuos son más susceptibles de discapacidad si experimentan dolor y limitación funcional, y más susceptibles a la minusvalía si experimentan discapacidad, dolor y limitación funcional.

2.- Obtener enunciados sobre impacto social: Un conjunto de enunciados sobre el impacto social fue recolectado durante entrevistas a un grupo de 64 pacientes odontológicos (referidos como grupo paciente), las preguntas fueron de respuesta abierta, se referían a las experiencias de desórdenes dentales, y las respuestas fueron grabadas. Los enunciados fueron reducidos a uno más pequeños que contenían la descripción de un evento único asociado a desórdenes dentales, el procedimiento de la reducción involucró un análisis de la forma y el contenido de los enunciados de manera individual, su agrupación en temas comunes, y obtener enunciados que se refirieran a solo un aspecto del modelo de impacto social de Locker.

3- Peso de los enunciados Se obtuvo un set de 49 enunciados del grupo paciente, que fueron medidas en importancia usando el método de Thurstone de comparaciones pareadas (Edwards, 1957), para reflejar la importancia relativa de cada enunciado. Este paso fue realizado para saber qué problema tenía más impacto. Se ocupó un jurado de 328 personas (instruidas en el ámbito odontológico), a los que se les pidió que compararan los enunciados de cada dimensión unos contra otros (en pares) sin excepción, usando todas las combinaciones posibles. Los resultados fueron convertidos a pesos numéricos usando los métodos descritos por McKenna et al. (1981). El consenso entre los jurados fue determinado usando el método u de Kendall, el cual refleja el nivel de acuerdo entre los jueces.

4- Confiabilidad del perfil de impacto de salud oral: Cada enunciado fue re estructurado como pregunta y las 49 preguntas fueron administradas por un entrevistador a un

cohorte de personas de 60 años o más (la muestra fue dividida en números iguales de mujeres y hombre en los siguientes grupos de edad: 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 y de 80 años en adelante). La confiabilidad fue determinada por el coeficiente alfa de Cronbach, también se midió la estabilidad usando coeficiente de correlación intraclase, preguntando el cuestionario a un sub-grupo del cohorte 3 meses después.

5- Validez del perfil de impacto de salud oral: La validez fue determinada usando noción de validez convergente (Kaplan et al., 1976) comparando las respuestas de OHIP del cohorte, 20 meses después con las respuestas de un conjunto distinto de ítems de impacto social.

La investigación fue revisada y aprobada por el comité de ética de la universidad de Adelaide (Australia)

La investigación dio fruto al perfil de impacto en salud oral OHIP-49 el cual ha sido ocupado internacionalmente, traducido y validado en diferentes idiomas y países, tales como Holanda, Rumania, México y Chile. En nuestro país fue validado en la ciudad de Talca por S. León y cols.

Sin embargo según los investigadores este cuestionario presenta algunas limitaciones, como por ejemplo su extensión y la ausencia de validación teórica por expertos.

Objetivos del estudio: Modificar el instrumento OHIP-49 SP para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral de los Adultos Mayores en Valparaíso durante el año 2017

Tiempo para contestarlo: 1 semana

Duración del proceso: 2 meses

Potencial utilidad de los resultados: La información obtenida a través de esta encuesta adaptada culturalmente a la realidad del comuna de Valparaíso, constituye una valiosa herramienta tanto para sustentar el diseño de políticas públicas destinadas a promover la salud oral en esta población así como también para apalancar los recursos que permitan desarrollar nuevas y modernas terapias que constituyan una mejoría en la salud oral de esta población.

Instrucciones:

Responder al lado de cada pregunta:

Columna 1: Si la pregunta es coherente en su dimensión (teóricamente correcta, conceptualización)

Columna 2: observación de forma (redacción y lenguaje correcto)

Columna 3: Si desea o no seleccionar la pregunta para un nuevo formulario.

Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
1 ¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
2 ¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
3 ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?			
4 ¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
5 ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
6 ¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
7 ¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?			
8 ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
9 ¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?			
Dolor físico			
10 ¿Ha tenido dolor en su boca?			

11 ¿Ha tenido dolor en su mandíbula?			
12 ¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
13 ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?			
14 ¿Ha tenido dolor de dientes?			
15 ¿Ha tenido dolor en sus encías?			
16 ¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
17 ¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?			
18 ¿Ha tenido prótesis incómodas?			
Malestar psicológico			
19 ¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?			
20 ¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?			
21 ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?			
22 ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?			
23 ¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
Discapacidad física			
24 ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
25 ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			

26 ¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
27 ¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
28 ¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
29 ¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
30 ¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?			
31 ¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
32 ¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
Discapacidad psicológica			
33 ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
34 ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
35 ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
36 ¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
37 ¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			

38 ¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
Discapacidad social			
39 ¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
40 ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
41 ¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
42 ¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
43 ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
Minusvalía			
44 ¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
45 ¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
46 ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
47 ¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
48 ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por			

problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
49 ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			

Observaciones (mínimo 2):

**Anexo 4 – Carta de aprobación Comité Revisor de Protocolos de Investigación,
Facultad de Odontología, Universidad de Valparaíso**

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Comité de Revisión
Proyectos de Investigación**


Valparaíso, 21 de Julio de 2017

**Sr.
Prof. Dr. Fernando Ramírez Ose
Presente**

De nuestra consideración:

Se realizó la evaluación de su Proyecto de Investigación titulado “**Propuesta de Mejora de Instrumento Oral Health Impact Profile 49 en Español para Evaluar la Percepción de la Calidad de Vida Relacionado con Salud Oral en Adultos Mayores de la Comuna de Valparaíso Entre los Meses de Agosto y Septiembre del Año 2017**”, no encontrándose reparos desde el punto de vista metodológico. Presenta, además, los antecedentes necesarios para su evaluación ética. Por tanto, esta Comisión considera que puede presentarlo al Comité Ético-Científico de la Universidad.

Atentamente,



Prof. Dr. Ricardo Moreno Silva
Presidente
Comité de Revisión
Proyectos de Investigación
Facultad de Odontología

Anexo 5 – Carta de aprobación Comité de Ética Universidad de Valparaíso



Comité Ético-científico
Universidad de Valparaíso
CEC-UV

Valparaíso, 03 de octubre de 2017.

Estimado Investigador:

Junto con saludar, nos dirigimos a usted para comunicarle la resolución del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Valparaíso CEC-UV, en relación a su proyecto CEC160-17 "Propuesta de mejora de Instrumento Oral Health Impact Profile 49 en español para evaluar la percepción de la calidad de vida relacionado con salud oral en adultos mayores en la comuna de Valparaíso entre los meses de agosto y septiembre del año 2017" presentado para revisión.

Después de haber sido analizado en sesión ordinaria del día 26 de septiembre de 2017, el comité de Ética Científica de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Valparaíso, ha aprobado su protocolo y consentimiento informado. En esta comunicación usted está recibiendo los siguientes documentos:

ACTA DE APROBACIÓN: Debe conservarla ya que le será requerida durante el seguimiento del estudio, y deberá mencionarla en las publicaciones originadas por su proyecto. Esta acta sólo da cuenta de la aprobación del estudio presentado, pero en caso de cualquier enmienda o variación de su protocolo, este Comité debe ser informado en forma inmediata.

CONSENTIMIENTO INFORMADO APROBADO: Debe fotocopiarlo o imprimirlo y foliarlo. Este consentimiento sólo es válido con el timbre del Comité de Ética y así le será requerido en caso de seguimiento del proyecto. Se le recuerda que según la ley vigente todo consentimiento debe contener además la firma de la persona encargada del lugar donde se realiza la investigación.

RESPONSABILIDADES DEL INVESTIGADOR: Debe firmar su recepción. Le rogamos leerlas cuidadosamente, ya que debe cumplirlas en todo momento durante la ejecución de su protocolo aprobado. Según la legislación vigente los Comités Ético-Científicos están facultados para detener la ejecución de cualquier proyecto de investigación en caso de incumplimiento.

Sin otro particular lo felicitamos y deseamos el mayor éxito durante la ejecución de su proyecto.

The signature of Eva Madrid is written in blue ink over a circular official stamp. The stamp contains the text "COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICA" and "UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO".

Eva Madrid
Presidenta Comité de Ética Científica Universidad de Valparaíso.

**Anexo 6 – Respuestas de los expertos al cuestionario para evaluar el OHIP-49
Sp**

Primera Ronda

Pregunta	Experto N°1		
	1.Dimensionión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	No	sí
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	No	sí
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	sí	No	sí
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	No	sí
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	No	sí
¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Sí	No	sí
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	sí	No	sí

¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	No	sí
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	sí	No	sí
Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?	sí	No	sí
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	sí	No	sí
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido alimentos o líquidos fríos?	sí	¿Le han dolido los dientes en relación a ingesta de alimentos o líquidos fríos?	sí
¿Ha tenido dolor de dientes?	sí	no	si
¿Ha tenido dolor en sus encías?	sí	no	sí
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	sí	no	sí
¿Ha tenido prótesis incómodas?	sí	no	sí
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	sí	no	sí

¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	sí	no	sí
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	¿Ha tenido dificultades para hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí

¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	sí	no	sí
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	¿Le ha costado concentrarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
Discapacidad social			

¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	¿Ha tenido problemas con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí

¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	sí	no	sí

	Experto N°2		
Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Concepto de boca es muy amplio, sería mejor aclararla (se refiere a enfermedad periodontal?)	Bien	Si
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Ídem anterior	Bien	Si
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si

¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	Coherente	Bien	Si
Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?	Concepto de boca es muy amplio, sería mejor aclararla (se refiere a enfermedad periodontal?)	Bien	Si
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido alimentos o líquidos fríos?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido dolor de dientes?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido dolor en sus encías?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si

¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido prótesis incómodas?	Coherente	Bien	Si
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	Coherente	Bien	Si
¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Coherente	Bien	Si
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si

¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	Coherente	Bien	Si
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si

¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si

¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Coherente	Bien	Si

	Experto N°3		
Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha notado que algún diente no se ve	Podría agregar algo más que diente, por	Si bien la pregunta está bien redactada	No.

bien?	ejemplo, encía (en caso que se vean y al paciente no le guste su apariencia) o algunos molares.	y apunta a lo estético, podría reformularse.	
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	A la pregunta hay que quitarle “se ha sido”. Debe decir “ha sido”	Sí.
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión, pero es muy radical. La sensación de sabor podría haber cambiado y no por ello ser sentido por el paciente como peor.	La pregunta está bien redactada. El lenguaje es demasiado radical.	No.
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión, pero es muy radical. La digestión podría haber cambiado y no por ello ser sentido por el paciente como peor.	La pregunta está bien redactada. El lenguaje es demasiado radical.	No.
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
Dolor físico			

¿Ha tenido dolor en su boca?	Pregunta clara en su dimensión.	Cambiaría “tenido” por “sentido”: ¿Ha sentido dolor en su boca?	Sí.
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	Pregunta clara en su dimensión.	Cambiaría “tenido” por “sentido”.	Sí.
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	Cambiaría “tenido” por “sentido”.	Sí.
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha tenido dolor de dientes?	#¡REF!	Cambiaría “tenido” por “sentido”.	Sí.
¿Ha tenido dolor en sus encías?	Pregunta clara en su dimensión.	Cambiaría “tenido” por “sentido”.	Sí.
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está mal redactada. “¿Se ha sentido incómodo por comer algún alimento, por problemas con sus dientes, boca o prótesis?”	Sí.
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	Pregunta clara en su dimensión.	Cambiaría la pregunta por: “Ha detectado áreas dolorosas en su boca”?	No.
¿Ha tenido prótesis incómodas?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.

¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta poco clara en su dimensión. No se comprende bien.	Si bien, el lenguaje es correcto, reformularía la pregunta porque es ambigua.	No.
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Pregunta clara en su dimensión, pero demasiado radical al incluir el término "totalmente".	El lenguaje es correcto. Cambiaría la posición del signo de pregunta con respecto a la redacción: Los problemas dentales, ¿le han hecho sentir...?	No.
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Lo que se pregunta se puede resolver en la pregunta 25.	Cambiaría la pregunta. No está bien redactada.	No.
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.

¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.

¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	La pregunta no es clara. Es probable que apunte a que los problemas en dientes, boca o prótesis influyan en las relaciones de pareja, pero de ahí a que se trate de intolerancia, no es adecuado.	Si bien la pregunta está bien redactada, la indicación de "menos tolerante" no favorece la idea que se pretende preguntar.	No.
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	No queda claro a qué se refiere con "problemas", es muy general.	La pregunta está mal redactada. Repite la palabra "problema".	No.

¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Sin embargo, “un poco irritable” lo cambiaría, ya que no ofrece ninguna otra opción respecto a estar irritable, ¿un poco?, ¿más de lo habitual?, ¿muy irritable?	No.
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Sin embargo, “disfrutar mucho” lo cambiaría. Hay que reformular la pregunta.	No.
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión.	La pregunta está bien redactada. Su lenguaje es correcto.	Sí.

¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión, pero es muy radical.	La pregunta está bien redactada, pero es muy radical en la expresión “totalmente incapaz de funcionar”. No acepta matices.	No.
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Pregunta clara en su dimensión, pero es muy radical al señalar “capacidad total”.	La pregunta está bien redactada, pero su radicalidad tampoco ofrece un lenguaje cuya forma ofrezca matices.	No.

	Experto N°4		
Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	responde al concepto de funcionalidad	¿Ha dejado de comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Indirectamente responde al concepto de funcionalidad	¿Ha tenido problemas para comunicarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	No responde al concepto de funcionalidad		NO
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Indirectamente responde al concepto de funcionalidad	Su apariencia en relación a su dentadura la ha afectado en sus relaciones sociales	Si
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Indirectamente responde al concepto de funcionalidad	Su aliento en relación a su dentadura la ha afectado en sus relaciones sociales	SI

¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	No responde al concepto de funcionalidad	Mejorar la redacción	Si
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	Responde al concepto de funcionalidad pero indirectamente		Si
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	No responde al concepto de funcionalidad		NO
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	Indirectamente responde al concepto de funcionalidad		SI
Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?			NO
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?			NO
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?			Si
¿Ha tenido dolor de dientes?	Indirectamente responde al concepto de funcionalidad		SI
¿Ha tenido dolor en sus encías?			NO

¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Indirectamente responde al concepto de funcionalidad	¿Ha sentido dolor al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	SI
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?			NO
¿Ha tenido prótesis incómodas?			NO
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	Bien		SI
¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Basta con la anterior		NO
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?			NO
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	Bien		SI
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Bien		SI

¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha tenido dificultad de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis	SI
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	BIEN		SI
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	BIEN		SI
¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	Basta con la anterior		NO
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	BIEN		SI
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO

¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO

¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			SI
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			NO

	Experto N°5		
Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no

Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	Quitar la palabra boca en la pregunta	si
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	coherente	Ha notado que algún diente ha cambiado de color tamaño y posición?	si
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	coherente	correcta	si
Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?	coherente	correcta	si

¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?		¿Ha tenido dientes sensibles al ingerir alimentos o líquidos fríos?	
¿Ha tenido dolor de dientes?	coherente	¿Ha tenido dolor en uno de sus dientes?	si
¿Ha tenido dolor en sus encías?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	¿Se ha sentido incómodo al comer?	si
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido prótesis incómodas?	coherente	correcta	si
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	coherente	correcta	si
¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	incoherente	incorrecta	no
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	incoherente	incorrecta	no
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	coherente	¿Se ha sentido disconforme con?	si
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si

Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	coherente	correcta	si
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
Discapacidad psicológica			

¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	incoherente	incorrecta	no

¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	incoherente	incorrecta	no
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	coherente	correcta	si

	Experto N°6
--	-------------

Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	si	si
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Si	No, Sugerencia: ¿Ha notada que la apariencia de su diente no es la adecuada o ha notado un cambio significativo en alguno de sus dientes ?	Si
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	¿Ha sentido que su autoestima o su autoimagen ha impacto de manera significativa por problemas con su dentadura?	Si
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	Si
¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	si	si
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	Si	si	si

¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	No	NO	NO
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	Si	Si	Si
Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?	Si	SI	SI
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	SI	SI	SI
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	SI	SI	SI
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido alimentos o líquidos fríos?	SI	SI	SI
¿Ha tenido dolor de dientes?	SI	SI	SI
¿Ha tenido dolor en sus encías?	SI	SI	SI
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	SI	SI	SI
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	SI	SI	SI
¿Ha tenido prótesis incómodas?	SI	SI	SI
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	Si	No sugerencia: Debido a dificultades con su dentadura ¿ Ha	Si

		aumentado su nivel de ansiedad o preocupacion?	
¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Si	No sugerencia: ¿ ha estado preocupado de sobre manera por su salub bucal?	si
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Si	No sugerencia: ¿ Las dificultades con su dentaruda impactan de manera significativa con su felicidad?	si
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	Si	No, Sugerencia ¿ esta conforme o comodo con la apariencia de su dentaruda	Si
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	Si
Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Ha tenido dificultades para comunicarse debido a su dentadura?	Si
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Las personas lo comprenden de manera adecuada al momento de hablar?	SI
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si

¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Ha podido cepillar de manera adecuada sus dientes, boca o prótesis?	si
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Su dieta ha sido satisfactoria para usted?	si
¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	Si	No Sugerencia: ¿Ha podido comer adecuadamente con su prótesis?	Si
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	Si
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	Si
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	Si
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si

¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Ha dejado de realizar actividades cotidianas para usted, como el salir de casa debido a dificultades con su dentadura?	Si
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿ Su nivel de tolerancia se ve afectado debido a sus dificultades de su dentadura?	Si
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	SI	SI	SI
¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	SI	SI	SI

¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	SI	SI	SI
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	Si	si
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Si	si
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Su nivel de participación social, con pares, amigo o familia se ha visto alterado por su dentadura?	SI
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Su satisfacción de vida ha sido impactada significativamente por dificultades con sus prótesis o dentadura?	Si
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Sus dificultades con su dentadura o prótesis ha impactado su quehacer diario a tal manera de no poder realizar ninguna actividad diaria?	Si
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	No Sugerencia: ¿Su capacidad al momento de trabajar se ha visto afectada por sus dientes o prótesis?	Si

	Experto N°7		
Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Ha tenido dificultades para morder/masticar	Si
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Si	*	no
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Ha sentido que su apariencia se ha visto afectada	
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	Ha sentido que su sensación de sabor ha cambiado o empeorado	si
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	Si		
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	Si		

Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?	Si		Si
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	Si		Si
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Ha tenido dolores de cabeza o cuello por problemas con sus...	si
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	Si		Si
¿Ha tenido dolor de dientes?	Si		No
¿Ha tenido dolor en sus encías?	Si		No
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Limitacion funcional		
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	Si		Si
¿Ha tenido prótesis incómodas?	limitación funcional		Si
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	Si		Si
¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Si		Si

¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		
Discapacidad física			
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		No
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos o que este se ha alterado por problemas...	Si
¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Su alimentación ha empeorado por problemas en boca, dientes...	Si
¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	Si		Si
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si

¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Sus horas de sueño han sido interrumpidas por problemas...	Si
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		si
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Ha evitado salir de la casa o compartir en su casa por problemas...	si
¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		No

¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si		Si
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si

¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si		Si
---	----	--	----

	Experto N°8		
Pregunta	1.Dimensionión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
Limitación funcional			
¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	si	si	si
¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	¿Ha sentido que su apariencia se ha afectado por problemas con sus dientes boca o protesisis?	si
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	si	si	si

¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	si	si	si
Dolor físico			
¿Ha tenido dolor en su boca?	si	si	si
¿Ha tenido dolor en su mandíbula?	si	si	si
¿Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido a alimentos o líquidos fríos?	si	Ha tenido dientes sensibles debido a consumir alimentos líquidos o fríos	si
¿Ha tenido dolor de dientes?	si	si	si
¿Ha tenido dolor en sus encías?	si	si	si
¿Ha sentido incómodo comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?	si	si	si
¿Ha tenido prótesis incómodas?	si	si	No (repita la 9)
Malestar psicológico			
¿Ha estado preocupado/a por problemas dentales?	si	si	si

¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	si	si	No
¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	si	Los problemas dentales han afectado su estado de animo	si
¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?	si	Se ha sentido poco conforme con la apariencia de sus dientes boca o protesis	si
¿Se ha sentido tenso/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		si	NO
Discapacidad física	si		
¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?			
¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si	Ha tenido dificultades para hablar	si
¿Ha sentido que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	No (repite la 6)
¿Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	No

¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?	si	si	si
¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
Discapacidad psicológica			
¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
Discapacidad social			
¿Ha evitado salir de la casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si

¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	NO
¿Ha tenido problemas relacionándose con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
Minusvalía			
¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha sufrido algún tipo de pérdida económica debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	Ha tenido dificultades para disfrutar la compañía de otras personas por problemas con sus dientes boca o protesis	si
¿Ha sentido que su vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si

¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si
¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si

Anexo 7 – Encuestas respondidas Segunda Ronda

		Experto N°1		
	Pregunta	Dimensión	2. Observación de Forma	3. Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	No responde al concepto funcionalidad	¿Ha notado que algún diente ha cambiado de color, tamaño o posición?	Si
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Si responde a malestar psicológico	¿Ha estado preocupado en sobremanera por su salud bucal?	si
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Si responde a malestar psicológico	¿Las dificultades con su dentadura impactan de manera significativa con su felicidad?	Si
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si responde a discapacidad física	¿Ha tenido dificultades para hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si
	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si responde a discapacidad social	¿Ha tenido problemas con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si

		Experto N° 2		
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Considero que es una pregunta amplia y por lo tanto interpretativa Si se refiere a que no le ve bien desde es punto de vista estético.....? ¿por enfermedad? , por color? , por posición, resulta que la pregunta está con el título de LIMITACION FUNCIONAL Y POR LO TANTO “SE VE BIEN” es de carácter estético		
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?		Cambiaría la palabra Obsesionado que tiene un carácter patológico por otra	
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?		Cambiaría la palabra totalmente por ; “algunas veces” , “generalmente”	
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes,		Lo cambiaría por: “Tiene dificultades al pronunciar palabras o hablar por	

	boca o prótesis?		problemas con sus dientes , boca o prótesis”	
	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		Bien	

		Experto N° 3		
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Resultaría mejor utilizar una de las observaciones de los expertos. Me parece que la pregunta ¿Ha notado que algún diente ha cambiado de color, tamaño o posición? Es la más adecuada.	La pregunta sugerida queda bien en cuanto forma.	No, tal como aparece. Sí, de acuerdo a lo que escribí en dimensión.

	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Se podría modificar: ¿Ha estado preocupado sobremanera por sus dientes, boca o prótesis?	Tanto la pregunta ya escrita como la que acabo de sugerir en dimensión estarían bien respecto a forma.	Sí. Aunque prefiero la nueva propuesta.
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Prefiero la pregunta sugerida por expertos y con un pequeño cambio en el uso del signo de la pregunta y en la preposición: Las dificultades con su dentadura, ¿impactan de manera significativa en su felicidad?	Habría que modificar el signo de pregunta: los problemas dentales, ¿le han hecho...? La nueva propuesta se ve bien en cuanto forma.	Sí, aunque prefiero la nueva propuesta.
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Prefiero la pregunta sugerida por expertos: ¿Ha tenido dificultades para hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Ambas preguntas las considero correctas en cuanto a forma.	Sí. Aunque prefiero la nueva propuesta.
	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Encuentro correcta la pregunta.	Correcta en cuanto forma.	Sí

Experto N° 4				
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3. Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	No conceptualiza la limitación funcional	El lenguaje no es claro	cambiarla por ¿Ha notado que algún diente ha cambiado de color, tamaño o posición?
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Puede ser	Puede ser	Cambiar por ¿Ha estado preocupado en sobremanera por su salud bucal?
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Puede ser	bien	Cambiar por ¿Los problemas dentales han afectado su estado de ánimo?
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Puede ser	No se entiende	Cambiar por ¿Ha tenido dificultades para comunicarse debido a problemas con su dentadura?
	Discapacidad social			

40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Puede ser	bien	Cambiar ¿Ha tenido problemas con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
----	--	-----------	------	--

Experto N° 5				
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?		¿Ha notado que algún diente y encía no se ve bien?	Sí
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha sido su salud bucal un problema constante?	Sí
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?		¿Las dificultades con su dentadura impactan de manera significativa con su estado de ánimo y felicidad?	Sí
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha tenido dificultades para comunicarse debido a problemas con su dentadura?	Sí

	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?		¿Ha tenido problemas con su pareja o familia por problemas con su dentadura?	

		Experto N° 6		
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	si	Si	si
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Quizás el termino obsesionado da una dimensión o preocupación exagerada, creo que modificar la palabra obsesionado con preocupado.	no	si
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	NO	No	Si
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	no	no	si

	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	si	si	si

		Experto N° 7		
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Me parece no corresponde al ámbito funcional.		No
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Si	Sugiero cambiar por la que proponen los expertos.	Si
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Si	Sugiero cambiar por: ¿los problemas dentales han afectado su estado de ánimo?	Si
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	No. Debiera corresponder a dimensión funcional.	Sugiero cambiar por: ¿Ha tenido problemas para hablar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Si

	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	No. Debiera corresponder a la dimensión de malestar psicológico.	Sugiero: ¿Su nivel de tolerancia se ha visto afectado debido a las dificultades con su dentadura?	Si

		Experto N° 8		
	Pregunta	1.Dimensión	2. Observación de Forma	3.Selecciona pregunta si/no
	Limitación funcional			
3	¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Cambiar Ha notado un cambio significativo en alguno de sus dientes	si	
	Malestar psicológico			
20	¿Ha estado obsesionado/a por sus dientes, boca o prótesis?	Cambiar por : Ha estado preocupado en sobremanera por su salud bucal	si	
21	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	Cambiar por: Los problemas dentales han afectado su estado de ánimo?	Si	
	Discapacidad física			
24	¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Cambiar por: Ha tenido dificultades para comunicarse por sus problemas dentales?	si	

	Discapacidad social			
40	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Cambiar por: Sus problemas dentales han afectado su relación con familiares o amigos	si	

Anexo 8- Conjunto de datos primera ronda

N	Experto 1				Experto 2				Experto 3			
	Inv 1	Inv 2	Inv 3	Consens o	Inv 1	Inv 2	Inv 3	Consens o	Inv 1	Inv 2	Inv 3	Consens o
1	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	5	5
2	5	5	5	5	4	2	4	4	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	4	1
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	3	1
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4
11	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
12	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
13	3	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5
14	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
15	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
16	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	3
17	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1	1
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1
21	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	1	1
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	3	3	4	3	5	5	5	5	1	1	1	1

2													
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1
2													
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2													
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2													
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2													
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
0	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
7	4	3	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3													
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4													
0	3	3	4	3	5	5	5	5	5	1	1	1	1
4													
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1
4													
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1
4													
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4													
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4													
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4													
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	1	1

4													
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4													
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1
4													
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1

Anexo 9 – Conjunto de datos segunda ronda

N	Experto 1				Experto 2				Experto 3			
	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so
3	3	2	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2
2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	3
2	3	3	5	3	4	3	4	4	3	3	3	3
2	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5

N	Experto 4				Experto 5				Experto 6			
	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so
3	2	2	3	2	4	3	4	4	5	5	5	5
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4
2	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3
2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3
4	3	3	3	3	3	2	3	3	5	5	5	5

N	Experto 7				Experto 8				Medidas de tendencia central	
	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so	Inv 1	Invn 2	Inv 3	Consen so	Moda	Mediana
3	2	1	1	1	3	3	3	3	2	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3
2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3

Anexo 10 – Críticas por experto del cuestionario OHIP-49 Sp

	Expertos 1					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
						0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	1	0	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
						0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0
						0
24	1	0	0	0	0	1
25	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
						0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0

36	0	0	0	0	0	0
37	1	0	1	0	0	2
38	0	0	0	0	0	0
						0
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	1	1	1	3
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
						0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0

	Experto 2					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	1	0	1	0	0	2
2	1	0	1	0	0	2
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0

21	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0

	Experto 3					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	presencia de carga emocional	Suma
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	0	0	2
4	1	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1	0	1
7	0	0	0	0	0	0

8	0	0	0	1	0	1
9	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0
11	1	0	0	0	0	1
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	1
17	1	0	1	0	0	2
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	1	0	0	0	0	1
21	0	0	0	1	1	2
22	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0
40	1	0	1	1	0	3
41	1	0	0	0	0	1
42	0	0	0	1	0	1
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	1	1	2
47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	1	0	1
49	0	0	0	1	0	1

Experto 4

	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	1	0	0	0	0	1
2	1	0	1	0	0	2
3	0	0	1	0	0	1
4	1	0	1	0	0	2
5	0	0	1	0	0	1
6	1	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	0	0	1
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32						
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0

41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0

	Experto 5					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	0	1	1	0	0	2
2	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	0	0	2
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	1	0	0	1
14	1	0	0	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	0	1
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	1	1
21	0	0	0	0	0	0
22	1	0	0	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	1	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0

29	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	1	0	1
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0

	Experto 6					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	1	0	1	0	0	2
4	0	0	1	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0

16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	1	1
22	0	0	1	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0
24	1	0	0	0	0	1
25	0	0	1	0	0	1
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0
29	0	1	0	1	0	2
30	0	0	0	1	0	1
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	1	0	0	0	0	1
40	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	1	0	0	1	1	3
47	1	0	1	0	0	2
48	1	0	1	0	0	2
49	1	0	0	1	0	2

	Experto 7					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	1	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0

4	1	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	1	0	0	0	0	1
13	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0
26	1	0	0	0	0	1
27	0	0	1	0	0	1
28	0	0	0	0	0	0
29	1	0	0	0	0	1
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	1	0	0	1
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	1	0	1	0	0	2
40	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0

47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0

	Experto 8					
	Falta Claridad y sencillez	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0	1
5	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0
13	0	0	1	0	0	1
14	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	1	1
22	0	0	1	0	0	1
23	0	0	0	0	0	0
24						
25	1	0	1	0	0	2
26	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0

35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	0	0	0	0	0	0
38	0	0	0	0	0	0
39	0	0	0	0	0	0
40	0	0	0	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	1	0	1
47	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0

Anexo 11 – Resumen de críticas por pregunta

	RESUMEN					
	Falta Claridad	Falta de Brevedad	Presencia de ambigüedad	Falta de Neutralidad	Presencia de carga emocional	Suma
1	3	1	2	0	0	6
2	2	0	2	0	0	4
3	3	0	4	0	0	7
4	4	0	2	0	0	6
5	0	0	1	0	0	1
6	2	0	0	1	0	3
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	1	0	1
9	0	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0	1

11	1	0	0	0	0	1
12	1	0	0	0	0	1
13	1	0	2	0	0	3
14	2	0	0	0	0	2
15	1	0	0	0	0	1
16	2	0	1	0	0	3
17	1	0	1	0	0	2
18	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	1
20	1	0	0	0	1	2
21	0	0	0	1	3	4
22	1	0	2	0	0	3
23	0	0	0	0	0	0
24	2	0	0	0	0	2
25	1	0	2	0	0	3

26	1	0	0	0	0	1
27	0	0	2	0	0	2
28	0	0	0	0	0	0
29	1	1	0	1	0	3
30	0	0	0	1	0	1
31	0	0	0	0	0	0
32	0	0	0	0	0	0
33	0	0	1	0	0	1
34	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	0
37	1	0	1	0	0	2
38	0	0	0	0	0	0
39	2	0	1	0	0	3
40	1	0	2	3	1	7

41	1	0	0	0	0	1
42	0	0	0	1	0	1
43	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0
46	1	0	0	3	2	6
47	1	0	1	0	0	2
48	1	0	1	1	0	3
49	1	0	0	2	0	3

Anexo 12 – Oral Health impact Profile 49 en español modificado para medir la percepción de CVRSO en adultos mayores en Valparaíso según criterio de expertos

	Limitación funcional
1	¿Ha tenido dificultades para masticar algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
2	¿Le ha costado pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
3	Eliminada por no lograrse un consenso entre los expertos.
4	¿Ha sentido que su apariencia se ha visto afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
5	¿Ha sentido que su aliento ha cambiado o empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
6	¿Ha sentido que su sensación de sabor ha cambiado o empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
7	¿Han quedado restos de comida atrapada entre sus dientes o bajo sus prótesis?
8	¿Ha sentido que su digestión ha cambiado o empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
9	¿Ha sentido desajustadas sus prótesis?
	Dolor físico
10	¿Ha sentido dolor en su boca?
11	¿Ha sentido dolor en su mandíbula?
12	¿Ha sentido dolor en su cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
13	¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes al consumir líquidos o alimentos fríos?
14	¿Le han dolido sus dientes?
15	¿Le han dolido sus encías?
16	¿Se ha sentido incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
17	¿Ha tenido zonas dolorosas en su boca?
18	¿Ha tenido prótesis incómodas?
	Malestar psicológico
19	¿Se ha sentido preocupado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
20	¿Ha estado preocupado en sobremanera por su salud bucal?
21	¿Los problemas con sus dientes boca o Prótesis han afectado su estado de ánimo?
22	¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?
23	¿Se ha sentido tenso por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
	Discapacidad física
24	¿Ha tenido dificultades para hablar por problemas con sus dientes boca o Prótesis?
25	¿Le ha costado que las personas entiendan cuando habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
26	¿Ha sentido que sus alimentos tienen menos sabor por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
27	¿Le ha costado cepillar sus dientes por problemas en su boca, dientes o prótesis?
28	¿Ha evitado comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
29	¿Ha sido insatisfactoria su dieta por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
30	¿Le ha costado comer por problemas con sus prótesis?

31	¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
32	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
	Discapacidad psicológica
33	¿Le ha costado dormir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
34	¿Se ha sentido molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
35	¿Le ha costado relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
36	¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
37	¿Le ha costado concentrarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
38	¿Ha sentido vergüenza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
	Discapacidad social
39	¿Ha evitado salir de su casa por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
40	¿Ha tenido problemas con su pareja o familia por problemas con sus dientes boca o prótesis?
41	¿Ha tenido dificultades al relacionarse con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
42	¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
43	¿Ha tenido dificultades para realizar su rutina habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
	Minusvalía
44	¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
45	¿Ha perdido dinero debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
46	¿Le ha costado disfrutar la compañía de otras personas por problemas con sus dientes boca o prótesis?
47	¿Se ha sentido menos satisfecho con su vida por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
48	¿Ha sido incapaz de realizar su vida diaria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
49	¿Ha sido afectada su capacidad para trabajar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?