



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL “COLOMBIA” DEL INSTRUMENTO “PERFIL DE IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA” DE SLADE Y SPENCER

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE “COLOMBIAN” SPANISH VERSION OF THE INSTRUMENT “THE ORAL HEALTH IMPACT PROFILE IN THE QUALITY OF LIFE” BY SLADE AND SPENCER

Investigadores

Arturo Timaran Zambrano

Katherine Leal Ayala

Od. Residentes IV Semestre de Prostodoncia

Monica A. Cuellar Montes

Od . Especialista en Rehabilitación Oral

Diana Parra

Od. Especialista en Epidemiologia

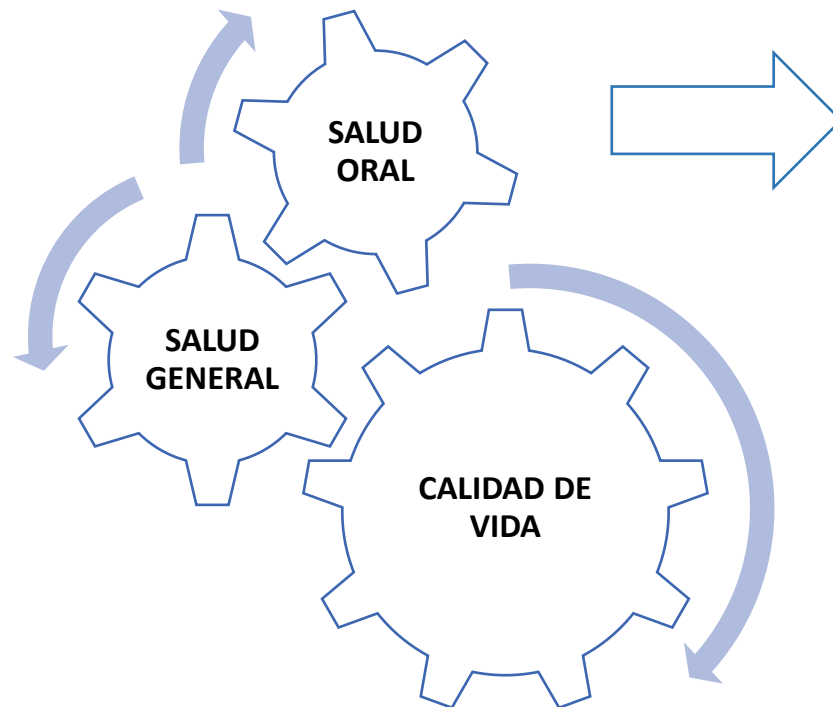
Andrés Cubides

Mv. Especialista en estadística aplicada

Descripción del problema



Organización
Mundial de la Salud



Afecta tanto física como psicológicamente.

Influye en su crecimiento, habla, masticación y bienestar social.

Descripción del problema

**IV ESTUDIO NACIONAL DE
SALUD BUCAL
ENSAB-IV 2013-2014**

CARIES

1, 3, 5 AÑOS

33,27%

12 – 79 AÑOS

91.58%

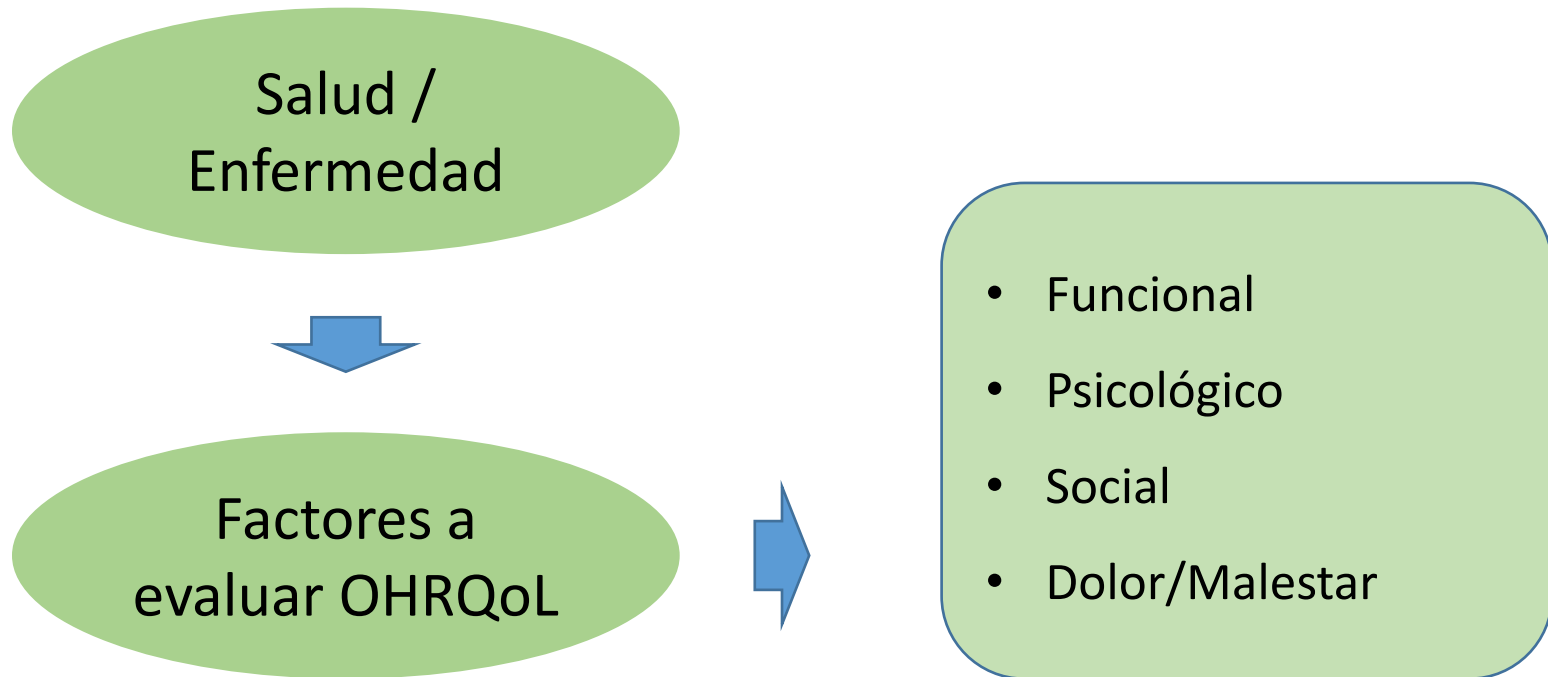
Descripción del problema

Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (OHRQoL).



Justificación

Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (OHRQoL).



Justificación

Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (OHRQoL).

OHIP: PERFIL DE
IMPACTO EN SALUD
ORAL

El OHIP está disponible en varios idiomas (chino, francés, alemán, japonés, malayo, portugués, cingalés, Somalia, Sueco y Español “Chile” “México” “España”

Justificación

- Es por ello que cobra importancia la validación y confiabilidad de un instrumento reconocido a nivel internacional para ser aplicado en Colombia

Marco Teórico



Calidad de Vida



- Percepción personal de su situación de vida.

- Contexto sociocultural y de valores.



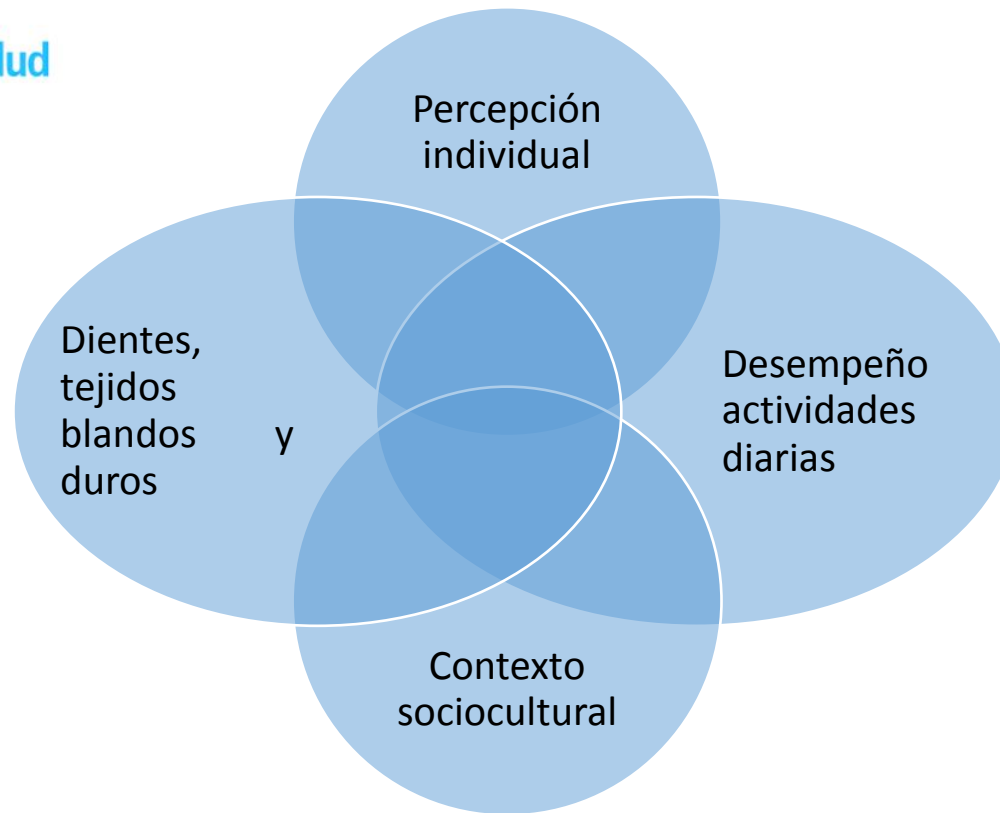
- Objetivos
- Expectativas
- Valores e intereses

- Salud física
- Estado psicológico
- Dependencia
- Relaciones sociales
- Religión

Marco Teórico



Calidad de Vida en salud oral

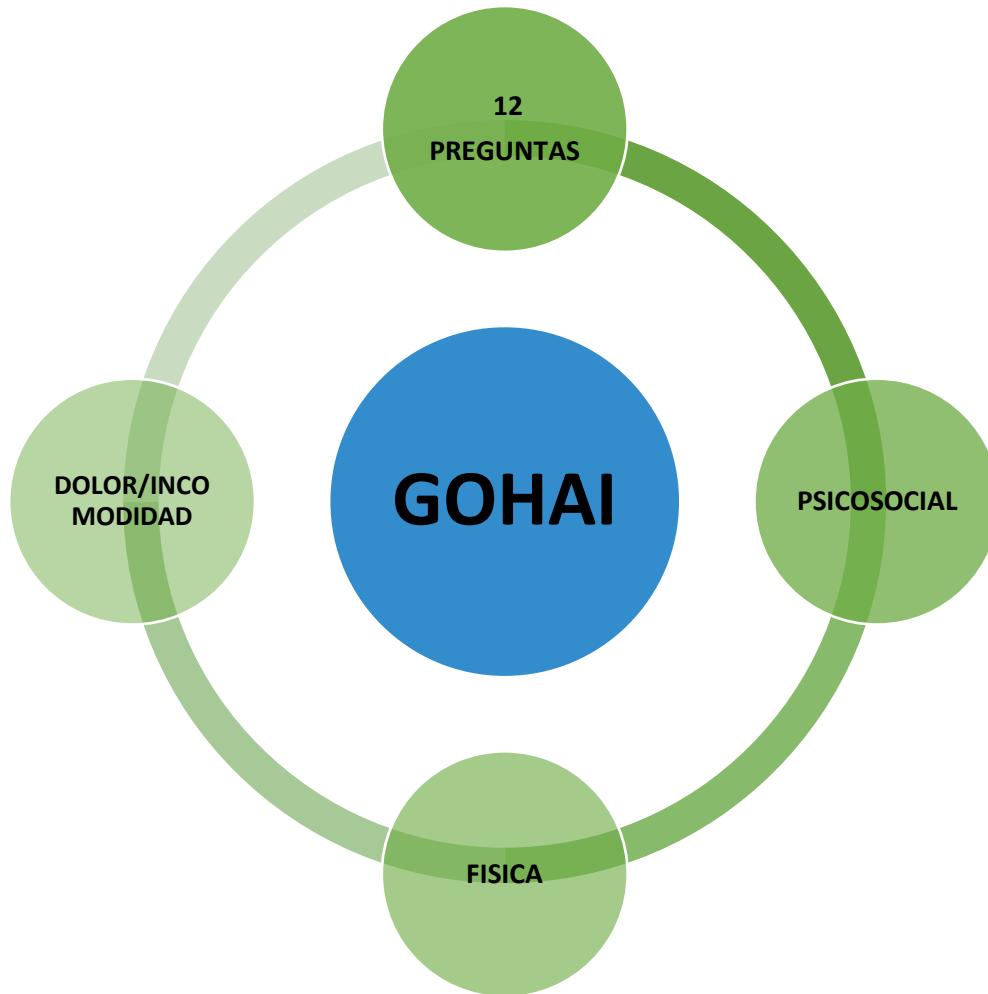


Marco Teórico

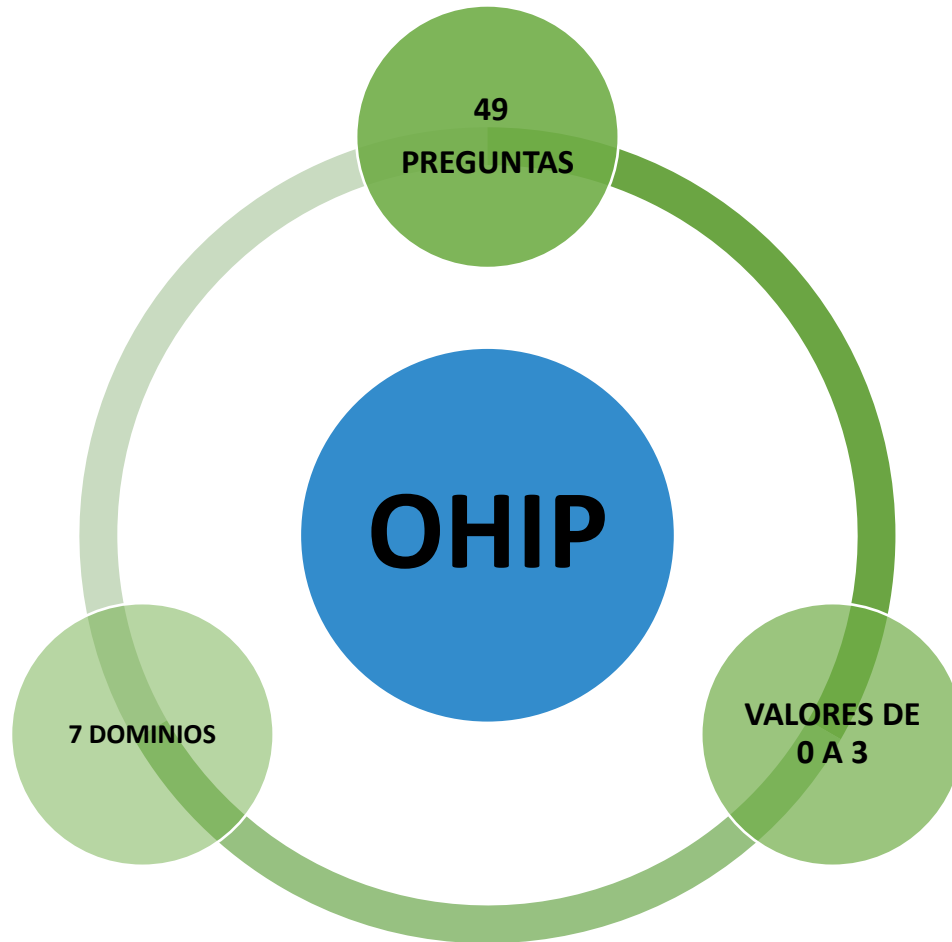
Instrumentos mas usados para evaluar calidad de vida en salud oral

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	ABREVIATURA	AUTORES Y AÑO
Social Impacts of Dental Disease		Cushing y cols., 1986
Geriatric Oral health Assessment Index	GOHAI	Atchison y Dolan, 1990
Dental Impact Profile		Strauss y Hunt, 1993
Oral Health Impact Profile	OHIP-49	Slade y Spencer,1994
Subjective Oral Health Status Indicators		Locker y Miller, 1994
Dental Impact on Daily Living	DIDL	Leao y Sheiham, 1996
Oral Health-related Quality of Life	OHQOL	Keselyak N., Gadbury-Amyot C. 1997
Oral Impacts on Daily Performances	OIDP	Adulyanon, Sheiham, 1997
Oral Health Impact Profile	OHIP-14	Slade, 1997

Marco Teórico



Marco Teórico



- Indicador epidemiológico oral.
- Proporciona información sobre la "carga de enfermedad" y la eficacia de los servicios de salud

1. Limitación funcional
2. Dolor físico
3. Malestar psicológico
4. Incapacidad física
5. Incapacidad psicológica
6. Incapacidad social
7. Minusvalía

Marco Teórico

ETAPAS DE LA VIDA



Crecimiento

Nutrición

Lenguaje

Autoestima

Autoestima

Desarrollo
Psicosocial

Apariencia

Función

Factor social

Disfunción

Discapacidad

Dolor

Psicosocial

Marco Teórico

CALIDAD DE VIDA/TTO ODONTOLÓGICOS



Retención,
estabilidad, soporte



Estabilidad y
retención



Mejor
comportamiento



Aspecto físico y
social



Función y apariencia

- Ke Zhao, Q.-Q. Mai,, Occlusal designs on masticatory ability and patient satisfaction with complete denture: A systematic review, Journal of dentistry 2013 41; 1036-1042.
- H. Bilhand, Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures, Journal of oral Science; 2013, 55, 29-37
- Nathalia B. Palomares, How does orthodontic treatment affect young adults' oral health-related quality of life?, Am J Orthod Dentofacial Orthop 2012;141:751-8
- C. L. Soh, V. Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery—A systematic review, Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2013; 42: 974–980
- Liedberg B, Stoltze K. The masticatory handicap of wearing removable dentures in elderly men. Gerodontology 2005;22:10-6.

Marco Teórico

Wanting to use a questionnaire in a new population described as follows:		Results in a Change in ...			Adaptation Required	
		Culture	Language	Country of Use	Translation	Cultural Adaptation
A	Use in same population. No change in culture, language, or country from source	—	—	—	—	—
B	Use in established immigrants in source country	✓	—	—	—	✓
C	Use in other country, same language	✓	—	✓	—	✓
D	Use in new immigrants, not English-speaking, but in same source country	✓	✓	—	✓	✓
E	Use in another country and another language	✓	✓	✓	✓	✓

Rev. Salud pública. 6 (3): 302-318, 2004

GUIA/GUIDE

Validación de Escalas de Medición en Salud

RICARDO SÁNCHEZ¹ y JAIRO ECHEVERRY²

J Clin Epidemiol Vol. 46, No. 12, pp. 1417-1432, 1993
Printed in Great Britain. All rights reserved

0895-4356/93 \$6.00 + 0.00
Copyright © 1993 Pergamon Press Ltd

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE MEASURES: LITERATURE REVIEW AND PROPOSED GUIDELINES

FRANCIS GUILLEMIN,^{1*} CLAIRE BOMBARDIER^{2,3} and DORCAS BEATON³

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <http://www.researchgate.net/publication/12203631>

Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaption of Self-Report Measures

ARTICLE in SPINE · JANUARY 2001

Impact Factor: 2.3 · DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014 · Source: PubMed

Objetivo General

Determinar la validez facial y la confiabilidad de la versión en español del instrumento “Perfil de impacto de la salud oral en la calidad de vida” de Slade y Spencer al español Colombia

Objetivos específicos

- Realizar traducción al español del instrumento OHIP-49 Slade y Spencer.
- Determinar la validez facial del OHIP-49 Slade y Spencer en español.

Objetivos específicos

- Determinar la consistencia interna del instrumento OHIP-49 de Slade y Spencer en español y el grado en el que mide la calidad de vida de las personas con respecto a su condición oral.
- Determinar la confiabilidad del instrumento OHIP-49 Slade y Spencer en español.

Variables Operacionalización

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	NIVEL	ESCALA	RELACIÓN
Calidad de Vida	Presente Ausente	Cualitativa	Nominal	Independiente
Limitación funcional	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Dolor físico	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Malestar sicológico	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Incapacidad física	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Incapacidad sicológica	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Incapacidad social	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente
Minusvalía	Siempre Ocasional Nunca "no" No aplica	Cualitativa	Ordinal	Dependiente

Aspectos éticos

- Este trabajo cumple con las normas de investigación en seres humanos según lo dispuesto en la resolución No 008430 de 1993 del Ministerio de Salud.

INVESTIGACIÓN SIN RIESGOS

Métodos

Tipo de estudio: Validez de la traducción del instrumento

Objeto de Estudio: Calidad de Vida

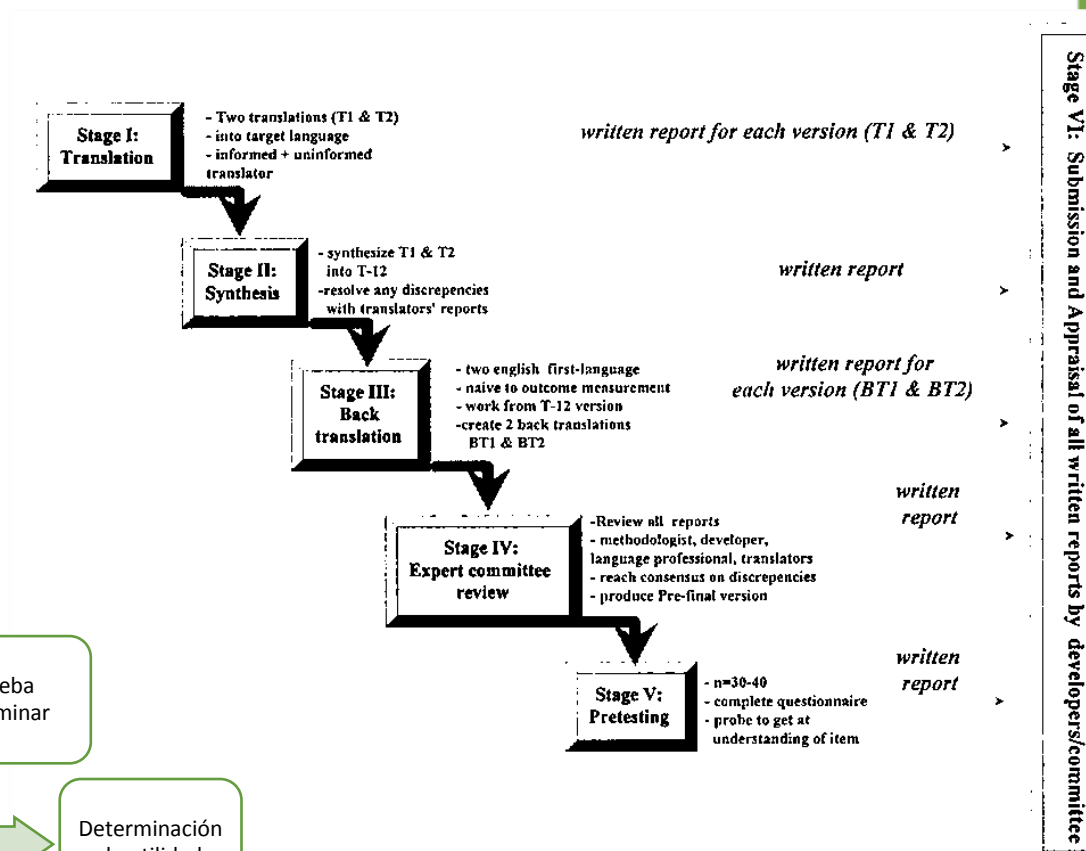
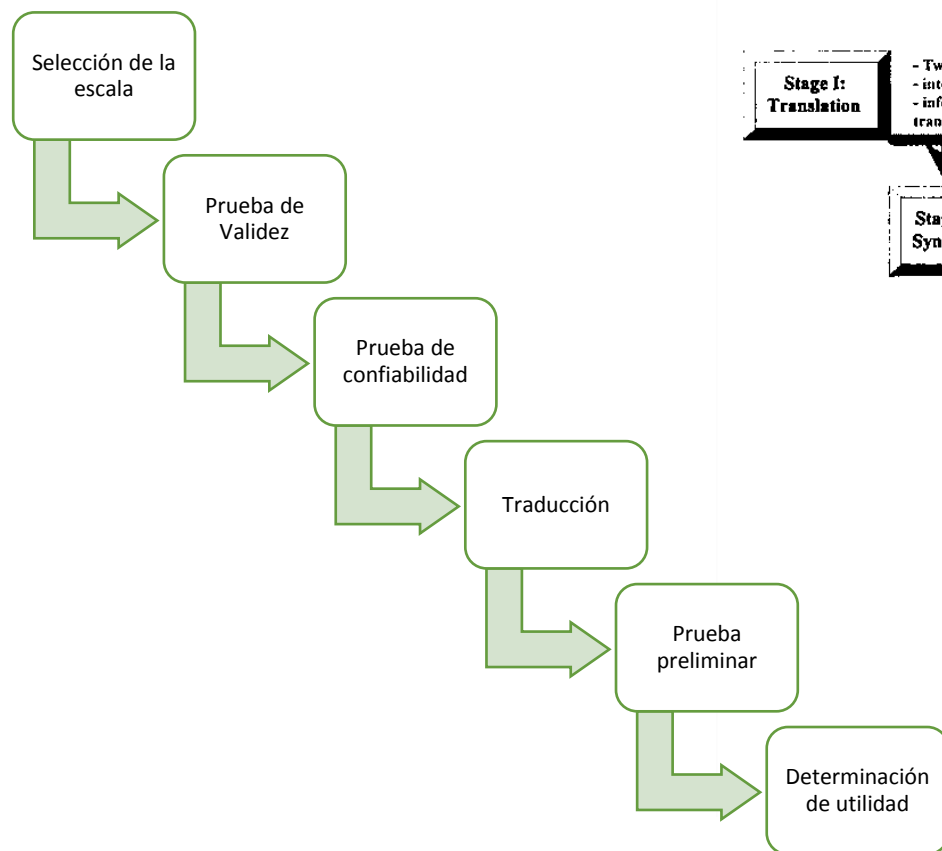
Muestra:

Prueba Piloto: 10 sujetos.

Validez facial : 10 sujetos.

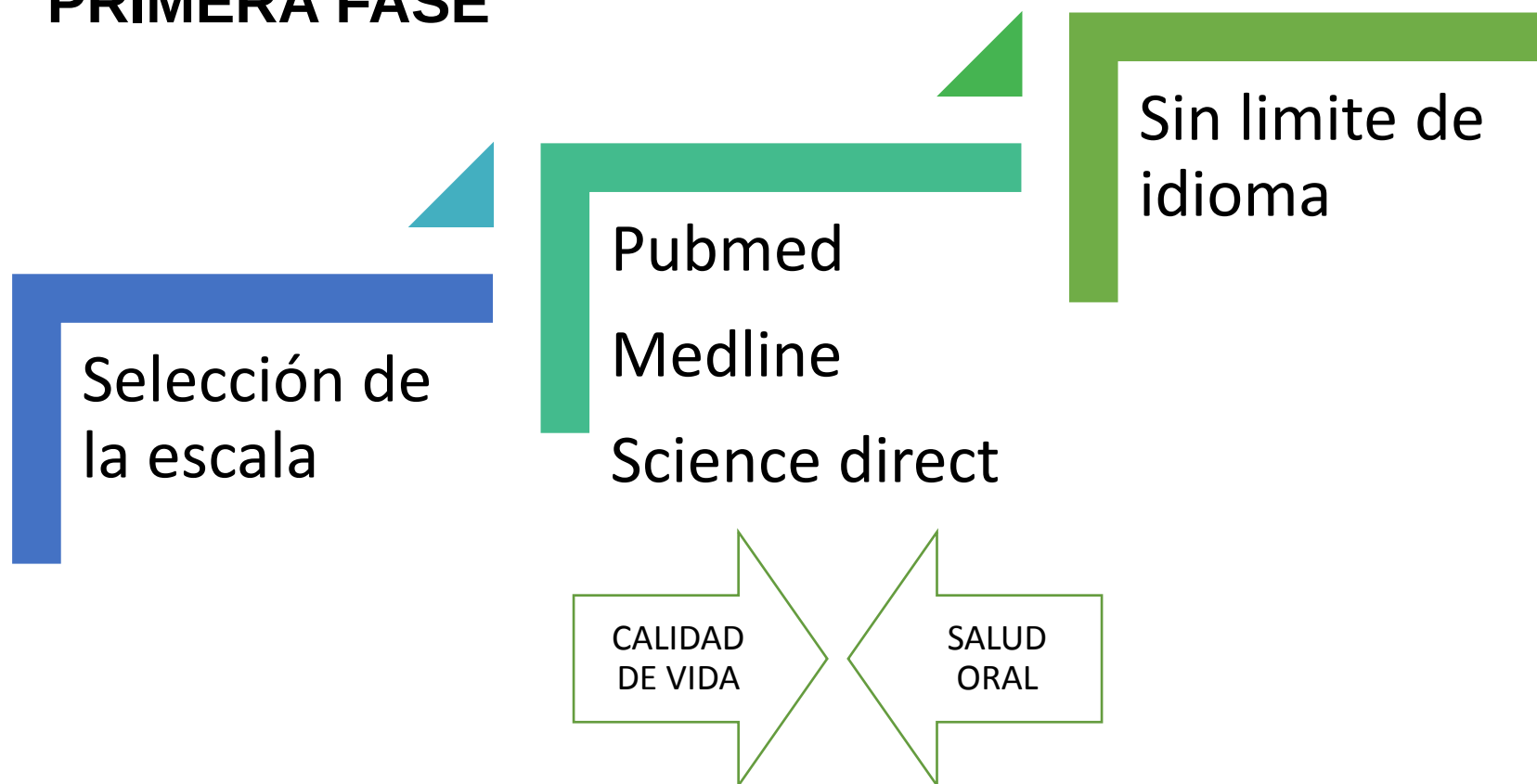
Confiabilidad : 320 sujetos.

Métodos



Métodos

PRIMERA FASE



RESULTADO PRIMERA FASE

SELECCIÓN DE LA ESCALA

Measuring Oral Health and Quality of Life

Edited by

Gary D. Slade

SELECCIÓN DE LA ESCALA

OHIP-49

SIN RANGO DE
EDAD

VALIDADO EN
DIFERENTES
PAISES

proceedings of a conference held June 13-14, 1996, at the University of North Carolina-Chapel Hill, North Carolina. The conference and this publication supported jointly by the Agency for Health Care Policy and Research and the National Institute of Dental Research, NIH Grant 13 HS09254. Support for attendance by seven individuals was provided by the US Department of Veterans Affairs.

Conference Organizing Committee

Dr. Gary D. Slade, Principal Investigator
Dr. Ron Strauss, co-Principal Investigator
Dr. Kathryn Atchison
Dr. Nancy Kressin
Dr. David Locker



Gerodontology

Oral health-related quality of life: a critical assessment tools used in elderly people

Eduardo Hebling and Antonio Carlos Pereira **Issue**

Article first published online: 8 AUG 2007

DOI: 10.1111/j.1741-2358.2007.00178.x

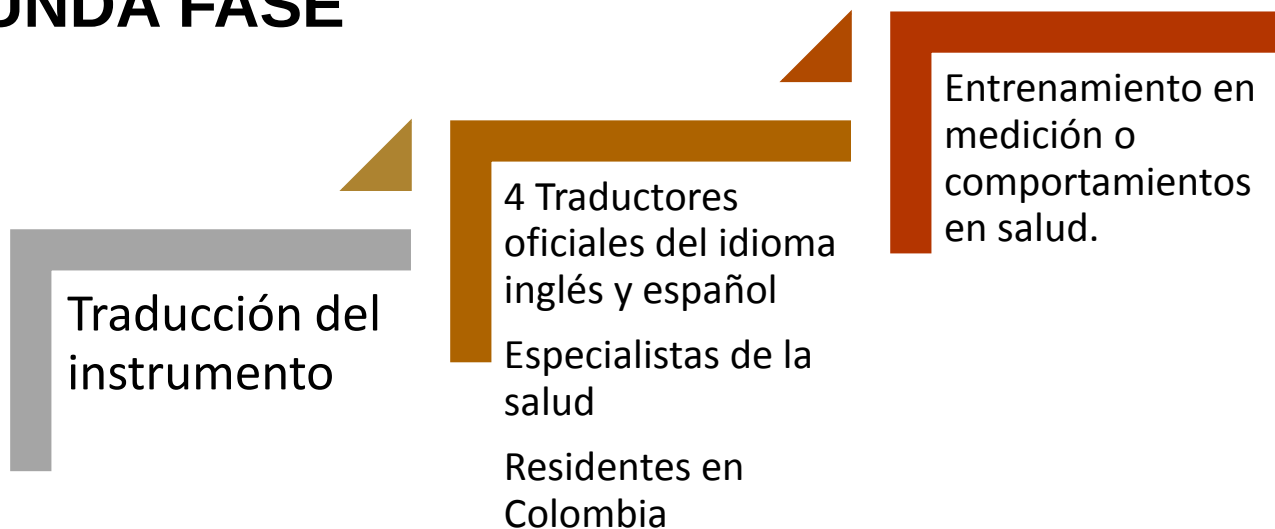
Gerodontology

Gerodontology

Volume 24, Issue 3, pages

Métodos

SEGUNDA FASE



RESULTADO SEGUNDA FASE

TRADUCCION DEL INSTRUMENTO

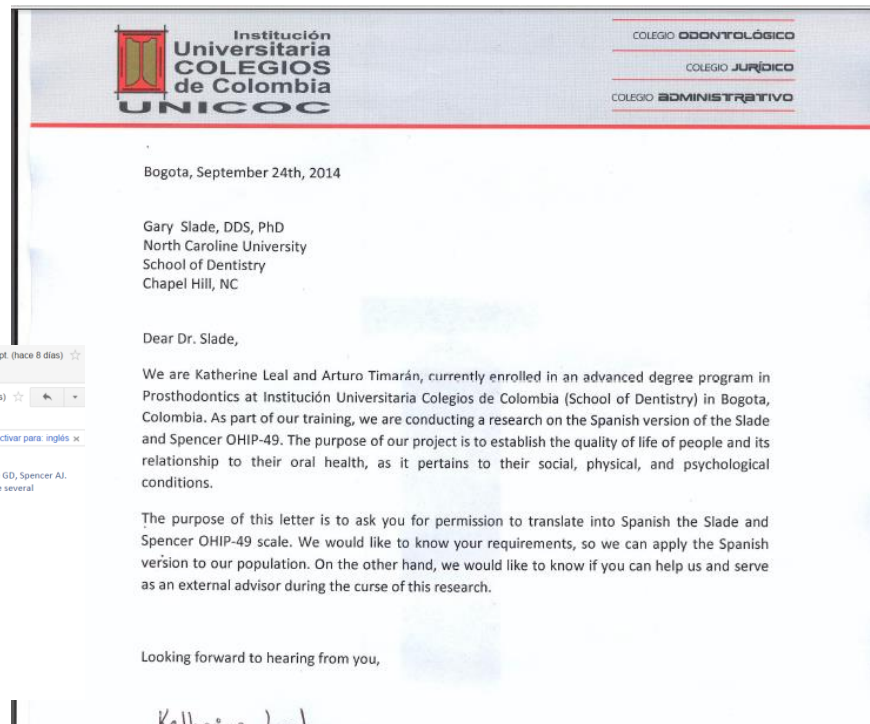
TRADUCCION DEL INSTRUMENTO



Dear Katherine Leal Ayala and colleagues,

The OHIP is not a proprietary instrument, so you don't need my "permission" to use it or translate it, although I appreciate you asking. Please just observe the usual scientific convention of citing the source: Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dental Health 1994; 11:3-11. I will not be able to serve as an external advisor to your project. However, I should point out that there are several published papers describing Spanish language translations of the questionnaire – please see one abstract, below.

Good luck with your project



Carmenza Masías Gutiérrez (DDS)
Head, Research Department, Institución Universitaria Colegios de Colombia –UNICOC-

www.unicoc.edu.co

Bogotá D.C.: Carrera 9 No. 13-40 PBX (571) 3415141 Fax: 6683510
Campus Universitario Autopista Norte Km. 20 PBX. (571) 6683535

Santiago de Cali: Calle 13 N. No. 3N-13
Tels. (572) 6613051 - 6612410 Fax: (572) 6615288

TRADUCCIÓN DIRECTA DEL INSTRUMENTO

TRADUCCION POR DRA. JANETH PEDROZA

* LF=Limitación Funcional, P1=Dolor físico, P2=Molestias psicológicas
D1=Incapacidad física, D2=Incapacidad psicológica, D3=Incapacidad social,
H=Discapacidad

Las categorías de las respuestas para todas las preguntas son: "Muy Frecuente", "Bastante Frecuente", "Ocasionalmente", "Casi Nunca" y "Nunca". "No sé" también puede ser incluido como una categoría de respuesta. Para las preguntas 17, 18 y 30 se da "No Aplica" como categoría de respuesta para indicar que las prótesis no son usadas. También debe instruirse a los que responden para indicar el periodo de tiempo deseado (durante los últimos 12 meses, durante el último mes, etc.

Preguntas y peso para el perfil de impacto en Salud Oral.

Dimensión*	Peso	#	Pregunta†
LF	1.253	1	Ha tenido dificultad al masticar <u>algún</u> tipo de alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	1.036	2	Ha tenido dificultad al pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	0.747	3	Ha notado que <u>algún</u> de sus dientes no sea vea bien?
LF	1.059	4	Ha sentido que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	1.154	5	Ha sentido que su aliento ha estado viciado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	0.931	6	Ha notado que su sentido del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	1.181	7	Ha tenido acúmulo de comida entre sus dientes o prótesis?
LF	1.168	8	Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.213	9	Ha tenido dolor en su boca?
P1	0.937	10	Ha tenido dolor en la mandíbula?
P1	1.084	11	Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.053	12	Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, por alimentos calientes o fríos?
P1	1.361	13	Ha tenido dolor de diente?
P1	1.088	14	Ha tenido dolor en las encías?
P1	0.998	15	Ha tenido incomodidad al comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.264	16	Ha tenido zonas dolorosas en su boca?
P2	1.472	17	Ha sentido que sus prótesis no ajustan adecuadamente?
P2	1.002	18	Ha tenido prótesis incómodas?
P2	2.006	19	Ha estado preocupado por problemas odontológicos?

P2	1.902	20	Se ha sentido inseguro por sus dientes, boca o prótesis?
P2	2.252	21	Se ha sentido miserable por problemas odontológicos?
P2	1.815	22	Se ha sentido incómodo por la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?
P2	2.025	23	Se ha sentido tenso por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.109	24	Ha tenido un lenguaje poco claro por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.111	25	Le han malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.051	26	Ha sentido que hay menor sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.068	27	Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.266	28	Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.022	29	Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.351	30	Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?
D1	1.070	31	Ha evitado <u>sonreír</u> por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	0.952	32	Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.950	33	Se ha interrumpido su sueño por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.393	34	Se ha alterado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.646	35	Ha sido difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.936	36	Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.638	37	Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.437	38	Ha estado avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	1.572	39	Ha evitado salir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	2.555	40	Ha sido usted menos tolerante con su pareja o su familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	1.832	41	Ha tenido dificultades en su relación con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	2.236	42	Ha estado algo irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	1.805	43	Ha tenido dificultad haciendo trabajos habituales por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
H	2.112	44	Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

TRADUCCIÓN DIRECTA DEL INSTRUMENTO

TRADUCCION POR DRA. JANETH PEDROZA

* LF=Limitación Funcional, P1=Dolor físico, P2=Molestias psicológicas
D1=Incapacidad física, D2=Incapacidad psicológica, D3=Incapacidad social,
H=Discapacidad

Las categorías de las respuestas para todas las preguntas son: "Muy Frecuente", "Bastante Frecuente", "Ocasionalmente", "Casi Nunca" y "Nunca". "No sé" también puede ser incluido como una categoría de respuesta. Para las preguntas 17, 18 y 30 se da "No Aplica" como categoría de respuesta para indicar que las prótesis no son usadas. También debe instruirse a los que responden para indicar el periodo de tiempo deseado (durante los últimos 12 meses, durante el último mes, etc).

Preguntas y peso para el perfil de impacto en Salud Oral.

Dimensión*	Peso	#	Pregunta†
LF	1.253	1	Ha tenido dificultad al masticar <u>algun</u> tipo de alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	1.036	2	Ha tenido dificultad al pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	0.747	3	Ha notado que <u>algún</u> de sus dientes no sea vea bien?
LF	1.059	4	Ha sentido que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	1.154	5	Ha sentido que su aliento ha estado viciado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	0.931	6	Ha notado que su sentido del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
LF	1.181	7	Ha tenido acúmulo de comida entre sus dientes o prótesis?
LF	1.168	8	Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.213	9	Ha tenido dolor en su boca?
P1	0.937	10	Ha tenido dolor en la mandíbula?
P1	1.084	11	Ha tenido dolores de cabeza por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.053	12	Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, por alimentos calientes o fríos?
P1	1.361	13	Ha tenido dolor de diente?
P1	1.088	14	Ha tenido dolor en las encías?
P1	0.998	15	Ha tenido incomodidad al comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.264	16	Ha tenido zonas dolorosas en su boca?
P2	1.472	17	Ha sentido que sus prótesis no ajustan adecuadamente?
P2	1.002	18	Ha tenido prótesis incómodas?
P2	2.006	19	Ha estado preocupado por problemas odontológicos?

P2	2.252	21	Se ha sentido miserable por problemas odontológicos?
P2	1.815	22	Se ha sentido incómodo por la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?
P2	2.025	23	Se ha sentido tenso por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.109	24	Ha tenido un lenguaje poco claro por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.111	25	Le han malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.051	26	Ha sentido que hay menor sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.068	27	Ha sido incapaz de cepillar sus dientes apropiadamente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.266	28	Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.022	29	Su dieta ha sido insatisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.351	30	Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?
D1	1.070	31	Ha evitado <u>sonreír</u> por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	0.952	32	Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.950	33	Se ha interrumpido su sueño por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.393	34	Se ha alterado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.646	35	Ha sido difícil relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.936	36	Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.638	37	Se ha afectado su concentración por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D2	1.437	38	Ha estado avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	1.572	39	Ha evitado salir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	2.555	40	Ha sido usted menos tolerante con su pareja o su familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	1.832	41	Ha tenido dificultades en su relación con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	2.236	42	Ha estado algo irritable con otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D3	1.805	43	Ha tenido dificultad haciendo trabajos habituales por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
H	2.112	44	Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

TRADUCCIÓN DIRECTA DEL INSTRUMENTO

H	1.420	45	Ha sufrido alguna pérdida financiera por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
H	1.545	46	Ha sido incapaz de disfrutar la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
H	1.567	47	Ha sentido que la vida en general era menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
H	1.879	48	Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?
H	1.476	49	Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

TRADUCCION DRA ANDREA CALDERON

*FL= Limitación funcional, P1= Dolor físico, P2= Incomodidad psicológica, D1= discapacidad física, D2= discapacidad psicológica, D3= discapacidad social, H= Incapacidad

Las categorías de respuesta para todas las preguntas son: "Muy frecuente", "relativamente frecuente", "Ocasionalmente", "Casi nunca" y "Nunca". "No sabe" también puede incluirse como una categoría de respuesta. Para las preguntas 17, 18 y 30 una respuesta "no aplicable" se da para indicar si las prótesis no son usadas. Las instrucciones a los encuestados también deberían indicar el periodo de tiempo deseado (por ejemplo, durante los últimos 12 meses, durante el último mes, etc.)

Preguntas y ponderaciones para el Perfil del Impacto de Salud Oral

Dimensión*	Ponderación	#	Pregunta†
FL	1.253	1	Ha tenido dificultad al masticar alguna comida debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	1.036	2	Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	0.747	3	Ha notado algún diente que no luzca bien?
FL	1.059	4	Ha sentido que su apariencia ha sido afectada debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	1.154	5	Ha sentido su aliento amargo debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	0.931	6	Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	1.181	7	Ha tenido problemas para comer la comida con sus

P1	1.213	9	Ha sentido dolor en su boca?
P1	0.937	10	Ha tenido dolor en la mandíbula?
P1	1.084	11	Ha tenido Dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.053	12	Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, a causa de comidas o bebidas calientes o frías?
P1	1.361	13	Ha tenido dolor de dientes?
P1	1.088	14	Ha tenido dolor en las encías?
P1	0.998	15	Ha encontrado incomodidad al comer alguna comida debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.264	16	Ha tenido úlceras en su boca?
P2	1.472	17	Ha sentido que sus prótesis no se están adaptando adecuadamente?
P2	1.002	18	Ha tenido prótesis incómodas?
P2	2.006	19	Ha estado preocupado por problemas dentales?
P2	1.902	20	Se ha sentido acomplejado por sus dientes, boca o prótesis?
P2	2.252	21	Los problemas dentales te han hecho miserable?
P2	1.815	22	Se ha sentido incomodo sobre la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?
P2	2.025	23	Se ha sentido tenso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.109	24	Su habla no ha sido claro debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.111	25	La gente ha malentendido alguna de sus palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.051	26	Ha sentido que ha habido menos sabor en su comida debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.068	27	No ha sido capaz de cepillar sus dientes adecuadamente debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.266	28	Ha tenido que evitar comer algunas comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.022	29	Su dieta ha sido insatisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
D1	1.351	30	Ha sido incapaz de comer con sus prótesis debido a problemas con ellas?
D1	1.070	31	Ha evitado sonreír debido a problemas con sus dientes,

VERSION UNIFICADA

OHIP-49 TRADUCIDO AL ESPAÑOL VERSION UNIFICADA

*FL= Limitación funcional, P1= Dolor físico, P2= incomodidad psicológica, D1= discapacidad física, D2= discapacidad psicológica, D3= discapacidad social, H= Incapacidad

Las categorías de respuesta para todas las preguntas son: "Muy frecuente", "relativamente frecuente", "Ocasionalmente", "Casi nunca" y "Nunca". "No sabe" también puede incluirse como una categoría de respuesta. Para las preguntas 17, 18 y 30 una respuesta "no aplicable" se da para indicar si las prótesis no son usadas. Las instrucciones a los encuestados también deberían indicar el periodo de tiempo deseado (por ejemplo, durante los últimos 12 meses, durante el último mes, etc.)

Preguntas y ponderaciones para el Perfil del Impacto de Salud Oral

Dimensión*	Ponderación	#	Pregunta†
FL	1.253	1.	Ha tenido dificultad al masticar alguna comida debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	1.036	2.	Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	0.747	3.	Ha notado algún diente que no luzca bien?
FL	1.059	4.	Ha sentido que su apariencia ha sido afectada debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	1.154	5.	Ha sentido su aliento amargo debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	0.931	6.	Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
FL	1.181	7.	Ha tenido problemas para coger la comida con sus dientes o prótesis?
FL	1.168	8.	Ha sentido que su digestión ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.213	9.	Ha sentido dolor en su boca?
P1	0.937	10.	Ha tenido dolor en la mandíbula?
P1	1.084	11.	Ha tenido Dolores de cabeza debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?
P1	1.053	12.	Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, a causa de comidas o bebidas calientes o frías?
P1	1.361	13.	Ha tenido dolor de dientes?

TRADUCCIÓN INDIRECTA DEL INSTRUMENTO

Title of the Research:

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SPANISH VERSION OF THE INSTRUMENT "THE ORAL HEALTH IMPACT PROFILE IN THE QUALITY OF LIFE" BY SLADE AND SPENCER

N	In the last two months:	Always	Occasional	Never "No"	Does not apply
1	Has it been difficult for you to chew any type of food due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
2	Do your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis produce you problem to speak?				
3	Do you think that your teeth, molars or fangs do not look good?				
4	Have you felt that your physical appearance is affected by your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
5	Have you felt bad breath due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
6	Do you feel that food does not taste the same due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
7	Have you had food remained between your teeth, molars, fangs or prosthesis?				
8	Have you felt that your digestion has worsened due to problems with your teeth, molars, fangs or prosthesis?				
9	Have you felt that your prostheses are not adjusted properly?				
10	Have you felt pain anywhere in your mouth?				
11	Have you felt pain in your jaw or jawbone?				
12	Have you suffer from headaches due to your teeth, molars, fangs or prosthesis?				
13	Have your teeth, molars or fangs hurt when you drink something cold or hot?				
14	Have you had pain in your teeth, molars or fangs?				
15	Have you had pain in the gums?				
16	Is it difficult for you to eat with your teeth, molars, fangs or prosthesis?				
17	Have you had pain in any part of your mouth?				
18	Are your prostheses comfortable?				
19	Are you concerned about your teeth?				
20	Do you feel embarrassed about your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
21	Do problems with your teeth, molars or fangs or prosthesis make you sad?				
22	Have you felt uncomfortable by the way your teeth, fangs, molars, mouth or prosthesis look?				

N	In the last two months:	Always	Occasional	Never (No)	Does not apply
23	Have you felt stressed or anxious due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
24	Have you not been able to pronounce some words due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
25	Do you think that people have misunderstood what you say due to problems with your teeth, molars, fangs or prosthesis?				
26	Have you not been able to taste your food due to problems with your teeth, mouth or prosthesis?				
27	You cannot brush well your teeth due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
28	Have you not been able to eat certain foods due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
29	Has your diet not been good due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
30	Have you not been able to eat any food due to problems with your prosthesis?				
31	Have you avoided smiling due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
32	Have you stopped eating during your meals due to problems with your teeth, mouth or prosthesis?				
33	Have you not been able to sleep well due to problems or discomfort with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
34	Have you felt upset due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
35	Have you not been able to relax due to discomfort with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
36	Have you felt depressed due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
37	Has your concentration been affected due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
38	Have you felt a little embarrassed due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
39	Have you avoided going out due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
40	Do you get easily upset with your partner or family due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
41	Have you had problems or inconveniences when interacting with other people due to the appearance of your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
42	Have you been a little irritable with others due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				
43	Have you had difficulty in doing your usual work due to problems with your teeth, molars, fangs, mouth or prosthesis?				

ACEPTACION POR EL AUTOR

Investigacion Odontologia

RESEARCH CENTER INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA "La informació...

24 de sept. (hace 8 días) ☆

Slade, Gary <Gary_Slade@unc.edu>

para Investigacion, gary.slade, Piedad, Monica, mí, ARTURO ▾

25 de sept. (hace 7 días) ☆



inglés ▾ > español ▾ [Traducir mensaje](#)

[Desactivar para: inglés](#) ×

Dear Katherine Leal Ayala and colleagues,

The OHIP is not a proprietary instrument, so you don't need my "permission" to use it or translate it, although I appreciate you asking. Please just observe the usual scientific convention of citing the source: Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dental Health 1994; 11:3-11. I will not be able to serve as an external advisor to you project. However, I should point out that there are several published papers describing Spanish language translations of the questionnaire – please see one abstract, below.

Good luck with your project

Gary D. Slade, BDSc, DDPH, PhD

John W. Stamm Distinguished Professor of Dentistry,

Department of Dental Ecology,

Koury Oral Health Sciences

Room 4501E,

UNC School of Dentistry,

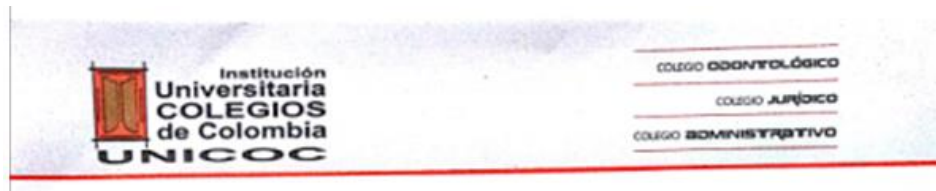
Courier address: 385 South Columbia Street, Chapel Hill, NC 27599

Mailing address: CB#7455, Chapel Hill, NC 27599-7455

Phone: [Int +1] 919-537-3273

Email: gary_slade@dentistry.unc.edu

Métodos



Para mantener la confidencialidad de la información, se dará un código interno a cada persona para así hacer que tanto el nombre como documento de identidad sean mantenidos en custodia.

La recopilación y presentación de información médica y odontológica respetará estrictamente los estándares profesionales de confidencialidad. Esta información podrá ser usada con fines de enseñanza e investigación respetando dicha confidencialidad.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tiene derecho a negarse a continuar participando en la investigación en cualquier momento. Si desea retirarse del estudio deberá notificar por escrito su decisión al investigador en su retiro.

El incumplimiento de los compromisos antes indicados será causa para que sea desvinculado de la investigación.

Una copia de este documento será entregada a usted para su consulta en el cualquier momento.

CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El Doctor Arturo Timarán Zambrano me ha explicado de forma satisfactoria qué es, como se hace y para qué sirve esta investigación. También se me ha explicado y he comprendido por qué y para qué la están realizando.

Me comprometo a atender de manera estricta los deberes arriba mencionados, aceptando que su incumplimiento será la causa de desvinculación al proceso de investigación, de lo cual asumo completa responsabilidad.

Manifiesto que estoy de acuerdo en no recibir ningún beneficio por mi participación en este estudio.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por lo tanto,

yo: Gloria Zambrano

Con documento de identidad: 30'718 780 expedido en: Pasto

Autorizo a los investigadores, usar las respuestas dadas en la encuesta, utilizarse para actividades de índole académica y científica, y en las cuales el manejo de la confidencialidad, privacidad e identidad serán acordes a las permitidas por la ley y no estarán a disposición pública.

Manifiesto que he recibido copia del presente documento el cual consta de: 4 páginas.

Lugar y fecha: Bogotá 24-Oct-14.

Firma del participante: Gloria

Nombre del participante: Gloria Zambrano

E DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA EL INSTRUMENTO PERFIL DE IMPACTO EN SALUD ORAL DE SLADE Y

Nombre del acudiente: _____

Firma del acudiente: _____

Documento de identidad del acudiente: _____ de: _____

Ciudad donde reside: Pasto



HUELLA DIGITAL

CODIGO INTERNO: 02

Firma del investigador: Arturo Timarán Zambrano

Nombre: Arturo Timarán Zambrano

C.C #: 8706352 de Past

Código: PP-13004

Este consentimiento ha sido revisado y aprobado por el comité de Ética en Investigación de la Institución Universitaria Colegios de Colombia - UNICOC. Cualquier duda o inquietud al respecto favor dirigirse al Centro de Investigación Colegio Odontológico - CICO, al teléfono: 6683535 ext 1542.

odoncia
de Colombia UNICOC

Arturo Timarán Zambrano
Residente del Posgrado de Protopodancia
Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

Métodos

SEGUNDA FASE



PRUEBA PRELIMINAR DE AJUSTE

PRUEBA PILOTO

OHIP 49, PRUEBA PILOTO

PRE-TEST y POS-TEST

Las categorías de respuesta para todas

(1) "Frecuente"

(2) "Ocasionalmente"

(3) "Nunca".

(4) "No sé"

(5) "No Aplica" solo usada en

LAS RESPUESTAS SON DEACUERDO A

Perfil del Impacto de Salud Oral.

+

#	Pregunta
LIMITAC	
1	¿Se le ha dificultado masticar algún alimento por problemas con sus muelas, colmillos, boca o prótesis?
2	¿Sus dientes, muelas, colmillos, prótesis le producen problema para
3	¿Cree que sus dientes, muelas o colmillos se ven bien?
4	¿Usted ha sentido que su aspecto físico afectado por sus dientes, muelas, c
5	¿Ha sentido mal aliento por proble
6	¿Siente que la comida no le sabe igual por problemas con sus dientes, muelas, c
7	¿Se le ha quedado comida entre sus muelas, colmillos o prótesis?
8	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con con sus dientes, colmillos o prótesis?
9	¿Ha sentido que sus prótesis no se ajustan adecuadamente?
DOLOR FISICO	
10	¿Ha sentido dolor en cualquier lugar de su

POST- TEST

Fecha: 7 de octubre 2014.

Las categorías de respuesta para todas las preguntas son:

(1) "Frecuente"

(2) "Ocasionalmente"

(3) "Nunca".

(4) "No sé"

(5) "No Aplica" solo usada en las preguntas 11, 18 y 30

LAS RESPUESTAS SON DEACUERDO A LOS ULTIMOS 2 MESES.

Perfil del Impacto de Salud Oral.

		RESPUESTA				
#	Pregunta	1	2	3	4	5
LIMITACION FUNCIONAL						
1	¿Se le ha dificultado masticar algún tipo de alimento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?			X		
2	¿Sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis le producen problema para hablar?			X		
3	¿Cree que sus dientes, muelas o colmillos no se ven bien?		X			
4	¿Usted ha sentido que su aspecto físico se ve afectado por sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?			X		
5	¿Ha sentido mal aliento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?			X		
6	¿Siente que la comida no le sabe igual por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?			X		
7	¿Se le ha quedado comida entre sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?		X			
8	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con con sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?			X		
9	¿Ha sentido que sus prótesis no se ajustan adecuadamente?					X
DOLOR FISICO						
10	¿Ha sentido dolor en cualquier lugar de su		X			

SICO

muelas, colmillos boca

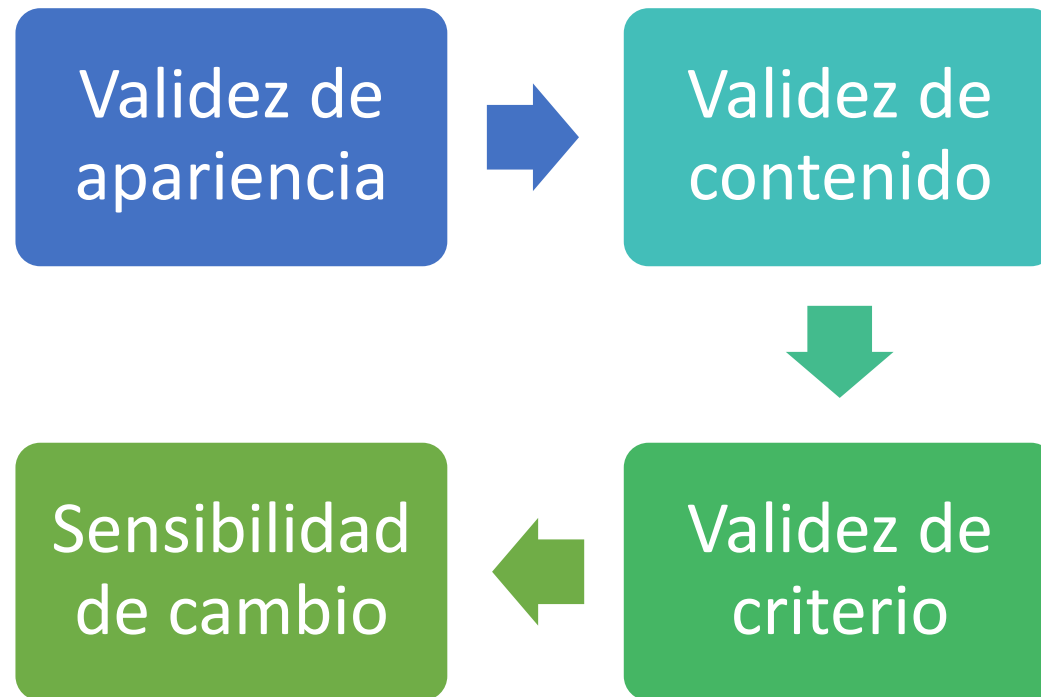
muelas, colmillos boca o prótesis?

30 ¿No ha podido comer ningún alimento por problemas con sus prótesis?

prótesis le					
colmillos					
muelas o					
muelas,					
a?					
R SICOLOGICO					
muelas,					
muelas o					
a como boca o					
ido por colmillos					
CIDAD FISICA					
palabras muelas,					
o lo que muelas,					
limentos					
es por colmillos,					
ento en dientes,					

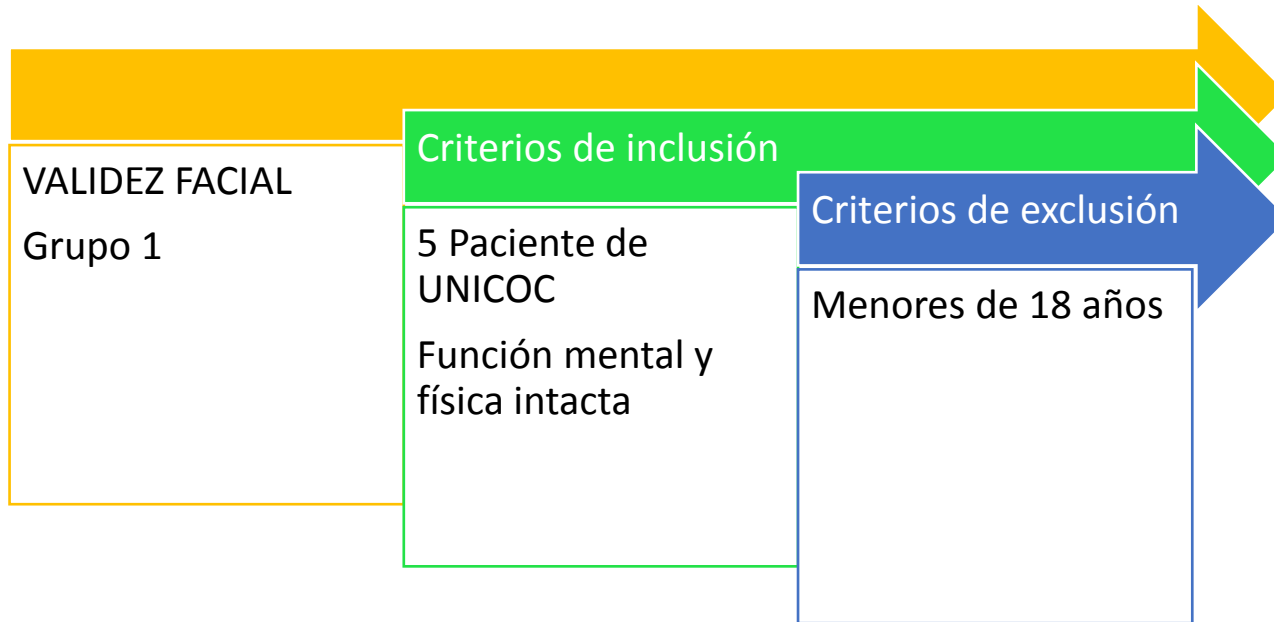
Métodos

TERCERA FASE



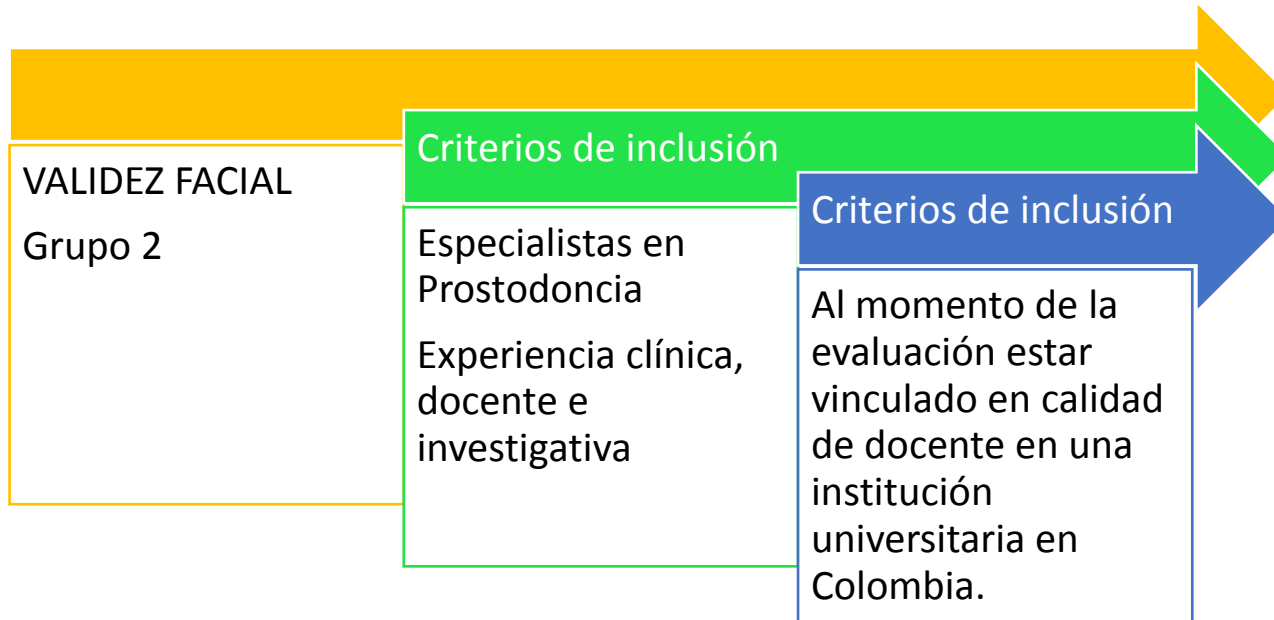
Métodos

TERCERA FASE



Métodos

TERCERA FASE



RESULTADO TERCERA FASE

DETERMINACIÓN DE VALIDEZ FACIAL

VALIDEZ FACIAL

Apariência

OHIP 49, VALIDEZ FACIAL

Las categorías de respuesta para todas las preguntas

1. ENTIENDE LA PREGUNTA S/N
2. OBSERVACIONES

LAS RESPUESTAS SON DEACUERDO AL ÚLTIMO M

Perfil del Impacto de Salud Oral.

#	Pregunta	Entiende la SI / NO
1	Se le ha dificultado masticar algún tipo de alimento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?	
2.	Sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis le producen problema para hablar?	
3.	Cree que sus dientes, muelas o colmillos no se ven bien?	
4.	Usted ha sentido que su aspecto se ve afectado por sus dientes, muelas, boca o prótesis?	
5.	Ha sentido mal aliento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?	
6.	Siente que la comida no le sabe igual por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?	
7.	Se le ha quedado comida entre sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?	
8.	Ha sentido problemas estomacales de barriga o panza debido a problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?	
9	Le ha dolido la boca?	
10	Le ha dolido la mandíbula o quijada?	
11	Sus dientes, muelas, colmillos o prótesis le han hecho doler la cabeza?	
12	Le ha dolido los dientes, muelas o colmillos cuando toma algo frío o caliente?	

Las categorías de respuesta para todas las preguntas son

1. ENTIENDE LA PREGUNTA SI / NO
2. OBSERVACIONES

Perfil del Impacto de Salud Oral.

#	Pregunta	Entiende la pregunta SI / NO	OBSERVACIONES
1	Se le ha dificultado masticar algún tipo de alimento por problemas con sus dientes, muelas, cómicos, boca o prótesis?	SI	
2	Sus dientes, muelas, cómicos, boca o prótesis le producen problema para hablar?	SI	
3	Cree que sus dientes, muelas o cómicos no se ven bien?	SI	
4	Usted ha sentido que su aspecto se ve afectado por sus dientes, muelas, boca o prótesis?	No	Que aspecto?
5	Ha sentido mal aliento por problemas con sus dientes, muelas, cómicos boca o prótesis?	SI	
6	Siente que la comida no le sabe igual por problemas con sus dientes, muelas, cómicos boca o prótesis?	No	Porque no le da el sabor igual?
7	Se le ha quedado comida entre sus dientes, muelas, cómicos o prótesis?	SI	
8	Ha sentido problemas estomacales de banga o panza debido a problemas con sus dientes, muelas, cómicos, boca o prótesis?	SI	
9	Le ha dolido la boca?	SI	
10	Le ha dolido la mandíbula o quijada?	SI	
11	Sus dientes, muelas, cómicos o prótesis le han hecho doler la cabeza?	SI	
12	Le ha dolido los dientes, muelas o cómicos cuando toma algo frío o caliente?	SI	
13	Ha tenido dolor de dientes, muelas o cómicos?	SI	Se repite
14	Ha tenido dolor en las encías?	SI	
15	Se le dificulta comer con sus dientes, muelas, cómicos o prótesis?	SI	
16	Le ha dolido alguna parte de su boca?	SI	
17	Ha sentido que sus prótesis no se ajusta adecuadamente?	SI	
18	Sus prótesis son cómodas?	SI	
19	Le preocupan sus dientes?	SI	
20	Se siente incomodo por sus dientes, cómicos, muelas o prótesis?	SI	
21	Los problemas con sus dientes, muelas o cómicos le ponen triste?	SI	
22	Se ha sentido incomodo por como se ven sus dientes, muelas, cómicos boca o prótesis?	SI	
23	Se ha sentido estresado o angustiado por problemas con sus dientes, muelas, cómicos boca o prótesis?	SI	
24	Se le dificulta hablar por problemas con sus dientes, cómicos, muelas o prótesis?	SI	Se repite
25	Cree que la gente no le entiende lo que habla por problemas con sus dientes, muelas, cómicos o prótesis?	SI	

Użytkownik

14	Ha tenido dolor en las encías?	
15	Es la dificultad comer por sus galletas	
OBSERVACIONES		
Que aspecto?		
Porque no le da saber igual?		
Se repite		
Se repite		
boca o protesis?		
32	Ha tenido que interrumpir sus	

VALIDEZ FACIAL

Contenido: coherencia, relevancia y claridad.

OHIP 49, VALIDEZ FACIAL

Las categorías de respuesta para todas las preguntas son:

1. ENTIENDE LA PREGUNTA S/N
2. OBSERVACIONES

LAS RESPUESTAS SON DEACUERDO AL ÚLTIMO MES.

Perfil del Impacto de Salud Oral.

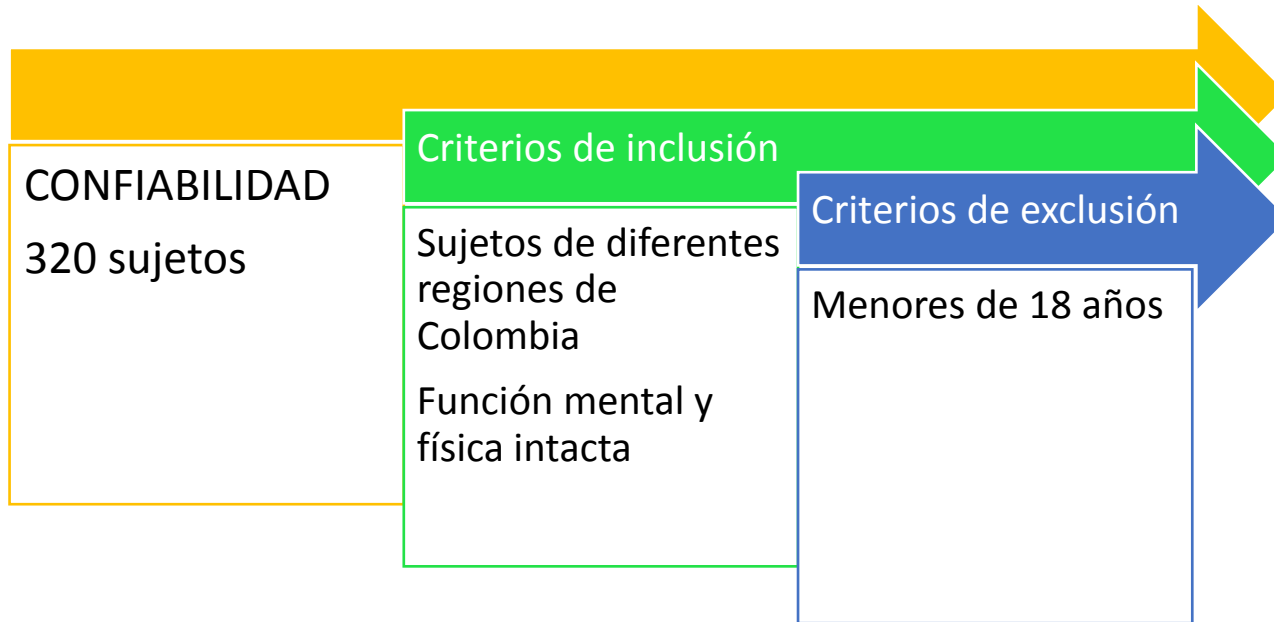
#	Pregunta	Entiende la pregunta SI / NO	OBSERVACIONES
1	Se le ha dificultado masticar algún tipo de alimento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?		
2	Sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis le producen problema para hablar?		
3	Cree que sus dientes, muelas o colmillos no se ven bien?		
4	Usted ha sentido que su aspecto se ve afectado por sus dientes, muelas, boca o prótesis?		
5	Ha sentido mal aliento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
6	Siente que la comida no le sabe igual por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
7	Se le ha quedado comida entre sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?		
8	Ha sentido problemas estomacales de barriga o panza debido a problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
9	Le ha dolido la boca?		
10	Le ha dolido la mandíbula o quijada?		
11	Sus dientes, muelas, colmillos o prótesis le han hecho doler la cabeza?		
12	Le ha dolido los dientes, muelas o colmillos cuando toma algo frío o caliente?		

90%

14	Ha tenido dolor en las encías?		
15	Se le dificulta comer con sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?		
16	Le ha dolido alguna parte de su boca?		
17	Ha sentido que sus prótesis no se ajusta adecuadamente?		
18	Sus prótesis son cómodas?		
19	Le preocupan sus dientes?		
20	Se siente incomodo por sus dientes, colmillos, muelas o prótesis?		
21	Los problemas con sus dientes, muelas o colmillos lo ponen triste?		
22	Se ha sentido incomodo por como se ven sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
23	Se ha sentido estresado o angustiado por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
24	Se le dificulta hablar por problemas con sus dientes, colmillos, muelas o prótesis?		
25	Cree que la gente no le entiende lo que habla por problemas con sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?		
26	El sabor de la comida es menor por problemas con sus dientes, colmillos, muelas, boca o prótesis?		
27	No puede cepillar bien sus dientes por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?		
28	No ha podido comer algún alimento en particular por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
29	Su alimentación no ha sido buena por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?		
30	No ha podido comer con sus prótesis por problemas con ellas?		
31	Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?		
32	Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus...		

Métodos

CUARTA FASE



Aspectos estadísticos

1

- Base de datos en Excel
- Programa estadístico SPSS, versión 20.

2

- Distribución de frecuencias para la evaluación de confiabilidad

3

- Estabilidad se utilizaron los coeficientes de correlación Spearman = 0,8. Para la consistencia interna se utilizó el Alfa Cronbach, teniendo como referencia $\alpha = 0,7$

RESULTADO CUARTA FASE

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD

ENCUESTA FINAL

PRE-TEST

CODIGO: _____

Título de la investigación: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL DEL INSTRUMENTO "PERFIL DE

IMPACTO EN LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA" DE SLADE Y SPENCER

Usted ha sido invitado a participar en este estudio que tiene como objetivo establecer la calidad de vida de las personas en relación con el deterioro funcional, condiciones físicas, psicológicas y sociales, con respecto a su estado de salud oral.

Nombre _____ Dirección _____

Edad _____ años Sexo [] Femenino [] Masculino Ocupación: _____

Teléfono/Celular _____

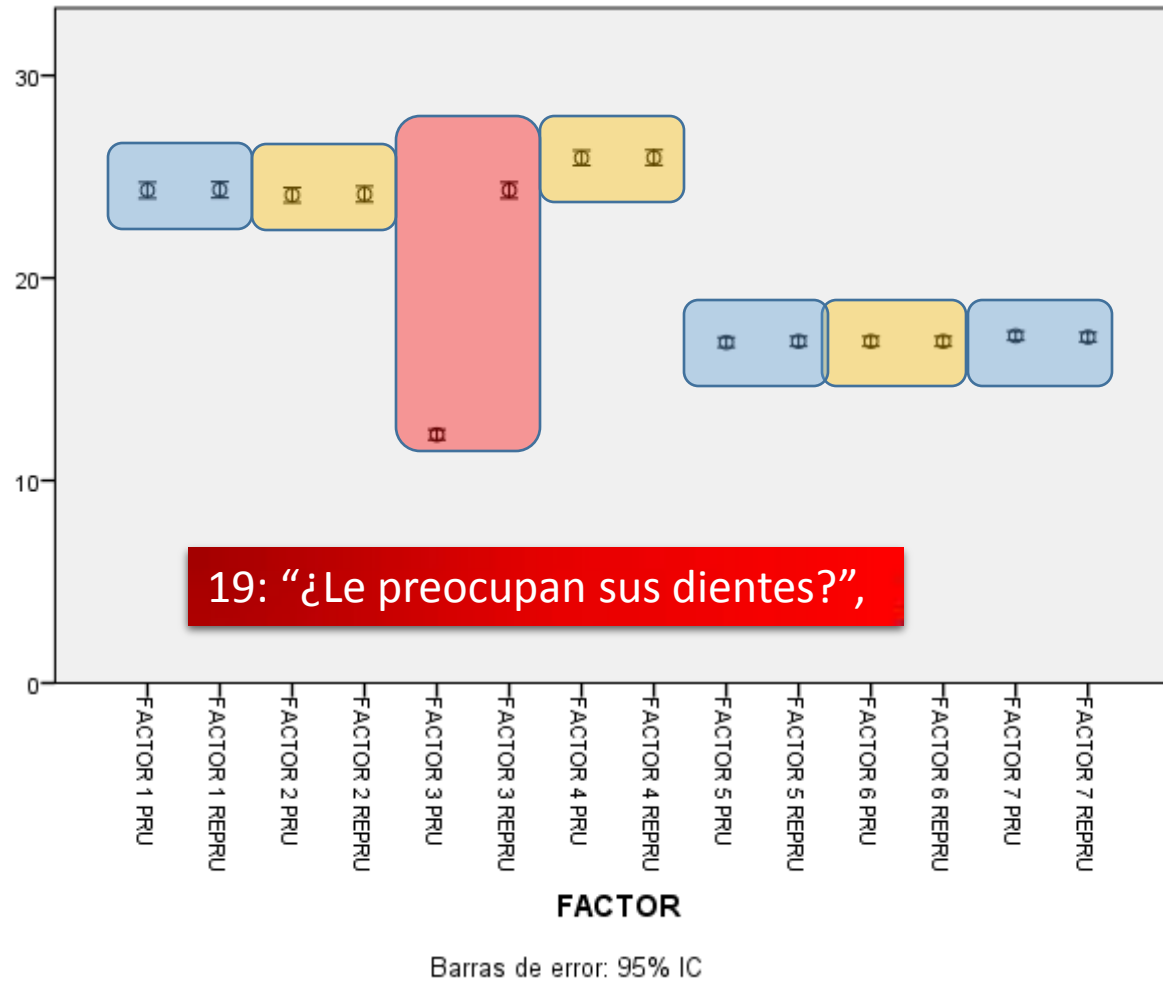
Ciudad _____ Departamento _____

Las categorías de respuesta para todas las preguntas son: "Siempre", "Ocasionalmente", "Nunca", "No Aplica". Las respuestas son de acuerdo a los ÚLTIMOS 2 MESES. ENTENDASE COMO PROTESIS CUALQUIER TIPO DE: PROTESIS REMOVIBLES, PROTESIS TOTALES (CAJAS DE DIENTES) CORONAS Y PUENTES FIJOS O CUALQUIER TIPO DE RESTAURACION QUE REPLACE SU DENTADURA NAURAL.

N	En los dos últimos meses:	Siempre	Ocasional	Nunca "No"	No aplica
1	¿Se le ha dificultado masticar algún tipo de alimento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
2	¿Sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis le producen problema para hablar?				
3	¿Cree que sus dientes, muelas o colmillos no se ven bien?				
4	¿Usted ha sentido que su aspecto físico se ve afectado por sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
5	¿Ha sentido mal aliento por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?				
6	¿Siente que la comida no le sabe igual por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?				
7	¿Se le ha quedado comida entre sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?				
8	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?				
9	¿Ha sentido que sus prótesis no se ajustan adecuadamente?				
10	¿Ha sentido dolor en cualquier lugar de su boca?				
11	¿Le ha dolido la mandíbula o quijada?				
12	¿Sus dientes, muelas, colmillos o prótesis le han hecho doler la cabeza?				
13	¿Le ha dolido los dientes, muelas o colmillos cuando toma algo frío o caliente?				
14	¿Ha tenido dolor de dientes, muelas o colmillos?				
15	¿Ha tenido dolor en las encías?				
16	¿Se le dificulta comer con sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?				
17	¿Le ha dolido alguna parte de su boca?				
18	¿Sus prótesis son cómodas?				
19	¿Le preocupan sus dientes?				
20	¿Siente vergüenza por sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
21	¿Los problemas con sus dientes, muelas o colmillos o prótesis lo ponen triste?				
22	¿Se ha sentido incomodo por la manera como se ven sus dientes,				

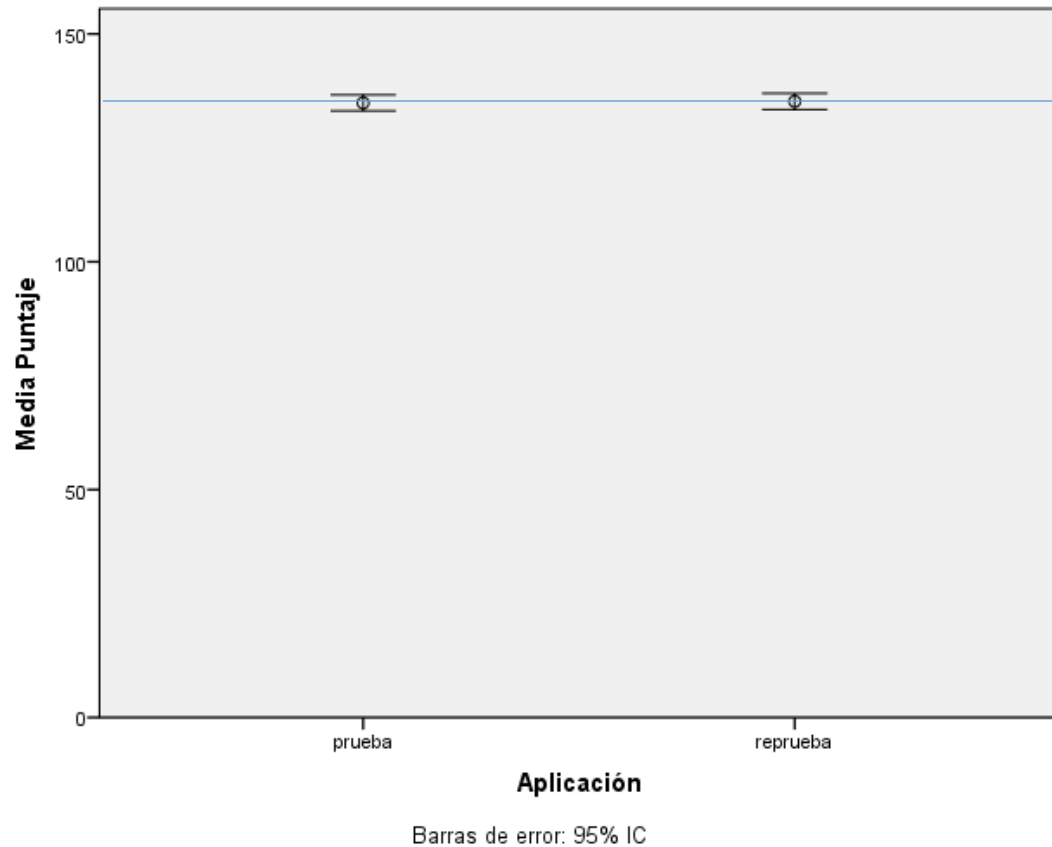
N	En los dos últimos meses:	Siempre	Ocasional	Nunca (No)	No aplica
23	¿Se ha sentido estresado o angustiado por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?				
24	¿No ha podido pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
25	¿Cree que la gente le ha malentendido lo que habla por problemas con sus dientes, muelas, colmillos o prótesis?				
26	¿No ha podido sentir el sabor de sus alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?				
27	¿No puede cepillar bien sus dientes por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
28	¿No ha podido comer algún alimento en particular por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?				
29	¿Su alimentación no ha sido buena por problemas con sus dientes, muelas, colmillos boca o prótesis?				
30	¿No ha podido comer ningún alimento por problemas con sus prótesis?				
31	¿Ha evitado sonreír por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
32	¿Durante sus comidas ha dejado de hacerlo por problemas con sus dientes, boca o prótesis?				
33	¿No ha podido dormir bien por problemas o molestias con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
34	¿Se ha sentido molesto por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
35	¿No ha podido relajarse por molestias con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
36	¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
37	¿Su concentración se ha visto afectada por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
38	¿Ha sentido un poco de vergüenza por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
39	¿Ha evitado salir por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
40	¿Se molesta fácilmente con su pareja o familia por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
41	¿Ha tenido problemas o incomodidad al relacionarse con otras personas por el aspecto de sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
42	¿Ha estado un poco irritable con otras personas por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
43	¿Ha tenido dificultad al hacer sus trabajos habituales por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
44	¿Ha sentido que su salud general ha empeorado por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
45	¿Ha sufrido alguna pérdida de dinero por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
46	¿No ha sido capaz de disfrutar la compañía de otras personas por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
47	¿Ha sentido que la vida en general es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
48	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				
49	¿Ha tenido que dejar de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, muelas, colmillos, boca o prótesis?				

Resultados



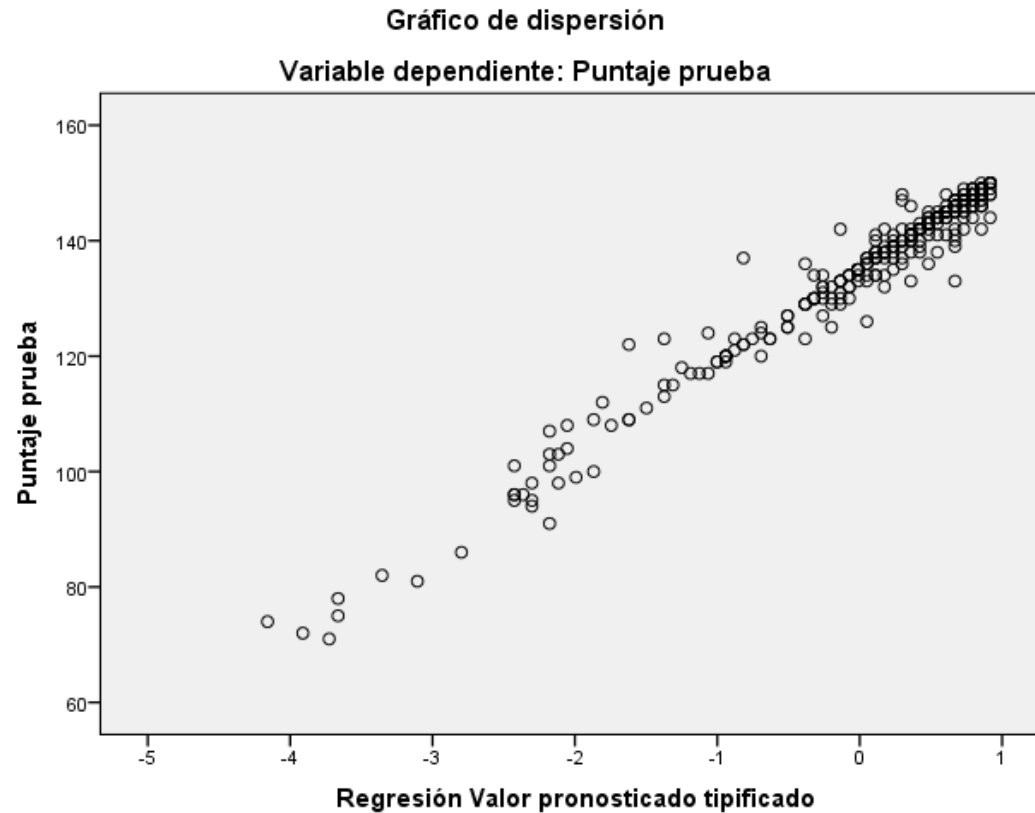
Comparación de los valores entre prueba y reprueba según factores

Resultados



Comparación del puntaje total de la prueba y la reprueba (n=320) $\alpha = 0,96$
 $r = 0,97$

Resultados



Correlación de puntaje total entre prueba y re prueba.

Discusión

Community Dent Oral Epidemiol 2006; 34: 277–88
All rights reserved

Copyright © Blackwell Munksgaard 2006

COMMUNITY
DENTISTRY AND
ORAL EPIDEMIOLOGY

German short forms of the Oral Health Impact Profile

Mike T. John^{1,2}, Diana L. Miglioretti³,
Linda LeResche², Thomas D. Koepsell⁴,
Philippe Hujoel⁵ and Wolfgang
Micheelis⁶

¹Department of Prosthodontics and Materials
Science, School of Dentistry, University of
Leipzig, Germany, ²Department of Oral

Streiner D. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 2003; 80(1):99–103.

Discusión

VALIDEZ FACIAL

John, Patrick,
y Slade en el
2002

López y
Baelum en
2006

Javier Montero
(2009)

Pires y Ferraz
en 2006

Yamazaki M
(2007)

Roberto Carlos
Castrejón
(2010)

Yamazaki M, Inukai M. Japanese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-J), *J Oral Rehabil.* 2007; 34: 159–168.

Castrejón- R, Borges A. 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).

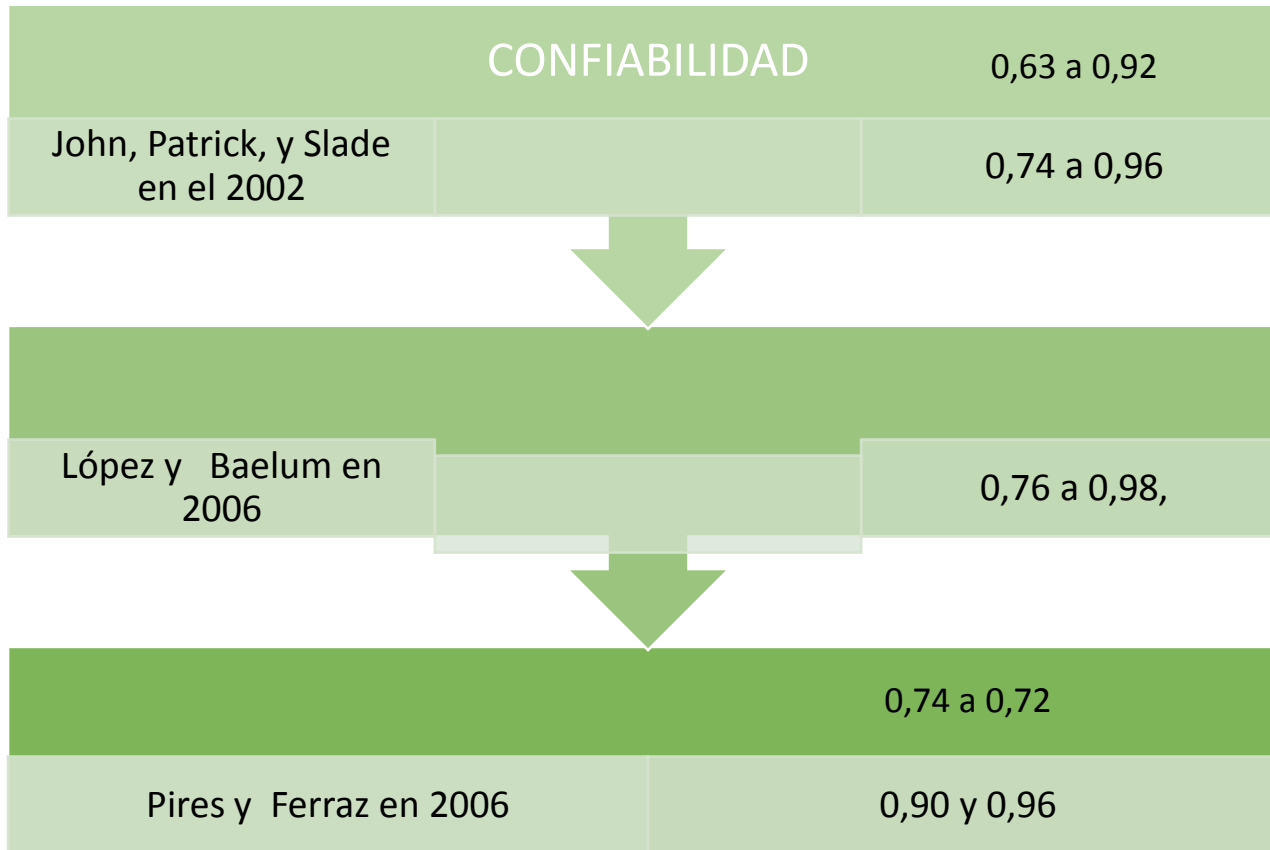
Lopez R. Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-Sp), *BMC Oral Healt.* 2006; 6:11.

John MT, The German version of the Oral Health Impact Profile – translation and psychometric properties, *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 425–433.

Pires C, Ferraz M, Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (ohip-49), *Braz Oral Res*, 2006;20(3):263-8.

Montero J. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain, *J Clin Exp Dent.* 2009;14(1):44-50.

Discusión



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

John MT, The German version of the Oral Health Impact Profile – translation and psychometric properties, *Eur J Oral Sci* 2002; 110: 425–433.

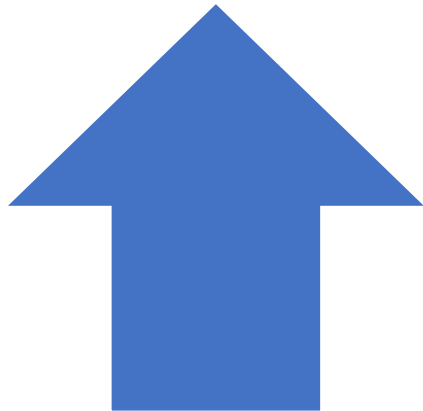
Pires C, Ferraz M, Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (ohip-49), *Braz Oral Res*, 2006;20(3):263-8.

Discusión

Alfa de Cronbach		0,81
Yamazaki M (2007)		0,98
$\alpha = 0,96$ $r = 0,97$		
Montero J (2009)		0,70
↓		
Slade y Spencer 0,42-0,77 0,70-0,83		

Yamazaki M, Inukai M. Japanese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-J), J Oral Rehabil. 2007; 34: 159–168.
Montero J. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain, J Clin Exp Dent. 2009;14(1):44-50.

Correlación de dimensiones



Dimensión
siete: $\alpha = 0,94$
Minusvalía



Dimensión
Tres: Discomfort
sicológico $\alpha = 0,75$

19: “¿Le preocupan sus dientes?”,

Conclusiones

- La traducción al español del OHIP-49, adaptado a la cultura Colombiana, fue presentado en un lenguaje sencillo y fácil de entender por personas de cualquier nivel socio-cultural.
- La demostración de su reproducibilidad, fiabilidad y validez hacen que este instrumento sea útil para la evaluación del impacto de la salud oral en la calidad de vida de los colombianos en cualquier tipo investigación.

Recomendaciones

Complementar la validez de contenido de la escala con un panel de expertos externos a la institución para corroborar los resultados arrojados por esta escala.



GRACIAS