



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL**

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON SALUD ORAL PARA USO EN PERSONAS MAYORES**

Marcela Paz Venegas Aránguiz

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Dra. Camila Corral Núñez

TUTOR ASOCIADO

Dra. Iris Espinoza Santander

ASESOR

Dr. Aldo Vera Calzaretta

**Adscrito a Proyecto FONDEF ID18I10034
Santiago – Chile
2020**



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA Y MEDICINA ORAL**

**VALIDEZ DE CONTENIDO DE CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON SALUD ORAL PARA USO EN PERSONAS MAYORES**

Marcela Paz Venegas Aránguiz

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

Dra. Camila Corral Núñez

TUTOR ASOCIADO

Dra. Iris Espinoza Santander

ASESOR

Dr. Aldo Vera Calzaretta

**Adscrito a Proyecto FONDEF ID18110034
Santiago – Chile
2020**

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, principalmente a mi mamá que siendo papá y mamá a la vez, con mucho esfuerzo me lo ha dado todo y ha sido un apoyo incondicional durante mi formación académica y la responsable de la mujer que soy actualmente. A mi tata Tito que me motivó a estudiar odontología y que además, fue mi proveedor y técnico de turbinas, micromotores y lámparas durante toda la carrera. A mi mami Silvia, que no solo es mi abuela, sino que es una mamá, amiga, la que me esperaba todos los días con comida y la persona que hace ver que todo es más fácil de lo que parece ser. A mi hermano Gabriel, mi compañero de vida, que a su corta edad me hacía deliveries de trabajos de laboratorio cuando me faltaba tiempo y me acompañaba en las largas noches de estudio. A mis tíos Claudia y Diego que son mis hermanos grandes, quienes me han guiado por el buen camino y protegido desde siempre. A mi papá, que a pesar de todo, sigue estando presente y es la razón por la que hoy soy más fuerte. A mi pololo Sebastián, quien me entiende y me ha acompañado en los buenos y malos momentos, quien me ha enseñado y guiado mucho en este camino y a quien amo mucho.

A las mejores amigas que alguien pueda tener, Vania, Cata L., Cata Y. y Dani, que sin duda son las personas más importantes que se han cruzado en mi camino y a las que les agradezco la vida por estar siempre a mi lado, aconsejando, guiando, en las penas, en las rabias y por sobre todo en las celebraciones.

A Mauri, que ha sido mi amigo de infancia y además, compañero de universidad y de vida.

A las amigas más bacanes que hice en la universidad, Javi, Pauli, Isi y Vicky, que admiro mucho y agradezco haberlas conocido porque sé que son de esas amistades de por vida.

A todos mis amigos de la unión y compañeros de clínica que hicieron la estadía en la facultad muchísimo más amena.

A todos los docentes que estuvieron en mi formación, a todos quienes son parte del proyecto EDePAM, al Dr. Aldo Vera por su asesoría y principalmente a las Dra. Camila Corral y Dra. Iris Espinoza, a quienes admiro y agradezco mucho, ya que sin ellas nada de esto hubiese sido posible.

ÍNDICE.

| | |
|--|----|
| 1) RESUMEN | 8 |
| 2) MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| Antecedentes Bibliográficos y Planteamiento del Problema | 9 |
| Calidad de Vida en Personas Mayores | 10 |
| Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral | 11 |
| Instrumentos para Evaluación de CVRSO | 12 |
| Validación de un Instrumento de Medición | 14 |
| Instrumentos para medir CVRSO en Chile | 16 |
| 3) PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN. | 19 |
| 4) OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 5) OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 19 |
| 6) METODOLOGÍA..... | 20 |
| Reclutamiento de expertos | 20 |
| Reclutamiento de usuarios..... | 21 |
| Análisis de resultados | 22 |
| Aspectos éticos..... | 24 |
| 7) RESULTADOS..... | 25 |
| Análisis de validación de contenido de cuestionarios | 25 |
| Análisis de validación de forma de cuestionarios..... | 30 |
| Análisis de consideraciones y recomendaciones a cuestionarios..... | 34 |
| Apreciación de usuarios personas mayores en relación a los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp. | 38 |
| 8) DISCUSIÓN | 41 |
| 9) CONCLUSIONES..... | 50 |
| 10) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 52 |

| | |
|---|----|
| 11) ANEXOS | 58 |
| Anexo 1. Cuestionario GOHAI-Sp, versión española modificada (Aguirre-Bustamante y cols., 2020) | 58 |
| Anexo 2. Cuestionario OHIP-14 (León y cols., 2014) | 59 |
| Anexo 3. Cuestionario OHIP-7 (León y cols., 2016) | 60 |
| Anexo 4. Tabla de especificaciones GOHAI | 61 |
| Anexo 5. Tabla de especificaciones OHIP-14..... | 62 |
| Anexo 6. Tabla de especificaciones OHIP-7..... | 64 |
| Anexo 7. Preguntas a expertos sobre consideraciones y recomendaciones de uso de cuestionario de calidad de vida relacionada con salud oral en personas mayores en Chile, para uso en EDePAM | 65 |
| Anexo 8. Preguntas de entrevista semiestructurada de percepción de los usuarios | 66 |
| Anexo 9. Cuestionarios que conocen los expertos | 67 |
| Anexo 10. Consideraciones y recomendaciones de uso de cuestionario de calidad de vida relacionada con salud oral en personas mayores, para uso en EDePAM | 68 |
| Anexo 11. Matriz de consideraciones de contenido y/o forma GOHAI-Sp..... | 70 |
| Anexo 12. Matriz de consideraciones de forma OHIP-14Sp..... | 74 |
| Anexo 13. Matriz de consideraciones de forma OHIP-7Sp..... | 77 |
| Anexo 14. Entrevista semi estructurada sobre GOHAI-Sp | 79 |
| Anexo 15. Entrevista semi estructurada sobre OHIP-14Sp | 81 |
| Anexo 16. Entrevista semi estructurada sobre OHIP-7Sp | 82 |

1) RESUMEN

Introducción: En personas mayores ocurren cambios asociados a la salud oral, siendo la enfermedad de caries y la enfermedad periodontal las patologías orales más comunes, que sin un tratamiento pueden llevar a una pérdida de función, mala nutrición, baja autoestima, disminuyendo la calidad de vida. En Chile se han validado cuestionarios para evaluar Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp), sin embargo, no han sido validados en su contenido, por esto, este estudio busca validar el contenido y forma de dichos cuestionarios, junto con explorar opiniones de expertos y usuarios para su uso en el Examen Dental Preventivo del Adulto Mayor (EDePAM).

Metodología: Se reclutaron 18 expertos, quienes evaluaron mediante cuestionario online la validez de contenido y forma GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp y expresaron sus opiniones para aplicarlo en EDePAM. Para cada ítem se calculó la razón de validez de contenido (CVR), se interpretó considerando CVR crítico y se compararon los índices de validez de contenido (CVI) de los tres instrumentos. Para el análisis de forma de los ítems, se calculó porcentaje de acuerdo entre expertos y consideró como validado $\geq 70\%$. Además, se realizó entrevista semiestructurada a 15 personas mayores para conocer sus percepciones de estos instrumentos y se realizó análisis de contenido de las respuestas de expertos y personas mayores.

Resultados: 9/12 ítems de GOHAI-Sp, 6/14 ítems de OHIP-14Sp y 3/7 ítems de OHIP-7Sp presentaron una CVR mayor al crítico. GOHAI-Sp presentó el mayor CVI, sin embargo no hubo diferencias estadísticamente significativas. Con respecto a la forma, 11/12 ítems de GOHAI-Sp, 11/14 ítems de OHIP-14Sp y 5/7 ítems de OHIP-7Sp fueron validados por los expertos, quienes realizaron recomendaciones principalmente sobre la forma de los ítems. Los usuarios tuvieron problemas para comprender las preguntas por lo que también sugirieron modificarlas en su forma.

Conclusiones: El cuestionario GOHAI presentó mayor proporción de ítems validados en relación a contenido y forma, en comparación a los cuestionarios OHIP-14Sp y OHIP-7Sp. Los expertos recomiendan modificarlos principalmente en la forma y los usuarios perciben la extensión de estos cuestionarios como adecuada y al igual que su uso en personas mayores.

2) MARCO TEÓRICO.

Antecedentes Bibliográficos y Planteamiento del Problema

A nivel mundial la población está envejeciendo rápidamente, de tal manera que se estima que del 2015 al 2050, la población con más de 60 años de edad pasará de un 12% al 22% (Organización Mundial de la Salud, 2017). En Chile, este proceso presentó un rápido progreso a partir de 1960, acelerado por la modernización derivada del crecimiento económico desarrollado en el país durante la década de los noventa (SENAMA, 2010). Las estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas indican que en la actualidad la población de 60 años y más, constituye un 12% de la población chilena, mientras que para el año 2050 se proyecta que se duplique y llegue a un 25%, aproximadamente (Instituto Nacional de Estadísticas, 2018).

En las personas mayores ocurren una serie de cambios asociados a la salud oral, los cuales pueden ser atribuidos a procesos fisiológicos o patológicos acumulativos en el tiempo (Mckenna y Burke, 2010). Las personas mayores corresponden al grupo etario que presenta mayor morbilidad bucal, como consecuencia de no haber recibido suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud bucal a lo largo de su vida. Debido a esto, aumenta el riesgo de algunas enfermedades/condiciones orales, en donde se destacan la pérdida dentaria, la enfermedad de caries, elevada prevalencia de enfermedad periodontal, la xerostomía y el precáncer o cáncer oral (Moya Rivera y cols., 2014).

En Chile, las patologías orales más comunes en las personas mayores, son la enfermedad de caries y enfermedad periodontal, las cuales en sus etapas avanzadas llevan a la pérdida dentaria (Torres y Espinoza, 2009). Según el Análisis de Situación de Salud Bucal realizado en Chile el 2010, la prevalencia de historia de caries en personas mayores (65–74 años) fue de un 99,4%, con un índice COPD (número de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos por caries) promedio de 19,7. Con respecto a salud periodontal, en las personas mayores, un 97,6% presentó una pérdida de inserción clínica mayor a 3 mm y un 69,4% mayor a 6 mm en al menos uno de los dientes examinados. En este rango etario solo el

1,1% tiene todos sus dientes, mientras que el 69,8% es desdentado parcial y el 29,1% es edéntulo (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Por otro lado, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 2016-17 indican que una gran mayoría de las personas mayores (81,7%) presenta una dentición no funcional, con menos de 20 dientes remanentes; y en cuanto a percepción de salud oral, un 22,6% de este grupo etario considera tener una mala o muy mala salud oral (Ministerio de Salud de Chile, 2018).

Estas enfermedades o condiciones, sin un tratamiento adecuado, pueden llevar a una pérdida de función masticatoria, mala nutrición, problemas de autoestima, dificultades sociales, lo cual puede tener un serio impacto y disminuir la calidad de vida de los afectados (Tonetti y cols., 2017). Si bien el desarrollo de distintas medidas en salud ha permitido aumentar la expectativa de vida, es importante cautelar o tener por objetivo asegurar una buena calidad de vida durante estos años extras de expectativa de vida.

Calidad de Vida en Personas Mayores

La calidad de vida se refiere a la “percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones” (Organización Mundial de la Salud, 1996). Esta definición comprende variables físicas, psicológicas, relaciones sociales y el ambiente como características esenciales que definen la calidad de vida (Zúñiga y cols., 2019). Por tanto, se reconoce como multidimensional, dinámica, puede variar entre individuos y dentro de los individuos a lo largo de su vida y que incluye componentes objetivos y subjetivos (Vanleerberghe y cols., 2017). De manera general, también se ha definido como “el conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios” (Fernández-López y cols., 2010).

El proceso de envejecimiento genera cambios importantes en el estilo de vida, lo

que contribuye de manera significativa en el volumen y la distribución de las enfermedades, predominando los padecimientos crónicos degenerativos, los cuales repercuten en la calidad de vida (Velázquez-Olmedo y cols., 2014). La calidad de vida de las personas mayores se relaciona fuertemente con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que les permiten mantener su participación en su autocuidado, en la vida familiar y social, reestructurando su vida en torno a sus capacidades y limitaciones propias, aprendiendo a disfrutar de la vejez y viviéndola a plenitud (Velázquez-Olmedo y cols., 2014).

Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se define como la “evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general” (Urzúa, 2010). Su medición en salud se utiliza para evaluar resultados de tratamientos clínicos y la toma de decisiones terapéuticas (Fernández-López y cols., 2010).

Uno de los propósitos del tratamiento odontológico es mejorar o mantener la calidad de vida de las personas, ya que la mayor parte de las enfermedades orales y sus consecuencias tienen efectos negativos en el desempeño de las actividades de la vida diaria. La calidad de vida en relación con la salud oral (CVRSO) se define como “la percepción que el individuo tiene del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como de los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades de la vida diaria, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural” (Sánchez-García y cols., 2007).

La salud oral es un componente significativo en la calidad de vida de los individuos (Kandelman y cols., 2008). Las enfermedades orales influyen en la calidad de vida

afectando diversos aspectos del diario vivir como son: la función masticatoria y fonoarticulación, la apariencia física, las relaciones interpersonales e incluso las oportunidades de trabajo (Misrachi y Espinoza, 2005). Se ha demostrado también que un estado de salud bucal deficiente en las personas mayores puede generar dolor, incapacidad para sonreír, tragar, masticar, saborear y besar. Además, problemas de masticación pueden llevar a una menor ingesta de alimentos, pérdida de peso, insomnio, irritabilidad y baja autoestima (Spanemberg y cols., 2019). Estos problemas comprometen el bienestar psicosocial e influyen en la autoexpresión, la comunicación y la estética facial, lo que tiene un severo impacto en la calidad de vida de las personas mayores (Spanemberg y cols., 2019).

La transición demográfica plantea grandes desafíos para las autoridades sanitarias, en particular en lo que respecta a la creciente carga de morbilidad y sus efectos negativos en la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, la evaluación de los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal es fundamental para la planificación y evaluación de los servicios de atención en salud dental (Åstrøm y cols., 2018). Los resultados de una evaluación de la CVRSO pueden ser utilizados para una serie de propósitos como la detección de necesidades odontológicas de las personas y sus niveles de satisfacción con tratamientos recibidos, evaluación de resultados de programas y de servicios sociales, dirección y guía en la entrega de servicios y formulación de políticas dirigidas a la población general y a otras más específicas (Misrachi y cols., 2002).

Instrumentos para Evaluación de CVRSO

Existen múltiples herramientas que evaluar la CVRSO (Misrachi y Espinoza, 2005). Las más utilizadas son el Social Impacts of Dental Disease (SIDDD), Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), Dental Impact Profile (DIP), Dental Impact on Daily Living (DIDL), Oral Health Related Quality of Life (OHQoL), Oral Impacts on Daily Performances (OIDP), Oral Health Impact Profile (OHIP-14), Oral Health Quality of Life UK (OH-QoL UK) y Ortognatic Quality of Life Questionnaire (OQLQ)

(De la Fuente y cols., 2010).

Atchinson y Dolan desarrollaron en 1990 el **General Oral Health Assessment Index** (GOHAI) (en sus inicios llamado “Geriatric Oral Health Assessment Index”), un cuestionario autoreportado diseñado para evaluar los problemas de salud oral que afectan a la calidad de vida. El cuestionario contiene 12 preguntas con respuestas en la escala de Likert y presenta 3 dimensiones: 1. Función física, que comprende aspectos como comer, el habla y la deglución; 2. Función psicosocial, incluida la preocupación acerca de la salud oral, autoimagen, conciencia de la salud y limitación de los contactos sociales por causa de problemas orales; 3. Dolor o molestia, relacionadas con situaciones de la vida diaria asociadas a la cavidad oral; todo en relación a los últimos 3 meses (Atchison y Dolan, 1990). La puntuación puede variar entre 12 (puntuación mínima equivalente a baja valoración de la salud oral) y 60 (puntuación máxima equivalente a una alta valoración de la salud oral) (Atchison y Dolan, 1990).

La traducción al español, con adaptación transcultural y validaciones de criterio, constructo y pruebas de consistencia interna se realizaron en 1999 en Granada, España (Pinzón-Pulido y Gil-Montoya, 1999). Este cuestionario se ha utilizado tal como se presentó originalmente durante tres décadas (Aguirre-Bustamante y cols., 2020). Durante este tiempo, se reevaluó este mismo cuestionario para su uso en población de personas mayores en México, y se obtuvieron propiedades psicométricas aceptables (Sánchez-García y cols., 2010). En 2020 se evaluó una versión actualizada en español donde se mantuvo la estructura original, pero mejoraron la traducción al español (Aguirre-Bustamante y cols., 2020) (Anexo 1). Si bien se han realizado validaciones de la versión en español de este cuestionario, han sido solo de constructo y de criterio. A la fecha no se ha realizado una validación de contenido y forma de este instrumento.

Otro instrumento ampliamente utilizado para evaluar impacto de los problemas de salud oral en calidad de vida es el **Oral Health Impact Profile** (OHIP), el cual mide cómo influyen las enfermedades orales en el impacto social de sentirse bien. Se elaboró con el objetivo de proporcionar una medida integral de la disfunción,

malestar y discapacidad autodeclarados atribuidos a las afecciones orales (Slade 1997). El instrumento original tiene 49 preguntas (OHIP-49) que representan 7 dimensiones formuladas en el modelo teórico de Locker (Locker y Slade, 1994) (limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía) y ha demostrado ser fiable, sensible a los cambios y mostrar una adecuada consistencia transcultural (Slade, 1997).

Originalmente el OHIP-49 fue desarrollado en inglés, y fue traducido al español y validado en adolescentes en 2006 por López y Baelum en Santiago, Chile, conocido como OHIP-Sp (Lopez y Baelum, 2006). El OHIP-Sp, al ser un instrumento con gran cantidad de preguntas puede imponer restricciones para su uso en algunos entornos. El tiempo de aplicación es prolongado, presenta costos de administración y gestión de datos, dificultades en la aplicación a personas mayores frágiles y menores tasas de respuesta en comparación con las versiones más cortas, lo que da lugar a una pérdida sustancial de datos (León y cols., 2014). Considerando que este extenso instrumento de 49 preguntas podría presentar dificultad de aplicación en algunos tipos de estudios, Slade publicó en el año 1997 una forma resumida del OHIP consistente en 14 preguntas (OHIP-14), con 2 preguntas por cada una de las 7 dimensiones mencionadas, que presentaron un alto grado de coincidencia con los resultados obtenidos con la OHIP de 49 preguntas (Slade, 1997). Se validó realizando pruebas de validez de criterio y de consistencia interna (Slade, 1997), sin embargo no se realizaron validaciones de contenido ni de constructo para esta versión reducida del cuestionario. La puntuación puede variar entre 0 (puntuación mínima, equivalente a un menor impacto negativo en la calidad de vida) y 56 (puntuación máxima, equivalente a un mayor impacto negativo en la calidad de vida) (Mary y cols., 2017).

Validación de un Instrumento de Medición

Los instrumentos de medición, como los cuestionarios deben demostrar validez y

confiabilidad. La validez indica la capacidad del instrumento de medir el constructo que se quiere cuantificar (Alarcón y Muñoz, 2008) y la confiabilidad se refiere a la propiedad de mostrar resultados similares, con un mínimo de error, en repetidas mediciones (Campo-Arias y Oviedo, 2008).

Tipos de Validaciones

- Validez de criterio: se asocia generalmente a la capacidad de un instrumento para predecir una conducta o evento de salud. El procedimiento más común para determinar la capacidad predictiva de un instrumento es demostrar una correlación entre las medidas obtenidas con algún criterio exterior idealmente de un “Gold standard”, de modo que, si la correlación es alta, la medida obtenida es considerada válida (Alarcón y Muñoz, 2008).
- Validez de contenido: se define como el juicio lógico sobre la correspondencia que existe entre el rasgo o la característica del aprendizaje del evaluado y lo que se incluye en la prueba o examen. Pretende determinar si los ítems o preguntas propuestas reflejan el dominio de contenido (conocimientos, habilidades o destrezas) que se desea medir (Urrutia y cols., 2015). La metodología más usada para realizar la validez de contenido son el comité de expertos y la entrevista cognitiva (Urrutia y cols., 2015)
- Validez de constructo: El propósito de la validez de constructo es ratificar la teoría que fundamenta la utilización de un test, más que el test en sí mismo. Por ello, la validez de constructo se pregunta cuán bien la medición refleja la naturaleza del concepto o “constructo” que se pretende medir (Alarcón y Muñoz, 2008). El procedimiento más común para medir esta validez es el análisis factorial confirmatorio, un método que intenta reducir el número total de variables observadas en factores latentes basados en puntos en común dentro de los datos.
- Validez convergente: Indica que para que las medidas de un mismo constructo sean válidas, deben tener una alta correlación entre ellas. (Martínez-García y Martínez-Caro, 2009)

- Validez discriminante: indica que la correlación de las medidas de un mismo constructo debe ser mayor que la que exista con respecto a las medidas propuestas para otro constructo distinto (Martínez-García y Martínez-Caro, 2009)

Instrumentos para medir CVRSO en Chile

El cuestionario GOHAI fue validado en Chile en 2010 mediante una tesis de pregrado para obtener el título de cirujano dentista en la Universidad de Chile (Salazar, 2010). Este trabajo de investigación demostró una buena fiabilidad, validez discriminante no concluyente y validez de convergencia satisfactoria, sin embargo no se determinó la validez de contenido.

En Chile, en el 2014 se publicó la construcción y validación de una nueva versión del OHIP-14 (OHIP-14Sp) (Anexo 2), reportando su consistencia interna, validez discriminativa y su relación con OHIP-49. En esta versión se seleccionaron preguntas del OHIP-Sp, utilizando un modelo de regresión lineal (León y cols., 2014). De esta forma, solo dos preguntas de esta nueva versión en español coincidieron con el cuestionario OHIP-14 versión en inglés. A pesar de obtener óptimos resultados de consistencia interna, queda por establecer si se mantiene la validez de contenido del instrumento en esta versión abreviada, representando la totalidad del contenido del fenómeno que se pretende medir.

En el 2016 se publicó una versión ultra corta llamada OHIP-7Sp (León y cols., 2016, Anexo 3). La cual fue construida de manera similar a lo realizado con el OHIP-14Sp, utilizando datos previos de resultados con la encuesta OHIP-Sp, con un modelo de regresión lineal para seleccionar las 7 preguntas. Esta versión ultra corta utiliza solo una pregunta por dimensión (León y cols., 2016). Si bien, un instrumento breve es una herramienta valiosa cuando el tiempo y los recursos son limitados y especialmente en la evaluación de personas mayores, es relevante asegurar que el instrumento sea capaz de medir lo que pretende.

La validación de este instrumento ha incluido evaluaciones de consistencia interna

y de validez discriminativa (León y cols., 2016). A pesar de que autores de este artículo afirman que cada dimensión teórica del OHIP original está representada por una pregunta en el OHIP-7Sp, no se menciona haber realizado una validez de contenido, de manera de asegurar que así sea.

En Chile el OHIP-7Sp se está utilizando actualmente para evaluar el impacto de ciertos programas de salud oral ministeriales:

- Programa “Hombres de Escasos Recursos”, para hombres sobre los 20 años priorizando a aquellos beneficiarios del sistema “Seguridades y Oportunidades” del Ministerio de Desarrollo Social y pacientes de la lista de espera local. Para monitorear el impacto en la CVRSO de los usuarios que accedan al programa, se realiza el cuestionario OHIP-7Sp (Ministerio de Salud de Chile, 2016a).
- Programa “Más Sonrisas para Chile”, para mujeres sobre los 15 años, priorizando a aquellas provenientes del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), beneficiarias de la fundación de Promoción y Desarrollo de la Mujer (PRODEMU), personal de educación parvularia en situación de vulnerabilidad de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, así como beneficiarias del “Programa de Recuperación de Barrios Quiero Mi Barrio” del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y del sistema “Seguridades y Oportunidades” del Ministerio de Desarrollo Social. Para monitorear el impacto en la calidad de vida de los usuarios que accedan al programa, se realiza el cuestionario OHIP-7Sp (Ministerio de Salud de Chile, 2016b).

Actualmente no existe consenso sobre cuál sería el instrumento más apropiado para evaluar el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida relacionada con salud oral. Sin embargo, el cuestionario GOHAI y OHIP son las evaluaciones más utilizadas a nivel internacional. En un estudio comparativo de estos instrumentos se observaron diferencias dentro de la dimensión “limitaciones funcionales”, el GOHAI incluye problemas de masticación de alimentos, de deglución y de habla, mientras que el OHIP-14 aborda problemas de pronunciación de palabras y el sentido del gusto. Estas diferencias pueden significar que el GOHAI sea mejor para detectar impactos en forma de disfunción y dolor, mientras que el OHIP-14 sea mejor para

detectar impactos psicosociales (Locker y cols., 2008). Además, debido a las múltiples modificaciones realizadas del instrumento original, debido a la traducción, adaptación cultural y posteriores versiones cada vez más abreviadas de estos cuestionarios, se hace necesario volver a evaluar su validez de contenido.

En concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (Gobierno de Chile, 2011) de mantener la funcionalidad de las personas mayores, de tal forma de prevenir la discapacidad y la dependencia, se ha propuesto la creación y desarrollo de un Examen Dental Preventivo Adulto Mayor (EDePAM) con Control del Riesgo y de las Complicaciones de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Proyecto FONDEF Código ID18I10034). El EDePAM tiene por objetivo detectar problemas de salud dental, detectar factores e indicadores de riesgo que permitan crear y desarrollar un plan de atención y seguimiento en personas mayores de 65 años de edad en Chile. De esta forma, se elaborarán alternativas de tratamiento contemplando fases preventivas, de rehabilitación y seguimiento. Estas terapias al cambiar el nivel de carga de enfermedad y de riesgo del paciente, se espera mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

Por esto se hace necesario contar con una herramienta que permita medir el impacto de los problemas bucales en la CVRSO y con ello poder analizar el impacto del EDePAM. Este estudio busca determinar la validez de contenido y recoger apreciación sobre la forma en que están formulados los ítems (redacción, tiempos verbales, etc.) de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp, OHIP-7Sp, junto con explorar opiniones de expertos y usuarios sobre cuestionarios de CVRSO para uso en personas mayores en EDePAM.

3) PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la validez de contenido y apreciación sobre la forma de los cuestionarios de calidad de vida relacionados en salud oral: GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp?
¿Cuáles son las opiniones de expertos en geriatría/odontogeriatría y de personas mayores sobre la utilización de estos cuestionarios en la evaluación de la salud bucal en el EDePAM?

4) OBJETIVO GENERAL.

Determinar la validez de contenido y apreciación sobre la forma, junto con explorar cualitativamente opiniones de expertos en geriatría/odontogeriatría y de usuarios sobre los cuestionarios de calidad de vida relacionadas a salud bucal para uso en EDePAM.

5) OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar la razón de validez de contenido de cada ítem y el índice de validez de contenido de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp.
- Comparar la validez de contenido de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp.
- Explorar la apreciación de expertos en relación a la forma de los ítems de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp.
- Explorar opiniones de expertos en geriatría/odontogeriatría sobre consideraciones y recomendaciones de uso de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con salud oral en la evaluación de la salud bucal de las personas mayores.
- Explorar la apreciación de usuarios personas mayores en relación a los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp.

6) METODOLOGÍA.

El presente trabajo de investigación descriptivo observacional de naturaleza mixta buscó establecer la validez de contenido y forma de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp, a través de la evaluación por expertos en geriatría/odontogeriatría. Además, se exploraron sus opiniones sobre consideraciones y recomendaciones de uso de cuestionario de CVRSO en personas mayores. Por último, se exploraron las apreciaciones de usuarios de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp.

Reclutamiento de expertos

Se reclutaron 18 expertos a partir de la lista de participantes de la Red de Transdisciplinaria de Envejecimiento de la Universidad de Chile (<http://redesvid.uchile.cl/reden/>) y se confeccionó una lista de trabajadores del área de la salud que trabajan con personas mayores. Los expertos se dividieron en dos grupos de 9 participantes cada uno:

- Grupo 1: Odontólogos que trabajen en Atención Primaria de Salud en programas de personas mayores.
- Grupo 2: Profesionales de la salud no odontólogos que trabajen con personas mayores (médicos, enfermeros, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos).

A dichos expertos se les solicitó que respondieran un cuestionario vía online construido con el software de administración de encuestas Google Forms, donde inicialmente se pidió su opinión sobre recomendaciones y consideraciones de uso de cuestionario de CVRSO en personas mayores y, posteriormente, se solicitó realizar la evaluación de validez de contenido y forma de los instrumentos GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp y opiniones sobre su uso para aplicarlo en EDePAM (Anexo 7).

El formulario incluyó la pauta de especificaciones con la descripción de cada dimensión de los cuestionarios OHIP-14Sp (que incluye el cuestionario OHIP-7Sp) y GOHAI-Sp (Anexo 4, 5 y 6). Se solicitó que emitieran su opinión con respecto al contenido del ítem adscribiéndose a tres opciones de respuesta, si consideran que el contenido del ítem es: 1) Esencial, 2) Útil, pero prescindible o 3) Innecesario, junto a la opción de realizar algún comentario sobre el contenido del ítem. Adicionalmente, se les solicitó calificar la forma de construcción del ítem (ej. redacción, tiempos verbales, etc.) con las posibilidades (1) De acuerdo o (2) En desacuerdo, con la forma del ítem y se dejó un recuadro para realizar algún comentario sobre la forma de este como texto libre.

Reclutamiento de usuarios

Para estudiar la percepción de los usuarios en relación a los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp, se reclutaron 15 personas mayores con diferente nivel educacional (<8, 8-12 y ≥13 años de estudio, definido según la ENS 2016-2017), usuarios del CESFAM Steeger principalmente, con un fin exploratorio de lo que entienden los distintos usuarios ante la aplicación de los cuestionarios. Se dividieron en 3 grupos heterogéneos de 5 participantes de distinto nivel educacional:

- Grupo 1: Cinco personas mayores a quienes se les aplicó el cuestionario GOHAI-Sp.
- Grupo 2: Cinco personas mayores a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-14Sp.
- Grupo 3: Cinco personas mayores a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-7Sp.

A cada grupo se le aplicó uno de los cuestionarios y posteriormente se les realizó una entrevista semiestructurada presencialmente o mediante llamada telefónica (Anexo 8).

Análisis de resultados

Los datos obtenidos sobre la opinión de expertos para cada ítem de contenido (1. Esencial, 2. Útil, pero prescindible, 3. Innecesario) y de forma (1. De acuerdo, 2. En desacuerdo) de los cuestionario GOHAI-Sp, OHIP-7Sp y OHIP-14Sp fueron tabulados y se realizó análisis descriptivo de frecuencia de respuestas.

En cada cuestionario se calculó la razón de validez de contenido (Content Validity Ratio, CVR), índice de validez de contenido (Content Validity Index, CVI) y validez de forma de los diferentes cuestionarios de CVRSO. Para calcular CVR de cada ítem se aplicó la fórmula descrita por Lawshe (Lawshe, 1975) definida por la siguiente ecuación:

$$CVR = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde:

n_e = número de expertos que otorgan la calificación de “esencial” al ítem

N = número total de expertos que evalúan el contenido

Se calculó el CVR considerando los paneles de grupos de expertos por separado ($n=9$) y agrupados ($n=18$). Para la interpretación se consideró $CVR_{crítico}$, de acuerdo a lo calculado por Ayre y Scally (Ayre y Scally, 2014) (Tabla 1). El $CVR_{crítico}$ es el nivel más bajo de CVR que excede la probabilidad de que el acuerdo de considerar un ítem “esencial” sea por azar, para rechazar H_0 (es decir, el número mínimo de expertos tal que $p \leq 0,05$).

Tabla 1. $CVR_{\text{crítico}}$ y $N_{\text{crítico}}$ calculado con $\alpha = 0,05$ según Ayre y Scally, 2014, de acuerdo al número de integrantes del panel de expertos.

| N (número total de expertos que evalúan el contenido) | $CVR_{\text{crítico}}$ | $N_{\text{crítico}}$ (número mínimo de expertos requeridos que consideran el ítem esencial) |
|--|--|---|
| 9 | 0,778 | 8 |
| 18 | 0,444 | 13 |

Para cada cuestionario se calculó el CVI, de acuerdo a Lawshe (Lawshe, 1975) que corresponde al promedio de los CVR de los ítems incluidos en el cuestionario.

Para comparar la validez de contenido de los cuestionarios se utilizó test ANOVA de un factor, con un nivel de significancia de $p < 0,05$, posterior a determinar la normalidad de los datos con Shapiro-Wilk y la homocedasticidad con el test de Bartlett. Se utilizó el software Stata Statistical 17.0 (StataCorp, 2021).

Para el análisis de validez de forma se consideró consenso si el 70% de los expertos estaba de acuerdo con la forma de los ítems (Vernon, 2009).

Finalmente, respecto a la evaluación de las percepciones de los expertos sobre los ítems de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp, y recomendaciones de uso de cuestionarios de CVRSO para uso en EDePAM, se realizó un análisis de contenido de los textos correspondientes a los comentarios de los expertos. Además, se analizó el contenido de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los usuarios. Para el análisis de contenido, se construyeron dos matrices, una para las opiniones de expertos, en donde se agruparon los comentarios de todos los expertos por ítem; y otra para las opiniones de los usuarios en que se agruparon las respuestas de todas las personas mayores por pregunta y por nivel educacional.

Aspectos éticos

El proyecto FONDEF ID18I10034, Examen Dental Preventivo del Adulto Mayor (EDePAM) con Control del Riesgo y de las Complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Mejorando la calidad de vida del adulto mayor en Chile cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Occidente n41/2018. Se mantendrá la confidencialidad de expertos y usuarios que participaron de este estudio.

7) RESULTADOS.

En total, 18 expertos participaron del estudio: 9 expertos odontólogos y 9 expertos profesionales de la salud no odontólogos, quienes respondieron el formulario online para determinar la validez de contenido y forma de los cuestionarios de CVRSO, GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP7Sp.

Análisis de validación de contenido de cuestionarios

Los resultados de las validación de contenido de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp se presentan en tablas 2, 3 y 4. Con respecto al cuestionario GOHAI-Sp (Tabla 2), al considerar los expertos de ambos grupos 9/12 ítems presentaron una razón CVR mayor al crítico (los ítems 2, 10 y 12 obtuvieron un CVR menor al crítico). En el grupo de expertos constituido solo por odontólogos, 3/12 ítems presentaron un CVR menor al $CVR_{crítico}$, mientras que en el grupo de expertos no odontólogos, 3/12 ítems fueron menor al $CVR_{crítico}$.

Con respecto al cuestionario OHIP-14Sp (Tabla 3), al considerar los expertos de ambos grupos 6/14 ítems presentaron una razón CVR mayor al crítico (ítems 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11 y 14 obtuvieron un CVR menor al $CVR_{crítico}$). En el grupo de expertos constituidos solo por odontólogos 11/14 ítems presentaron un CVR menor al $CVR_{crítico}$, mientras que en el grupo de expertos no odontólogos, 8/14 ítems fueron menor al $CVR_{crítico}$.

Con respecto al cuestionario OHIP-7Sp (Tabla 4), al considerar los expertos de ambos grupos 3/7 ítems de presentaron un CVR mayor al crítico (ítems 1, 2, 4 y 5 obtuvieron un CVR menor al $CVR_{crítico}$). En el grupo de expertos constituidos solo por odontólogos, 6/7 ítems presentaron un CVR menor $CVR_{crítico}$, mientras que en el grupo de expertos no odontólogos 3/7 ítems presentaron un CVR menor $CVR_{crítico}$.

Tabla 2. Validez de contenido cuestionario GOHAI-Sp de acuerdo a grupo de odontólogos, profesionales de la salud no odontólogo y ambos grupos.

| Dimensión | Ítem | Grupo Odontólogos (n=9) | | | | Grupo Profesionales de la salud no odontólogos (n=9) | | | | Ambos grupos (n=18) |
|---------------------|------|----------------------------|-------------------------|--------------|--------------|--|-------------------------|--------------|--------------|---------------------------|
| | | Esencial | Útil, pero prescindible | Innecesario | CVR | Esencial | Útil, pero prescindible | Innecesario | CVR | CVR |
| Función física | 1 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,889 |
| | 2 | 44,4% (4) | 44,4% (4) | 11,1% (1) | -0,111* | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 0,222* |
| | 3 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 0,667 |
| | 4 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 0,889 |
| Función Psicosocial | 5 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,889 |
| | 6 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 0,778 |
| | 7 | 88,9,7% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 0,889 |
| | 8 | 66,7% (6) | 33,3% (3) | 0% (0) | 0,333* | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 0,667 |
| | 9 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 55,6% (5) | 44,4% (4) | 0% (0) | 0,111* | 0,444 |
| | 10 | 33,3% (3) | 66,7% (6) | 0% (0) | -0,333* | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,222* |
| Función dolor | 11 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 0,889 |
| | 12 | 44,4% (4) | 55,6% (5) | 0% (0) | -0,111* | 88,9% (8) | 0% (0) | 11,1% (1) | 0,778 | 0,333* |
| | | CVI | | | 0,556 | CVI | | | 0,741 | 0,648 |

*: CVR menor al $CVR_{crítico}$, $CVR_{crítico}$ 0,778 cuando evalúan 9 expertos y $CVR_{crítico}$ 0,444 cuando evalúan 18 expertos (Ayre y Scally, 2014).

Tabla 3. Validez de contenido cuestionario OHIP-14Sp de acuerdo a grupo de odontólogos, profesionales de la salud no odontólogo y ambos grupos.

| Dimensión | Ítem | Odontólogos (n=9) | | | | Profesional de la salud no odontólogo (n=9) | | | | Ambos grupos (n=18) |
|----------------------------|------|----------------------|----------------------------|--------------|--------------|---|----------------------------|--------------|--------------|---------------------------|
| | | Esencial | Útil, pero prescindible | Innecesario | CVR | Esencial | Útil, pero prescindible | Innecesario | CVR | CVR |
| Limitación funcional | 1 | 44,4% (4) | 44,4% (4) | 11,1% (1) | -0,111* | 66,7% (6) | 33,3% (3) | 0% (0) | 0,333* | 0,111* |
| | 2 | 55,6% (5) | 33,3% (3) | 11,1% (1) | 0,111* | 55,6% (5) | 44,4% (4) | 0% (0) | 0,111* | 0,111* |
| Dolor físico | 3 | 55,6% (5) | 44,4% (4) | 0% (0) | 0,111* | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 0,334* |
| | 4 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,778 |
| Malestar psicológico | 5 | 66,7% (6) | 22,2% (2) | 11,1% (1) | 0,333* | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 0,667 |
| | 6 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 0,778 |
| Incapacidad física | 7 | 66,7% (6) | 33,3% (3) | 0% (0) | 0,333* | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,556 |
| | 8 | 33,3% (3) | 44,4% (4) | 22,2% (2) | -0,333* | 55,6% (5) | 33,3% (3) | 11,1% (1) | 0,111* | -0,111* |
| Incapacidad psicológica | 9 | 44,4% (4) | 44,4% (4) | 11,1% (1) | -0,111* | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,334* |
| | 10 | 55,6% (5) | 33,3% (3) | 11,1% (1) | 0,111* | 66,7% (6) | 22,2% (2) | 11,1% (1) | 0,333* | 0,222* |
| Incapacidad social | 11 | 55,6% (5) | 22,2% (2) | 22,2% (2) | 0,111* | 66,7% (6)- | 33,3% (3) | 0% (0) | 0,333* | 0,222* |
| | 12 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,889 |
| Minusvalía | 13 | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,667 |
| | 14 | 44,4% (4) | 44,4% (4) | 11,1% (1) | -0,111* | 66,7% (6) | 22,2% (2) | 11,1% (1) | 0,333* | 0,111* |
| | | CVI | | | 0,269 | CVI | | | 0,539 | 0,404* |

*: CVR menor al CVR_{crítico}, CVR_{crítico} 0.778 cuando evalúan 8 expertos y CVR_{crítico} 0,444 cuando evalúan 18 expertos (Ayre y Scally, 2014).

Tabla 4. Validez de contenido cuestionario OHIP-7Sp de acuerdo a grupo de odontólogos, profesional de la salud no odontólogo y ambos grupos.

| Dimensión | Ítem | Odontólogos (n=9) | | | | Profesional de la salud no odontólogo (n=9) | | | | Ambos grupos (n=18) |
|-------------------------|------|----------------------|----------------------------|--------------|--------------|---|----------------------------|--------------|--------------|---------------------------|
| | | Esencial | Útil, pero prescindible | Innecesario | CVR | Esencial | Útil, pero prescindible | Innecesario | CVR | CVR |
| Limitación funcional | 1 | 55,6% (5) | 33,3% (3) | 11,1% (1) | 0,111* | 55,6% (5) | 44,4% (4) | 0% (0) | 0,111* | 0,111* |
| Dolor físico | 2 | 55,6% (5) | 44,4% (4) | 0% (0) | 0,111* | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 0,334* |
| Malestar psicológico | 3 | 66,7% (6) | 22,2% (2) | 11,1% (1) | 0,333* | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 0,667 |
| Incapacidad física | 4 | 33,3% (3) | 44,4% (4) | 22,2% (2) | -0,333* | 55,6% (5) | 33,3% (3) | 11,1% (1) | 0,111* | -0,111* |
| Incapacidad psicológica | 5 | 44,4% (4) | 44,4% (4) | 11,1% (1) | -0,111* | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,334* |
| Incapacidad social | 6 | 100% (9) | 0% (0) | 0% (0) | 1,000 | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,889 |
| Minusvalía | 7 | 77,8% (7) | 22,2% (2) | 0% (0) | 0,556* | 88,9% (8) | 11,1% (1) | 0% (0) | 0,778 | 0,667 |
| | | CVI | | | 0,238 | CVI | | | 0,587 | 0,413* |

*: CVR menor al CVR_{crítico}, CVR_{crítico} 0.778 cuando evalúan 8 expertos y CVR_{crítico} 0,444 cuando evalúan 18 expertos (Ayre y Scally, 2014).

En cada uno de los cuestionarios se confirmó la distribución normal de los resultados con Shapiro-Wilk. También se confirmó la homocedasticidad mediante el test de Bartlett ($p=0,774$).

El cuestionario GOHAI-Sp presentó el mayor CVI, sin embargo los CVI de los cuestionarios evaluados no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($p=0,1126$) (Tabla 5).

Tabla 5. CVI de los cuestionarios, expresados en promedio (desviación estándar).

| | GOHAI-Sp | OHIP-14Sp | OHIP-7Sp |
|------------|-----------------|------------------|-----------------|
| CVI | 0,648 (0,27) | 0,404 (0,31) | 0,413 (0,35) |

Análisis de validación de forma de cuestionarios

En el cuestionario GOHAI-Sp (Tabla 6) al considerar expertos de ambos grupos 11/12 ítems fueron validados en su forma (ítem 10 no obtuvo consenso en su forma). Los ítems 1 y 10 no presentaron consenso en la forma de acuerdo al grupo de expertos odontólogos, el ítem 7 y 8 no presentaron consenso en la forma para el grupo de expertos no odontólogos.

En el cuestionario OHIP-14Sp (Tabla 7) al considerar expertos de ambos grupos 11/14 ítems fueron validados en su forma (ítems 5, 7 y 13 no obtuvieron consenso en su forma). Los ítems 5, 7 y 13 no presentaron consenso en la forma de acuerdo al grupo de expertos odontólogos, el ítem 7 no presentó consenso en la forma para el grupo de expertos no odontólogos.

En el cuestionario OHIP-7Sp (Tabla 8), al considerar expertos de ambos grupos 5/7 ítems de OHIP-7Sp fueron validados en su forma (ítems 3 y 7 no obtuvieron consenso en su forma). Los ítems 3 y 7 no presentaron consenso en la forma de acuerdo al grupo de expertos odontólogos, mientras para el grupo de expertos no odontólogos todos los ítems obtuvieron consenso en la forma.

Tabla 6. Validación de forma de cuestionario GOHAI-Sp, por grupo de odontólogos, profesionales de la salud no odontólogo y ambos grupos, expresado en porcentaje de acuerdo con la forma.

| Dimensión | Ítem | Odontólogos | Profesionales de la salud no odontólogo | Ambos grupos |
|----------------------|------|--------------|---|--------------|
| Función física | 1 | 66,7%* | 88,7% | 77,8% |
| | 2 | 77,8% | 88,7% | 83,3% |
| | 3 | 77,8% | 77,8% | 77,8% |
| | 4 | 88,7% | 88,7% | 88,7% |
| Función psico-social | 5 | 88,7% | 100,0% | 94,4% |
| | 6 | 77,8% | 77,8% | 77,8% |
| | 7 | 100,0% | 55,6%* | 77,8% |
| | 8 | 88,7% | 66,7%* | 77,8% |
| | 9 | 88,7% | 100,0% | 94,4% |
| | 10 | 55,6%* | 77,8% | 66,7%* |
| Función dolor | 11 | 77,8% | 77,8% | 77,8% |
| | 12 | 88,7% | 88,7% | 88,7% |
| Promedio | | 85,5% | 85,1% | 81,8% |

* Grado de acuerdo entre expertos menor a 70% (Vernon, 2009)

Tabla 7. Validación de forma cuestionario OHIP-14Sp, por grupo de odontólogos, profesional de la salud no odontólogo y ambos grupos, expresado en porcentaje de acuerdo con la forma.

| Dimensión | Ítem | Odontólogos | Profesional de la salud no odontólogo | Ambos grupos |
|-------------------------|------|--------------|---------------------------------------|--------------|
| Limitación funcional | 1 | 100,0% | 88,9% | 94,5% |
| | 2 | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Dolor físico | 3 | 77,8% | 100,0% | 88,9% |
| | 4 | 88,9% | 100,0% | 94,5% |
| Malestar psicológico | 5 | 22,2%* | 77,8% | 50,0%* |
| | 6 | 88,9% | 88,9% | 88,9% |
| Incapacidad física | 7 | 66,7%* | 66,7%* | 66,7%* |
| | 8 | 77,8% | 100,0% | 88,9% |
| Incapacidad psicológica | 9 | 88,9% | 100,0% | 94,5% |
| | 10 | 88,9% | 100,0% | 94,5% |
| Incapacidad social | 11 | 77,8% | 77,8% | 77,8% |
| | 12 | 88,9% | 88,9% | 88,9% |
| Minusvalía | 13 | 44,4%* | 88,9% | 66,7%* |
| | 14 | 77,8% | 88,9% | 83,4% |
| Promedio | | 77,8% | 90,5% | 84,2% |

* Grado de acuerdo entre expertos menor a 70% (Vernon, 2009)

Tabla 8. Validación de forma cuestionario OHIP-7Sp, por grupo de odontólogos, profesional de la salud no odontólogo y ambos grupos, expresado en porcentaje de acuerdo con la forma.

| Dimensión | Ítem | Odontólogos | Profesional de la salud no odontólogo | Ambos grupos |
|--------------------------------|-------------|--------------------|--|---------------------|
| Limitación funcional | 1 | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| Dolor físico | 2 | 77,8% | 100,0% | 88,9% |
| Malestar psicológico | 3 | 22,2%* | 77,8% | 50,0%* |
| Incapacidad física | 4 | 77,8% | 100,0% | 88,9% |
| Incapacidad psicológica | 5 | 88,9% | 100,0% | 94,5% |
| Incapacidad social | 6 | 88,9% | 88,9% | 88,9% |
| Minusvalía | 7 | 44,4%* | 88,9% | 66,7%* |
| Promedio | | 71,4% | 93,7% | 82,6% |

* Grado de acuerdo entre expertos menor a 70% (Vernon, 2009)

Análisis de consideraciones y recomendaciones a cuestionarios

Los resultados de consideraciones y recomendaciones de parte de los expertos de con respecto a los cuestionarios de CVRSO se encuentran en extenso en los Anexos 9 y 10. Al ser consultados sobre qué cuestionario de CVRSO conocen, el panel de expertos menciona los cuestionarios OHIP-7 (n=6), OHIP-14 (n=6), GOHAI (n=4), WHOQOL-BREF (n=1), OIDP (n=1). Mientras que 8 expertos contestan no conocer cuestionarios para este objetivo. Con respecto a consideraciones y recomendaciones de uso de cuestionario de CVRSO en personas mayores, para uso en EDePAM, los expertos consideran que debe ser entendible por personas mayores (n=6), corto/rápida aplicación (n=5), que considere el nivel educacional y cognitivo (n=4), que dé cuenta de multidimensionalidad de la calidad de vida (n=3), que considere la dependencia que existe en personas mayores (n=3) y que esté validado (n=1).

Para el cuestionario GOHAI-Sp los expertos realizan recomendaciones principalmente sobre la forma de los ítems, estos proponen distintas formas de redacción para simplificar las preguntas y estandarizar el trato de “usted” o “tú” al encuestado. El ítem 2 (*¿Con qué frecuencia tiene problemas para morder o masticar cualquier tipo de alimento o comida más dura como carne o manzana?*), que no fue validado en su contenido, se mencionó que el ítem 1 engloba al ítem 2. Para el ítem 10 (*¿Con qué frecuencia ha podido comer cualquier cosa sin sentir discomfort/incomodidad?*), que no fue validado en su forma, se mencionó que presenta una redacción confusa y sugieren redactar de forma más directa. Para el ítem 12 (*¿Con qué frecuencia tus dientes han estado sensibles al calor, frío o dulce?*), que no fue validado en su contenido refieren que “Lo importante es saber si tiene dientes sensibles o no, no con qué cantidad”, por lo que proponen redactarlo de la siguiente forma: “¿Ha sentido sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?”. Los comentarios en extenso a este cuestionario se encuentran en Anexo 11.

Con respecto al cuestionario OHIP-14Sp los expertos realizan recomendaciones principalmente sobre la forma de los ítems y su difícil asociación de los ítems con problemas dentales. El ítem 1 (*¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validado en su contenido y refieren que: “No la veo muy cercana al factor (pérdida de función)”, mientras que otros proponen redactarla de la siguiente manera: “¿Siente que ha presentado problemas de mal aliento relacionados a problemas con sus dientes o prótesis?”. Para el ítem 2 (*¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) que no fue validado en su contenido comentan: “No la veo muy cercana al factor (pérdida de función)”, “Pocas personas podrían relacionar digestión a problemas dentales”. El ítem 3 (*¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?*) tampoco fue validado en su contenido y un experto refiere: “Creo que está mejor redactada esta pregunta en el cuestionario GOHAI”. El ítem 5 (*¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?*) no fue validado en su forma y los expertos refieren: “Creo que es una pregunta demasiado dirigida con el “totalmente infeliz””, “Cambiaría el totalmente, alguien puede sentirse parcialmente infeliz y quedaría fuera, es raro que alguien atribuya su felicidad a un solo aspecto de la vida”. Para el ítem 7 (*¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) que no fue validado en su forma, los expertos señalan que está “Mal redactada” y que se podría “Reformular la pregunta, puede ser si le cuesta hablar, si percibe que pronuncia mal”, por otro lado, mencionan que la pregunta 8 engloba esta pregunta. El ítem 8 (*¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validado en su contenido y todos los expertos comentan que la pregunta es muy similar a la pregunta 7. El ítem 9 (*¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) tampoco fue validado en su contenido y los comentarios refieren que “Pocos adultos mayores asocian el sueño a problemas dentales, o no lo saben distinguir”. El ítem 10 (*¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validado en su contenido y los expertos indican que la pregunta es “Similar a otras. Esta debiera hacerse previamente”. El ítem 11 (*¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) tampoco fue

validado en su contenido y los comentarios señalan que: *“No todos logran percatarse que su irritabilidad puede ser causante base problemas bucales”* y *“También creo que es muy similar a la pregunta 10”*. La pregunta 13 (*¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validada en su forma y comentan que *“Los pacientes se confunden ya que no comprenden el significado de "totalmente incapaz", debiese ser redactado en palabras más sencillas”*, por otro lado, señalan: *“He aplicado esa pregunta en pacientes del programa más sonrisas y no la entienden, pondría: ¿ha tenido dificultades para hacer su vida normal por problemas con sus dientes, boca o prótesis?”*. Y finalmente, la pregunta 14 (*¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validada en su contenido y los expertos refieren: *“Pregunta poco clara”* y *“Considero que esta pregunta se responde en la anterior”*. En el Anexo 12 se encuentra la totalidad de los comentarios y recomendaciones de contenido y/o forma.

En las consideraciones y recomendaciones del cuestionario OHIP-7Sp los expertos realizan recomendaciones principalmente sobre la forma de los ítems. Los expertos odontólogos al aplicar este cuestionario en APS relatan dificultades en la aplicación del cuestionario a personas mayores porque la mayoría no las entienden o no relacionan con problemas dentales. El ítem 1 (*¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validado en su contenido y uno de los expertos señala: *“He hecho esta pregunta en el programa más sonrisas y casi la totalidad de los pacientes no sabe que responder, ya que al parecer nunca lo habían considerado”*, otro experto comenta: *“Creo que se puede confundir con otra cosa, otro problema no dental”*. El ítem 2 (*¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?*) tampoco fue validado en su contenido y un experto refiere: *“Tengo duda si el concepto sensible es comprensible para todos los adultos mayores”*. Para el ítem 3 (*¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?*) que no fue validado en su forma se indica: *“Sacaría el totalmente, esa pregunta la he hecho a pacientes del programa*

Más Sonrisas y no la entienden”, por otro lado otro experto comenta que: “*La redacción es compleja y la felicidad es un estado transitorio*”. El ítem 4 (*¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validado en su contenido y se indica que “*En general a los encuestados les cuesta contestarla*”. El ítem 5 (*¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*) no fue validado en su contenido y un experto comenta que: “*Muchos de mis pacientes al leer la pregunta asumen que "sueño" se refiere a deseos en la vida y no sueño de dormir, mientras que otros asumen que sueño es el acto de dormir*”. En el Anexo 13 se encuentra la totalidad de los comentarios y recomendaciones de contenido y/o forma.

Apreciación de usuarios personas mayores en relación a los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp.

Apreciación de usuarios GOHAI-Sp

El cuestionario GOHAI-Sp fue aplicado a 5 personas mayores (entre 63 y 70 años de edad) con diferente nivel educacional: bajo (menos de 8 años de estudio formal, n=1), medio (8-12 años de estudio formal, n=2) y alto (más de 12 años, n=1) y posteriormente se les realizó una entrevista semi estructurada sobre su percepción del cuestionario (Anexo 14).

Todos los encuestados reportan haber comprendido el cuestionario, sin embargo, se mencionan las preguntas 6 (n=1), 7 (n=1) y 9 (n=1) como difíciles de entender. Cuatro de los 5 encuestados consideran que no es necesario agregar otra pregunta o más información al cuestionario, mientras que uno de los encuestados sugiere *“Agregar que tan frecuentemente van al dentista o también conoces que es necesario revisar tu dentadura cada 6 meses, ya que la gente independiente del nivel educacional no ve la importancia de los controles periódicos y por lo general van cuando están con problemas más graves”*.

Todos los encuestados indican que les parece adecuada la extensión del cuestionario y que podría ser aplicarlo a personas mayores, sin embargo, uno de ellos especifica que puede ser complejo para mayores de 90 años de edad.

Con respecto a la forma en que están expresadas las preguntas, 2/5 encuestados consideran que están bien formuladas. Mientras que otros encuestados refieren problemas para comprender las preguntas. Uno de ellos expresa no tener seguridad al respecto ya que menciona *“a mí me cuesta entender las cosas”*, otro encuestado manifiesta que utilizar "con qué frecuencia" pudiese ser difícil de comprender ... y sugiere usar *“palabras más cercanas”*.

Apreciación de usuarios OHIP-14Sp

El cuestionario OHIP-14Sp fue aplicado a 5 personas mayores (entre 61 y 78 años de edad) con diferente nivel educacional: medio (8-12 años de estudio formal, n=4) y alto (más de 12 años, n=1). Posteriormente se les realizó una entrevista semi estructurada sobre su percepción del cuestionario (Anexo 15).

Todos los encuestados reportan haber comprendido el cuestionario, sin embargo, se mencionan las preguntas 2 (n=1), 3 (n=1), 5 (n=1) y 11 (n=1) como difíciles de entender. Cuatro de los 5 encuestados consideran que no es necesario agregar otra pregunta o más información al cuestionario, mientras que uno de los encuestados sugiere que *“Está bien, pero a mí me pasa que despierto con la boca muy seca y eso no lo preguntan”*.

Todos los encuestados indican que les parece adecuado el cuestionario para aplicarlo a personas mayores. A todos los encuestados les parece adecuada la extensión del cuestionario.

Con respecto a la forma en que están expresadas las preguntas, 4/5 encuestados consideran que están bien formuladas, mientras que uno de ellos expresa que *“Hay algunas que se parecen entre sí, como la 12, 13 y 14 son parecidas”*.

Apreciación de usuarios OHIP-7Sp

El cuestionario OHIP-7Sp fue aplicado a 5 personas mayores (entre 64 y 70 años de edad) con diferente nivel educacional: bajo (< 8 años de estudio formal, n=1) medio (8-12 años de estudio formal, n=3) y alto (más de 12 años, n=1). Posteriormente se les realizó una entrevista semi estructurada sobre su percepción del cuestionario (Anexo 16).

Todos los encuestados reportan haber comprendido el cuestionario, sin embargo, se mencionan las preguntas 3 (n=1) y 7 (n=1) como difíciles de entender y uno de los encuestados refiere que *“La pregunta 3 la hallo muy extrema, no creo sentirme*

totalmente infeliz y me parece que la felicidad o infelicidad es una emoción transitoria que no podría definir mi estado bucal". Cuatro de los 5 encuestados consideran que no es necesario agregar otra pregunta o más información al cuestionario, mientras que uno de los encuestados sugiere que *"En ninguna pregunta hablan de la masticación, que es un problema frecuente en los abuelitos, que no pueden comer cosas duras, etc. La pregunta que habla de la digestión no parece ser referida a ese tema"*

Todos los encuestados indican que les parece adecuado el cuestionario para aplicarlo a personas mayores. A todos los encuestados les parece adecuada la extensión del cuestionario.

Con respecto a la forma en que están expresadas las preguntas, 3/5 encuestados consideran que están bien formuladas, mientras que uno de ellos expresa que *"Me pareció bien, pero la última pregunta no la entendí muy bien"* y otro encuestado refiere que *"Quizás buscaría otra forma de redactarlas para que queden más simples"*.

8) DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como principal objetivo determinar la validación de contenido y forma de los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp, debido a que los procesos de validación realizados previo al uso de estos cuestionarios en Chile no incluyeron esta valoración. En el presente trabajo se determinó que, tanto los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp propuestos para ser parte de EdePAM y medir el impacto de los problemas bucales en la CVRSO, presentaron diversos ítems con problemas en su validez de contenido y de forma. Sin embargo, los ítem del GOHAI-Sp muestran mejores características, en cuanto a mayor proporción de ítems validados en su contenido y forma.

Debido a que la CVRSO es un concepto multidimensional, se reconoce que el diseño y validación de contenido de instrumentos que permitan evaluarla es complejo (Alarcón y Muñoz, 2008; Fernández-López y cols., 2010). Esto porque el instrumento debe incorporar los diferentes ámbitos de la CVRSO, tales como la funcionalidad oral, aspectos psicológicos, la percepción social, los síntomas orales y el entorno del individuo (Graziani y Tsakos, 2020). La validación de contenido de los instrumentos permite verificar que las preguntas reflejen el dominio de contenido de CVRSO que se desea medir. La cual es indispensable, especialmente debido a que estos cuestionarios de CVRSO usados en Chile no fueron diseñados en nuestro país ni en idioma español, y los procesos de traducción pueden haber modificado el sentido de las preguntas y los aspectos culturales resultan trascendentes para la comprensión del encuestado.

OHIP-14Sp y OHIP-7Sp corresponden a versiones en español para uso en Chile, más reducidas del cuestionario OHIP-49, el cual se diseñó originalmente en Australia con 49 preguntas, representando las dimensiones del modelo teórico de Locker (Locker y Slade, 1994). Un factor clave en su diseño es que las preguntas no fueron concebidas por profesionales sino que se derivaron de grupos de pacientes (Slade y Spencer, 1994). Es probable que la reducción en el número de ítems de estos cuestionarios, junto a su traducción sean en parte responsables de los resultados obtenidos en este estudio, en que un considerable número de ítems

de estos cuestionarios no fueron validados en su contenido y forma. Se ha observado que una abreviación de cuestionarios podría conllevar a una reducción en su validez y por ende, interpretaciones negativas de los resultados de los cuestionarios aplicados (Stewart y cols., 1988; Allen y Locker, 2002; León y cols., 2016). Por otro lado, al existir diferencias culturales y sociales, podría afectarse su validez al hacer una traducción sin una correcta adaptación cultural de los instrumentos (Beaton y cols., 2000). La selección los ítems de los cuestionarios OHIP-14Sp y OHIP-7Sp se realizó a partir de la versión chilena del OHIP-49Sp realizada en 2006, sin embargo, en las siguientes versiones reducidas no se realizó una nueva revisión lingüística (Lopez y Baelum, 2006). Por consiguiente se presume haber diferencias transculturales del autocuidado de la salud bucal, dientes perdidos, prevención y manejo de enfermedades crónicas y también diferencias en el acceso a servicios de salud bucal que presentan la población chilena con la australiana (León y cols., 2014; León y cols., 2016).

Además, es importante mencionar que León y cols. (León y cols., 2014; León y cols., 2016) en los procesos de validación de los cuestionarios OHIP-14Sp y OHIP-7Sp no incorporaron validación de contenido en la selección de los ítem. Estos ítems fueron seleccionados a partir de una reducción de las preguntas de la versión chilena del OHIP-49 (Lopez y Baelum, 2006) mediante análisis estadístico de regresión lineal, con la condición de que sólo uno o dos ítems de cada dimensión pudieran entrar en el modelo y posteriormente fueron validados en su consistencia interna a través de Coeficiente Cronbach (León y cols., 2014; León y cols., 2016).

Por otro lado, las preguntas seleccionadas en el OHIP-14Sp terminaron siendo diferentes a las preguntas que seleccionó Slade en su versión corta del OHIP-14 (Slade, 1997), en que solo cuatro preguntas coinciden en ambas versiones: *¿Ha tenido dolor de dientes?*, *¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?*, *¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?* y *¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?* (Slade, 1997 ;León y cols., 2014). De manera diferente ocurre con la versión española del OHIP-14, que

es una traducción de la versión original de Slade (Montero-Martin y cols., 2009) (Tabla 9).

Tabla 9. Comparación entre OHIP-14 original en inglés, OHIP-14 versión española y OHIP-14 versión chilena (Slade, 1997; Montero-Martin y cols., 2009; León y cols., 2014)

| Ítem | OHIP-14 original en inglés | OHIP-14 versión española <i>Piense en el último año (últimos 12 meses) y responda con qué frecuencia su boca, dientes o dentaduras le han generado alguna de las siguientes situaciones:</i> | OHIP-14 versión chilena |
|------|---|---|---|
| 1 | Have you had trouble pronouncing any words because of problems with limitation your teeth, mouth or dentures? | Problemas al pronunciar correctamente | ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 2 | Have you felt that your sense of taste has worsened because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Sensación de mal sabor | ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 3 | Have you had painful aching in your mouth? | Sensación de molestia o dolor | ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo debido alimentos o líquidos fríos? |
| 4 | Have you found it uncomfortable to eat any foods because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Incomodidad a la hora de comer | ¿Ha tenido dolor de dientes? |
| 5 | Have you been self-conscious because of your teeth, mouth or dentures? | Timidez | ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? |
| 6 | Have you felt tense because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Preocupación | ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis? |
| 7 | Has your diet been unsatisfactory because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Insatisfacción con la alimentación que lleva | ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 8 | Have you had to interrupt meals because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Interrupción de comidas | ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 9 | Have you found it difficult to relax because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Tensión o ansiedad | ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 10 | Have you been a bit embarrassed because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Vergüenza o lástima | ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

Tabla 9. Comparación entre OHIP-14 original en inglés, OHIP-14 versión española y OHIP-14 versión chilena (continuación) (Slade, 1997; Montero-Martin y cols., 2009; León y cols., 2014)

| | | | |
|----|--|--|--|
| 11 | Have you been a bit irritable with other people or problems with your teeth, mouth or dentures? | Susceptibilidad/Irritabilidad con los demás | ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 12 | Have you had difficulty doing your usual jobs because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Alteración de sus tareas/ocupaciones habituales* | ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 13 | Have you felt that life in general was less satisfying because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Sensación de tener una vida menos satisfactoria | ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| 14 | Have you been totally unable to function because of problems with your teeth, mouth or dentures? | Totalmente incapaz de llevar una vida normal | ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

Con respecto al cuestionario GOHAI fue desarrollado por Atchinson y Dolan en 1990 en Los Ángeles, California (Atchison y Dolan, 1990) y luego traducido al español en 1999 y utilizado sin modificaciones durante 3 décadas en diferentes estudios (Pinzón Pulido y Gil Montoya, 1999; Mirrachi y Espinoza 2005; Salazar 2010; Sánchez-García y cols., 2010), sin haber una revisión lingüística de la versión original (Aguirre-Bustamante y cols., 2020). Cabe mencionar que la versión original y la validación española del GOHAI son equivalentes, sin embargo, en la validación chilena (Salazar, 2010) el ítem 10 no corresponde al de las otras versiones (Tabla 10).

Tabla 10. Comparación entre GOHAI original en inglés, GOHAI-Sp versión española y GOHAI-Sp versión chilena (Atchison y Dolan, 1990; Aguirre-Bustamante y cols., 2020; Salazar, 2010)

| Ítem | GOHAI original en inglés | GOHAI versión validada en España | GOHAI versión validada en Chile |
|------|---|---|---|
| 1 | How often did you limit the kinds or amounts of food you eat because of problems with your teeth or dentures? | ¿Con qué frecuencia limita el tipo o cantidad de alimento que consume por problemas con sus dientes o prótesis? | ¿Cuántas veces limitó la clase o cantidad de alimentos que come debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales? |
| 2 | How often did you have trouble biting or chewing any kinds of food, such as firm meat or apples? | ¿Con que frecuencia tiene problemas para morder o masticar cualquier tipo de alimento o comida más dura como carne o manzana? | ¿Cuántas veces sintió molestias al tratar de comer lo que usted quería? |
| 3 | How often were you able to swallow comfortably? | ¿Con que frecuencia es capaz de tragar de manera cómoda/confortable? | ¿Con qué frecuencia no pudo tragar bien o cómodamente? |
| 4 | How often have your teeth or dentures prevented you from speaking the way you wanted? | ¿Con que frecuencia tus dientes o prótesis te impiden hablar de la manera que tú quieres? | ¿Cuántas veces sus dientes o prótesis dentales le impidieron hablar de la manera que usted quería? |
| 5 | How often did you limit contacts with people because of the condition of your teeth or dentures? | ¿Con que frecuencia ha limitado el contacto con personas a causa de la condición de sus dientes o prótesis? | ¿Cuántas veces evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales? |
| 6 | How often were you pleased or happy with the looks of your teeth and gums, or dentures? | ¿Con que frecuencia está satisfecho o contento con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis? | ¿Cuántas veces estuvo insatisfecho o no contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales? |
| 7 | How often did you feel uncomfortable eating in front of people because of problems with your teeth or dentures? | ¿Con que frecuencia te has sentido incomodo comiendo frente a personas por problemas de sus dientes o prótesis? | ¿Con qué frecuencia se sintió incómodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? |
| 8 | How often were you worried or concerned about the problems with your teeth, gums or dentures? | ¿Con que frecuencia te preocupa/interesa los problemas de sus dientes, encías o prótesis? | ¿Con qué frecuencia estuvo preocupado o intranquilo por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? |
| 9 | How often did you feel nervous or self-conscious because of problems with your teeth, gums or dentures? | ¿Con que frecuencia se siente nervioso o cohibido por problemas con sus dientes, encías o prótesis? | ¿Con qué frecuencia se sintió nervioso o consciente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales? |
| 10 | How often were you able to eat anything without feeling discomfort? | ¿Con que frecuencia ha podido comer cualquier cosa sin sentir discomfort/ incomodidad? | ¿Con qué frecuencia evitó reírse o sonreírse debido a dientes o encías inatractivas? |
| 11 | How often did you use medication to relieve pain or discomfort from around your mouth? | ¿Con que frecuencia ha utilizado medicamentos para aliviar el dolor o molestias en su boca? | ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca? |
| 12 | How often were your teeth or gums sensitive to hot, cold or sweets? | ¿Con que frecuencia tus dientes han estado sensibles al calor, frío o dulce? | ¿Con qué frecuencia estuvieron sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces? |

El cuestionario GOHAI obtuvo el mayor valor de CVI en este estudio, sin embargo no se observaron diferencias estadísticamente significativa con respecto a CVI de OHIP-14Sp y OHIP-7Sp. Al considerar la opinión de ambos grupos de expertos obtuvo la mayor proporción de ítems validados en su contenido, 9/12, a diferencia de OHIP-14Sp y el OHIP-7Sp, donde solo 6/14 y 3/7 ítems fueron validados en su contenido. Esto probablemente se deba a que el cuestionario GOHAI utilizado corresponde a la traducción de la versión original sin abreviación en la cantidad de ítems, mientras que los cuestionarios OHIP estudiados son versiones resumidas del cuestionario original. Por otra parte sus preguntas parecen representar mejor las alteraciones funcionales, psicológicas y sociales asociadas al impacto de las enfermedades bucales, según los comentarios obtenidos del panel de expertos y usuarios. Cabe destacar también que tres preguntas de GOHAI son similares a las preguntas incorporadas en Chile en la ENS 2016-2017 (Ministerio de Salud de Chile, 2018) y dos de ellas tienen marcada similitud con preguntas del OHIP-14Sp.

Recientemente, se han propuesto nuevos instrumentos para medir/evaluar salud bucal, los cuales podrían constituir una alternativa para evaluar el impacto de problemas de salud y el impacto del EDePAM. List y cols. propusieron un instrumento con siete elementos para evaluar resultados de salud bucal (Listl, 2019). De manera interesante, sus preguntas son similares a otros instrumentos ya utilizados para medir CVRSO, cuatro son preguntas extraídas de la versión ultracorta del OHIP-5 en inglés (Naik y cols., 2016; Listl, 2019) (Tabla 11), dos ítems son similares a GOHAI-Sp y los otros dos son equivalentes a los ítems de OHIP-14Sp. También fue recientemente publicada una propuesta de un “Set Estándar de Salud Bucal para Adultos” (Adult Oral Health Standard Set). Se propone su uso para aplicarse a adultos en la práctica clínica, investigación y promoción en salud, donde se pretende el paciente tenga un rol activo en la toma de decisiones y de su cuidado en salud oral. Consiste en 44 ítems, con 25 preguntas para realizar al paciente. De ellas, 13 consisten en ítems de auto percepción de salud oral, extraídos del OHIP-14, Oral Impacts on Dental Performance (OIDP), GOHAI y OHQoL-UK (Ni Riordain y cols., 2021). Es interesante tener presente estas nuevas propuestas de instrumentos para medir salud bucal, que si bien no se enfocan exclusivamente en

el concepto de CVRSO, de alguna forma lo incluyen dentro de sus instrumentos. Aun así, estos nuevos instrumentos no han sido validados en poblaciones de personas mayores y tampoco en la actualidad existen versiones chilenas de ellos, que serían de interés para un potencial uso en EDePAM.

Tabla 11. Ítems tentativos para evaluar resultados de salud oral (Listl, 2019) y preguntas incluidas en ENS 2016-17

| Preguntas de Percepción de Salud Oral según propuesta de Listl (2019) | | | |
|--|----------------------|----------------------|--|
| | Dimensión | Método de evaluación | Elemento de medición |
| Percepción de salud oral | Funcionalidad oral | Auto reporte | ¿Ha tenido dificultad para masticar algún alimento debido a problemas con sus dientes boca o prótesis? |
| | Dolor orofacial | | ¿Ha tenido dolor en la boca? |
| | Apariencia orofacial | | ¿Se ha sentido incomodo por el aspecto de sus dientes, boca o prótesis? |
| | Impacto psicosocial | | ¿Ha tenido dificultades para realizar sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

Por otro lado, si bien se han utilizado en poblaciones de personas mayores y realizado validaciones de cuestionarios de CVRSO, en sus versiones al español, de GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7Sp estas son validaciones de constructo, validaciones de criterio, validaciones de convergencia y validaciones discriminantes (Montero-Martin y cols., 2009; Salazar, 2010; León y cols., 2014; León y cols., 2016; Aguirre-Bustamante y cols., 2020). Previo a este trabajo no existían validaciones de contenido de ninguno de estos cuestionarios. De acuerdo a los resultados del presente trabajo, los tres instrumentos evaluados presentan ítems no validados en su forma y/o contenido. Como se mencionó anteriormente, muchos de los ítems fueron cuestionados con respecto a su forma ya que se cuestionó si iban a ser entendidos correctamente por las personas mayores. Lo que coincide con la

percepción de los usuarios en que muchos expresaron dificultades para entender las preguntas. Esto podría deberse a problemas derivados de la traducción y adaptación cultural realizados. Sin embargo, también puede relacionarse a las dificultades para escuchar, ver y la considerable prevalencia de demencia senil de este grupo etario. En Chile, 52,4% de las personas de 65 o más años presentan problemas auditivos, 59,3% relata tener mala visión y 10,4% de personas mayores padecen demencia senil (Ministerio de Salud de Chile, 2010). Además, el nivel educacional de este grupo etario es menor que en la población de 25 a 59 años (Ministerio de Desarrollo Social, 2013) y la tasa de analfabetismo en Chile es de 8,2% (Ministerio de Desarrollo Social, 2017). Por tanto, existen diferentes variables que podrían explicar la dificultad para entender estos cuestionarios en personas mayores en Chile.

En el presente trabajo, además se realizaron entrevistas semi-estructuradas a usuarios, con el objetivo de explorar sus apreciaciones sobre los cuestionarios estudiados. En general, expresaron dificultades para comprender algunos ítems de los cuestionarios relacionados a la forma de ellos. Si bien, esto aporta información, en cuanto a dificultades generales para comprender ítems y apreciaciones sobre su duración, esta información es bastante exploratoria debido a las características de la muestra. Esta es una limitación de este estudio, ya que se incluyeron personas mayores de 60 años con diferentes niveles educacionales y el tamaño muestral para cada cuestionario fue bastante reducido, lo que limita su representatividad y dificulta el explorar de manera más detallada los niveles de comprensión y apreciaciones que podrían presentar personas mayores de diferentes niveles educacionales frente a un mismo cuestionario.

Otra de las limitaciones de este trabajo, se relaciona a que las validaciones tanto de contenido como de forma se realizaron considerando consenso de expertos. Si bien este es uno de los niveles más bajos en la jerarquía de evidencia científica (Manterola y cols., 2014), en este trabajo se utilizó una metodología que permite cuantificar el grado de acuerdo o desacuerdo entre los expertos y disponer mínimos de corte para establecer consensos (Ayre y Scally, 2014; Lawshe, 1975), además del análisis de

las opiniones de forma cualitativa. Este método tanto cualitativo como cuantitativo se reconoce como el mejor procedimiento para realizar un estudio en profundidad de la validez de contenido (Pedrosa y cols., 2013)

De acuerdo a los resultados obtenidos, el cuestionario GOHAI podría ser una alternativa de cuestionario de CVRSO para uso en EDePAM, sin embargo existen tres ítems no validados en su contenido, los que podrían ser modificados para mejorar su validez. Así también con el ítem no validado con respecto a la forma. La evaluación de la CVRSO es fundamental para conocer las necesidades de las personas mayores, lo que proporciona información sobre la eficacia, beneficios y posibles efectos adversos de los tratamientos (Vanleerberghe y cols., 2017), por ello es relevante la existencia de un instrumento validado para personas mayores que permita medirla y con ello el impacto de programas de atención en salud oral en este grupo etario, como EDePAM.

9) CONCLUSIONES

Los cuestionarios GOHAI-Sp, OHIP-14Sp y OHIP-7 Sp presentaron ítems que no fueron validados en cuanto a su contenido y forma de acuerdo a la opinión de expertos profesionales de la salud, el cuestionario GOHAI-Sp presentó 9 de 12 ítems que fueron validados en su contenido y 11 de 12 ítems que fueron validados en su forma, OHIP-14Sp presentó 6 de 14 ítems fueron validados en su contenido y 11 de 14 ítems que fueron validados en su forma y el cuestionario OHIP-7Sp presentó 3 de 7 ítems que fueron validados en su contenido y 2 de 7 ítems que fueron validados en su forma.

El cuestionario GOHAI presentó mayor proporción de ítems validados en relación a contenido y forma, en comparación a los cuestionarios OHIP-14Sp y OHIP-7Sp y un mayor CVI, sin embargo esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Expertos profesionales de la salud consideran que algunas preguntas de GOHAI-Sp debiesen modificarse en su forma, redactándose de manera más directa para una mejor comprensión. Para el cuestionario OHIP-14Sp los expertos consideran que en general los pacientes no logran asociar problemas dentales con algunas de sus actividades diarias y sugieren cambios en la forma de los ítems. Con respecto al cuestionario OHIP-7Sp, los expertos relatan que resulta difícil para los pacientes entender las preguntas, por lo que el profesional que lo aplica tiene que explicar los ítems para facilitar la comprensión.

Usuarios personas mayores declararon dificultades para comprender algunas preguntas de los cuestionarios estudiados, sin embargo, todos consideraron que los cuestionarios tienen una extensión adecuada y son aplicables para otras personas mayores.

El cuestionario GOHAI-Sp al presentar mayor cantidad de ítems validados, podría ser una herramienta para el EDePAM, sin embargo, según resultados de expertos necesita modificaciones en su contenido y cambios en la forma, lo que también se ve evidenciado en los comentarios de los usuarios.

10) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Bustamante J, Barón-López FJ, Carmona-González FJ, Pérez-Farinós N, Wärnberg J (2020) Validation of a modified version of the Spanish Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI-SP) for adults and elder people. *BMC Oral Health* 20:1-11 . <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1047-3>
- Alarcón M AM, Muñoz N S (2008) Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. *Revista Medica de Chile* 136:125-130 . <https://doi.org/10.4067/s0034-98872008000100016>
- Allen F, Locker D (2002) A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12375458/>. Accessed 6 mar 2021
- Åstrøm AN, Ekback G, Ordell S, Gulcan F (2018) Changes in oral health-related quality of life (OHRQoL) related to long-term utilization of dental care among older people. *Acta Odontologica Scandinavica* 76:559-566 . <https://doi.org/10.1080/00016357.2018.1474249>
- Atchison KA, Dolan TA (1990) Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal of dental education* 54:680-7
- Ayre C, Scally AJ (2014) Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods of calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 47:79-86 . <https://doi.org/10.1177/0748175613513808>
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB (2000) Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. 25:3186-3191
- Campo-Arias A, Oviedo HC (2008) Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Revista de Salud Publica* 10:831-839 . <https://doi.org/10.1590/s0124-00642008000500015>
- Clara Misrachi y Iris Espinoza (2005) Revisión Bibliográfica Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud * Resumen La Calidad de Vida , un Concepto Multidimensional Mediciones del Estado de Salud. *Revista Dental de Chile* 96:28-35
- De la Fuente J, Sumano Ó, Sifuentes M, Zelocuatecatl A (2010) Impact of Oral Health into the Quality of Life in Geriatric Patients Requiring Dental Care. *Univ*

- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A (2010) Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Espanola de Salud Publica* 84:169-184 . <https://doi.org/10.1590/s1135-57272010000200005>
- Gobierno de Chile (2011) Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011 - 2020
- Graziani F, Tsakos G (2020) Patient-based outcomes and quality of life. *Periodontology* 2000 83:277-294 . <https://doi.org/10.1111/prd.12305>
- Instituto Nacional de Estadísticas (2018) Estimaciones y proyecciones de la población de Chile 1992-2050. 1-10
- Kandelman D, Petersen PE, Ueda H (2008) Oral health, general health, and quality of life in older people. *Special Care in Dentistry* 28:224-236 . <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2008.00045.x>
- Lawshe CH (1975) A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology* 28:563-575 . <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
- León S, Bravo-Cavicchioli D, Correa-Beltrán G, Giacaman RA (2014) Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC oral health* 14:95 . <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-95>
- León S, Correa-Beltrán G, De Marchi RJ, Giacaman RA (2016) Ultra-short version of the oral health impact profile in elderly Chileans. *Geriatrics and Gerontology International* 17:277-285 . <https://doi.org/10.1111/ggi.12710>
- Listl S (2019) VALUE-BASED ORAL HEALTH CARE: PATIENT-REPORTED OUTCOMES. *The Journal of Evidence-Based Dental Practice* 19:255-259 . <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2019.101344>
- Locker D, Matear D, Stephens M, Lawrence H, Payne B (2008) Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral health-related quality of life of the elderly. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 29:373-381 . <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2001.290507.x>
- Locker D, Slade G (1994) Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerodontology* 11:108-114
- Lopez R, Baelum V (2006) Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-

- Sp). BMC Oral Health 6:1-8 . <https://doi.org/10.1186/1472-6831-6-11>
- Manterola C, Asenjo-Lobos C, Otzen T (2014) Hierarchy of evidence: levels of evidence and grades of recommendation from current use. Revista chilena de infectologia : organo oficial de la Sociedad Chilena de Infectologia 31:705-70518 . <https://doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Martínez-García JA, Martínez-Caro L (2009) La validez discriminante como criterio de evaluación de escalas: ¿Teoría o estadística? Universitas Psychologica 8:27-36
- Mary AV, Mahendra J, John J, Moses J, Ebenezar AVR, Kesavan R (2017) Assessing Quality of Life using the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) in Subjects with and without Orthodontic Treatment need in Chennai, Tamil Nadu, India. Journal of Clinical and Diagnostic Research 11(8):78-61
- Mckenna G, Burke FM (2010) Age-related oral changes. Dental update 37:519-523 . <https://doi.org/10.12968/denu.2010.37.8.519>
- Ministerio de desarrollo social (2017) Adultos Mayores, Síntesis de resultados. CASEN
- Ministerio de Desarrollo Social (2013) Indicadores Sociodemográficos de las Personas Mayores a Nivel Territorial
- Ministerio de Salud de Chile (2010) Análisis de la situación de salud bucal en Chile. 11
- Ministerio de Salud de Chile (2018) Encuesta nacional de salud 2016-2017 Segunda entrega de resultados. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 1-59
- Ministerio de Salud de Chile (2016a) Orientaciones Técnico Administrativas para la Ejecución del Programa Hombres de escasos recursos 2016
- Ministerio de Salud de Chile (2016b) Orientaciones Técnico Administrativas Para La Ejecución Del Programa Odontológico Integral 2016
- Misrachi C, Gaete J, Espinoza I (2002) Calidad de vida y salud, instrumentos de medición. Magazine International College of Dentist Section Four 10 N°1: . <https://doi.org/10.1002/9781118445112.stat05339>
- Montero-Martin J, Bravo-Pérez M, Albaladejo-Martínez A, Hernández-Martin LA, Rosel-Gallardo EM (2009) Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal 14:

- Moya Rivera P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ (2014) Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Revista Estomatológica Herediana* 22:197 . <https://doi.org/10.20453/reh.v22i4.85>
- Naik A, John MT, Kohli N, Self K, Flynn P (2016) Validation of the English-language version of 5-item Oral Health Impact Profile. *Journal of Prosthodontic Research* 1-7 . <https://doi.org/10.1016/j.jpor.2015.12.003>
- Ni Riordain R, Glick M, Al Mashhadani SSA, Aravamudhan K, Barrow J, Cole D, Crall JJ, Gallagher JE, Gibson J, Hegde S, Kaberry R, Kalenderian E, Karki A, Celeste RK, Listl S, Myers SN, Niederman R, Severin T, Smith MW, Thomson WM, Tsakos G, Vujicic M, Watt RG, Whittaker S, Williams DM (2021) Developing a standard set of patient-centred outcomes for adult oral health – an international, cross-disciplinary consensus. *International Dental Journal* 71:40-52 . <https://doi.org/10.1111/idj.12604>
- Organización Mundial de la Salud (2017) OMS | Envejecimiento y ciclo de vida. In: Envejecimiento y ciclo de vida. https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/. Accessed 2 abr 2020
- Organización Mundial de la Salud (1996) ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud 17:385-387
- Pedrosa I, Suárez Álvarez J, García Cueto E (2013) Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción psicológica* 10:4-11
- Pinzón-Pulido SA, Gil-Montoya JA (1999) Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatria en una población geriátrica institucionalizada de Granada | *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatria en una población geriátrica institucionalizada de Granada 34:273-282
- Salazar O (2010) Validación en Chile del cuestionario GOHAI y Xerostomía Inventory (XI) en adultos mayores. *Repositorio Universidad de Chile*
- Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermúdez C, De La Fuente-Hernández J, García-Peña C (2010) Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental

- status of an elderly Mexican population. *Journal of Public Health Dentistry* 70:300-307 . <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2010.00187.x>
- Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, Reyes-Morales H, de la Fuente-Hernández J, Solórzano-Santos F, García-Peña C (2007) Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública de México* 49:173-181 . <https://doi.org/10.1590/s0036-36342007000300002>
- SENAMA (2010) Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores
- Slade GD (1997) Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 25:284-290 . <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
- Slade GD, Spencer AJ (1994) Development and evaluation of the oral health impact profile: Commentary. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry* 14:123-127 . <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.2002.tb00161.x>
- Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J (2019) Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* 120:234-239 . <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>
- StataCorp (2021) Stata Statistical Software. In: How do I cite the Stata software, documentation, and FAQs? <https://www.stata.com/support/faqs/resources/citing-software-documentation-faqs/>. Accessed 24 abr 2021
- Stewart AL, Hays RD, Ware JE (1988) The MOS Short-form General Health Survey: Reliability and Validity in a Patient Population
- Tonetti MS, Bottenberg P, Conrads G, Eickholz P, Heasman P, Huysmans MC, López R, Madianos P, Müller F, Needleman I, Nyvad B, Preshaw PM, Pretty I, Renvert S, Schwendicke F, Trombelli L, van der Putten GJ, Vanobbergen J, West N, Young A, Paris S (2017) Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of healthy ageing – Consensus report of group 4 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries be. *Journal of Clinical Periodontology* 44:S135-S144 . <https://doi.org/10.1111/jcpe.12681>

- Torres MA, Espinoza I (2009) Trastornos odontológicos en el adulto mayor. Medwave 9:3-5 . <https://doi.org/10.5867/medwave.2009.09.4124>
- Urrutia Egaña M, Barrios Araya S, Gutiérrez Núñez M, Mayorga Camus M (2015) Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Revista Cubana de Educacion Medica Superior 28:547-558
- Urzúa M. A (2010) Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista Medica de Chile 138:358-365 . <https://doi.org/10.4067/s0034-98872010000300017>
- Vanleerberghe P, De Witte N, Claes C, Schalock RL, Verté D (2017) The quality of life of older people aging in place: a literature review. Quality of Life Research 26:2899-2907 . <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>
- Velázquez-Olmedo LB, Ortíz-Barrios LB, Cervantes-Velazquez A, Cárdenas-Bahena Á, García-Peña C, Sánchez-García S (2014) Quality of life related to oral health in older people. Evaluation instruments. Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social 52:448-456
- Vernon W (2009) The Delphi technique: A review. International Journal of Therapy and Rehabilitation 16:69-76
- Zúñiga MP, García R, Araya AX (2019) Fragilidad y su correlación con calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas mayores que viven en la comunidad. Revista médica de Chile 147:870-876 . <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000700870>

11) ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario GOHAI-Sp, versión española modificada (Aguirre-Bustamante y cols., 2020)

| Preguntas GOHAI Con que frecuencia en los tres últimos meses... | | Siempre | Frecuente- mente | Algunas veces | Rara vez | Nunca |
|--|---|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------|--------------|
| 1 | ¿Con qué frecuencia limita el tipo o cantidad de alimento que consume por problemas con sus dientes o prótesis? | | | | | |
| 2 | ¿Con qué frecuencia tiene problemas para morder o masticar cualquier tipo de alimento o comida más dura como carne o manzana? | | | | | |
| 3 | ¿Con qué frecuencia es capaz de tragar de manera cómoda/confortable? | | | | | |
| 4 | ¿Con qué frecuencia tus dientes o prótesis te impiden hablar de la manera que tú quieres? | | | | | |
| 5 | ¿Con qué frecuencia ha limitado el contacto con personas a causa de la condición de sus dientes o prótesis? | | | | | |
| 6 | ¿Con qué frecuencia está satisfecho o contento con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis? | | | | | |
| 7 | ¿Con qué frecuencia te has sentido incomodo comiendo frente a personas por problemas en tus dientes o prótesis? | | | | | |
| 8 | ¿Con qué frecuencia te preocupa/interesa los problemas de sus dientes, encías o prótesis? | | | | | |
| 9 | ¿Con qué frecuencia se siente nervioso o cohibido por problemas con sus dientes, encías o prótesis? | | | | | |
| 10 | ¿Con qué frecuencia ha podido comer cualquier cosa sin sentir disconfort/incomodidad? | | | | | |
| 11 | ¿Con qué frecuencia ha utilizado medicamentos para aliviar el dolor o molestias en su boca? | | | | | |
| 12 | ¿Con qué frecuencia tus dientes han estado sensibles al calor, frío o dulce? | | | | | |

Anexo 2. Cuestionario OHIP-14 (León y cols., 2014)

| Preguntas OHIP-14 | | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Frecuen- termente | Siempre |
|-------------------|--|-------|---------------|------------------|----------------------|---------|
| 1 | ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 2 | ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 3 | ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? | | | | | |
| 4 | ¿Ha tenido dolor de dientes? | | | | | |
| 5 | ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? | | | | | |
| 6 | ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 7 | ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 8 | ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 9 | ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 10 | ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 11 | ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 12 | ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 13 | ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 14 | ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |

Anexo 3. Cuestionario OHIP-7 (León y cols., 2016)

| Preguntas OHIP-7 | | Nunca | Casi Nunca | Algunas veces | Frecuen- temente | Siempre |
|-------------------------|--|--------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|----------------|
| 1 | ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 2 | ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? | | | | | |
| 3 | ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? | | | | | |
| 4 | ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 5 | ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 6 | ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |
| 7 | ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? | | | | | |

Anexo 4. Tabla de especificaciones GOHAI

| Dimensión | Definición | Ítem/Indicador |
|----------------------------|--|--|
| Función física | Dimensión que incluye las acciones de comer, hablar y deglutir (Atchinson & Dolan, 1990; Atchinson, 1997). | 1. ¿Con qué frecuencia limita el tipo o cantidad de alimento que consume por problemas con sus dientes o prótesis? |
| | | 2. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para morder o masticar cualquier tipo de alimento o comida más dura como carne o manzana? |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia es capaz de tragar de manera cómoda/ confortable? |
| | | 4. ¿Con qué frecuencia tus dientes o prótesis te impiden hablar de la manera que tú quieres? |
| Función psicosocial | Dimensión que incluye la preocupación acerca de la salud oral, la insatisfacción con la apariencia física, el sentirse acomplejado por la salud oral y el evitar contacto social por causa de problemas orales (Atchinson & Dolan, 1990; Atchinson, 1997). | 5. ¿Con qué frecuencia ha limitado el contacto con personas a causa de la condición de sus dientes o prótesis? |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia está satisfecho o contento con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis? |
| | | 7. ¿Con qué frecuencia te has sentido incomodo comiendo frente a personas por problemas en tus dientes o prótesis? |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia te preocupa/interesa los problemas de sus dientes, encías o prótesis? |
| | | 9. ¿Con qué frecuencia se siente nervioso o cohibido por problemas con sus dientes, encías o prótesis? |
| Función dolor | Dimensión que incluye dolor o molestias y la necesidad de usar medicación para aliviar dolor o malestar de la boca (Atchinson & Dolan, 1990; Atchinson, 1997). | 10. ¿Con qué frecuencia ha podido comer cualquier cosa sin sentir discomfort/incomodidad? |
| | | 11. ¿Con qué frecuencia ha utilizado medicamentos para aliviar el dolor o molestias en su boca? |
| | | 12. ¿Con qué frecuencia tus dientes han estado sensibles al calor, frío o dulce? |

Anexo 5. Tabla de especificaciones OHIP-14.

| Dimensión | Definición | Ítem/Indicador |
|--------------------------------|---|--|
| Limitación funcional | Descrita como una pérdida de la función de partes o sistemas del cuerpo. Ejemplo: dificultad para pronunciar sonidos particulares o dificultad para masticar (Slade, 1994; Slade, 1997). | 1. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| | | 2. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Dolor físico | Ejemplo: sensibilidad dentaria (Slade, 1997). | 3. ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? |
| | | 4. ¿Ha tenido dolor de dientes? |
| Malestar psicológico | Ejemplo: sentirse acomplejado debido a problemas de su cavidad oral (Slade, 1997). | 5. ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? |
| | | 6. ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis? |
| Incapacidad física | Cualquier limitación o falta de capacidad para realizar actividades físicas de la vida diaria. Ejemplo: una mala pronunciación que causa que la persona sea malentendida durante conversaciones (Slade, 1994) o una limitación que genera cambios en la dieta (Slade 1997). | 7. ¿Ha sido poco clara la forma en que usted habla por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| | | 8. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Incapacidad psicológica | Limitación o falta de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (Slade, 1994). Ejemplo: disminución de la capacidad de concentración (Slade, 1997). | 9. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| | | 10. ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Incapacidad social | Limitación o falta de capacidad para realizar actividades sociales de la vida diaria (Slade, 1994). Ejemplo: | 11. ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | evitar la interacción social (Slade, 1997). | 12. ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Minusvalía | Caracterizada por la experiencia de desventaja. Ejemplo: cuando una persona experimenta problemas con el empleo debido a la incapacidad para comunicarse claramente (Slade, 1994) o cualquier desventaja que no le permita trabajar productivamente (1997). | 13. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| | | 14. ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

Anexo 6. Tabla de especificaciones OHIP-7.

| Dimensión | Definición | Ítem/Indicador |
|--------------------------------|---|---|
| Limitación funcional | Descrita como una pérdida de la función de partes o sistemas del cuerpo. Ejemplo: dificultad para pronunciar sonidos particulares o dificultad para masticar (Slade, 1994; Slade, 1997). | 1. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Dolor físico | Ejemplo: sensibilidad dentaria (Slade, 1997). | 2. ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? |
| Malestar psicológico | Ejemplo: sentirse acongojado debido a problemas de su cavidad oral (Slade, 1997). | 3. ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? |
| Incapacidad física | Cualquier limitación o falta de capacidad para realizar actividades físicas de la vida diaria. Ejemplo: una mala pronunciación que causa que la persona sea malentendida durante conversaciones (Slade, 1994) o una limitación que genera cambios en la dieta (Slade 1997). | 4. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Incapacidad psicológica | Limitación o falta de capacidad para realizar las actividades de la vida diaria (Slade, 1994). Ejemplo: disminución de la capacidad de concentración (Slade, 1997). | 5. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Incapacidad social | Limitación o falta de capacidad para realizar actividades sociales de la vida diaria (Slade, 1994). Ejemplo: evitar la interacción social (Slade, 1997). | 6. ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| Minusvalía | Caracterizada por la experiencia de desventaja. Ejemplo: cuando una persona experimenta problemas con el empleo debido a la incapacidad para comunicarse claramente (Slade, 1994) o cualquier desventaja que no le permita trabajar productivamente (1997). | 7. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

Anexo 7. Preguntas a expertos sobre consideraciones y recomendaciones de uso de cuestionario de calidad de vida relacionada con salud oral en personas mayores en Chile, para uso en EDePAM

1. ¿Qué cuestionarios de calidad de vida relacionada con salud oral usted conoce y recomendaría para su uso en el EDePAM?
2. ¿Cuáles son las consideraciones que habría que tener para utilizar un instrumento que permita evaluar calidad de vida en relación a salud oral en adultos mayores en EDePAM?

Anexo 8. Preguntas de entrevista semiestructurada de percepción de los usuarios

| |
|---|
| 1. ¿Comprendió el cuestionario? |
| 2. ¿Hubo alguna pregunta en particular que fue difícil de entender? ¿Cuál/es? |
| 3. ¿Le agregaría algo más al cuestionario? |
| 4. ¿Le parece apropiado para aplicarlo a otras personas mayores? |
| 5. ¿Qué le pareció a extensión del cuestionario? |
| 6. ¿Qué le pareció la forma en que están planteadas las preguntas? |

Anexo 9. Respuestas a la pregunta sobre cuestionarios que conocen los expertos

| | |
|--------------------------------|---|
| Expertos Odontólogos | <i>"Ohip 7 y Ohip 14"</i> |
| | <i>"El OHIP-14Sp y OHIP -7Sp"</i> |
| | <i>"Conozco el Gohai y el Ohip en su diferentes versiones abreviadas. Reconociendo las fortalezas y debilidades de ambos, el Ohip es el más ampliamente difundido en el sistema de salud en Chile, por lo que permite un conocimiento previo del instrumento por parte de los potenciales aplicadores. También permite obtener datos comparables con otros estudios, con un instrumento que ha demostrado validez y consistencia en diversas poblaciones y aspectos."</i> |
| | <i>"No conozco"</i> |
| | <i>"Solamente WHOQOL-BREF"</i> |
| | <i>"- Oral Health Impact Profile (OHIP) 14 y 7, enfocados en evaluación de calidad de vida relacionada con salud oral - Oral Impacts on Daily Performances (OIDP), enfocado en el impacto de la salud oral en el desempeño de actividades habituales en adultos mayores - General Oral Health Assessment Index (GOHAI), evalúa la autopercepción de salud oral de los usuarios con el estado clínico evidenciado en examen clínico."</i> |
| | <i>"Ohip"</i> |
| | <i>"Ninguno"</i> |
| Expertos No Odontólogos | <i>"Sólo conozco la encuesta CERO para niños." (Enfermero)</i> |
| | <i>"No conozco ninguno" (Enfermera)</i> |
| | <i>"No conozco" (Médica)</i> |
| | <i>"Ohip 14" (Psicóloga)</i> |
| | <i>"No conozco" (Psicólogo)</i> |
| | <i>"Ninguno" (Kinesióloga)</i> |
| | <i>"Gohai" (Terapeuta ocupacional)</i> |
| | <i>"GOHAI" (Terapeuta ocupacional)</i> |
| | <i>"No conozco ninguno bien para recomendarlo evaluar" (Enfermera)</i> |

Anexo 10. Consideraciones y recomendaciones de uso de cuestionario de calidad de vida relacionada con salud oral en personas mayores, para uso en EDePAM

| | |
|-----------------------------|---|
| Expertos Odontólogos | <p>“Creo que el concepto de calidad de vida es multidimensional, por lo que sería útil, al menos, incorporar información acerca de cómo influye la salud oral en las relaciones personales (autoestima, ansiedad, depresión) e interpersonales (rol social) de los encuestados. También se podrían considerar preguntas que asocien la pérdida de jornadas laborales o escolares a causa de problemas orales.</p> <p>Lo ideal sería que el instrumento sea acotado, pero al mismo tiempo representativo de lo que la persona siente. Digo esto porque, por un lado, muchas veces en Salud Pública cuando nos piden aplicar el Ohip7, lo tenemos que aplicar dentro del breve tiempo que tenemos para rehabilitar a la persona. Además, evitaría preguntas relacionadas a la felicidad (como la que dice que tan infeliz es...), porque creo que eso es un concepto poco objetivo”</p> |
| | “Lenguaje simple y facilidad en su aplicación” |
| | “Las consideraciones son respecto a la aplicabilidad: cuestionario no extenso, de fácil lectura, comprensión y llenado. De posible utilizar un instrumento validado para la población mayor” |
| | “Que sea claro, simple, esquemático y de fácil resolución” |
| | “Considerar la relación con el entorno del adulto mayor, ya que creo que si éste es socialmente activo, su preocupación en torno a la salud oral será mucho mayor” |
| | <ul style="list-style-type: none"> - “ Debe ser un cuestionario claro y conciso, sin utilizar palabras técnicas ni complejas” - “No debe dar lugar a interpretaciones (preguntas abiertas)” - “No influir en la respuesta del usuario (pregunta dirigida)” - “Rápida aplicación (considerando los tiempos acotados de tratamiento existentes en el servicio público en una época normal *sin SARS COV-2*)” - “Multidimensional (debemos recabar datos de múltiples aspectos que influyen en la percepción del usuario). |
| | “Debería haber un ítem donde el paciente pueda describir algún síntoma que no se especifique en la encuesta” |
| | “Aplicar un formulario que permita discriminar múltiples ámbitos, principalmente presencia de enfermedades y nivel socioeconómico” |
| | “Que sea fácil de entender y responder por los adultos mayores” |
| | Expertos No Odontólogos |

| | |
|--|--|
| | <i>produce alguna dificultad para comer, si dificulta el sueño, la pronunciación de palabras y finalmente el autoestima. Otro aspecto a considerar es que debiese ser adaptada, tanto para que la responda el usuario o un representante legal ya que es importante recordar que gran porcentaje de los adultos mayores presentan un nivel de dependencia que no les permite comunicarse.” (Enfermero)</i> |
| | <i>“De fácil aplicación, las preguntas deben hacer sentido para la salud del AM y en especial de la estética, es importante que lo que se detecte tenga respuesta es decir que sea viable de aplicación a nivel nacional” (Enfermera)</i> |
| | <i>“Considerar la posibilidad de ser respondida por cuidadores de adultos mayores dependientes o en riesgo que estén a cargo de su cuidado o de supervisarlos” (Médica)</i> |
| | <i>“Que mida la percepción del paciente” (Psicóloga)</i> |
| | <i>“Que sea sensible en detectar cambios, que sea específico al impacto que produce la salud oral en la CV, que considere características evolutivas” (Psicólogo)</i> |
| | <i>“Nivel basal cognitivo y físico del adulto mayor” (Kinesióloga)</i> |
| | <i>“Nivel educacional” (Terapeuta ocupacional)</i> |
| | <i>“Nivel educacional y cognitivo” (Terapeuta ocupacional)</i> |
| | <i>“Evaluar integralmente a la persona además de la salud oral” (Enfermera)</i> |

Anexo 11. Matriz de consideraciones de contenido y/o forma GOHAI-Sp

| |
|--|
| <p>Ítem 1. ¿Con qué frecuencia limita el tipo o cantidad de alimento que consume por problemas con sus dientes o prótesis?</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Está bien” (Odontóloga) - “Creo que se podría redactar de otra manera para que sea más fácil su comprensión. El tipo o la cantidad de alimento está limitado por problemas dentales?” (Odontólogo) - “Creo que se debería separar la pregunta de la frecuencia para hacer la encuesta más fácil de aplicar (para que el usuario entienda mejor). La frecuencia en el enunciado es prescindible, debido a que se puede agregar en la respuesta estableciendo rangos tales como: nunca, rara vez, a veces, casi siempre, siempre o 1 vez a la semana. ¿Ha limitado la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?” (Odontólogo) - “¿Con qué frecuencia los problemas con sus dientes o prótesis le restringen el consumo de ciertos alimentos?” (Odontólogo) - “Me parece bien” (Odontóloga) - “Plantear alternativas de frecuencia en escala tipo Likert” (Médica) - “Las preguntas reflejan los problemas en que manifiestan los AM en los controles de salud” (Enfermera) - No se entiende muy bien la palabra limita puede ser evita, disminuye (Psicóloga) - Problemas de estructura gramatical que hacen poco comprensible el contenido (Psicólogo) |
| <p>Ítem 2. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para morder o masticar cualquier tipo de alimento o comida más dura como carne o manzana?</p> <ul style="list-style-type: none"> - “En la FORMA: “más dura” me genera discordancia con la redacción tipo comparativa; podría ser “de dureza similar a” carne o manzana.” (Odontóloga) - “La primera pregunta engloba clases de alimentos que el paciente evita comer por problemas para masticar” (Odontólogo) - “Podría ser preguntado de manera más directa, por ejemplo: ¿Tiene problemas para comer cosas duras con sus dientes o prótesis?” (Odontólogo) - “Me parece bien” (Odontóloga) - “Plantear alternativas de frecuencia en escala tipo Likert” (Médica) - Las preguntas son de fácil comprensión para las personas mayores, desde la forma y del problema que se está indagando (Enfermera) |
| <p>Ítem 3. ¿Con qué frecuencia es capaz de tragar de manera cómoda/ confortable?</p> <ul style="list-style-type: none"> - “¿Puede tragar cómodamente?” (Odontólogo) - “Haría la pregunta en términos de dificultades para tragar” (Odontólogo) - “Podría ser preguntado de manera más directa, por ejemplo: ¿siente incomodidad al tragar con sus dientes o prótesis?” (Odontólogo) - “Me parece bien” (Odontóloga) - “Plantear alternativas de frecuencia en escala tipo Likert” (Médica) - “Respecto a esta pregunta lo que observamos en las personas mayores es que a medida que aumenta la edad la dificultad para tragar se acentúa o cuando la persona esta con muchos problemas o ansiosa, |

la xerostomía o cuando toma muchos fármacos y por su puesto la deshidratación frecuente en los controles de salud en APS” (Enfermera)

- “Es poco específica ya que no necesariamente un problema de deglución está vinculado a la salud oral” (Psicólogo)
- “Lenguaje más explicativo” (Kinesióloga)

Ítem 4. ¿Con qué frecuencia tus dientes o prótesis te impiden hablar de la manera que tú quieres?

- “El cuestionario mezcla preguntas hablando de “usted y tu”. A mi juicio en un cuestionario se debe referir al paciente de “usted” sea de 20 u 80 años.

¿Sus dientes o prótesis dentales le han impedido hablar del modo que usted quiere?” (Odontólogo)

- “Me parece bien” (Odontóloga)
- “Estandarizar el trato que se dará al encuestado ya sea de “usted” o “tuteo” (Médica)
- “Una característica del AM, es que no siempre dice lo que tiene, porque lo asimila a la edad, por ello estas preguntas son importantes porque afectan a la mayoría de los AM. Respecto a esta pregunta es esencial para las personas mayores usuarias de prótesis.” (Enfermera)

Ítem 5. ¿Con qué frecuencia ha limitado el contacto con personas a causa de la condición de sus dientes o prótesis?

- “¿Ha limitado el contacto con otras personas debido a la condición de sus dientes o prótesis?” (Odontólogo)

- “La pregunta debiese apuntar a si el adulto mayor limita el contacto con personas o no, y no con qué frecuencia” (Odontólogo)

- “Me parece bien” (Odontóloga)

- “Plantear alternativas de frecuencia en escala tipo Likert” (Médica)

- “Es muy pertinente esta pregunta, porque es una causa muy frecuente de aislamiento en la persona mayor” (Enfermera)

Ítem 6. ¿Con qué frecuencia está satisfecho o contento con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis?

- “Pregunta confusa, pondría: ¿Se siente contento o satisfecho con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis?” (Odontóloga)

- “¿Se siente satisfecho o contento con el aspecto de sus dientes, encías o prótesis?” (Odontólogo)

- “Cambiaría el término “satisfecho o contento” por CONFORME.” (Odontólogo)

- “Considero que debiese ser una pregunta de carácter cualitativo más que cuantitativo, es decir, ¿está satisfecho o no?” (Odontólogo)

- “Me parece bien” (Odontóloga)

- “Plantear alternativas de frecuencia en escala tipo Likert” (Médica)

- “Pregunta fundamental para el mantenimiento de la autoestima de la persona mayor” (Enfermera)

- “Tengo la impresión de que estar satisfecho o contento no es lo mismo, funcionan como un gradiente, estar contento es más que estar satisfecho. por otra parte, la pregunta abarca muchos aspectos, puedo estar contento con mis dientes pero insatisfecho con el aspecto de las encías.” (Psicóloga)

- “Creo que haría más comprensible si se pregunta directamente por el grado de satisfacción” (Psicólogo)

Ítem 7. ¿Con qué frecuencia te has sentido incomodo comiendo frente a personas por problemas en tus dientes o prótesis?

- *La pregunta sólo habla de él momento de comer, podría abarcar otros momentos como al conversar, sociabilizar, etc. (Odontóloga)*
- *Pensando estrictamente en la dimensión psicosocial considero muy importante ésta pregunta ya que nos puede dar un indicador de cómo afecta la salud oral del Adulto mayor en su interacción social con otras personas, lo cual de ser negativo, puede llevar al aislamiento, evitar reuniones o actividades grupales que sean de su interés, etc. lo cual puede generar Depresión en el AM. (Terapeuta Ocupacional)*
- *Porque les hace plantear de una forma fácil de entender si su problema de salud oral afecta su área social. (Odontóloga)*

Ítem 8. ¿Con qué frecuencia te preocupa/interesa los problemas de sus dientes, encías o prótesis?

- *“Respecto a FORMA: La pregunta deber ser redacta con el pronombre y adjetivo posesiva en concordancia, lo que no ocurre al usar "te" interesa (debería ser "le"), "sus" dientes (me parece más apropiado que "tus")” (Odontóloga)*
- *“¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?” (Odontólogo)*
- *“Me parece bien” (Odontóloga)*
- *“Estandarizar el trato que se dará al encuestado ya sea de "usted" o "tuteo" (Médica)*
- *“Importante pregunta porque en general las personas mayores se preocupan de su dentadura cuando tienen dolor. Esto también está influido por el escaso acceso y lo caro de las prestaciones.” (Enfermera)*
- *“Le preocupa el problema de sus dientes o te preocupa el problema de tus dientes” (Psicóloga)*
- *“El interés tiene una doble valencia, ya que es positivo estar preocupado por la salud oral, pero también tiene una lectura negativa si la valencia otorgada a la preocupación es por molestia u otra causa” (Psicólogo)*
- *“Muchas personas no le toman real importancia a la salud dental, salvo que sientan dolor” (Terapeuta ocupacional)*

Ítem 9. ¿Con qué frecuencia se siente nervioso o cohibido por problemas con sus dientes, encías o prótesis?

- *“¿Se sintió nervioso o cohibido debido a problemas con sus dientes, encías prótesis dentales?” (Odontólogo)*
- *“Agregaría nervioso o cohibido al interactuar con otras personas” (Odontólogo)*
- *“Me parece bien” (Odontóloga)*
- *“El contenido es asimilable a la preg. 9” (Médica)*
- *“Esta pregunta está muy relacionada con lo anterior, el escaso acceso y lo caro de la prestación.” (Enfermera)*
- *“Considero que es importante el contenido de la pregunta, sin embargo con la respuesta de la pregunta 6 (¿Con qué frecuencia ha limitado el contacto con personas a causa de la condición de sus dientes o prótesis?), ya se puede tener un indicador” (Terapeuta ocupacional)*

Ítem 10. ¿Con qué frecuencia ha podido comer cualquier cosa sin sentir discomfort/ incomodidad?

- *Redacción confusa, más clara si preguntaran de forma más directa como: ¿Con qué frecuencia ha sentido discomfort/incomodidad al comer alimentos? (Odontóloga)*
- *El enunciado de la pregunta no es claro acerca de la dimensión dolor. Discomfort e incomodidad no se relacionan necesariamente con una sensación o experiencia dolorosa. (Odontóloga)*

- *Quizás la pregunta debería especificar directamente dolor o molestias al comer y en vez de incomodidad (Odontóloga)*
- *Enfoque de la pregunta muy general y sencilla, pero es entendida por el paciente, aunque se debiese incluir dolor espontáneo, profundizar más. (Odontóloga)*

Ítem 11. ¿Con qué frecuencia ha utilizado medicamentos para aliviar el dolor o molestias en su boca?

- *Creo que es importante ya que, en general, recurrir a la medicación para aliviar el dolor nos habla de un dolor moderado/alto. (Enfermera)*
- *Son preguntas fáciles de entender y responder por el paciente, pero se debe profundizar más para obtener una real dimensión del dolor por parte del Odontólogo. (Odontóloga)*

Ítem 12. ¿Con qué frecuencia tus dientes han estado sensibles al calor, frío o dulce?

- *“¿Ha sentido sus dientes o encías sensibles a los alimentos calientes, fríos o dulces?” (Odontólogo)*
- *“Lo importante es saber si tiene dientes sensibles o no, no con que cantidad.” (Odontólogo)*
- *“Me parece bien” (Odontóloga)*
- *“Estandarizar el trato que se dará al encuestado ya sea de "usted" o "tuteo" (Médica)*
- *“Situación muy frecuente en las personas mayores” (Enfermera)*

Anexo 12. Matriz de consideraciones de forma OHIP-14Sp

| |
|---|
| Ítem 1. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“Cambiaría por ¿Siente que ha presentado problemas de mal aliento relacionados a problemas con sus dientes o prótesis?” (Enfermero)</i>- <i>“Ok” (Médica)</i>- <i>“Este problema es muy sentido por la personas mayores, se dan cuenta del problema y sienten el rechazo especialmente de los nietos. La pregunta está bien formulada.” (Enfermera)</i>- <i>“No la veo muy cercana al factor (pérdida de función)” (Psicólogo)</i> |
| Ítem 2. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“He hecho esta pregunta en el programa más sonrisas y casi la totalidad de los pacientes no sabe que responder, ya que al parecer nunca lo habían considerado” (Odontólogo)</i>- <i>“Creo que se puede confundir con otra cosa, otro problema no dental” (Odontólogo)</i>- <i>“En mi experiencia no siempre el adulto mayor relaciona la digestión con los problemas dentales, es frecuente el estreñimiento llegando al fecaloma. Es una pregunta importante hacerla porque al mismo tiempo educa” (Enfermera)</i>- <i>“No la veo muy cercana al factor (pérdida de función)” (Psicólogo)</i>- <i>“Pocas personas podrían relacionar digestión a problemas dentales” (Terapeuta ocupacional)</i> |
| Ítem 3. ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes al comer/ tomar alimentos o líquidos fríos?” (Odontóloga)</i>- <i>“Creo que esta mejor redactada esta pregunta en el cuestionario GOHAI” (Odontólogo)</i>- <i>“Muy de acuerdo con la pregunta, tengo duda si el concepto sensible es comprensible para todos los adultos mayores” (Enfermera)</i> |
| Ítem 4. ¿Ha tenido dolor de dientes? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“Es una pregunta muy amplia en la dimensión dolor” (Odontóloga)</i>- <i>“Es muy buena la pregunta es directa y de fácil comprensión” (Enfermera)</i> |
| Ítem 5. ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“Al aplicar esta pregunta muchas personas tienden a “burlarse” de ella, es muy tajante y “fatalista”, quizás sería mejor cambiar la forma y preguntar ¿Con qué frecuencia se ha sentido infeliz por problemas dentales?” (Odontóloga)</i>- <i>“Sacaría el totalmente, esa pregunta la he hecho a pacientes del programa más sonrisas y no la entienden” (Odontóloga)</i>- <i>“Creo que es una pregunta demasiado dirigida con el “totalmente infeliz” ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir triste?” (Odontólogo)</i>- <i>“Eliminaría la palabra totalmente” (Odontólogo)</i>- <i>“El contenido está bien, solo que los adultos mayores a veces no comprenden que significa “totalmente” infeliz” (Odontólogo)</i>- <i>“Esta pregunta le hará mucho sentido a la persona mayor” (Enfermera)</i> |

- *"Cambiaría el totalmente, alguien puede sentirse parcialmente infeliz y quedaría fuera, es raro que alguien atribuya su felicidad a un solo aspecto de la vida"* (Psicóloga)
- *"La redacción es compleja y la felicidad es un estado transitorio"* (Psicólogo)

Ítem 6. ¿Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?

- *"Dirigida: "inconforme" ¿Se ha sentido conforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?"* (Odontólogo)
- *"Es asimilable a la preg. 5"* (Médica)
- *"También esta pregunta hará mucho sentido a la persona mayor"* (Enfermera)
- *"Cambiaría la forma de la pregunta, por ej.: ¿Se siente conforme con la apariencia de sus dientes, boca o prótesis?"* (Terapeuta ocupacional)

Ítem 7. ¿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?"* (Odontólogo)
- *"Creo que la pregunta 8 engloba esta también"* (Odontóloga)
- *"Ha tenido dificultades para pronunciar ciertas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Odontólogo)
- *"Tengo dudas en esta pregunta creo que debería ser más directa "¿ha tenido problemas para comunicarse con otras personas por dificultades en sus dientes, boca o prótesis?"* (Enfermera)
- *"Reformular la pregunta, puede ser si le cuesta hablar, si percibe que pronuncia mal"* (Psicóloga)
- *"Mal redactada"* (Psicólogo)
- *"Más explicativo"* (Kinesióloga)

Ítem 8. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"La pregunta 7 es muy similar y más realista que la pregunta 8, en el OHIP-7 se utiliza la pregunta 8 pero en general a los encuestados les cuesta contestarla"* (Odontóloga)
- *"Creo que esta pregunta es muy similar a la pregunta 7"* (Odontólogo)
- *"Es similar a la anterior preg. 7"* (Médica)
- *"Me parece una pregunta de fácil comprensión"* (Enfermera)

Ítem 9. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"Muchos de mis pacientes al leer la pregunta asumen que "sueño" se refiere a deseos en la vida y no sueño de dormir, mientras que otros asumen que sueño es el acto de dormir"* (Odontólogo)
- *"Pocos adultos mayores asocian el sueño a problemas dentales, o no lo saben distinguir"* (Odontólogo)
- *"Asimilable a otras preguntas"* (Médica)
- *"Me parece una pregunta muy atinada porque los trastornos del sueño son muy frecuentes y una de las causas podrían ser los problemas dentales"* (Enfermera)

Ítem 10. ¿Ha estado molesto o irritado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"Similar a otras. Esta debiera hacerse previamente"* (Médica)
- *"Me parece que es una pregunta necesaria y bien formulada"* (Enfermera)

Ítem 11. ¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"También creo que es muy similar a la pregunta 10"* (Odontólogo)
- *"Nuevamente insisto que un adulto mayor no logra hacer esa relación como causa de sus dientes"* (Odontólogo)
- *"Me parece muy bien la pregunta cómo el problema dental le genera irritabilidad, se puede reflejar en las relaciones especialmente con los más cercanos."* (Enfermera)
- *"Agregaría, pareja, familia u otro"* (Psicóloga)
- *"Pregunta poco clara"* (Psicólogo)
- *"No todos logran percatarse que su irritabilidad puede ser causante base problemas bucales"* (Terapeuta ocupacional)

Ítem 12. ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"Cambiaría trabajo por actividades diarias habituales"* (Odontólogo)
- *"Es una importante pregunta porque es un factor que inhibe a la persona mayor a buscar trabajo o sentirse mal en su trabajo, la pregunta está bien planteada"* (Enfermera)
- *"Plantearía la pregunta como: ¿Su trabajo habitual se ha visto interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Terapeuta ocupacional)

Ítem 13. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"He aplicado esa pregunta en pacientes del programa más sonrisas y no la entienden, pondría: ¿ha tenido dificultades para hacer su vida normal por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Odontólogo)
- *"Muchos de mis pacientes no entienden la pregunta y debo explicarla"* (Odontólogo)
- *"¿Ha sido incapaz de hacer sus actividades diarias por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Odontólogo)
- *"También eliminaría la palabra totalmente"* (Odontólogo)
- *"Los pacientes se confunden ya que no comprenden el significado de "totalmente incapaz", debiese ser redactado en palabras más sencillas"* (Odontólogo)
- *"Especialmente la persona desdentada total se aísla completamente, la pregunta está bien formulada"* (Enfermera)
- *"Pueden mejorar la forma de preguntar"* (Psicólogo)

Ítem 14. ¿Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"Debiese ser redactado en palabras más sencillas"* (Odontólogo)
- *"La pregunta está bien formulada"* (Enfermera)
- *"Pregunta poco clara"* (Psicólogo)
- *"Considero que esta pregunta se responde en la anterior"* (Terapeuta ocupacional)

Anexo 13. Matriz de consideraciones de forma OHIP-7Sp

| |
|--|
| Ítem 1. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“He hecho esta pregunta en el programa más sonrisas y casi la totalidad de los pacientes no sabe que responder, ya que al parecer nunca lo habían considerado”</i> (Odontólogo)- <i>“Creo que se puede confundir con otra cosa, otro problema no dental”</i> (Odontólogo)- <i>“En mi experiencia no siempre el adulto mayor relaciona la digestión con los problemas dentales, es frecuente el estreñimiento llegando al fecaloma. Es una pregunta importante hacerla porque al mismo tiempo educa”</i> (Enfermera)- <i>“No la veo muy cercana al factor (pérdida de función)”</i> (Psicólogo) |
| Ítem 2. ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“¿Ha tenido sensibilidad en sus dientes al comer/ tomar alimentos o líquidos fríos?”</i> (Odontólogo)- <i>“Creo que esta mejor redactada esta pregunta en el cuestionario GOHAI”</i> (Odontólogo)- <i>“Muy de acuerdo con la pregunta, tengo duda si el concepto sensible es comprensible para todos los adultos mayores”</i> (Enfermera) |
| Ítem 3. ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“Al aplicar esta pregunta muchas personas tienden a “burlarse” de ella, es muy tajante y “fatalista”, quizás sería mejor cambiar la forma y preguntar ¿Con qué frecuencia se ha sentido infeliz por problemas dentales?”</i> (Odontólogo)- <i>“Sacaría el totalmente, esa pregunta la he hecho a pacientes del programa más sonrisas y no la entienden”</i> (Odontólogo)- <i>“Creo que es una pregunta demasiado dirigida con el “totalmente infeliz” ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir triste?”</i> (Odontólogo)- <i>“Eliminaría la palabra totalmente”</i> (Odontólogo)- <i>“El contenido está bien, solo que los adultos mayores a veces no comprenden que significa “totalmente” infeliz”</i> (Odontólogo)- <i>“Esta pregunta le hará mucho sentido a la persona mayor”</i> (Enfermera)- <i>“Cambiaría el totalmente, alguien puede sentirse parcialmente infeliz y quedaría fuera, es raro que alguien atribuya su felicidad a un solo aspecto de la vida”</i> (Psicóloga)- <i>“La redacción es compleja y la felicidad es un estado transitorio”</i> (Psicólogo) |
| Ítem 4. ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |
| <ul style="list-style-type: none">- <i>“La pregunta 7 es muy similar y más realista que la pregunta 8, en el OHIP-7 se utiliza la pregunta 8 pero en general a los encuestados les cuesta contestarla”</i> (Odontólogo)- <i>“Creo que esta pregunta es muy similar a la pregunta 7”</i> (Odontólogo)- <i>“Es similar a la anterior preg. 7”</i> (Médica)- <i>“Me parece una pregunta de fácil comprensión”</i> (Enfermera) |
| Ítem 5. ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis? |

- *"Muchos de mis pacientes al leer la pregunta asumen que "sueño" se refiere a deseos en la vida y no sueño de dormir, mientras que otros asumen que sueño es el acto de dormir"* (Odontólogo)
- *"Pocos adultos mayores asocian el sueño a problemas dentales, o no lo saben distinguir"* (Odontólogo)
- *"Asimilable a otras preguntas"* (Médica)
- *"Me parece una pregunta muy atinente porque los trastornos del sueño son muy frecuentes y una de las causas podrían ser los problemas dentales"* (Enfermera)

Ítem 6. ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"Cambiaría trabajo por actividades diarias habituales"* (Odontólogo)
- *"Es una importante pregunta porque es un factor que inhibe a la persona mayor a buscar trabajo o sentirse mal en su trabajo, la pregunta está bien planteada"* (Enfermera)
- *"Plantearía la pregunta como: ¿Su trabajo habitual se ha visto interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Terapeuta ocupacional)

Ítem 7. ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?

- *"He aplicado esa pregunta en pacientes del programa más sonrisas y no la entienden, pondría: ¿ha tenido dificultades para hacer su vida normal por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Odontólogo)
- *"Muchos de mis pacientes no entienden la pregunta y debo explicarla"* (Odontólogo)
- *"¿Ha sido incapaz de hacer sus actividades diarias por problemas con sus dientes, boca o prótesis?"* (Odontólogo)
- *"También eliminaría la palabra totalmente"* (Odontólogo)
- *"Los pacientes se confunden ya que no comprenden el significado de "totalmente incapaz", debiese ser redactado en palabras más sencillas"* (Odontólogo)
- *"La pregunta está bien formulada"* (Enfermera)
- *"Pregunta poco clara"* (Psicólogo)

Anexo 14. Entrevista semi estructurada sobre GOHAI-Sp

| |
|--|
| <p>Pregunta 1. Comprendió el cuestionario?</p> <p>“Sí” (Usuario 1)</p> <p>“Si, porque es todo relacionado con los dientes y prótesis” (Usuario 2)</p> <p>“Sí” (Usuario 3)</p> <p>“Sí” (Usuario 4)</p> <p>“Sí” (Usuario 5)</p> |
| <p>2. ¿Hubo alguna pregunta o algún término o palabra en particular que fue difícil de entender?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>“La pregunta 6 no la entendí muy bien” (Usuario 1)</p> <p>“la pregunta 9 es difícil de entender, no sé a qué se refería” (Usuario 2)</p> <p>“No, ninguna” (Usuario 3)</p> <p>“No, ninguna” (Usuario 4)</p> <p>“La pregunta 7 es clave para la gente, yo creo que está bien la pregunta, pero no sé si es entendible para gente con menor nivel educacional, se puede confundir, ya que el tipo de respuesta de siempre, frecuentemente son respuestas muy amplias que al contestarla puede confundir, por lo que creo que debe ser un tipo de respuesta menos cerrado” (Usuario 5)</p> |
| <p>3. ¿Hay alguna cosa que no se haya preguntado y que sea importante incorporar al cuestionario?</p> <p>¿Le agregaría algo más al cuestionario?</p> <p>“No, nada” (Usuario 1)</p> <p>“No, todo clarito” (Usuario 2)</p> <p>“No ninguno” (Usuario 3)</p> <p>“No, las preguntas son bien completas” (Usuario 4)</p> <p>“Agregar que tan frecuentemente van al dentista o también “conoces que es necesario revisar tu dentadura cada 6 meses”, ya que la gente independiente del nivel educacional no ven la importancia de los controles periódicos y por lo general van cuando están con problemas más graves” (Usuario 5)</p> |
| <p>4. ¿Le parece apropiado para aplicarlo a otras personas mayores?</p> <p>“Sí” (Usuario 1)</p> <p>“Sí, por supuesto” (Usuario 2)</p> <p>“Si totalmente de acuerdo” (Usuario 3)</p> <p>“Sí, de todas maneras” (Usuario 4)</p> <p>“Si, de todas maneras 65 años en adelante, quizás 90 años ya no o dependiendo de su salud mental” (Usuario 5)</p> |
| <p>5. ¿Qué le pareció a extensión del cuestionario?</p> <p>“Está bien” (Usuario 1)</p> <p>“Bueno” (Usuario 2)</p> <p>“Está bien, no es largo” (Usuario 3)</p> <p>“Bien, no me pareció tan largo” (Usuario 4)</p> <p>“Muy rápido” (Usuario 5)</p> |
| <p>6. ¿Qué le pareció la forma en que están planteadas las preguntas?</p> |

"No lo sé, porque a mí me cuesta entender las cosas" (Usuario 1)

"Super buenas, porque si no le diría esta no me gusto, solo no entendí la 9" (Usuario 2)

"Bien, están claras" (Usuario 3)

"Bien, eran preguntas super claras" (Usuario 4)

"Quizás "con qué frecuencia" sería un problema. Sería más directa. Ej. Le limita el tipo o cantidad de alimento...Es capaz de tragar sin problemas..., de esta forma funcionarían ese tipo de respuestas. También podrían usarse palabras más cercanas." (Usuario 5)

Anexo 15. Entrevista semi estructurada sobre OHIP-14Sp

| |
|--|
| 1. Comprendió el cuestionario? |
| <p>“Si” (Usuario 1)</p> <p>“Si” (Usuario 2)</p> <p>“Si” (Usuario 3)</p> <p>“Si” (Usuario 4)</p> <p>“Si” (Usuario 5)</p> |
| 2. ¿Hubo alguna pregunta o algún término o palabra en particular que fue difícil de entender? ¿Cuáles? |
| <p>“La pregunta 3, no entendía que era dientes sensibles” (Usuario 1)</p> <p>“No” (Usuario 2)</p> <p>“Pregunta 11, da a entender que la pregunta va referida a problemas dentales de su pareja” (Usuario 3)</p> <p>“La pregunta 5 me causa confusión al momento de responder porque da a entender con la palabra “totalmente” es siempre o nunca” (Usuario 4)</p> <p>“La pregunta 2 me parece que no tuviera relación con los dientes” (Usuario 5)</p> |
| 3. ¿Hay alguna cosa que no se haya preguntado y que sea importante incorporar al cuestionario? ¿Le agregaría algo más al cuestionario? |
| <p>“La encontré completa” (Usuario 1)</p> <p>“Está bien, pero a mí me pasa que despierto con la boca muy seca y eso no lo preguntan” (Usuario 2)</p> <p>“No, las preguntas son bien completas” (Usuario 3)</p> <p>“No, no se me ocurre que más podría abarcar” (Usuario 4)</p> <p>“No, me parece que está bien” (Usuario 5)</p> |
| 4. ¿Le parece apropiado para aplicarlo a otras personas mayores? |
| <p>“Si” (Usuario 1)</p> <p>“Si, totalmente” (Usuario 2)</p> <p>“Si, ya que son preguntas fáciles de entender” (Usuario 3)</p> <p>“Si, de todas maneras” (Usuario 4)</p> <p>“Si” (Usuario 5)</p> |
| 5. ¿Qué le pareció a extensión del cuestionario? |
| <p>“Normal” (Usuario 1)</p> <p>“Estuvo bien” (Usuario 2)</p> <p>“Bien, es una cantidad adecuada de preguntas” (Usuario 3)</p> <p>“Ni tan largo ni tan corto” (Usuario 4)</p> <p>“Bien, no ocupa tanto tiempo responderlo” (Usuario 5)</p> |
| 6. ¿Qué le pareció la forma en que están planteadas las preguntas? |
| <p>“La encontré completa y entendible” (Usuario 1)</p> <p>“Yo creo que están bien” (Usuario 2)</p> <p>“Bien, preguntas sencillas y claras a mi parecer.” (Usuario 3)</p> <p>“Hay algunas que se parecen entre sí, como la 12, 13 y 14 son parecidas” (Usuario 4)</p> <p>“Buena, se entiende” (Usuario 5)</p> |

Anexo 16. Entrevista semi estructurada sobre OHIP-7Sp

| |
|---|
| 1. Comprendió el cuestionario? |
| <p>“Si” (Usuario 1)</p> <p>“Si” (Usuario 2)</p> <p>“Si” (Usuario 3)</p> <p>“Si” (Usuario 4)</p> <p>“Si” (Usuario 5)</p> |
| 2. ¿Hubo alguna pregunta o algún término o palabra en particular que fue difícil de entender? ¿Cuáles? |
| <p>“La pregunta 7 es un poco confusa” (Usuario 1)</p> <p>“No” (Usuario 2)</p> <p>“No” (Usuario 3)</p> <p>“No” (Usuario 4)</p> <p>“La pregunta 3 la hallo muy extrema, no creo sentirme totalmente infeliz y me parece que la felicidad o infelicidad es una emoción transitoria que no podría definir mi estado bucal” (Usuario 5)</p> |
| 3. ¿Hay alguna cosa que no se haya preguntado y que sea importante incorporar al cuestionario? ¿Le agregaría algo más al cuestionario? |
| <p>“No, están bien” (Usuario 1)</p> <p>“No, nada” (Usuario 2)</p> <p>“No” (Usuario 3)</p> <p>“No” (Usuario 4)</p> <p>“En ninguna pregunta hablan de la masticación, que es un problema frecuente en los abuelitos, que no pueden comer cosas duras, etc. La pregunta que habla de la digestión no parece ser referida a ese tema” (Usuario 5)</p> |
| 4. ¿Le parece apropiado para aplicarlo a otras personas mayores? |
| <p>“Si” (Usuario 1)</p> <p>“Si” (Usuario 2)</p> <p>“Si” (Usuario 3)</p> <p>“Si, obvio” (Usuario 4)</p> <p>“Si, por supuesto” (Usuario 5)</p> |
| 5. ¿Qué le pareció a extensión del cuestionario? |
| <p>“Bien” (Usuario 1)</p> <p>“Está bien” (Usuario 2)</p> <p>“Me parece bien” (Usuario 3)</p> <p>“Dentro de lo normal” (Usuario 4)</p> <p>“Bien conciso” (Usuario 5)</p> |
| 6. ¿Qué le pareció la forma en que están planteadas las preguntas? |
| <p>“Me pareció bien, pero la última pregunta no la entendí muy bien” (Usuario 1)</p> <p>“A mi parecer bien” (Usuario 2)</p> |

"Están todas entendibles" (Usuario 3)

"Sí, están bien hechas según mi punto de vista" (Usuario 4)

"Quizás buscaría otra forma de redactarlas para que queden más simples" (Usuario 5)