



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

**IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA (OHIP 14) EN
LOS PACIENTES QUE ACUDEN A 2 CENTROS DE SALUD DEL
DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA EN LOS MESES DE MAYO-AGOSTO
DEL 2019**

**Impact of oral health on quality of life (OHIP-14) in patients who visit 2 health
centers of the department of Cajamarca in the month of May-August 2019**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
CIRUJANO DENTISTA

ALUMNOS:

ALEXANDRA CHAVEZ RIVERA

RODRIGO CHOY ZAPATA

ASESOR:

CD ALEXIS EVANGELISTA ALVA

LIMA – PERÚ

2020

JURADO

Presidente: Dr. Pablo Sánchez Borjas

Vocal: Dra. Carol Zavaleta Boza

Secretario: Dr. Francisco José Orejuela Ramírez

Fecha de sustentación: 30 de Setiembre del 2020

Calificación: APROBADO

ASESOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

CD Alexis Evangelista Alva

Departamento Académico de Odontología Social

DEDICATORIA

A mi familia, padres y hermanos que me acompañaron en el transcurso de mi formación profesional, motivándome a seguir mis objetivos hasta alcanzarlos.

Alexandra Chavez Rivera

A mi madre y hermano quienes han estado conmigo en cada paso que he dado, dándome fuerza y fortaleza, a mi padre por enseñarme que la constancia y disciplina me llevaran al éxito.

Rodrigo Choy Zapata

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por acompañarnos, guiarnos, y habernos permitido obtener este gran logro. A nuestras familias, por ser nuestro soporte y apoyo incondicional siempre. A los doctores, por las enseñanzas brindadas y experiencias adquiridas. Y por último, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por darnos el privilegio de formarnos profesionalmente.

DECLARACIONES Y CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	5
III.1 Objetivo principal	5
III.2 Objetivo específico	5
III. MATERIALES Y MÉTODOS	6
IV. RESULTADOS	10
V. DISCUSIÓN	15
VI. CONCLUSIONES	21
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
VI. TABLAS	27
ANEXOS	1

RESUMEN

Antecedentes: La salud bucal está considerada como un factor que se encuentra vinculado a la calidad de vida, ya que las enfermedades presentadas en la cavidad oral pueden llegar a limitar a una persona de realizar sus actividades diarias y afectando su ámbito social, psicológico, cultural y físico. **Objetivo:** Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud de Cajamarca, Perú, en los meses de Mayo - Agosto del 2019. **Materiales y métodos:** Se analizaron las dimensiones del índice de calidad de vida (OHIP 14) y se realizó el análisis univariado de sexo, edad y localidad. Posteriormente con la obtención de promedios, se realizó un análisis estadístico comparando los valores del OHIP 14 según las variables mostrando los resultados a un nivel de confianza al 95%. **Resultados:** Se encontró que dentro de los grupos etarios fueron los adultos los que obtuvieron un mayor impacto negativo con respecto a los demás grupos etarios, obteniendo un promedio total OHIP-14 de 21.35 ± 8.25 . Además, dentro de la variable sexo, se encontró que el sexo femenino presentó un mayor impacto negativo, con un promedio total OHIP-14 de 13.00 ± 5.48 . Finalmente, se encontró que dentro de la variable localidad, ambas localidades obtuvieron un valor promedio similar. Sucre tuvo un promedio total de 18.86 ± 7 y Sabogal 17.91 ± 6.69 . **Conclusiones:** Se encontró una mayor autopercepción negativa en la salud oral con respecto a la calidad de vida, en los pacientes adultos, adultos mayores y sexo femenino dentro de las localidades encuestadas.

Palabras claves: OHIP-14, Calidad de vida, edad, sexo, localidad

SUMMARY

Background: Oral health is considered a factor that is linked to quality of life, since diseases presented in the oral cavity can limit a person to carry out their daily activities and affect their social, psychological, cultural and physical environment. .

Objective: To determine the impact of oral health on the quality of life of patients who attend 2 health centers in Cajamarca, Peru, in the months of May - August 2019.

Materials and methods: The dimensions of the index of quality of life (OHIP 14) and univariate analysis of sex, age and location was performed. Subsequently, with the obtaining of averages, a statistical analysis was performed comparing the OHIP 14 values according to the variables, showing the results at a 95% confidence level.

Results: It was found that within the age groups, it was adults who obtained a greater negative impact with respect to the other age groups, obtaining a total OHIP-14 average of 21.35 ± 8.25 . In addition, within the sex variable, it was found that the female sex presented a greater negative impact, with a total OHIP-14 average of 13.00 ± 5.48 . Finally, it was found that within the variable locality, both localities obtained a similar average value. Sucre had a total average of 18.86 ± 7 and Sabogal 17.91 ± 6.69 . **Conclusions:** A greater negative self-perception in oral health with respect to quality of life was found in adult patients, older adults and female sex within the surveyed localities.

Keywords: OHIP-14, Quality of life, age, sex, locality

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucal se refiere al buen estado orofacial de la persona con ausencia de dolor, infección y enfermedades que impiden el buen funcionamiento de la cavidad bucal y el bienestar psicosocial.¹

La salud oral es considerada de suma importancia con respecto a la calidad de vida de las personas, debido a que las diversas enfermedades y/o dificultades presentadas en la cavidad oral traen por consecuencia que las personas se sientan insatisfechas o se vean limitadas de realizar sus actividades.²

La economía y la sociedad son factores que predisponen el desarrollo de las enfermedades a nivel de la cavidad oral. Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2005, se evidenció una prevalencia de caries dental de 88.7% en la zona rural.³

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida de una persona como la impresión que tiene respecto a la relación de su vida con el ámbito cultural, el conjunto de valores en los que vive, objetivos, expectativas y preocupaciones.^{1, 4} En cuanto a su relación con la salud oral, la OMS la define como la percepción que tiene la persona con respecto a la gravedad de una enfermedad o dificultad que pueda presentar a nivel bucal.⁴ Por este motivo, se observa una preocupación por la respuesta positiva o negativa de los grupos humanos sobre la expresión de su salud oral.

Existen diversos instrumentos para medir la calidad de vida, entre ellos se pueden encontrar, Social Impacts of Dental Disease (SIDDD), formulado por Cushing y colaboradores en 1986, Dental Impact Profile formulado por Strauss y Hunt publicado en 1993 ⁵, Subjective Oral Health Status Indicators propuesto por Locker y Miller en 1994, Dental Impact on Daily Living (DIDL) propuesto por Leao y Sheiham en 1996 ^{6,7}, Oral Health-related Quality of Life (OHQOL) propuesto por Kressin y colaboradores en 1996 ^{6,7}, entre otros. En este presente trabajo de investigación el cuestionario que se utilizará será el OHIP-14.

Oral Health Impact Profile (OHIP-14) es un cuestionario de 14 preguntas, que mide las limitaciones e incomodidades que las afecciones bucales producen en la vida de las personas.⁸ Por su extensión de preguntas, Slade propuso reducirlas de 49 a 14 preguntas (OHIP-14) dividiendo en 2 preguntas cada dimensión.⁹

El OHIP-14 es un instrumento que permite cuantificar el producto de la salud oral con respecto a la calidad de vida de los pacientes y se aplica mediante cuestionarios, evaluando 7 dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos. (Anexo 2)

En los últimos años se han realizado estudios en los cuales se emplea el cuestionario OHIP-14, permitiendo cuantificar de manera subjetiva, los aspectos relacionados al impacto de la salud oral sobre la calidad de vida, a través de puntajes colocados al culminar cada pregunta.

Se realizó una revisión a la literatura con el propósito de encontrar evidencia científica sobre el impacto que tienen en la vida diaria diversas patologías orales y diversos factores socio-demográficos y finalmente se encontró que en su mayoría el sexo femenino fue el que tenía una perspectiva más negativa con respecto al sexo masculino.¹⁰ Además, se evidenció que en el estudio “Validación cruzada del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a enfermedad periodontal”, se vió reflejada la relevancia de la salud bucal con respecto a la calidad de vida de las personas, haciendo que éstas se puedan ver afectadas de manera positiva o negativa, según sea la percepción de cada una de ellas, teniendo en cuenta las limitaciones que puedan presentar en la cavidad oral, considerando su estado emocional y/o psicológico. Finalmente se obtuvo como resultado que el dolor físico y molestias psicológicas fueron las más relevantes.¹¹

Actualmente en los distritos de José Sabogal y Sucre, pertenecientes al Departamento de Cajamarca, la caries dental es un gran problema de salud pública, por la falta de conocimiento de la población sobre la salud oral. Por ello, muchos de los pobladores acuden a una atención especializada sólo cuando presentan cuadros de dolor, malestar y/o control odontológico para gestantes. Ambos distritos con la ayuda de los encargados del área de odontología, están incentivando a los pobladores a que acudan al centro de salud eventualmente, mediante campañas y anuncios públicos. Sin embargo, un gran porcentaje de ambas poblaciones de los distritos mencionados, prefieren tratarse mediante métodos caseros, generalmente porque los centros de salud se encuentran lejos de sus hogares y no hay muchos medios de transportes.

Las evaluaciones odontológicas a personas mayores de 18 años de edad, efectuadas en los meses de Mayo-Agosto del 2019, se realizaron con la finalidad de evidenciar la prevalencia de caries dental, obteniendo como resultado que el 100% de la población estudiada presentó la enfermedad.

Realizando un análisis más detallado de acuerdo a los grupos etarios (18-29, 30-59, 60 a más), se evidenció que las personas del grupo etario de 18 a 29 años de edad, fueron las que acudieron con mayor frecuencia para una atención odontológica por problemas bucales con efectos en la calidad de vida.

El presente estudio tuvo importancia social, teniendo en cuenta que se buscó que el lector comprenda la relevancia que tienen las enfermedades orales en la calidad de vida de las personas. Con la finalidad de llegar a conocer la disfunción, malestar y discapacidad de los pacientes con 18 a más años de edad que frecuentaron los 2 centros de salud de la región Cajamarca atendidos en el período Mayo - Agosto del 2019.

II. OBJETIVOS

III.1 Objetivo principal

Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca en los meses Mayo - Agosto del 2019.

III.2 Objetivo específico

- 1- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según grupo etario, en los meses Mayo-Agosto del 2019.
- 2- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según sexo, en los meses Mayo-Agosto del 2019.
- 3- Determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según localidad, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo descriptivo y observacional. Se obtuvo la base de datos del Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La base de datos consta del registro de 201 encuestas de OHIP 14 que fueron aplicadas en los meses de Mayo-Agosto del año 2019, durante el curso de Internado de Odontología Social.

Dentro de los criterios de inclusión se utilizaron los registros de las encuestas OHIP-14 aplicadas a los pacientes mayores de 18 años que acudieron a atenderse a los Centros de Salud de Sucre y José Sabogal en el departamento de Cajamarca, en los meses Mayo-Agosto del 2019. Dichos registros se encontraron en la base de datos.

Las variables estudiadas, fueron: *Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral*: (OHIP 14); variable cuantitativa medida en escala de razón. Se define esta variable como la dificultad de realizar sus actividades diarias según sus 7 dimensiones (Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos). Cada dimensión está constituida por 2 preguntas.¹² Las respuestas están registradas en la base de datos. La variable *edad*; se define como variable cuantitativa de escala de razón y fue registrada en años cumplidos en la base de datos. La variable *sexo*; se define como variable cualitativa nominal y se registró como masculino y femenino en la base de datos; y por último la variable *localidad*; que se define como una variable cualitativa nominal y fue registrada como distrito de Sucre o José Sabogal en la base de datos.

Se solicitó el permiso al Jefe del Departamento Académico de Odontología Social para el uso de la base de datos de las encuestas OHIP 14 de los centros de salud de Sucre y José Sabogal realizadas entre los meses de Mayo – Agosto del 2019 (Anexo 1).

El instrumento OHIP 14 es una herramienta práctica que sirve para medir la calidad de vida de las personas a partir de una encuesta en la cual plantean preguntas acerca de cómo influye su Salud Oral con su calidad de vida (Anexo 2).

Consta de 14 preguntas que miden siete dimensiones de la calidad de vida: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos.

Cada pregunta consta de 5 opciones de respuesta por la cual se asigna un puntaje (0= nunca, 1= casi nunca, 2= ocasionalmente, 3= frecuentemente y 4= siempre). (Anexo 2)

Cada dimensión está compuesta por 2 preguntas y se obtiene un valor que va de 0 a 8 por dimensión. El valor de OHIP 14 se obtiene sumando los valores porcentuales las 7 dimensiones, donde los valores bajos reflejan una autopercepción positiva acerca de la calidad de vida del paciente y los valores altos, por lo contrario, estarán relacionados a una autopercepción negativa dentro de las 3 variables seleccionadas (Edad, sexo, localidad)¹¹

Se revisó la base de datos de las encuestas OHIP 14 de los centros de salud de Sucre y José de Sabogal del Departamento de Cajamarca del año 2019, posteriormente se calcularon los valores del OHIP 14 por dimensiones de acuerdo al puntaje por cada dimensión, obteniendo un total (0-56) por cada participante. Posteriormente, se procedió a verificar la base de datos en el programa Excel, posteriormente se trasladó al programa STATA 16. Asimismo, se determinó el valor por dimensión (Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos) del índice de calidad de vida en relación a la Salud Oral (OHIP 14), así como el valor final del cuestionario y se realizó el análisis univariado del OHIP-14, y de las variables de sexo, edad y localidad.

Finalmente, se realizó un análisis bivariado con la variable OHIP-14, teniendo en cuenta las variables sexo, edad y localidad. Para evaluar la relación del OHIP-14 con las variables sexo, edad y localidad se realizó las pruebas ANOVA, Kruskal Wallis, Prueba t de Student y U Mann Whitney para muestras independientes con un nivel de confianza del 95%.

Se solicitó el permiso al Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para el uso de la base de datos OHIP-14 de los pacientes mayores de 18 años que acudieron a los centros de salud de Sucre y José Sabogal del Departamento de Cajamarca en los meses de Mayo-Agosto del 2019.

Ya que el presente trabajo usará una base de datos, se solicitó al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la exoneración de revisión.

IV. RESULTADOS

El presente estudio estuvo constituido por la base de datos de 201 encuestas realizadas a hombres y mujeres entre los 18 a 85 años que acudieron al Centro de Salud de Sucre, provincia de Celendín y al Centro de Salud José Sabogal, provincia de San Marcos, en el departamento de Cajamarca, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

Al describir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a los centros de salud según grupo etario, se encontró en los jóvenes un valor promedio de OHIP-14 de 12.40 ± 5.19 , obteniéndose el valor más alto en la dimensión molestias psicológicas con un promedio de 3.61 ± 1.54 , y el valor más bajo en la dimensión obstáculos con un promedio de 0.49 ± 0.77 . Dentro del grupo etario de adultos, se obtuvo un promedio total de OHIP-14 de 21.35 ± 8.25 , refiriendo el valor más alto en la dimensión dolor físico con un promedio de 4.26 ± 1.77 , y el valor más bajo en la dimensión obstáculos con un promedio de 1.11 ± 1.34 . Asimismo, dentro del grupo etario de adultos mayores el promedio total de OHIP-14 fue de 19.91 ± 3.82 , donde el valor más alto correspondió a la dimensión incapacidad física con un promedio de 4.93 ± 1.42 y el valor más bajo a la dimensión obstáculos con un promedio de 1.01 ± 1.19 (Tabla 1).

Al describir la Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a los centros de salud según sexo, se obtuvo que el promedio total del OHIP-14 en el sexo masculino fue de 16.88 ± 6.95 , donde el valor más alto estuvo en la

dimensión limitación de la función con un promedio de 3.19 ± 1.68 , y el valor más bajo en la dimensión obstáculos con un promedio de 0.73 ± 1.04 . Sin embargo, en el sexo femenino el promedio total de OHIP-14 fue de 18.56 ± 7.26 , donde se encontró el valor más alto en la dimensión molestias psicológicas y el valor más bajo en la dimensión obstáculos con promedios de 3.71 ± 1.91 y 0.97 ± 1.22 respectivamente.

(Tabla 2).

Al describir el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a los centros de salud según localidad, el centro de salud Sucre obtuvo un promedio total de 18.86 ± 7 , donde la dimensión limitación de la función tuvo el valor mayor con un promedio de 3.63 ± 1.81 , mientras que la dimensión obstáculos obtuvo el menor valor con un promedio de 1.21 ± 1.23 . Asimismo, el centro de salud de José Sabogal tuvo un promedio total de 16.91 ± 6.69 , obteniendo el mayor valor en la dimensión molestias psicológicas con un promedio de 3.43 ± 1.82 y el menor valor en la dimensión obstáculos con un promedio de 0.53 ± 0.9 (Tabla 3).

Dentro del impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes jóvenes según sexo se observa que en el centro de salud Sucre el sexo masculino obtuvo el valor más alto en la dimensión molestias psicológicas con un promedio de 2.38 ± 1.45 , el valor más bajo en la dimensión obstáculos con un promedio de 0.85 ± 0.80 y un total de 11.31 ± 6.14 . Dentro del sexo femenino se tuvo como valor más alto a la dimensión molestias psicológicas con promedio de 4.30 ± 1.03 , en el valor más bajo a la dimensión obstáculos con un promedio de 0.55 ± 0.94 y un total de 13.00 ± 5.48 . En

el centro de salud José Sabogal se encontró que en el sexo masculino la dimensión molestias psicológicas obtuvieron el mayor más alto con un promedio de 2.75 ± 1.29 , como valor más bajo se encontró a la dimensión obstáculos con un promedio de 0.17 ± 0.39 y como total un promedio de 9.67 ± 4.16 . En cuanto al sexo femenino se encontró que el valor más alto estaba en la dimensión molestias psicológicas con un promedio de 4.18 ± 1.50 , además de la dimensión obstáculos como valor más bajo con un promedio de 0.41 ± 0.67 y como total un promedio de 14.00 ± 4.35 (Tabla 4).

En el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes adultos según sexo, se encontró que en la localidad de sucre el sexo masculino tuvo como valor más alto a la dimensión dolor físico con un promedio de 4.21 ± 1.63 , como valor más bajo a la dimensión obstáculos con un promedio de 0.93 ± 0.92 y un total de 20.36 ± 6.25 . Dentro del sexo femenino, el valor más alto se obtuvo en la dimensión molestias psicológicas con un promedio de 4.68 ± 2.03 , como valor más bajo a la dimensión obstáculos con un promedio de 1.95 ± 1.43 y un promedio total de 25.05 ± 8.82 . En el centro de salud José Sabogal, se observó en el sexo masculino que la dimensión dolor físico fue el valor más alto con un promedio de 3.60 ± 2.27 , como valor más bajo se encontró la dimensión obstáculos con un promedio de 0.65 ± 1.11 y un promedio total de 20.09 ± 7.90 . Sin embargo, en el sexo femenino se encontró que el valor promedio más alto fue de 4.30 ± 2.34 en la dimensión molestias psicológicas y el valor promedio más bajo fue en la dimensión obstáculos con 0.65 ± 1.11 (Tabla 4).

Finalmente, el impacto de la salud oral en la calidad de vida en los pacientes adultos mayores según el sexo se vio reflejado que en el centro de salud Sucre el sexo masculino tuvo un promedio total de $21,07 \pm 3.81$, teniendo como valor más alto a la dimensión incapacidad física con un promedio de 5.27 ± 1.53 , como valor más bajo a la dimensión molestias psicológicas con un promedio de 1.00 ± 0.93 . Por otro lado el sexo femenino tuvo un promedio total de 21.16 ± 2.41 , teniendo el valor más alto con un promedio de 5.11 ± 1.33 correspondiente a la dimensión incapacidad física y como valor más bajo a los obstáculos con un promedio de 1.53 ± 1.31 . En el establecimiento de salud José Sabogal se obtuvo que el sexo masculino tuvo un promedio total de 18.65 ± 3.60 , teniendo el valor más alto en la dimensión limitación de la función con un promedio de 4.18 ± 1.33 y como valor más bajo a la dimensión obstáculos con un promedio de 0.29 ± 0.77 . Finalmente el sexo femenino tuvo como valor total un promedio de 18.76 ± 4.76 en donde se encontró que la dimensión incapacidad física fue el valor más alto con un promedio de 5.24 ± 1.68 y la dimensión obstáculos como valor más bajo con un promedio de 0.88 ± 1.05 (Tabla 4).

Dentro del impacto de la salud oral en la calidad de vida según grupo etario, se encontró que en los grupos etarios jóvenes y adultos, todas las dimensiones tienen diferencias estadísticamente significativas. Entre los grupos etarios jóvenes y adultos mayores se observa que todas las dimensiones tienen diferencias estadísticamente significativas, excepto la dimensión de dolor físico. Finalmente entre los grupos etarios adultos y adultos mayores se evidencia que todas las dimensiones tienen

diferencias estadísticamente significativas a excepción de la dimensión incapacidad psicológica y obstáculos (Tabla 1).

Dentro del impacto de la salud oral en la calidad de vida según sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión limitación de la función y en la dimensión molestias psicológicas (Tabla 2).

Dentro del impacto de la salud oral en la calidad de vida según localidad se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión incapacidad psicológica y en la dimensión obstáculos (Tabla 3).

V. DISCUSIÓN

Se dice que la calidad de vida en relación a la salud oral se debe a las consecuencias de las alteraciones bucales en diferentes aspectos de la vida diaria. Estas consecuencias generan el suficiente impacto de severidad y duración para lograr alterar la percepción de la persona en su vida diaria. Esto se ve reflejado así que los individuos faltan a reuniones por incomodidad en problemas bucales que alteran su confort. Además también están las personas que deben cambiar y/o modificar el tipo de alimentos que consumen debido a problemas para masticar. Finalmente está el grupo de individuos que no logra desempeñar sus actividades debido a dolores bucales los cuales alteran la concentración.¹³

Se evidencia que los grupos etarios adultos y adultos mayores son los más afectados debido a la incapacidad física y dolor físico ya que el 50% de enfermedades en ambos grupos son causadas por factores dietéticos nutricionales, en la cual la pérdida de piezas dentarias la origina. Este punto es de gran importancia social ya que son una población vulnerable, y añadiendo el problema nutricional a causa de la pérdida dental se influye empeorando su calidad de vida como: limitadas relaciones interpersonales, déficit de la función masticatoria y fonética, bajas oportunidades de trabajo, etc.^{14, 15}

En los adultos y adultos mayores el envejecimiento se da en todas sus estructuras funcionales del organismo de manera progresiva e irreversible esto debido a la

calidad y estilo de vida., condicionado también por factores genéticos y ambientales los cuales interactúan a través del tiempo. ¹⁶

Los cambios biológicos relacionados al envejecimiento afectan procesos vitales como: visión, audición, gusto, olfato, tacto, temperatura y acción psicomotriz; además existen cambios en los componentes psicológicos que se presentan con el envejecimiento en las áreas de memoria, aprendizaje, inteligencia y personalidad, todos afectando al aspecto social de la vida de las personas. Se menciona en la literatura además que el envejecer trae consecuencias negativas para las personas, una de las que aparece con frecuencia es la depresión. Durante la vejez la depresión causa sufrimiento y disminuye significativamente la calidad de vida y salud. ^{17, 18}

La depresión es causada por factores biológicos (factores genéticos), sociales (estrés) y psicológicas (experiencias tempranas negativas). En la tercera edad, la persona sufre diferentes pérdidas: de seres queridos, roles y de economía, lo que los lleva a deterioros en el nivel físico, con la necesidad de someterse a tratamientos con múltiples medicamentos que alteran su ánimo y la percepción de no tener ningún control sobre su vida. Se evidencia lo mencionado anteriormente en la población estudiada ya que los individuos de los distritos evaluados acuden a los centros de salud cuando la situación de salud ya es grave, por consecuencia no hay mucho que se pueda hacer con ellos, lo cual desencadena esta sensación de malestar consigo mismo y con la sociedad.

El estado de la salud oral repercute en funciones como la alimentación y la salud, y puede favorecer la depresión. La falta de cuidado de la boca a lo largo de los años, además de la acumulación de trastornos que trae como consecuencia la pérdida de piezas dentales, el uso de fármacos que afectan a la cavidad bucal, las deficiencias nutricionales y los efectos de enfermedades sistémicas, traen como consecuencia el tener una percepción negativa sobre su salud oral. La falta de revisión odontológica, así como de recursos económicos y sociales del grupo, permiten entender la percepción negativa que tienen de su salud bucal ^{19, 20}

En el presente estudio se evidenció que en los grupos etarios de adultos y adultos mayores, la falta de piezas dentales obligó al uso constante de una prótesis dental, que en su mayoría con el paso del tiempo se fueron desadaptando por falta de revisión, lo cual resultó poco funcional para la masticación, generando incomodidad y dolor.

Considerando el estudio del doctor De la Fuente-Hernández y col, realizado a pacientes con 60 años a más, se confirma lo obtenido en nuestro estudio que es que el grupo etario con mayor impacto en su calidad de vida por problemas bucales son los adultos y adultos mayores. Se evidencia también que al igual que nuestros resultados las dimensiones con mayores porcentajes para estos grupos etarios son el dolor físico y la limitación funcional.² Se logra relacionar lo mencionado, debido a que esta población en las localidades estudiadas, no tienen apoyo social y/o económico, ya que muchos de ellos son abandonados por su familia, generando que no puedan valerse por sí mismos y acudir a controles odontológicos por prevención y/o dolor.

Para lograr mejorar la calidad de vida de estos grupos etarios afectados, la OMS y la organización panamericana de salud, propusieron como metas en el año 2006, reducir en 25% la frecuencia de pérdida dental, obtener que más del 50% de individuos con más de 60 años mantenga un mínimo de 20 piezas dentales.²¹

En el presente estudio se evidenció que en ambas localidades el sexo femenino tuvo un valor mayor dentro de la dimensión molestias psicológicas, debido a que acudían a los centros de salud por controles gestacionales, lo cual influyó en su variación hormonal generando cambios en su estado de ánimo, relacionados al estrés y ansiedad. Además, la población femenina de ambos distritos estudiados, ocupa un rol laboral en el hogar, por lo cual descuida su salud oral dejando de acudir al servicio odontológico.

En un estudio que se realizó en la Clínica U Dental de Costa Rica, se encontró una mayor puntuación para el sexo femenino dentro de la dimensión de molestias psicológicas, relacionando también a las hormonas de cada sexo, mencionando que los niveles de estrógenos en la mujer son los causantes de que se preocupen intensamente por sus emociones frente a una situación como es la de su salud oral.⁸

En otro estudio realizado en la comunidad de San Juan Bautista-Chile, se encontró que las personas del sexo femenino también obtuvieron un promedio mayor OHIP-14 con respecto al sexo masculino, obteniendo un valor mayor en la dimensión molestias psicológicas reflejando una autopercepción negativa de su calidad de vida.²²

Dentro de los resultados se encontraron diferencias marcadas entre hombres y mujeres en algunas de las dimensiones, las cuales pueden ser analizadas desde cómo cada género tiene una diferente perspectiva acerca de su calidad de vida relacionada a su salud bucal, esto por diferentes contextos culturales, sociales y económicos.^{23,24,25}

Se observan resultados similares al individualizar las variables según las dos localidades encuestadas, por lo cual se muestra que en ambas localidades son las mujeres, los adultos y adultos mayores los que presentan valores promedios mayores en OHIP - 14, por ende, estos grupos son los que tienen la calidad de vida más afectada por su salud oral.

Dentro de la variable localidad, se buscó determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes de ambas localidades, ya que dentro del distrito Sucre, la mitad de la población no cuenta con el SIS, y por esta razón, acuden a la provincia de Celendín (Ubicado a 20 minutos del distrito) a consultorios odontológicos privados para realizarse los tratamientos dentales. Por lo tanto, los que generalmente acuden al centro de salud son pobladores de los diferentes caseríos de Sucre, y por lo general, sólo si se trata de una urgencia, ya que tienen que caminar una distancia relativamente larga que oscila entre 1-3 horas para llegar porque el transporte es escaso. Por otra parte, en la población del distrito de José Sabogal casi toda la población cuenta con el SIS por lo que acuden al centro de salud de José Sabogal para los tratamientos que se les pueda brindar. Este distrito se encuentra a 2 horas de la provincia de San Marcos, por lo que no cuenta con servicios

odontológicos particulares cerca, además de no contar con las posibilidades de poder pagar los tratamientos. Es por esta razón, que se obtienen resultados similares en ambos centros de salud. Cabe destacar que se encontró un estudio realizado en el Hospital Simón Bolívar de Cajamarca - Perú, en el cual el promedio del OHIP-14 dentro del grupo etario de jóvenes y adultos fue de 16.54, siendo éste muy similar al promedio de OHIP-14 del grupo etario de jóvenes y adultos del presente estudio que fue de 16.87, por lo cual se podría evidenciar que en la ciudad de Cajamarca también se mantiene la misma perspectiva acerca de la calidad de vida en relación a la salud oral.²⁷

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio determinó que fueron los pacientes adultos y adultos mayores los grupos etarios con mayor impacto de la salud oral en su calidad de vida, siendo esto de suma importancia ya que son grupos vulnerables los cuales tienden a contraer enfermedades sistémicas que pueden llegar a complicar su salud oral.

Además, se precisó que el sexo femenino presenta una autopercepción más negativa con relación al impacto de la salud oral en la calidad de vida, lo cual refleja la preocupación que tienen acerca de su salud oral, a pesar de las diferentes dificultades. También, se concluyó que ambas localidades obtuvieron resultados similares, mostrando que la población estudiada presentaba igual contexto social, cultural y económico.

El estudio tuvo como limitación el tener dos localidades, debido a que se pudo haber analizado de manera más global al departamento de Cajamarca.

De igual manera, otra limitación que tuvo el estudio fue el haber usado una base de datos, ya que limita el no poder seleccionar la población y muestra.

Los resultados del estudio sugieren una segunda evaluación más adelante para poder comparar y analizar si existen cambios en la percepción de cada persona luego de haber recibido diferentes influencias para la salud oral en relación a su calidad de vida, como charlas educativas, campañas odontológicas y atenciones odontológicas.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. - ORAL HEALTH [En línea]: World Health Organization; 2002 [4 de Marzo de 2020] URL disponible en: https://www.who.int/topics/oral_health/es/
- 2.- De la Fuente-Hernández J, Sumano-Moreno O, Sifuentes-Valenzuela MC, Zelocuatecatl-Aguilar A. Impact of Oral Health into the Quality of Life IN Geriatric Patients Requiring Dental Care. Univ Odontol. 2010; 29(63): 83-92.
- 3.- Ministerio de Salud del Perú Oficina general de epidemiología y dirección general de salud de las personas. Prevalencia nacional de caries dental, fluorosis del esmalte y urgencia de tratamiento en escolares de 6 a 8, 10, 12 y 15 años. Perú, Lima-2005.
- 4.- Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.
- 5.- Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: influences on quality of life. J Am Dent Assoc 1993; 124: 105-10.
- 6.- Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. Rev Dent Chile 2005; 96: 28-35
- 7.- Leao A, Sheilhan A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. Community Dent Health 1996; 13: 22-6.

8.- Ugalde E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT – Costa Rica, Vol. 7, No.2, 2014. URL disponible

en: [http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3ident al7.2.pdf](http://www.ulacit.ac.cr/files/revista/articulos/esp/resumen/111_article3ident%20al7.2.pdf)

9. - Allen, P.F. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* **1**, 40 (2003). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-40>. [Citado el 10 de Mayo del 2020] Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-1-40#citeas>

10.- Diaz-Reissner CV, Casas-García I, Roldán-Merino J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores socio-demográficos. Revisión de la literatura. *Int. J. Odontostomat.* 2017;11(1):31-39.

11. Moral-de la Rubia J, Rodriguez - Franco N. Validación cruzada del Perfil de Impacto de Salud Oral aplicado a enfermedad periodontal. *Nova Scientia.*2017;9 (1): 22-9.

12. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):284-90.

13. Locker D, Allen F. What do measures of “oral health-related quality of life” measure? *Community Dent Oral Epidemiol* 2007;35(6):401-411.
14. Dolan TA. Research issues related to optimal oral health outcomes. *Med Care* 1995;33(11):106-22.
15. Marín D. Influencia de la boca en la calidad de vida de los ancianos. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*. 2002; 16(2): 347-348.
16. Alencar NA, Bezerra JCP, Dantas EHM. Evaluation of the levels of physical activity, functional autonomy and quality of life of elderly women members of the family health program. *Fit Perf J*. 2009;8(5):315-21.
17. Sánchez-Garcia, Juárez-Cedillo T, Reyes-Morales H, De la Fuente-Hernández J, Solórzano-Santos F, Garcia-Peña C. State of dentition and its impact on the capacity of elders to perform daily activities. *Salud Pública Mex* 2007;49(3):173- 181.
18. Närhi TO, Kurki N, Ainamo A. *J Dent Res*. Saliva, salivary microorganisms, and oral health in the home-dwelling old elderly--a five-year longitudinal study. 1999;78(10):1640-6.
19. Esquivel R, Jiménez J, González-Celis AL, Gazano A. Efecto de la depresión en la percepción de la salud bucal y calidad de vida en adultos mayores. *Revista adm* 2006;63(2): 62-68.

20. Locker D, Slade G. Association between clinical and subjective indicators of oral health status in an older adult population. *Gerontology* 1994; 11(2): 108-
21. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 138ª sesión del comité ejecutivo. Washington: OPS-OMS; 2006 [citado 21 oct 2010]. Disponible en URL: <http://www.paho.org/Spanish/GOV/CE/ce138.r17-s.pdf>.
22. AUBERT, J.; SANCHÉZ, S.; CASTRO, R.; MONSALVES, M. J.; CASTILLO, P. & MOYA, P. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad san juan bautista, isla robinson crusoe, Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2014; 8(1):141-145.
23. García M. Guía para incorporar la perspectiva de género en la investigación en salud. Volumen 48. Granada: Serie Monografías Escuela Andaluza Salud Pública; 2010.
24. Borrell C, Artazcoz L. Inequalities gender on health: challenges for the future. *Rev Esp Salud Pública.* 2008; 82(3): 245-9.
25. Kunkel SR, Atchley RC. Why gender matters: being female is not the same as not being male. *Am J Prev Med.* 1996; 12(5): 294-6.
26. Ruiz Vigo W. Relación entre salud oral y calidad de vida en el hospital II.E Simón Bolívar, Cajamarca. 97 pg. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1005/Tesis%20Jhojai>

ra%20Roque%20-

%20Aime%CC%81%20Tejada.pdf?sequence=1&isAllowed=y

VI. TABLAS

TABLA 1

Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según grupo etario, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

Variable	n	Media	Desv. Est.	Valor mínimo	Valor máximo
Jóvenes (18 a 29 años)					
Limitación de la Función	67	2.12	1.38	0	5
Dolor Físico	67	2.49	1.52	0	6
Molestias Psicológicas	67	3.61	1.54	0	6
Incapacidad Física	67	1.22	1.39	0	5
Incapacidad Psicológica	67	1.40	1.35	0	5
Incapacidad Social	67	1.06	1.25	0	5
Obstáculos	67	0.49	0.77	0	3
Total	67	12.40	5.19	0	27
Adultos (30 a 59 años)					
Limitación de la Función	66	3.59	1.57	0	7
Dolor Físico	66	4.26	1.77	0	7
Molestias Psicológicas	66	4.18	2.11	0	8
Incapacidad Física	66	2.65	1.88	0	8
Incapacidad Psicológica	66	2.91	1.64	0	6
Incapacidad Social	66	2.65	1.84	0	6
Obstáculos	66	1.11	1.34	0	5
Total	66	21.35	8.25	3	43
Adultos Mayores (60 a más años)					
Limitación de la Función	68	4.71	1.07	3	7
Dolor Físico	68	2.75	1.58	0	6
Molestias Psicológicas	68	1.97	1.28	0	5
Incapacidad Física	68	4.93	1.42	1	8
Incapacidad Psicológica	68	2.90	1.46	0	5
Incapacidad Social	68	1.65	1.17	0	4
Obstáculos	68	1.01	1.19	0	4
Total	68	19.91	3.82	7	28

TABLA 1 A

Significancia estadística del impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según grupo etario, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

Dimensión	Jóvenes - Adultos - Adultos Mayores	Jóvenes - Adultos	Jóvenes - Adultos Mayores	Adultos - Adultos Mayores
Limitación de la Función	< 0.001 *	< 0.001 ***	< 0.001 ***	< 0.001 ***
Dolor Físico	< 0.001 **	< 0.001 ****	0.336 ***	< 0.001 ****
Molestias Psicológicas	< 0.001 **	0.0359 ***	< 0.001 ***	< 0.001 ****
Incapacidad Física	< 0.001 **	< 0.001 ****	< 0.001 ****	< 0.001 ***
Incapacidad Psicológica	< 0.001 **	< 0.001 ****	< 0.001 ****	0.964 ***
Incapacidad Social	< 0.001 **	< 0.001 ****	0.001 ****	< 0.001 ***
Obstáculos	0.0123 **	0.007 ****	0.012 ****	0.677 ***
Total	< 0.001 **	< 0.001 ****	< 0.001 ****	0.026

* ANOVA

** Kruskal Wallis

*** Prueba T de Student

**** U Mann Whitney

TABLA 2

Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según sexo, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

Variable	n	Media	Desv. Est.	Valor mínimo	Valor máximo	Sig.
Masculino						
Limitación de la Función	81	3.19	1.68	0	7	0.047 **
Dolor Físico	81	3.05	1.71	0	6	0.493 *
Molestias Psicológicas	81	2.56	1.71	0	7	< 0.001 *
Incapacidad Física	81	3.00	2.10	0	8	0.748 *
Incapacidad Psicológica	81	2.56	1.65	0	6	0.285 *
Incapacidad Social	81	1.80	1.52	0	6	0.744 *
Obstáculos	81	0.73	1.04	0	5	0.275 *
Total	81	16.88	6.95	0	36	0.103 **
Femenino						
Limitación de la Función	120	3.68	1.72	0	7	
Dolor Físico	120	3.23	1.85	0	7	
Molestias Psicológicas	120	3.71	1.91	0	8	
Incapacidad Física	120	2.91	2.26	0	8	
Incapacidad Psicológica	120	2.30	1.63	0	6	
Incapacidad Social	120	1.77	1.63	0	6	
Obstáculos	120	0.97	1.22	0	4	
Total	120	18.56	7.26	3	43	

* U Mann Whitney

** Prueba T de Student

TABLA 3

Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según localidad, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

Variable	n	Media	Desv. Est.	Valor mínimo	Valor máximo	Sig.
Sucre						
Limitación de la Función	100	3.63	1.81	0	7	0.165 *
Dolor Físico	100	3.08	1.92	0	7	0.500 *
Molestias Psicológicas	100	3.06	2.00	0	8	0.152 *
Incapacidad Física	100	3.05	2.35	0	8	0.578 *
Incapacidad Psicológica	100	2.85	1.65	0	6	< 0.001 *
Incapacidad Social	100	1.98	1.58	0	6	0.058 *
Obstáculos	100	1.21	1.23	0	4	< 0.001 *
Total	100	18.86	7.52	2	43	0.054 **
Sabogal						
Limitación de la Función	101	3.33	1.61	0	7	
Dolor Físico	101	3.24	1.66	0	6	
Molestias Psicológicas	101	3.43	1.82	0	7	
Incapacidad Física	101	2.84	2.03	0	8	
Incapacidad Psicológica	101	1.96	1.51	0	6	
Incapacidad Social	101	1.58	1.56	0	6	
Obstáculos	101	0.53	0.97	0	5	
Total	101	16.91	6.69	0	36	

* U Mann Whitney

** Prueba T de Student

TABLA 4
Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los pacientes que acuden a 2 centros de salud del departamento de Cajamarca, según grupo etario, sexo y localidad, en los meses Mayo-Agosto del 2019.

Localidad	Sexo	Variable	Jóvenes		Adultos		Adulto Mayor	
			Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.
Sucre	Masculino	Limitación de la Función	1.46	1.13	2.93	0.92	5.07	0.8
		Dolor Físico	2.31	1.11	4.21	1.63	2.73	1.79
		Molestias Psicológicas	2.38	1.45	3.71	1.9	1	0.93
		Incapacidad Física	1.46	1.81	2.71	2.09	5.27	1.53
		Incapacidad Psicológica	1.85	1.68	3.36	1.55	3.6	1.06
		Incapacidad Social	1	1.35	2.5	1.99	2.07	1.28
		Obstáculos	0.85	0.8	0.93	0.92	1.33	1.23
		Total	11.31	6.14	20.36	6.25	21.07	3.81
Sucre	Femenino	Limitación de la Función	2.15	1.42	4.63	1.42	5.05	0.85
		Dolor Físico	2.15	1.66	4.58	1.74	2.53	1.98
		Molestias Psicológicas	4.3	1.03	4.68	2.03	1.74	1.24
		Incapacidad Física	1.15	1.42	2.58	2.14	5.11	1.33
		Incapacidad Psicológica	1.35	1.53	3.53	1.47	3.47	1.07
		Incapacidad Social	1.35	1.31	3.11	1.7	1.74	0.99
		Obstáculos	0.55	0.94	1.95	1.43	1.53	1.31
		Total	13	5.48	25.05	8.82	21.16	2.41
Sabogal	Masculino	Limitación de la Función	1.83	1.34	2.9	1.1	4.18	1.33
		Dolor Físico	2.17	1.7	3.6	2.27	3.24	1.15
		Molestias Psicológicas	2.75	1.29	3.6	2.01	2.35	1.32
		Incapacidad Física	0.92	1	2.6	1.51	4.12	0.78
		Incapacidad Psicológica	1	1.13	2.6	1.9	2.59	1.37
		Incapacidad Social	0.83	0.94	2.5	1.78	1.88	1.05
		Obstáculos	0.17	0.39	0.8	1.55	0.29	0.77
		Total	9.67	4.16	18.6	9.16	18.65	3.6
Sabogal	Femenino	Limitación de la Función	2.64	1.36	3.43	1.78	4.53	1.01
		Dolor Físico	3.09	1.41	4.3	1.66	2.53	1.23
		Molestias Psicológicas	4.18	1.5	4.3	2.34	2.71	0.99
		Incapacidad Física	1.32	1.32	2.7	1.77	5.24	1.68
		Incapacidad Psicológica	1.41	1.05	2.26	1.54	1.94	1.68
		Incapacidad Social	0.95	1.33	2.43	1.93	0.94	1.14
		Obstáculos	0.41	0.67	0.65	1.11	0.88	1.05
		Total	14	4.35	20.09	7.9	18.76	4.76

ANEXOS

Anexo 1

SOLICITUD DE LA BASE DE DATOS OHIP-14 SOBRE PACIENTE

ATENDIDOS EN LOS MESES DE MAYO-AGOSTO 2019

SOLICITO: Autorización para tener acceso a la base de datos OHIP-14 de los pacientes mayores de 18 años que acudieron al C.S de José de Sabogal provincia de San Marcos y al C.S Sucre provincia de Celendín, del departamento de Cajamarca en los meses de Mayo-Agosto del año 2019.

Estimado Jefe del Departamento Académico Odontología Social:

Pablo Sánchez Borjas

Por medio del presente, me es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo.

Yo, Alexandra Chávez Rivera, egresada de la Facultad de Estomatología, con DNI **■■■■■**, me encuentro realizando un trabajo de investigación para la obtención del título profesional de Cirujano dentista, junto a mi compañero Rodrigo Choy Zapata con DNI **■■■■■**, titulado **“IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA (OHIP 14) EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN A 2 CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CAJAMARCA EN LOS MESES DE MAYO-AGOSTO DEL 2019”**, el cual contribuirá al beneficio de los futuros procedimientos de ambos centros de salud. Este proyecto se ejecutará con el

acompañamiento y supervisión en la planificación y organización de mi asesor, el Dr. Alexis Evangelista Alva. Desde ya agradezco su disposición y su colaboración de manera anticipada.

Atentamente,

Alexandra Chávez Rivera

Anexo 2

En el último mes	NUNCA (0)	CASI NUNCA (1)	OCASIONALMENTE (2)	FRECUEMENTEMENTE (3)	SIEMPRE (4)
1 ¿Tiene usted incomodidad para pronunciar algunas palabras debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2 ¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
3 ¿Ha tenido molestias dolorosas en sus dientes, boca o prótesis?					
4 ¿Se ha encontrado incómodo al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
5 ¿Ha estado preocupado debido a problemas con sus prótesis?					
6 ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
7 ¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
8 ¿Ha tenido que interrumpir comidas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					

9	¿Encuentra dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
10	¿Se ha sentido avergonzado frente a otras personas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11	¿Se ha sentido irritable con otras personas por problemas debidos a sus dientes, boca o prótesis?					
12	¿Tiene dificultad para hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14	¿Se ha sentido totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?					