

Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo

Ester Ugalde Meza, DDS⁽¹⁾

⁽¹⁾ Dra. en Cirugía Dental, Licenciado en Odontología, Universidad Latino Americana de Ciencia y Tecnología (ULACIT).

Fecha de Recibido: 5 de enero de 2014

Fecha de Aceptación: 12 de marzo de 2014

Resumen: Los indicadores de la calidad de vida en relación con la salud bucodental se han empleado para evaluar el éxito de los tratamientos odontológicos y la satisfacción con los servicios. El instrumento denominado Perfil de Impacto en la Salud Oral (Oral Health Impact Profile-OHIP) se basa en el autoinforme de la disconformidad con los trastornos bucales, por lo que se decidió aplicarlo a los pacientes de la U Dental, Clínica de ULACIT, para tener un resultado que indique la satisfacción producida por la intervención odontológica.

Palabras Claves: Salud bucal, calidad de vida, Perfil de Impacto en la Salud Oral.

Abstract: Indicators of the Oral health-related quality of life (OHRQoL) have been used to evaluate the success of dental treatment and satisfaction with these services. The instrument called Oral Health Impact Profile is based on self-report of the nonconformity of oral disorders, so it was decided to apply to patients of U Dental Clinic ULACIT, to have a result that tells us the true satisfaction produced due to dental work intervention.

Keywords: Oral health, quality of life, Oral Health Impact Profile.

Introducción

La salud oral es un componente fundamental de la salud general, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2007) se puede definir como un bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal.

Desde la década de 1970, se han diseñado diversos instrumentos para evaluar el efecto negativo que provocan las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida de las personas. El énfasis en la calidad de vida que se da actualmente es consistente con el concepto de que la salud es un recurso y no simplemente la ausencia de enfermedad. Cada vez más, la evaluación de la calidad de vida está siendo considerada como un componente esencial para el estudio de los resultados de la atención de la salud.

Durante la última década, se ha producido un cambio importante en la odontología en relación con la evaluación de los efectos del tratamiento, pues de confiar únicamente en los parámetros clínicos y técnicos, se pasa a las medidas de los resultados basados en los pacientes (es decir, la perspectiva de los pacientes y la percepción de los efectos de los tratamientos dentales).

Hasta hace una década, había una ausencia casi total de los índices para medir la calidad de vida y su relación con la salud oral. Sin embargo, ahora existe una impresionante gama de instrumentos que evalúan el impacto de las condiciones orales en el bienestar y calidad de vida. El instrumento denominado Perfil de Impacto en la Salud Oral (Oral Health Impact Profile-OHIP) se basa en el autoinforme de la disfunción, la incomodidad y la inhabilidad atribuidas a esos trastornos.

El OHIP tiene la capacidad de evaluar la frecuencia con que una persona experimenta dificultades para cumplir determinadas funciones y realizar actividades de la vida diaria, debido a trastornos bucales. Las preguntas del OHIP capturan siete dimensiones que se basan en el modelo teórico de Locker de la salud oral. Las siete dimensiones son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y discapacidad. Estos instrumentos se han empleado para evaluar el éxito de los tratamientos odontológicos y la satisfacción con los servicios y su eficacia, por lo que se decidió aplicarlo a los pacientes activos de la U Dental, Clínica de ULACIT, para así tener un resultado, basado en su sexo, que indique la satisfacción producida en ellos.

Marco referencial

Los términos "calidad de vida relacionada con la salud" y "calidad de vida" son ahora de uso común para describir los resultados de las condiciones de salud oral y la terapia para esas

condiciones. Además, ha habido una proliferación de medidas destinadas a cuantificar los resultados (Locker y Allen, 2007).

El Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-Oral Health Impact Profile) fue desarrollado con el objetivo de proporcionar una medida integral de la disfunción del autorreporte, el malestar y la discapacidad atribuida a condiciones orales. Estos impactos fueron pensados para complementar los indicadores epidemiológicos orales tradicionales de la enfermedad clínica, proporcionando así información acerca de la "carga de la enfermedad" dentro de las poblaciones y la eficacia de los servicios de salud en la reducción de esta carga (Reissmann, 2013).

Reissmann y Remmler (2012) comentan sobre cómo la medición del impacto de las condiciones orales en la calidad de vida debe ser parte de la evaluación de las necesidades de salud oral, porque los indicadores clínicos por sí solos no pueden describir la satisfacción o síntomas de los pacientes dentales, o su capacidad para realizar las actividades diarias. Los indicadores de la calidad de vida relacionada a la salud bucodental (OHRQoL: The oral health-related quality of life) ya se han utilizado en estudios transversales y longitudinales.

Locker (1988) define 7 dimensiones conceptuales de impacto: limitación funcional (dificultad para masticar), dolor físico (la sensibilidad de los dientes), malestar psicológico (la conciencia de uno mismo), discapacidad física (cambios en la dieta), incapacidad psicológica (la reducción de la capacidad de concentración), discapacidad social (evitando la interacción social) y discapacidad (no poder trabajar de forma productiva). Este modelo se basa en la clasificación de la OMS en la que los efectos de la enfermedad se clasifican en una jerarquía que va desde los síntomas internos, sobre todo para el individuo (representado en la dimensión de la limitación funcional), a las desventajas que afectan a los roles sociales, como el trabajo. Cada una de las 7 dimensiones en la escala original fue evaluada a partir de preguntas sobre el tipo de problemas experimentados (un total de 49 preguntas). Una versión abreviada (OHIP-14) fue posteriormente desarrollada con base en un subconjunto de 2 preguntas para cada una de las 7 dimensiones (Slade y Spencer, 1994).

El primer paso en la obtención de una versión abreviada se inició mediante la eliminación de los elementos que sólo aplicaban a pacientes portadores de prótesis y elementos donde el 5 % o más de las respuestas se dejaban en blanco o marcadas con "No sé". Este porcentaje de no respuesta fue seleccionado para identificar las preguntas que les causaron a los encuestados, los mayores

problemas con la interpretación o ejecución de su respuesta. Entonces, se utilizaron 3 procedimientos estadísticos, con la intención de obtener un subconjunto de aproximadamente 10 - 15 preguntas que podrían capturar la mayor cantidad de información posible a partir del cuestionario OHIP-49. Cuando se identificó el conjunto final de preguntas, la validez de la forma abreviada (OHIP-14) fue investigada para determinar si su asociación con variables sociodemográficas y clínicas fue similar a las asociaciones entre el OHIP completo (OHIP-49) y las mismas variables (Slade, 1997).

El conocimiento de la extensión de la enfermedad dental da una indicación clínica de la experiencia de los problemas dentales, pero no necesariamente refleja los problemas que experimentan las personas como resultado de su dentición. Existen diferencias entre los profesionales y la evaluación de la opinión pública de la salud oral. Por ejemplo, los odontólogos a menudo parecen estar más preocupados por la integridad de los trabajos dentales anteriores, mientras que los pacientes generalmente parecen más preocupados con la apariencia de sus dientes. El Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) es un cuestionario de 14 ítems diseñado para medir el autorreporte de limitación funcional, el malestar y la discapacidad atribuidas a condiciones orales. (Montero, 2009).

Castrejón-Pérez, Borges-Yáñez y Irigoyen-Camacho (2010) indican que el objetivo de este índice es proporcionar una medida integral de la disfunción de la percepción subjetiva, del malestar y de la discapacidad derivada de las condiciones orales. En el modelo de la OMS, los impactos se organizan linealmente para pasar de una investigación biológica de un comportamiento a un nivel social de análisis.

El OHIP tiene que ver con el deterioro y 3 dimensiones del estado funcional (sociales, psicológicos y físicos) que representan 4 de las 7 dimensiones de calidad de vida propuestas por Patrick y Bergner (1990). Por lo tanto, excluye la percepción de la satisfacción con la salud oral, los cambios en la salud oral y el pronóstico o diagnóstico del autorreporte. Además, el OHIP tiene como objetivo captar los impactos que están relacionados con las condiciones orales en general, en lugar de los efectos que pueden atribuirse a trastornos o síndromes orales específicos. Todos los impactos en el OHIP se conceptualizan como resultados adversos, y por lo tanto el instrumento no mide todos los aspectos positivos de la salud oral (Montero, 2009).

Dado que valorar la calidad de vida según el estado bucodental es muy subjetivo, al estar

directamente influenciada por la personalidad propia, así como por el entorno donde se vive y se desarrolla cada persona, se recomiendan instrumentos que permitan evaluarla dentro de un enfoque metodológico, para identificar este impacto lo más objetivamente posible. Las puntuaciones de estos instrumentos son evaluados en dos ocasiones, antes del tratamiento y después del tratamiento finalizado. El efecto del tratamiento sobre el resultado se puede cuantificar como la diferencia entre las dos puntuaciones (De la Fuente-Hernández, 2010).

Las mujeres pueden mostrar diferentes características psicosociales o emocionales que puedan mejorar la percepción de los efectos sociales de la salud oral, por lo que existe una hipótesis en el sentido de que los niveles de OHIP serán más elevados para el sector femenino. Actualmente, está muy difundida la idea de que el cerebro masculino tiene una mayor capacidad para el espacio y los números, y las mujeres para expresarse y mostrar sus sentimientos. Sin embargo, estas características no afectan sólo a la inteligencia, sino que influyen en el carácter y la personalidad. Investigaciones muestran que debido a estas diferencias, la calidad de la salud bucodental de la vida depende del sexo de una persona (Sánchez, 2011).

El 99 % del código genético es igual entre hombres y mujeres, pero ese 1% restante influye muy notablemente en todas las formas de estar en el mundo de ambos sexos. El comportamiento emocional es diferente entre hombres y mujeres. Mientras que los hombres muestran sus emociones mediante conductas agresivas, las mujeres prefieren expresar sus sentimientos a través de la palabra y la mediación simbólica. Sin embargo, se justifican estas diferencias entre el cerebro masculino y femenino con la evolución y la capacidad de adaptación de los seres humanos. Por ello, se afirma que en una sociedad más igualitaria, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres no serían las de hoy (Brizenine, 2008).

Muchos estudios muestran que existen diferencias en cuanto a la agresividad, a la actividad y la confianza en uno mismo, y que hay una pequeña diferencia de sexo en cuanto a rasgos como la ansiedad, la influenciabilidad, la ayuda y la empatía. También se ha concluido que existen más semejanzas que diferencias. La testosterona hace a los hombres más agresivos y menos comunicativos. Además, tienen mayores procesadores en la amígdala, donde se registra el miedo y la agresividad. Todo ello, hace que se vivan realidades paralelas y que sean tan diferentes. De este modo, son las hormonas las que marcan las diferencias entre sexos. El estrógeno llega en grandes dosis al cerebro femenino y las mujeres empiezan a concentrarse

intensamente en sus emociones y en la comunicación, a su vez esto influye en el estrés y la ansiedad ante situaciones que para los hombres carecen de importancia. Se debe tomar en cuenta la importancia de los medios de comunicación, donde la aparición de los estereotipos más simples son utilizados para captar de forma fácil la atención del receptor (García-Mina, 2000).

Los estereotipos de sexo se van asumiendo poco a poco. Shaffer (2002) señala las tendencias evolutivas sobre el estudio de la tipificación de género: a) el desarrollo de la identidad de género: conciencia personal del propio género y de sus implicaciones. b) El desarrollo del estereotipo y de los papeles de género, o las ideas sobre cómo se supone que son los hombres y las mujeres. c) El desarrollo de los patrones de conducta tipificados por el género; es decir, la tendencia del niño a preferir las actividades del propio sexo frente a las que se suelen asociar al sexo contrario. Existe una mezcla entre los estereotipos a través de lo que se ha aprendido y la biología a la que nadie puede escapar. Por ello, no se trata de negar las evidencias y rechazar todos los condicionamientos a los que se está sometido biológicamente, sino de demostrar que las habilidades que se tienen no son exclusivas de un sexo u otro y que, todas ellas, pueden desarrollarse a lo largo de la vida.

Métodos

Para la presente investigación se estudiaron 148 pacientes activos, seleccionados al azar. Los sujetos fueron reclutados durante el mes de setiembre del año 2013, en la U Dental, Clínica de ULACIT, Costa Rica. Se utilizó la versión del OHIP-14 (véase la encuesta), donde los participantes indicaban sus respuestas en una escala de frecuencia de cinco puntos que van desde “Nunca” hasta “Casi siempre”. No solo se analizaron los valores del impacto social de la salud oral, sino que también se consideraron en función del sexo.

Para el análisis de los niveles globales de impacto social, las respuestas a las preguntas individuales de las siete categorías del OHIP-14 se estandarizaron y se sumaron para producir una única puntuación de resumen. El método ha sido descrito previamente y contó con la multiplicación de las respuestas codificadas para preguntas individuales (codificado 0 para "Nunca", a 4 para "Muy a menudo").

OHIP		
Sujeto #	Iniciales del Sujeto	Iniciales del Encuestador
_____	_____	_____

Fecha
____/____/____

DEMOGRÁFICOS	
Fecha de Nacimiento	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año
Edad	<input type="text"/> <input type="text"/> Años
Sexo (Marque Uno)	1 <input type="checkbox"/> Hombre 2 <input type="checkbox"/> Mujer
Étnia (Marque Uno)	1 <input type="checkbox"/> Blancos y mestizos 2 <input type="checkbox"/> Negro 3 <input type="checkbox"/> Mulatos 4 <input type="checkbox"/> Asiático 5 <input type="checkbox"/> Indígena 6 <input type="checkbox"/> Otro (indique) _____
Dentición (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Dentado 2 <input type="checkbox"/> Edentado
Sitio de la última visita al dentista (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Dentista Privado 2 <input type="checkbox"/> Clínica Pública
Percebe la necesidad de tratamiento dental (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No

Educación (Marque el nivel más alto)	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Estudios Primarios
<input type="checkbox"/>	Estudios Secundarios
<input type="checkbox"/>	Universitarios
<input type="checkbox"/>	Otro (indique)

Número telefónico: _____ - _____ ó _____ - _____

Figura 1. Instrumento OHIP, datos demográficos

OHIP			
Sujeto #	Iniciales del Sujeto	Iniciales del Encuestador	Fecha
_____	_____	_____	____/____/____

Para cada uno de los siguientes elementos que se enumeran a continuación, indicar en una escala de 0 a 4. Marque (x) en la columna de "0" si se estable = nunca, "1"= casi nunca, "2"= ocasionalmente, "3"= frecuentemente, "4"= casi siempre.

	0	1	2	3	4
1. ¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Ha estado preocupado/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se ha sentido nervioso/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Ha sentido que su vida en general, es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura 2. Instrumento OHIP

Resultados

En total participaron 148 personas para la primera aplicación del instrumento (55 hombres y 93 mujeres). Las puntuaciones totales de la primera aplicación del OHIP-14 fueron mayores en las mujeres en todas las categorías; sin embargo, solo se observó una validez significativa ($p < 0,05$) en las dimensiones dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica (véase la tabla 1).

Tabla 1. Comparación de la puntuación total según la primera y segunda aplicación del instrumento de medición del Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14) y cada una de sus dimensiones, alcanzada por la población estudiada de Clínica Udental según su género

Instrumento/ Dimensión	Promedio				Desviación Estándar				Valor P		
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres		Primera	Segunda	
	Primera	Segunda	Primera	Segunda	Primera	Segunda	Primera	Segunda	Hombres y Mujeres	Hombres	Mujeres
OHIP-14 Total	7,7	6,28	13,6	11,3	7,17	7,24	11,2	10,4	0,003	0,327	0,159
Limitación de la función (pregunta 1 y 2)	0,82	0,64	1,16	1,2	1,48	1,34	1,77	1,81	0,464	0,525	0,867
Dolor físico (preguntas 3 y 4)	1,74	1,48	2,75	2,07	1,76	1,75	2,29	2,08	0,002	0,461	0,040
Molestias psicológicas (preguntas 5 y 6)	2,02	1,66	3,64	2,98	1,88	1,88	2,69	2,6	0,001	0,341	0,100
Incapacidad física (preguntas 7 y 8)	0,94	0,74	1,51	1,34	1,93	1,65	2,25	1,92	0,350	0,579	0,590
Incapacidad psicológica (preguntas 9 y 10)	1,1	0,7	2,16	1,77	1,57	1,04	2,45	2,24	0,015	0,136	0,276
Incapacidad social (preguntas 11 y 12)	0,48	0,44	1,23	0,99	1,07	0,9	1,95	1,44	0,055	0,841	0,358
Obstáculos (preguntas 13 y 14)	1,16	1,03	1,19	0,95	1,16	1,03	2,07	1,75	0,147	0,716	0,410

Nivel de significación $P < 0,05$

(Ugalde,2013)

Seis semanas después se aplicó por segunda vez el instrumento de medición OHIP-14; en este caso la muestra se redujo a 138 personas (55 hombres y 93 mujeres), ya que hubo sujetos a los que no fue posible contactar o no estaban interesados en llenar el cuestionario de nuevo. La puntuación total en esta aplicación fue igualmente mayor en mujeres en todas las categorías, la única que se observó con un cambio con validez significativa fue la dimensión de dolor físico en mujeres, que pasó de un promedio de 2,75 a 2,07 con un valor $p = 0,04$. En las demás categorías no se encontró diferencia significativa aunque los valores promedios se redujeron tanto para hombres como mujeres.

El cuadro 2 enseña la puntuación total de las dimensiones significativas durante todo el estudio. En la primera aplicación del instrumento se encontraban tres categorías con diferencias significativas y posterior a la segunda aplicación del instrumento se logró observar que solo dolor físico había disminuido significativamente para las mujeres, aunque en general los promedios disminuyeron (gráfico 1).

Tabla 2. Puntuación total de las dimensiones significativas según la medición del instrumento Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14) según su género

Instrumento/Dimensión	Promedio				Valor P		
	Hombres		Mujeres		Primera	Segunda	
	Primera	Segunda	Primera	Segunda	Hombres y Mujeres	Hombres	Mujeres
Dolor físico (preguntas 3 y 4)	1,74	1,48	2,75	2,07	0,002	0,461	0,040
Molestias psicológicas (preguntas 5 y 6)	2,02	1,66	3,64	2,98	0,001	0,341	0,100
Incapacidad psicológica (preguntas 9 y 10)	1,1	0,7	2,16	1,77	0,015	0,136	0,276

Nivel de significación P < 0.05

(Ugalde,2013)

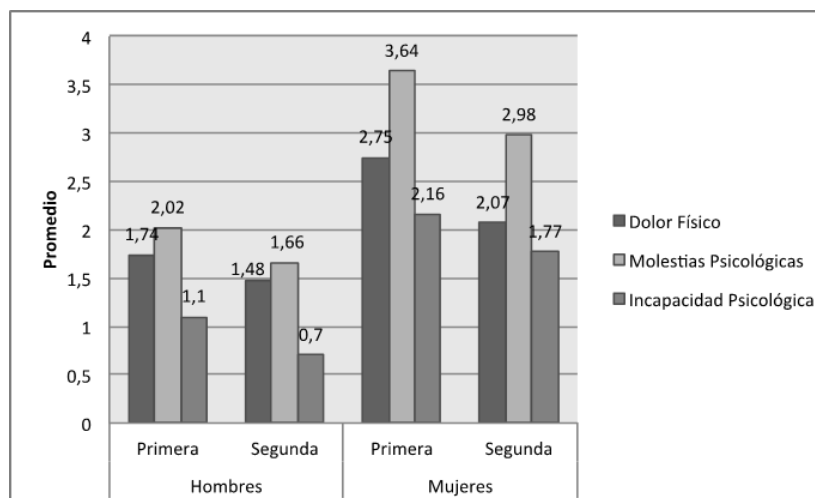


Gráfico 1. Comparación promedio en dimensiones significativas en la primera y segunda aplicación de OHIP-14.

Fuente: Ugalde, 2013.

Discusión

El estudio investigó el fenómeno de cambio de respuesta en la evaluación de los efectos del tratamiento, sobre los indicadores de la salud bucodental, en la calidad de la vida, utilizando la versión de 14 ítems del OHIP.

La cohesión social ha demostrado ser un factor importante en la satisfacción de vida, tanto para los pacientes de salud mental como para las personas con disminución de la salud oral, por lo que es probable que una disminución en la salud oral podría afectar la satisfacción de vida en general.

Antes del tratamiento, los pacientes tienen una serie de problemas, lo que provoca la necesidad de encontrar soluciones. En la mayoría de los casos, después de un tratamiento exitoso y un proceso de adaptación que implica estrategias de afrontamiento, se puede obtener la disminución del total del OHIP, tal como se observó en este estudio. En la primera aplicación del instrumento OHIP-14, hubo una puntuación mayor en mujeres, pero en la segunda aplicación se puede observar que los dos sexos bajaron su total, aunque fueron las mujeres las únicas que dieron una diferencia significativa en dolor físico. Por desgracia, en la sociedad, las personas no tienden a preocuparse por sus problemas de salud oral, por lo que es común observar el total de la dimensión dolor físico disminuir, tanto para hombres como para mujeres, una vez finalizado el tratamiento.

El impacto de la salud en la calidad de vida de las personas ha recibido una atención creciente en la medicina y la odontología. Locker (1988) define la salud positiva como la ausencia de estados negativos para la salud. Otros estudios hablan sobre la diferencia en los estados y las experiencias de salud positiva y negativa, en que la ausencia de una negativa no implica necesariamente un positivo y un estado positivo puede coexistir con un estado negativo. El instrumento OHIP-14 evalúa sólo los efectos negativos de la salud oral, por lo que esta es una limitación para obtener los datos necesarios para crear una concepción global de la salud y el bienestar.

Mediante este estudio se obtuvieron puntuaciones más altas en las mujeres que en los hombres. Estudios realizados anteriormente concluyen sin diferencias significativas entre las puntuaciones de OHIP-14 de hombres y mujeres. Sin embargo, sí hay aspectos en los cuales las

puntuaciones de las mujeres tienden a ser más altas, como se comprobó en este estudio. Es decir, la calidad de vida de las mujeres parece ser más susceptible de sufrir alteraciones por trastornos orales.

Con una muestra pequeña como la de este estudio, no se detectaron muchas diferencias significativas a nivel de sexo, las únicas encontradas fueron: dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica. Mayores diferencias podrían haber sido detectados con una muestra más grande.

Conclusiones

El Perfil de Impacto en la Salud Oral es un instrumento fiable y válido para la medición detallada de las repercusiones sociales de los trastornos orales y tiene beneficios potenciales para la toma de decisiones y la investigación clínica. Se debe tomar en cuenta que el OHIP-14 evalúa sólo efectos negativos de la salud oral, así que esta es una limitación para establecer una concepción global de la salud y el bienestar.

Los resultados en general fueron más altos para el sexo femenino en la primera y segunda aplicación del instrumento; las únicas categorías estadísticamente significativas en la primera aplicación fueron dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica, las cuales una vez comparadas con la teoría, son las dimensiones donde existe más diferencia entre sexos.

Los resultados de este estudio sugieren que es necesario un estudio con una muestra más grande para poder obtener diferencias en promedios, aunque los dos sexos mostraron un decrecimiento en sus promedios y para las mujeres, solo en la dimensión dolor físico se obtuvieron datos estadísticamente significativos una vez terminada la segunda aplicación del instrumento.

Bibliografía

- Brizenine, L. (2008). El cerebro femenino. Barcelona: RBA Libros. ISBN: 978-84-9867-9867-354-8.
- Castrejón-Pérez, R.C., Borges-Yáñez, S. A. e Irigoyen-Camacho, M. E. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública*, 27(5), 321–9.
- De la Fuente-Hernández, J. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Univ Odontol.*, 29(63), 83-92.
- García-Mina, A. (2000). El estudio de las diferencias entre los sexos en la psicología. *Cuestiones de Género. Varones y mujeres: ¿dos universos diferentes?* (11-22).
- Locker, D. y Allen, F. (2007). What do measures of “oral-health-related quality of life” measure? *Community Dent Oral Epidemiol*, 35(6), 401–11.
- Locker, D. (1988) Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dental Health*, 5, 5-13.
- Montero, J. (2009). Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *J Clin Exp Dent*. 1(1), 1-7.
- Organización Mundial de la Salud. (2007). ¿Qué es la salud bucodental? Centro de prensa. Nota informativa N.º 318.
- Patrick, D. L. y Bergner, M. (1990). Measurement of health status in the 1990s. *Am Rev Pub Health*, 11, 165-83.
- Reissmann, D. (2013). Interpreting one oral health impact profile point. *Health and Quality of Life Outcomes*. 11, 12.
- Reissmann, D. y Remmler, A. (2012). Impact of response shift on the assessment of treatment effects using the Oral Health Impact Profile. *Eur J Oral Sci.*, 120, 520–525.

Sánchez, G. (2011). Impacto de la necesidad de tratamiento odontológico sobre la calidad de vida de los pacientes adultos VIH+. *Act Odontol. Latinoam.*, 24(1), 92-97.

Shaffer, D. R. (2002). Desarrollo social y de la personalidad.

Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 25, 284-290.

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