

Variación en el Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) basado en la Limitación de la Función en los Pacientes según su Educación

Rosibel Sánchez Solórzano, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.
Diciembre 2013.

Resumen

El OHIP -14 (Oral Health Impact Profile) es un instrumento por medio del cual se logra identificar cómo las variables del dolor físico y la incapacidad de los pacientes pueden crear modificaciones en la salud oral de los pacientes. En este estudio se usa el rango educativo de cada uno de los pacientes seleccionados, esto se logra mediante la aplicación de encuestas a los pacientes quienes asisten a la UDental Clínica ULACIT. Dichas encuestas fueron aplicadas en dos ocasiones en la clínica, la primera se realizó durante la tercera semana del cuatrimestre y la segunda en la novena semana, de esta forma se logra observar cuál es la variación en el perfil de la salud oral.

Palabras clave: Educación, OHIP, OHIP-14, dolor, salud oral.

Abstract

The OHIP -14 (Oral Health Impact Profile) is an instrument through which they can identify the variables of physical pain and disability of patients may create changes in the oral health of patients, this study used educational range of each of the selected patients, this is achieved by the application of surveys to patients attending the clinic U dental ULACIT, these surveys were carried out on two occasions in the first clinic was held during the third week of the term and the second in the ninth week, this way we could observe which is the variation in the profile of oral health.

Key Works: Education, OHIP, OHIP-14, pain, oral health

Introducción

En la actualidad existen diversos tratamientos odontológicos que, con el paso de los años, se han ido mejorando y actualizando con el propósito de ajustarse a las necesidades de cada paciente. En este sentido, el objetivo de todo tratamiento dental es devolver la funcionalidad, confort y estética al individuo, no obstante, es difícil poder evaluar si se logró cumplir con las expectativas mencionadas, para esto se puede utilizar un instrumento que permita evaluar el éxito obtenido después de realizar un tratamiento, el cual podría ser aplicado en cualquier etapa del proceso, ya sea antes, durante o después del tratamiento, para esto se decide usar el instrumento OHIP - 14

(Oral Health Impact Profile) que permite medir el impacto social que pueden generar los problemas orales.

Las variaciones en el perfil de la salud oral permiten valorar si existe algún grado de satisfacción por parte del paciente después de concluido el tratamiento, para ello se toman en cuenta las variables de dolor físico e incapacidad física. Esto se logra con la aplicación de dos encuestas, cada una aplicada en un periodo distinto; la primera se realiza durante la tercer semana y otra durante la novena semana del tercer cuatrimestre del 2013, durante este lapso que existe entre la aplicación de ambas encuestas se busca valorar si existe una variación significativa durante el tratamiento.

El principal objetivo de este instrumento es analizar cuáles han sido los resultados obtenidos y los cambios que presentan los pacientes y, de esta manera, evaluar el grado de importancia y satisfacción que pueden llegar a brindar los tratamientos odontológicos a los individuos que lo requieran.

Revisión Bibliográfica

El Oral Health Impact Profile (OHIP) tiene como objetivo proporcionar una medida del impacto social que pueden ocasionar los trastornos orales. El OHIP es un instrumento el cual cuenta con un total de 49 ítems, mientras que el OHIP-14 consta de 14 preguntas, cada una está enfocada en las molestias percibidas por el paciente. En esta encuesta se ofrecen 4 opciones por elegir como respuesta por el paciente, las cuales se clasifican en una escala del 0 al 4, en la cual 0 corresponde a *nunca*, 1 *casi nunca*, 2 *a veces*, 3 *a menudo* y como última opción 4 que corresponde *muy a menudo*, esta última corresponde al valor más elevado (Esquivel, 2012).

El OHIP-14 tiene la capacidad de hacer cuantificable la calidad de vida de cada individuo, según se encuentre su estado de salud buco dental. Por lo cual este instrumento, en sus ítems, abarca varios elementos de gran importancia, entre ellos limitaciones funcionales, incomodidad, dolor físico, discapacidad física, incomodidad, restricción social e incapacidad, todas estas dimensiones la convierten en una herramienta útil y completa (Slade, 1997).

El OHIP posee muchas fortalezas pero, a la vez, cuenta con una amenaza, está se da en relación con la extensión del instrumento ya que muchos programas impiden el uso de gran cantidad de preguntas pues para el entrevistado podría ser molesto o aburrido, además se cree que el resumir las preguntas, o realizar un instrumento con menor cantidad de preguntas, se verá influenciada su fiabilidad, razón por la cual se decidió usar el OHIP-14 (Slade, 1997).

Según Slade (1997), a la hora de decidir realizar la aplicación de un instrumento se deben tomar en cuenta ciertas condiciones, entre ellas que las preguntas sean fiables y sencillas para facilitar su comprensión, esto asegurará que las respuestas sean confiables y precisas, a pesar de que el cuestionario utilizado sea breve, pues muchas veces un cuestionario extenso podría causar incomodidad al paciente y esto se podría ver reflejado en los resultados.

El instrumento OHIP sirve para medir el Impacto en la Salud Oral, es el más utilizado y el más investigado. Este instrumento es de tipo informativo para investigadores, odontólogos y pacientes por igual. Los instrumentos que miden la calidad de vida en relación con la salud se aplican en estudios sobre evaluación y seguimiento de los problemas psicosociales en el cuidado de un paciente individual, detección de problemas de salud percibidos por la población, evaluación de servicios de salud, estudios clínicos y análisis de costo-efectividad (Reissmann, 2013).

Según la OMS (2007) la salud bucodental se define como “la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales y defectos congénitos también engloba otros problemas como caries dental y ausencia de piezas dentales”. En relación con esta definición se puede concretar que el hablar de salud bucodental conlleva a la ausencia de muchas patologías que se pueden presentar en boca. En

este sentido, es importante recordar la estrecha relación que existe entre la salud oral y las afectaciones en el contexto psicológico, social y sistémico.

Los trastornos bucales tienen un efecto significativo sobre el bienestar y la satisfacción de los individuos. Un problema muy común que pueden presentar en algunos individuos es la halitosis que significa mal aliento. Este término se emplea para referirse al mal olor proveniente de la cavidad oral, este problema puede ser originado por varias causas, entre ellas problemas periodontales, caries y acúmulo de Biofilme, esto como producto de una mala higiene dental o de aparatos protésicos (Delgado, 2006).

Existe otro factor importante que es la ansiedad dental, el cual afecta la salud de la cavidad oral de forma indirecta ya que la ansiedad dental está dada por varios factores como las características o tipo de personalidad del individuo, miedo o ansiedad al dolor, experiencias anteriores desagradables o traumáticas vividas o infundadas. La ansiedad dental es considerada como uno de los problemas más comunes durante la consulta odontológica, por lo que estos pacientes evitan tener que asistir a la consulta dental, lo que agrava más sus problemas con el paso del tiempo, hasta llegar al punto de interferir con su funcionalidad tanto oral como sistémica (Walsh y Hmud, 2009).

Esta variable de la investigación trata sobre los cambios que pueden existir en el paciente odontológico, el cual presente algún tipo de dolor físico o discapacidad física,

además de cómo un tratamiento odontológico puede lograr una mejora en la calidad de vida. Se considera discapacitada a “toda persona que padezca una alteración funcional permanente o prolongada, física o mental, que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educativa o laboral”. Los tratamientos recibidos por los pacientes pueden lograr mejorías en el ámbito psicológico y físico que les ofrezcan mayor comodidad, confort y puedan devolverles la funcionalidad, pero es importante recordar que la discapacidad física no es una limitante, solo en casos extremadamente severos donde la persona no es capaz de realizar funciones y es dependiente de otro individuo para lograrlo (IPES, 2009).

La calidad de vida relacionada con salud oral ha sido estudiada, principalmente, en los adultos mayores, probablemente debido al interés general por este grupo de edad que ha presentado, en las últimas décadas, un acelerado crecimiento en la mayoría de los países. Además, debido a que con el envejecimiento se genera una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos, lo cual muchas veces afecta la capacidad de realizar un adecuada higiene y, por lo tanto, se ve reflejada en los cambios negativos en el contexto oral. En las últimas tres décadas se han desarrollado numerosos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral (Misrachi, 2005).

En la actualidad existen gran cantidad de personas quienes mencionan sentirse inconformes con el estado de su salud oral, esto está originado por diversos factores, entre ellos se pueden mencionar el malestar, dolor y un déficit en el funcionamiento normal, lo cual va a afectar la calidad de vida de los individuos que presentan este problema tan común (Slade, 1997).

Los odontólogos, como profesionales en el área de la salud oral, deben estar comprometidos con los pacientes con el objetivo de brindarles un buen servicio en el cual se sientan satisfechos y, de esta manera, lograr mejorar su calidad de vida devolviéndole su funcionalidad y mejorando su situación física y psicológica que, muchas veces, se ve afectado por problemas relacionados con la salud oral (Rodríguez, Capote, Sánchez y Saquelli, 2010).

Métodos

En este estudio se decidió utilizar un instrumento (OHIP) el cual es una encuesta que consta de 49 ítems originalmente, los cuales están realizados con el fin de obtener información importante de los pacientes, sin embargo, en este estudio se decidió aplicar el (OHIP-14). Este consta de 14 ítems los cuales van a estar relacionados con las variables en el perfil de la salud oral, además de estos ítems son de elección única, donde el paciente selecciona una casilla según sea el valor que desee asignar.

Estos valores son evaluados en una escala del 0 al 4 donde 0 es el valor mínimo y 4 el valor máximo. En esta encuesta solo existen respuestas únicas, no existe más de una respuesta por pregunta, así se logrará evaluar las variables en el perfil de la salud oral de los pacientes. La encuesta fue aplicada en los pacientes de la UDental Clínica ULACIT, esta se realizó en dos ocasiones, la primera durante semana tres y la segunda durante semana nueve del tercer cuatrimestre del 2013 de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología.

Imagen: Encuesta

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"/> <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 Publica
Percibe la necesidad de tratamiento dental (Marque uno)	1 <input type="checkbox"/> Si 2 <input type="checkbox"/> No

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

Número telefónico: _____ - _____ ó _____ - _____

Imagen: Encuesta

Imagen: Encuesta

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"/>

Fuente: Sánchez, 2013.

Resultados

El propósito de determinar las variables del perfil de la salud oral es comprobar si existieron cambios durante el tiempo en el que se realizó el tratamiento dental. En este sentido, la intención es identificar si existieron variables significativas en la salud oral de los pacientes encuestados, en relación con su rango académico.

Cada una de las preguntas de este instrumento es evaluada en la escala del 0 al 4, constituyendo el 0 como *nunca*, 1 como *casi nunca*, 2 como *ocasionalmente*, 3 como *frecuentemente* y el 4 como *muy frecuente*. Una vez finalizadas ambas encuestas, se procede a obtener los resultados de ambas para hacer la suma usando una escala final de 0 a 8, así se establecerá el nivel de severidad de cada encuestado y se podrá observar como interviene la variable “limitación de la función” en la salud oral de los pacientes.

Posteriormente, se mostrará la variación según el rango académico de los pacientes encuestados, para ello se toma en cuenta cómo intervino el tratamiento dental en el mejoramiento *limitación de la función* que presentaban los pacientes (Ver Gráfico 1).

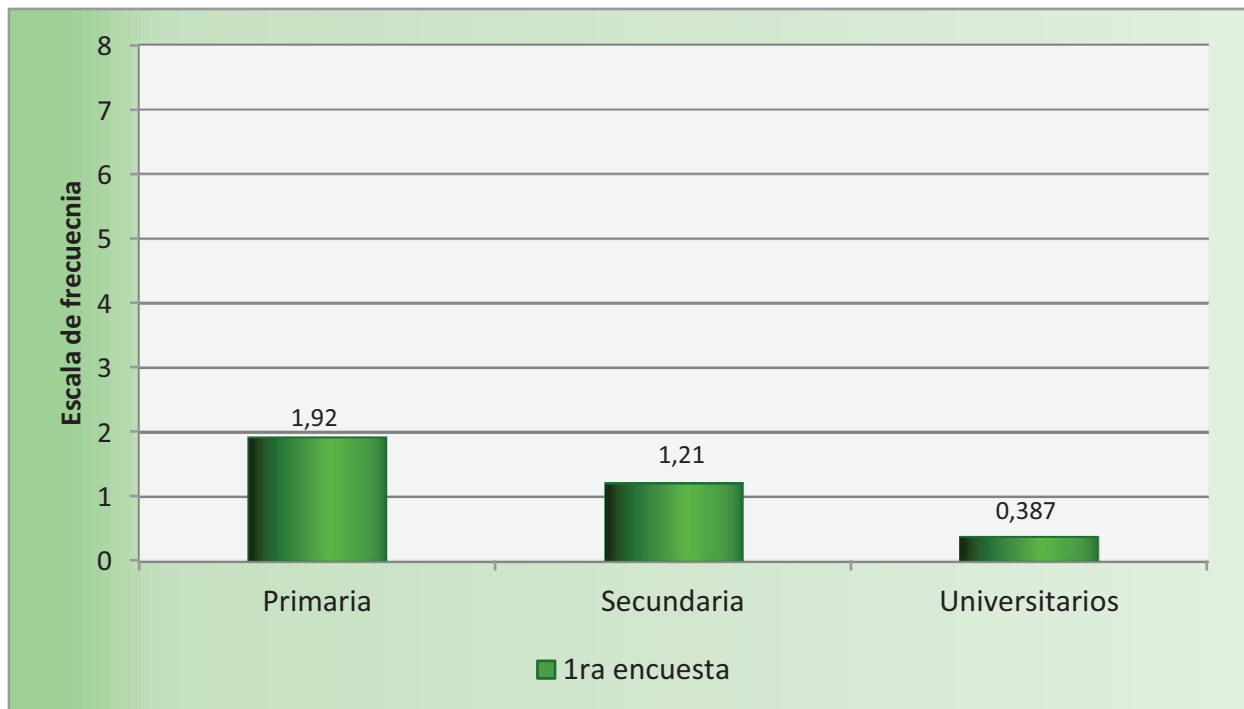


Gráfico 1: Variación de los Promedios en la Categoría de Limitación de la Función según el Rango Educativo.

Fuente: Sánchez, 2013.

Según se muestra en el Gráfico 1, donde se exponen los pacientes divididos de acuerdo con sus estudios en primaria, secundaria y universitarios, se puede observar cómo interviene el factor educativo en la mejora de la limitación de la función, aquí se pudo ver una variación significativa entre secundaria-universidad y primaria-universidad.

Luego se hizo una comparación de los resultados obtenidos en la primera encuesta con los valores de la segunda, para conocer si hubo una variación significativa según el

rango académico de los pacientes encuestados durante un lapso de 6 semanas, tiempo que existió entre la primera y segunda aplicación de las encuestas, tomando en cuenta cómo intervino el tratamiento dental en el mejoramiento de la limitación de la función que presentaban los pacientes (Ver Gráfico 2).

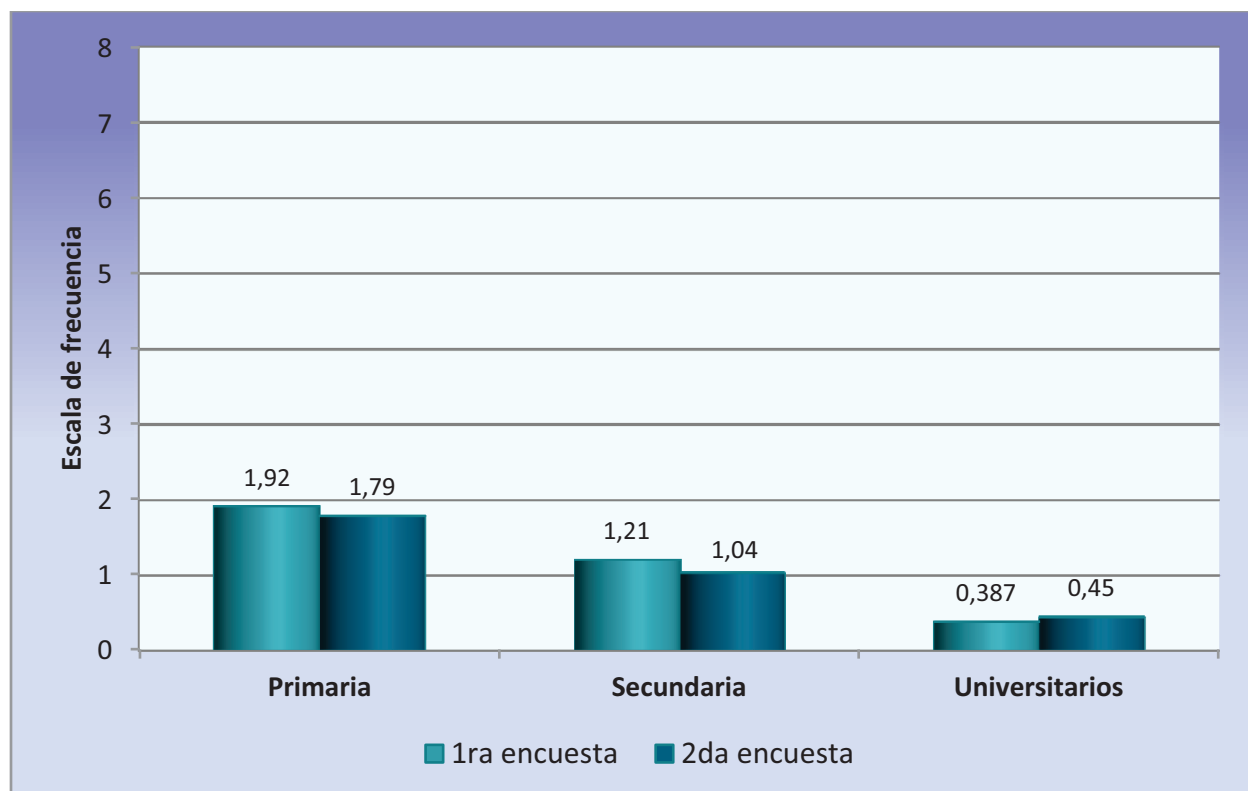


Gráfico 2: Variación de los Promedios en la Categoría de Limitación de Función según el Rango Educativo.

Fuente: Sánchez, 2013.

En el Gráfico 2, donde los pacientes fueron divididos de acuerdo con sus estudios en primaria, secundaria y universitarios y a quienes se les aplicó una primera encuesta durante semana 3 y otra en semana 9 para hacer una comparación de ambos resultados, se puede observar cómo interviene el factor educativo en la mejora de la limitación de la función, pero no se obtuvo una variación significativa entre los resultados de la primera encuesta y la segunda.

Discusión

El proceso de realizar una investigación, para poder hacer cuantificable las variantes del perfil de salud oral, es realmente interesante ya que se pueden percibir los cambios de salud tanto por razones emocionales, físicas, psicológicas, sociales como por económicas. Esto conduce a conocer cuál es el impacto que esto genera a la salud oral durante el proceso de atención odontológica y, de esta manera, también conocer cuáles son las posibles limitaciones de la función que pueden presentar los pacientes.

Sin embargo, al asociar la limitación de la función con la salud oral, es imprescindible establecer el tipo de población con la que se está trabajando, como el caso de esta investigación que consta de un total de 148 encuestas que se aplicaron a pacientes de la UDental Clínica ULACIT. Dichos pacientes poseen diferentes niveles de educación, por lo cual se decidió separarlos por el rango de educación, además de hacer una división en tres grupos de acuerdo con su nivel ya sea primaria, secundaria o universidad para, de esa manera, lograr establecer cuáles son las variantes del perfil de salud oral en el rango de educación en relación con la limitación de la función.

También se decide evaluar el rango de educación pues se dice que entre más formación académica posee una persona, tiene más acceso a la información y un pensamiento más amplio; mientras que las personas con niveles de escolaridad muy bajos, muchas veces no cuenta con los conocimientos necesarios y, por lo general, su

condición económica es muy similar, lo cual los hace más susceptibles a presentar mayores problemas en el aspecto de la cavidad oral.

Aunado a esto, se debe tomar en consideración el tipo de educación que se ha recibido, ya que muchas veces los hábitos de higiene (técnicas de cepillado, uso de pasta, enjuague e hilado, entre otros aditamentos para la higiene oral), hábitos alimenticios (dieta cariogénica y no cariogénica) y estilos de vida, por lo general, son aprendidos, desde edades tempranas, en el hogar y centros educativos, por ello, dependiendo de su nivel de educación, pocas veces es modificado por lo cual se seguirán transmitiendo su conocimiento a sus hijos de forma errónea.

Conclusiones

Esta investigación es realizada en la UDental Clínica ULACIT, durante el tercer cuatrimestre del 2013. Al concluir se logra demostrar, por medio de la aplicación del instrumento (OHIP-14), que la variación en el perfil de la salud oral basado en la limitación de la función en los pacientes, según su educación, sí fue significativo al comparar los resultados de los pacientes que solo cuentan con primaria al compararlos con los que presentan un nivel de educación universitaria; al igual que si se comparan los resultados de los pacientes quienes poseen un nivel de secundaria con los de universidad.

Al obtener los resultados de ambas encuestas se realiza otra comparación para conocer si existe otra variable significativa al comparar los resultados obtenidos durante la primera encuesta con los resultados de la segunda pero, en este caso, no se obtienen variables significativas, lo cual lleva a la conclusión de que el nivel de educación sí influye en el estado de la salud oral. Sin embargo, la investigación muestra que no existe ningún tipo de variable significativa si se compara la primaria con la secundaria.

Referencias

Delgado, W. (2006). *Halitosis. Tópicos Selectos en Medicina Interna-GASTROENTEROLOGÍA.*

Esquivel, R. (2012). Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de la salud bucal. *Revista ADM*, Vol. LXIX; No. 2; pp. 69-75.

Hmud, R. y Walsh, L.J. (2009). *Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.* *Minim Interv Dent*, Vol. 2 (1) – Español.

IPES. (2009). La discapacidad física con foco en la discapacidad motriz. Curso de perfeccionamiento en educación de niños y adolescentes con discapacidad motriz.

Misrachi, C. y Espinoza, I. (2005). Utilidad de las mediciones de la calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Dental de Chile.* 96 (2): 28-35.

OMS. (2007). *Salud bucodental*. Centro de prensa OMS, Nota Informativa N°318.

Reissman, D., Remmier, A., John, M., Schierz, O. y Hirsh, C. (2012). Impact of response shift on the Assessment of treatment effects using the Oral Health Impact Profile. *European Journal of Oral Sciences*. Vol. 120: pp. 520–525.

Rodríguez, W., Capote, C., Sánchez, M. y Saquelli, A. (2010). *Consideraciones bioéticas en el manejo del dolor en odontología*. *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 48 (4).

Slade, G. (1997). *Derivation and Validation of Short-form Oral Health Impact profile*. *Community Dent Oral Epidemiol*. Denmark; 25: 284-90.

Slade, G. (1997). *Oral Health Impact Profile*. Department of Dental Ecology, University of North Carolina.