



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL ORAL IMPACT ON DAILY
PERFORMANCE PARA ADULTOS OIDP-ECU

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA

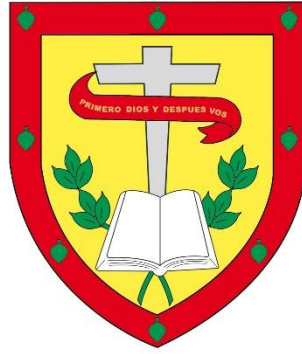
AUTOR: ANGIE BRIGITTE RAMOS PEREIRA

DIRECTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

VALIDACIÓN DEL ORAL IMPACT ON DAILY PERFORMANCE
PARA ADULTOS OIDP-ECU

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTOR: ANGIE BRIGITTE RAMOS PEREIRA

DIRECTOR: DRA. MARIA DE LOURDES CEDILLO ARMIJOS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Validación del Oral Impacts On Daily Performances para adultos OIDP-Ecu

Validation of the Oral Impact on Daily Performance for Adults OIDP-Ecu

Angie Brigitte Ramos Pereira¹ <https://orcid.org/0009-0005-1575-6745>

María De Lourdes Cedillo Armijos² <https://orcid.org/0000-0002H-6114-5305>

Verónica Janeth Uruchima Juca³ <https://orcid.org/0000-0002-9149-6616>

¹ Estudiante de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca – Ecuador. angieramospereira@gmail.com

² Docente de la Universidad Católica de Cuenca – Ecuador. malulicedillo@gmail.com

³ Técnica de investigación de Laboratorio de Simulación Laboral para Personas con Discapacidad de la Universidad Católica de Cuenca – Ecuador. verojuj1993@hotmail.com

*Autor para la correspondencia: malulicedillo@gmail.com

RESUMEN

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) es un factor clave en el bienestar general de las personas, ya que influye en su estado físico, psicológico y social. Para evaluar su impacto, se han desarrollado diversos instrumentos, entre ellos el Oral Impact on Daily Performance (OIDP), que mide cómo los problemas bucales afectan las actividades cotidianas. Sin embargo, la mayoría de estos instrumentos han sido validados en países de habla inglesa, con pocas adaptaciones transculturales en América Latina.

Este estudio tuvo como objetivo adaptar lingüísticamente y culturalmente el OIDP en la población adulta ecuatoriana, asegurando propiedades psicométricas de validez y confiabilidad. Se empleó un estudio descriptivo con diseño transversal en una muestra de 280 pacientes de la Universidad Católica de Cuenca. La validación de contenido se realizó mediante el coeficiente V de Aiken, obteniendo valores superiores a 0.88, lo que confirmó la adecuación del

instrumento. Además, la fiabilidad interna se evaluó con el Alfa de Cronbach (0.82), indicando una alta consistencia interna.

Los resultados evidenciaron que el OIDP es un instrumento válido y confiable para medir la CVRSO en adultos ecuatorianos, proporcionando datos clave para el desarrollo de políticas públicas y estrategias en salud oral.

Palabras clave: Calidad de vida, Salud oral, OIDP, Validez y Confiabilidad.

ABSTRACT

Oral health-related quality of life (OHRQoL) is a key factor in individuals' overall well-being, influencing their physical, psychological, and social state. Various instruments have been developed to assess its impact, including the Oral Impact on Daily Performance (OIDP), which measures how oral problems affect daily activities. However, most of these instruments have been validated in English-speaking countries, with few cross-cultural adaptations in Latin America.

This study aimed to linguistically and culturally adapt the OIDP for the adult Ecuadorian population, ensuring psychometric properties of validity and reliability. A descriptive study with a cross-sectional design was employed in a sample of 280 patients from the Catholic University of Cuenca. Content validation was performed using Aiken's V coefficient, obtaining values greater than 0.88, which confirmed the instrument's adequacy. Furthermore, internal reliability was assessed with Cronbach's Alpha (0.82), indicating high internal consistency.

The results demonstrated that the OIDP is a valid and reliable instrument for measuring OHRQoL in Ecuadorian adults, providing key data for developing public policies and strategies in oral health.

Keywords: Quality of Life, Oral Health, OIDP, Validity and Reliability.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la calidad de vida como la manera en que una persona percibe su vida dentro de un contexto cultural y un

sistema de valores determinado. Esta percepción está determinada por sus metas, expectativas, normas y preocupaciones, además de su salud física, bienestar emocional, grado de independencia, relaciones sociales y factores ambientales. ⁽¹⁾

Dentro de este concepto, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) hace referencia a cómo una persona valora su situación en la vida según su cultura y valores, en relación con sus metas y preocupaciones. Se trata de un constructo multidimensional, influenciado por la severidad de las enfermedades que pueda padecer. ⁽²⁾

Por su parte, la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se vincula con la relación entre el estado bucal y la rutina diaria de las personas. La OMS señala que la salud bucal influye en el bienestar físico, psicológico y social, considerando tanto los tejidos blandos como los duros de la cavidad oral. Así, el mantenimiento de una adecuada salud oral repercute directamente en la calidad de vida de las personas. ⁽³⁾

En Noruega, el 90.6% de los encuestados calificó su salud oral como buena, el 87.4% expresó satisfacción con la apariencia de sus dientes y el 51.9% consideró que su salud oral era igual o peor que la de otras personas de la misma edad y género. ⁽⁴⁾ En Chile, un estudio realizado en Valparaíso encontró que el 73% de los adultos encuestados percibía una buena calidad de vida relacionada con su salud bucodental, mientras que el 27% la evaluó como regular o mala. ⁽⁵⁾ Por otro lado, un estudio transversal en Lima, Perú, demostró que el bienestar de los adultos mayores fue excelente en el 66.8%, adecuado en el 23.4% y deficiente en el 9.8%. Asimismo, se notó que las mujeres mostraban una mejor calidad de vida que los hombres en un 9.8%. ⁽⁶⁾ Finalmente, en Cartagena, Colombia, se evidenció que una salud bucal deficiente tenía una influencia desfavorable en la calidad de vida. Los problemas de origen endodóntico fueron los más influyentes, afectando principalmente la función psicosocial. En particular, el 44% de los encuestados manifestó incomodidad al comer frente a otras personas. ⁽⁷⁾

Para evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida, existen diversos instrumentos validados. Entre ellos, el OHIP-14, basado en una escala tipo

Likert, evalúa en siete áreas los impactos negativos en las actividades cotidianas durante los últimos doce meses. El OHQoL-UK evalúa tanto aspectos positivos como negativos de la influencia de la salud oral en la calidad de vida. Por su parte, el GOHAI mide el impacto de los problemas bucales durante los últimos tres meses. ⁽⁸⁾

El Oral Impacts on Daily Performance (OIDP) es otra herramienta utilizada para evaluar cómo los problemas de salud oral afectan la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas en tres dimensiones clave: funcional, psicológica y social. Este cuestionario permite identificar y medir el impacto de las condiciones bucales en la calidad de vida, facilitando así una mejor comprensión de las necesidades de tratamiento y atención odontológica de la población. ^(8,9)

Dentro de la escala OIDP, el rendimiento físico abarca actividades como comer, lavarse los dientes, hablar y realizar actividades físicas; el desempeño psicológico incluye dormir, sonreír y estabilidad emocional; mientras que el desempeño social se relaciona con el contacto interpersonal y el rol del individuo en la sociedad. Su aplicación es ideal en estudios transversales, ya que permite discriminar entre grupos y evaluar el impacto de la salud bucal en la vida diaria. ^(9,10)

Cada una de las ocho áreas del OIDP se valora mediante preguntas sobre la frecuencia y la gravedad de los problemas dentales sufridos en los últimos seis meses, abarcando:

1. Comer y disfrutar los alimentos ⁽⁹⁾
2. Hablar y pronunciar correctamente ⁽⁹⁾
3. Limpiarse o lavarse los dientes ⁽⁹⁾
4. Dormir y relajarse ⁽⁹⁾
5. Sonreír, reírse y mostrar los dientes sin pena ⁽⁹⁾
6. Mantener estabilidad emocional, sin enojo ⁽⁹⁾
7. Desempeñar el trabajo o funciones sociales de manera normal ⁽⁹⁾
8. Disfrutar del contacto con otras personas ⁽⁹⁾

La frecuencia se califica en seis niveles: "nunca afectó" (0 puntos), "menos de una vez por mes" (1 punto), "una o dos veces al mes" (2 puntos), "una o dos veces por semana" (3 puntos), "tres o cuatro veces por semana" (4 puntos) y "casi todos los días" (5 puntos).⁽⁹⁾

El nivel de gravedad se mide con una escala de seis niveles: "nada" (0 puntos), "muy poco" (1 punto), "poco" (2 puntos), "moderado" (3 puntos), "grave" (4 puntos) y "muy grave" (5 puntos).⁽⁹⁾

El puntaje total en cada dimensión se obtiene multiplicando la puntuación de frecuencia por la de gravedad, dando una escala de 0 a 25 puntos. Los resultados se clasifican en: "sin efecto" (0 puntos), "muy ligero" (1-5 puntos), "ligero" (6-10 puntos), "moderado" (11-15 puntos), "grave" (16-20 puntos) y "muy grave" (21-25 puntos).⁽⁹⁾

Para garantizar la validez y la adecuada adaptación lingüística del instrumento, se aplicó el método de Escobar y Cuervo, el cual se basa en la evaluación de cuatro criterios fundamentales: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia. Este análisis se llevó a cabo a través de la opinión fundamentada de expertos, quienes identificaron tanto fortalezas como áreas de mejora. Aunque no siempre se alcanzó un consenso absoluto, este proceso permitió perfeccionar el instrumento.⁽¹¹⁾

Sin embargo, la adaptación de un instrumento no garantiza por sí sola una equivalencia cultural, ya que pueden existir barreras idiomáticas, diferencias en la interpretación de un constructo particular y variaciones en la percepción de ciertos comportamientos según las normas culturales. Por esta razón, la validación del contenido es un paso esencial, y en este contexto, la labor de los expertos resulta clave. Ellos se encargan de eliminar los ítems irrelevantes y ajustar aquellos que lo requieran, especialmente en el caso de expresiones idiomáticas, asegurando así que el instrumento sea comprensible y aplicable en el nuevo contexto.⁽¹¹⁾

En este contexto, la validación del OIDP en Ecuador es fundamental, ya que permitirá identificar problemas específicos que afectan la calidad de vida relacionada con la salud oral en la población. Además, proporcionará

información valiosa para el desarrollo de políticas públicas más efectivas y la optimización de las estrategias de atención odontológica. Considerando la importancia de una adecuada validación, el objetivo de esta investigación es adaptar y validar el instrumento OIDP en la población adulta ecuatoriana.

Método

Diseño: Esta investigación corresponde a un estudio correlacional-descriptivo, de cohorte transversal y con un enfoque cuantitativo de tipo no experimental.

Muestra: La población del estudio está conformada por 1,020 pacientes que acuden a las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, con edades comprendidas entre 18 y 60 años. Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula de muestreo para proporciones, obteniendo un total de 280 participantes. El cálculo se realizó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, utilizando el programa de acceso libre OPEN EPI.

Criterios de inclusión y exclusión:

- Inclusión
 - Pacientes de 18 a 60 años que hayan recibido tratamientos en cualquier área de atención de las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.
- Exclusión
 - Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.
 - Pacientes con enfermedades autoinmunes o sistémicas no controladas.
 - Pacientes que cuya condición de vulnerabilidad que les impida participar en el estudio.
 - Test incompletos.
 - Pacientes cuyas condiciones dificulten la aplicación de los instrumentos de evaluación.

Variables: Mediante una ficha sociodemográficas donde hubo variables como sexo (masculino y femenino), edad (adultez temprana 20 a 40 años y adultez media de 40 a 60 años), lugar de procedencia (urbana, rural y extranjera), estado civil (casado/a, soltero/a, unión de hecho, divorciado/a, viudo/a), nivel de estudio

(primer nivel o nivel inicial, segundo nivel de educación general básica y bachillerato, tercer nivel técnico, cuarto nivel o de posgrado), ocupación actual (estudiante, empleado/a, desempleado/a, trabajador/a independiente, ama de casa, jubilado/a), tratamientos en las especialidades como endodoncia (tratamiento de conducto unirradicular, tratamiento de conducto multirradicular), periodoncia (tratamiento para gingivitis, tratamiento para periodontitis, cirugía periodontal), rehabilitación oral (prótesis parcial removible de cromo cobalto, prótesis parcial removible flex o ballplatz, prótesis unimaxilar de acrílico, prótesis bimaxilar de acrílico, operatorias, coronas, incrustación, prótesis fija), cirugía (exodoncia simple, cirugía de terceros molares, otras cirugías), equivalencias (equivalencia conceptual, experiencial y conceptual), propiedades psicométricas de validez de contenido y fiabilidad.

Técnica y procedimientos:

Para la adaptación lingüística y cultural del test, se seleccionaron seis docentes expertos en investigación, comunicación y docencia en lengua y literatura, quienes fueron responsables de la revisión del instrumento. A cada especialista se le solicitó, de manera individual, una evaluación inicial de cada ítem. Durante este proceso, se realizó un análisis del lenguaje con el objetivo de adecuarlo al contexto ecuatoriano. Se realizó una revisión detallada de la terminología, y en los casos en que un término no era claramente comprensible, se efectuaron las modificaciones necesarias para mejorar su precisión y adecuación. Posteriormente, se procedió al cálculo de los niveles de equivalencia del test en tres dimensiones fundamentales: semántica, experiencial y conceptual.

Para la validación de Contenido por Criterio de Jueces, se contó con la participación de 10 expertos de la Universidad Católica de Cuenca, incluyendo dos odontólogos especialistas en rehabilitación oral, un especialista en ortodoncia, un especialista en odontología forense, dos odontólogos generales y cuatro psicólogos clínicos.

A cada experto se le proporcionó una planilla que incluía un apartado para registrar sus datos personales y profesionales, además de una explicación detallada sobre el propósito de la evaluación y la estructura del cuestionario. El proceso de evaluación se basó en los criterios establecidos por Escobar y

Cuervo, los cuales incluyen claridad, coherencia, relevancia y suficiencia. Para medir estos atributos, se empleó una escala tipo Likert de cuatro niveles: 1 (Muy bajo), 2 (Bajo), 3 (Moderado) y 4 (Alto). ⁽¹¹⁾

Los datos fueron procesados, analizados e interpretados a través del programa estadístico spss, obteniendo la validez de contenido y la fiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, tanto a nivel global como por dimensiones eliminando un ítem, considerando un valor aceptable a partir de 0.70.

Ética

Esta investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, bajo el número 204 – 2024 CEISH-UCACUE. Se garantizó el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, la cual enfatiza el respeto por los derechos de las personas, priorizando su bienestar sobre los intereses científicos. Además, se tomaron las precauciones necesarias para proteger la privacidad y minimizar cualquier impacto en la integridad física y mental de los participantes. Antes de iniciar el proceso investigativo, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Adaptación lingüística y cultural

En cuanto, a nivel de equivalencias por juicio de lingüistas se obtuvo una media de 5 con una desviación estándar de 0.000 dando como resultado una aprobación ya que es mayor a 3 que de acuerdo a la metodología empleada por Rodríguez. ⁽¹²⁾ Cabe destacar que el instrumento fue tomado de una versión mexicana, en la cual se reemplazó el término “sin irritaciones” por “sin enojo” en el dominio 3 ítem 6 para asegurar una mejor comprensión. Respecto a los otros ítems los lingüistas consideraron que la versión mexicana se ajusta al contexto ecuatoriano.

Validación de contenido

Tabla 1. Validez de contenido por juicio de expertos mediante el coeficiente de V de Aiken.

ATRIBUTOS		V Aiken	Intervalos de confianza 95%
Suficiencia	Dominio 1	0,96	0,88
	Dominio 2	1	0,93
	Dominio 3	0,93	0,83
Claridad	Dominio 1	0,92	0,82
	Dominio 2	0,88	0,77
	Dominio 3	0,94	0,85
Coherencia	Dominio 1	0,90	0,79
	Dominio 2	0,90	0,79
	Dominio 3	0,94	0,85
Relevancia	Dominio 1	0,92	0,82
	Dominio 2	0,92	0,82
	Dominio 3	0,95	0,87

Los resultados obtenidos reflejan evaluaciones favorables con valores superiores a 0.88, lo que confirma que el instrumento mide adecuadamente el constructor de CVRSO. En términos de claridad, los valores del coeficiente V de Aiken respaldan la suficiencia de los ítems dentro de cada dimensión, además de evidenciar su coherencia y claridad. Asimismo, dado que el valor del crítico inferior no fue menor a 0.7 en ninguno de los ítems fue eliminado.

Prueba piloto para validación de confiabilidad

Con la aplicación de una ficha sociodemográfica se demostró que en una población de 280 pacientes. En cuanto al sexo, el 58.9% eran mujeres y el 41.1% hombres. Respecto a la distribución por edad, el 44.6% correspondía a la adultez media (40 a 60 años), mientras que el 55.5% pertenecía a la adultez temprana (20 a 40 años).

En relación con el lugar de procedencia, el 58.2% de los pacientes provenía de zonas urbanas, el 36.1% de áreas rurales y el 5.7% eran extranjeros. Sobre el estado civil, el 42.5% eran solteros, el 25% casados, el 7.1% divorciados, el 2.8% vivían en unión de hecho y el 3.6% eran viudos. Respecto a la ocupación actual el 30.4% eran trabajadores independientes, el 21.1% estudiantes, el 19.6% empleados, el 13.9% desempleados, el 12.5% amas de casa y el 2.5% jubilados.

El nivel educativo mostró que el 15% tenía educación inicial o primer nivel, el 59.3% alcanzó el segundo nivel (educación general básica o bachillerato), el 23.6% contaba con formación técnica o tecnológica de grado (tercer nivel), y solo el 2.1% había cursado estudios de posgrado (cuarto nivel). En cuanto al motivo de consulta, la mayoría acudió por tratamiento odontológico (76.1%), seguido de razones estéticas (22.5%) y en menor medida por prevención (1.4%).

Confiabilidad del instrumento

La consistencia interna de cada pregunta en relación con su respectiva dimensión, así como la fiabilidad del instrumento, se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Un valor cercano a 1 que indica una mayor confiabilidad del instrumento. En este análisis, los dominios del OIDP alcanzó un nivel de confiabilidad alto, con un coeficiente de 0.82.

Tabla 2. Valores de Alfa de Cronbach con la eliminación de un ítem.

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach con eliminación de un ítem
Dominio 1	Comer y disfrutar los alimentos	0,83
<i>En los pasados seis meses ¿ha tenido problemas con su boca, dientes o</i>	Hablar y pronunciar correctamente	0,83
	Limpiarse o lavarse los dientes	0,83
	Dormir y relajarse	0.83
	Sonreír/reírse y mostrar los dientes sin pena	0,83

<i>dentaduras que ocasionen problemas en lo siguiente?</i>	Mantener el estado emocional normal, sin enojo	0,83
	Hacer todo el trabajo o socializar en una forma normal	0.83
	Disfrutar el contacto con la gente	0.83
	Comer y disfrutar los alimentos	0,81
	Hablar y pronunciar correctamente	0,81
Dominio 2	Limpiarse o lavarse los dientes	0,81
<i>Durante los pasados seis meses ¿con qué frecuencia tuvo usted dificultad para lo siguiente?</i>	Dormir y relajarse	0,82
	Sonreír/reírse y mostrar los dientes sin pena	0,80
	Mantener el estado emocional normal, sin enojo	0,80
	Hacer todo el trabajo o socializar en una forma normal	0,80
	Disfrutar el contacto con la gente	0,80
Dominio 3	Comer y disfrutar los alimentos	0,81
<i>Mediante una escala del 0 al 5, en la cual 0 indica ausencia de un problema en su vida diaria (“nada”) y 5 presencia de un problema en sus actividades de vida (“muy grave”), ¿en qué forma le afecto en su vida diaria para lo siguiente?</i>	Hablar y pronunciar correctamente	0,81
	Limpiarse o lavarse los dientes	0,81
	Dormir y relajarse	0,82
	Sonreír/reírse y mostrar los dientes sin pena	0,80
	Mantener el estado emocional normal, sin enojo	0,81
	Hacer todo el trabajo o socializar en una forma normal	0,80
	Disfrutar el contacto con la gente	0,80

Discusión

La evaluación de la CVRSO ha sido abordada mediante diversos instrumentos, tanto generales como específicos para determinadas condiciones. Sin embargo, la mayoría de estos no han sido sometidos a rigurosos procesos de adaptación y validación transcultural, lo que limita su aplicabilidad en diferentes contextos lingüísticos y culturales. Entre los instrumentos más utilizados y validados se encuentra el Oral Impacts on Daily Performances (OIDP), con un 21.1% de uso en estudios de validación. No obstante, la mayoría de estas validaciones se han llevado a cabo en países de habla inglesa, mientras que las adaptaciones transculturales se han realizado principalmente en países europeos de habla no inglesa. ⁽¹³⁾

En diferentes regiones del mundo, se han realizado estudios que evalúan la validez y confiabilidad del OIDP en distintos grupos poblacionales. En España, un estudio llevado a cabo en Granada comparó la validez del OIDP con otro instrumento, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.74, lo que demuestra una adecuada validez de contenido, ya que el cuestionario evalúa dimensiones físicas, psicológicas y sociales afectadas por condiciones orales. ⁽¹⁴⁾ Por su parte, en Siria, la adaptación del OIDP en adolescentes de 15 a 19 años reflejó un alfa de Cronbach de 0.88, indicando un alto nivel de consistencia interna. ⁽¹⁵⁾

Asimismo, en Brasil, un estudio con una muestra de 200 personas entre 50 y 74 años reportó un alfa de Cronbach que varió entre 0.69 y 0.67, tras la eliminación de los ítems “trabajo” y “actividades físicas vigorosas”. ⁽¹⁶⁾ En Singapur, el instrumento fue traducido del inglés al chino y aplicado en adultos mayores con una edad promedio de 75 años. Los resultados reflejaron un alfa de Cronbach de 0.75, lo que confirma su validez y fiabilidad para medir la calidad de vida en esta población. ⁽¹⁷⁾

En otras regiones, los estudios han reportado niveles de confiabilidad similares. En Madagascar, la versión malgache del OIDP presentó un alfa de Cronbach de 0.87, sin que la eliminación de ítems aumentara este valor, lo que sugiere propiedades psicométricas satisfactorias para su aplicación en adultos y personas mayores. ⁽¹⁸⁾ De manera similar, en Noruega, la versión adaptada del OIDP mantuvo el concepto general de la versión original en inglés y obtuvo un

alfa de Cronbach de 0.80, con una reducción del coeficiente al eliminar cualquier ítem, lo que indica una adecuada consistencia interna. ⁽⁴⁾

Por otro lado, en Corea del Sur, la adaptación del OIDP en adultos mayores mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.84 y un alfa estandarizado de 0.85. La eliminación de ítems no mejoró estos valores, lo que confirma que la versión coreana del OIDP posee propiedades psicométricas válidas y confiables para medir CVRSO en personas mayores. ⁽¹⁹⁾

Estos resultados evidencian que el OIDP ha sido ampliamente validado en diversas poblaciones, especialmente en adultos mayores, adolescentes y niños. Sin embargo, es importante destacar que en Sudamérica no se han reportado estudios significativos sobre la adaptación y validación de este instrumento, lo que resalta la necesidad de investigaciones en la región para garantizar su aplicabilidad y precisión en distintos contextos socioculturales.

Conclusiones:

El OIDP evidenció una fiabilidad y validez adecuadas para su aplicación en la población adulta de Ecuador, confirmando sólidas propiedades psicométricas con altos niveles de validez de contenido y consistencia interna. Asimismo, el proceso de adaptación lingüística y cultural facilitó una comprensión más clara y precisa del instrumento.

Bibliografía:

1. Pesantez KD, Villavicencio-Caparó E. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD BUCAL EN PONCE ENRÍQUEZ. Kill Salud Bienestar [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 18 de febrero de 2025];6(1):1-12. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/816
2. Aguirre Chávez JF, Franco Gallegos LI, Robles Hernández GSI, Montes Mata K. Relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades cardiovasculares (Relationship between physical activity and health-related quality of life in people with cardiovascular diseases). Retos [Internet]. 8 de septiembre de 2023 [citado 18 de febrero de

2025];50:1035-43. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/98238>

3. Molina-Merino JI, Centeno-Dávila MDC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos de la ciudad de Macas, Ecuador, 2021. Rev Científica Odontológica [Internet]. 16 de octubre de 2021 [citado 18 de febrero de 2025];9(3):e068. Disponible en:
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/1033>

4. Åstrøm AN, Haugejorden O, Skaret E, Trovik TA, Klock KS. Oral Impacts on Daily Performance in Norwegian adults: validity, reliability and prevalence estimates. Eur J Oral Sci [Internet]. agosto de 2005 [citado 18 de febrero de 2025];113(4):289-96. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0722.2005.00225.x>

5. Cueto A, Acevedo F, Arnes M, Carrasco D, Gallardo A, Reyes P, et al. Autopercepción de calidad de vida en salud bucal de adultos de Valparaíso, Chile. Rev Científica Odontológica [Internet]. 17 de septiembre de 2024 [citado 18 de febrero de 2025];12(3):e205. Disponible en:
<https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/2041>

6. Kurt Espinoza Espinoza DA, Soto Peñaloza D, García Rupaya CR, Kim Espinoza Espinoza DA, Dulanto Vargas JA, Morales Vadillo R, et al. La calidad de vida, relacionada con la salud oral, en el Centro del Adulto Mayor de San Isidro, Lima. Rev Cuba Estomatol [Internet]. diciembre de 2022 [citado 18 de febrero de 2025];59(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072022000400007&Ing=es&nrm=iso&tIng=es

7. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clínica Med Fam [Internet]. febrero de 2012 [citado 18 de febrero de 2025];5(1):9-16. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&Ing=en&nrm=iso&tIng=en

8. Segura Cardona Á, De La Hoz R. Instruments to measure the quality of life related to oral health: a systematic review. Salud Uninorte [Internet]. 15 de

septiembre de 2017 [citado 18 de febrero de 2025];33(3):504-16. Disponible en:
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8141/214421442>
313

9. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. 1997 [Internet]. [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en:
[https://www.academia.edu/28559812/Measuring_oral_health_and_quality_of_lif
e](https://www.academia.edu/28559812/Measuring_oral_health_and_quality_of_life)

10. Montes-Cruz C, Juárez-Cedillo T, Cárdenas-Bahena Á, Rabay-Gánem C, Heredia-Ponce E, García-Peña C, et al. Comportamiento del Geriatric/General Oral Health Assessment Index (GOHAI) y Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) en una población de adultos mayores de la Ciudad de México. Rev Odontológica Mex [Internet]. abril de 2014 [citado 18 de febrero de 2025];18(2):111-9. Disponible en:
<http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/69572>

11. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. VALIDEZ DE CONTENIDO Y JUICIO DE EXPERTOS: UNA APROXIMACIÓN A SU UTILIZACIÓN. 2008.

12. Santana LQ, Silva JN, Rodríguez KA, Lauzarique MEÁ. Utilidad del WHO-DAS 2.0 para el estudio de personas mayores con discapacidad. La Habana, 2019. 2022;

13. Riva F, Campoma MS, Reichenheim ME, Tsakos G, Celeste RK. Instrumentos de calidad de vida asociados a la salud oral. Revisión sistemática. Odontoestomatología [Internet]. 15 de diciembre de 2022 [citado 19 de febrero de 2025];24. Disponible en:
<https://odon.edu.uy/ojs/index.php/ode/article/view/424>

14. Montero J, Lopez JF, Vicente MP, Galindo MP, Albaladejo A, Bravo M. Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. Med Oral Patol Oral Cirugia Bucal [Internet]. 2011 [citado 19 de febrero de 2025];e816-21. Disponible en:
http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv16_i6_p816.pdf

15. Amilani U, Jayasekara P, Perera IR, Carter HE, Senanayake S, Kularatna S. Oral impact on daily performance (OIDP) scale for use in Sri Lankan adolescents: a cross sectional modification and validation study. *BMC Oral Health*. 21 de enero de 2020;20(1):16.
16. Abegg C, Fontanive VN, Tsakos G, Davoglio RS, De Oliveira MMC. Adapting and testing the oral impacts on daily performances among adults and elderly in Brazil. *Gerodontology* [Internet]. marzo de 2015 [citado 19 de febrero de 2025];32(1):46-52. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12051>
17. Nair R, Tsakos G, Yee Ting Fai R. Testing reliability and validity of oral impacts on daily performances for Chinese-speaking elderly Singaporeans. *Gerodontology* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 19 de febrero de 2025];33(4):499-505. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12192>
18. Razanamihaja N, Ranivoharilanto E. Assessing the validity and reliability of the Malagasy version of Oral Impacts on Daily Performance (OIDP): a cross-sectional study. *Biopsychosoc Med* [Internet]. diciembre de 2017 [citado 19 de febrero de 2025];11(1):2. Disponible en: <http://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-016-0087-z>
19. Jung SH, Ryu JI, Tsakos G, Sheiham A. A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: Validity, reliability and prevalence. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. diciembre de 2008 [citado 19 de febrero de 2025];6(1):17. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-6-17>

Conflictos de Intereses

No hay conflicto de intereses

Contribución de los autores

- 1- *Conceptualización*: Angie Brigitte Ramos Pereira
- 2- *Curación de datos*: Verónica Janeth Uruchima Juca
- 3- *Análisis formal*: María de Lourdes Cedillo Armijos

- 4- *Adquisición de fondos*: No procede
- 5- *Investigación*: María de Lourdes Cedillo Armijos, Angie Brigitte Ramos Pereira y *Verónica Janeth Uruchima Juca*
- 6- *Metodología*: María de Lourdes Cedillo Armijos, *Verónica Janeth Uruchima Juca* y Angie Brigitte Ramos Pereira
- 7- *Administración del proyecto*: Angie Brigitte Ramos Pereira
- 8- *Recursos*: Angie Brigitte Ramos Pereira
- 9- *Software*: *Verónica Janeth Uruchima Juca*
- 10- *Supervisión*: María de Lourdes Cedillo Armijos y *Verónica Janeth Uruchima Juca*
- 11- *Validación*: Angie Brigitte Ramos Pereira
- 12- *Visualización*: Angie Brigitte Ramos Pereira
- 13- *Redacción - borrador original*: Angie Brigitte Ramos Pereira
- 14- *Redacción - revisión y edición*: María de Lourdes Cedillo Armijos, Angie Brigitte Ramos Pereira y *Verónica Janeth Uruchima Juca*