**Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría (GOHAI)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pregunta: en los últimos tres meses…** | **Siempre** | **Frecuentemente** | **Algunas Veces** | **Rara Vez** | **Nunca** |
| 1. ¿Cuántas veces ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su dentadura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o las manzanas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces ha tragado usted bien? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ¿Cuántas veces no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o dentadura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces no ha podido comer las cosas que usted quería sin tener ninguna molestia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o dentadura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Cuando usted se mira al espejo, ¿cuántas veces ha estado contento de cómo se ven sus dientes o su dentadura? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ¿Cuántas veces ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su dentadura no están bien? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su dentadura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces no ha comido a gusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o dentadura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cuántas veces ha tenido molestias o dolor en sus dientes por el frío, el calor o las cosas dulces? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **TOTAL:** |  |  |  |  |  |

**Los ítems 3 y 7 tienen una valoración inversa al resto de los ítems.**

**La puntuación mínima total son 12 puntos (un punto por cada uno de los ítems) y la máxima son 60 puntos  
(cinco puntos por cada ítem).**