



**UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN BUCO MAXILOFACIAL**

**“PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A SALUD BUCAL Y
DETERMINANTES SOCIALES EN INMIGRANTES HAITIANOS DE LA CIUDAD
DE TALCA”**

*“Quality of life perception associated with oral health and social determinants in Haitian
immigrants from Talca’s city”*

Memoria presentada a la Escuela de Odontología de la Universidad de Talca
como parte de los requisitos científicos exigidos para la obtención del título
de Cirujano Dentista.

**ESTUDIANTES: ROMINA IBARRA OLMEDO
CRISTINA MELO NOVOA
PROFESOR GUÍA: DRA. KARLA GAMBETTA TESSINI
PROFESOR CO-GUÍA: DRA CECILIA MUÑOZ SANDOVAL**

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2021

TALCA - CHILE
2021
INFORMACIONES CIENTÍFICAS

Nombre del profesor guía
Dra. Karla Gambetta Tessini
ORCID del profesor guía
https://orcid.org/0000-0003-2064-9619
Google Scholar del profesor guía
https://scholar.google.cl/citations?user=J7Jf7fUAAAAJ&hl=en
Correo electrónico del profesor guía
kgambetta@utalca.cl

Dedicamos este trabajo a nuestras familias por su apoyo incondicional, a nuestros amigos por hacer más fácil el camino hasta aquí y a la Dra. Karla Gambetta, quien confió en nosotras y nos guio durante todo este inolvidable proceso.

Cristina y Romina

AGRADECIMIENTOS

Acercándome al final de esta etapa de mi vida, quiero agradecer en primer lugar a mi familia, por darme la oportunidad de cumplir mis sueños, a mi mamá por apoyarme en absolutamente todo y darme siempre más de lo que necesito, a mi papá por creer en mí y siempre estar para darme ánimo, y a mi hermano quien confió en mí y en mis capacidades desde el inicio de este proceso. Gracias infinitas a los 3! También quiero agradecer a mis amigos que estuvieron siempre en los mejores y peores momentos, me llevo el cariño de cada uno, hicieron de estos años la experiencia más genial del mundo, y gracias a mi compañera y co-tesista Cristina por darme su cariño y amistad desinteresada todos estos años. Finalmente, gracias a todas las personas que hicieron más ameno mi paso por la universidad, especialmente a mis docentes por entregarme los conocimientos necesarios para enfrentar esta nueva etapa que se aproxima, a los funcionarios que siempre tuvieron la disposición de ayudar y a mis pacientes quienes confiaron en mí y me motivaron a mejorar día a día.

Romina Ibarra Olmedo.

A meses de concluir esta etapa de mi vida quiero agradecer a todas las personas que me acompañaron en este largo proceso. Primero que todo, gracias a mi madre, quien siempre estuvo ahí apoyándome, cuidándome, dando su amor incondicional y guiándome en este camino; es la mujer más fuerte y luchadora que conozco, un ejemplo a seguir, y sin duda doy gracias a la vida por tenerla a mi lado. También gracias a mi abuela, una mujer perseverante y de carácter fuerte, que siempre me ha entregado amor y me ha apoyado en todas mis decisiones, dándome consejos y fuerzas para seguir. Gracias a mis amigos, cada uno forma parte importante de mi vida, gracias por darme alegrías, risas y momentos inolvidables que guardo en mi memoria y corazón. Quiero agradecer a mi amiga y co-tesista Romina Ibarra por caminar junto a mí todos estos años de la carrera, por apoyarme, por darme su cariño, y además creer en mí para trabajar en esta memoria juntas. Gracias a todos los docentes que me ayudaron en mi formación académica y por último, gracias a cada paciente que me dió la confianza para atenderlo y dar lo mejor de mí.

Cristina Melo Novoa.

ÍNDICE

1. RESUMEN	1
1.1. Palabras clave.....	1
2. ABSTRACT	2
2.1. Keywords.....	2
3. INTRODUCCIÓN	3
4. OBJETIVOS	5
4.1 Objetivo general.....	5
4.2 Objetivos específicos.....	5
5. MÉTODOS.....	6
5.1. Participantes y Bioética:.....	6
5.2. Generalidades Diseño Experimental.....	7
5.2.1. Fase Cualitativa	7
5.2.2. Fase Cuantitativa	7
5.2.2.1. Aplicación encuesta.....	8
5.2.2.2. Análisis de datos.....	9
6. RESULTADOS	10
7. DISCUSIÓN.....	16
Conclusión	18
8. REFERENCIAS.....	19

1. RESUMEN

En los últimos años Chile ha experimentado un gran aumento de migrantes extranjeros por factores económicos, laborales, sociales, entre otros. Debido a dificultades y barreras presentes en esta población para acceder a la salud, este estudio tuvo por objetivo determinar la percepción de la calidad de vida asociada a salud bucal y los determinantes sociales en la población haitiana migrante de la ciudad de Talca. Para esto se realizó un estudio con diseño mixto, incluyendo adaptación cultural y traducción al créole de preguntas de encuestas nacionales de salud . Se aplicó el instrumento a una muestra por conveniencia de haitianos/as. Se realizó un análisis descriptivo de los datos demográficos, socioeconómicos y de percepción y calidad de vida asociada con salud bucal (OHIP-7), seguido por un análisis bivariante con chi-cuadrado. Participaron un total de 116 personas, mayoría hombres (60.4%) con edades de 19 a 47 años. Un 33% no entiende español. Un 51,7% considera que su salud oral es regular o mala y más de un tercio reporta que esta condición afecta su calidad de vida algunas veces (24,2%) o casi siempre o siempre (12.6%).

Finalmente, diferencia de lo que esperábamos, una gran cantidad de migrantes tiene una buena percepción de salud bucal asociada a su calidad de vida, lo que se podría ver condicionado por el efecto de migrante sano. Debido a esto, es necesario continuar con el proceso identificación de determinantes sociales presentes e implementación de políticas dirigidas a esta población.

1.1.Palabras clave

Migrantes, Calidad de Vida, Percepción Salud Oral, Determinantes Sociales

2. ABSTRACT

Chile has experienced a large increase in foreign migrants due to economic, working, and social factors, recently. This population experiences many difficulties and barriers to access health. The objective of the present study was to determine the perception of quality of life associated with oral health and social determinants in the Haitian migrant community living in the city of Talca. A mixed design was defined, including cultural adaptation and translation into Creole of some questions of the national health survey. The instrument was applied to a convenience sample of Haitians migrants. A descriptive analysis of the demographics, socio-economics and perceptions of the quality of life associated with oral health (OHIP-7) was carried out, followed by a bivariate analysis with chi-square. A total of 116 people participated, mostly men (60.4%) aged 19 to 47 years. The 33% did not understand Spanish. A majority (51.7%) reported that their oral health is fair or bad, and more than a third report that this condition affects their quality of life sometimes (24.2%) or almost always or always (12.6%).

Finally, contrary to what expected, many migrants have a good perception of oral health associated with their quality of life, which may be mediated by the effect of a healthy migrant. It is necessary to continue research the social determinants in this population and improve migration health policies and practices.

2.1.Keywords.

Migrants, Quality of Life, Oral Health Perception, Social Determinants

3. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a cifras estimadas por la Organización de Naciones Unidas (ONU), en el año 2019, un 3,6% de la población mundial vivían en un país diferente al que nacieron. Esto se explica bajo el concepto de migración, que se caracteriza por el movimiento de personas en contextos y situaciones muy diferentes, desde los desplazamientos producto de invasiones, conquistas, o conflictos armados, hasta los motivados por desastres naturales, por motivos mercantiles, asentamientos coloniales, e incluso esclavitud (1).

En los últimos años, específicamente desde los años noventa, Chile ha experimentado un fuerte aumento de población migrante (2). Motivados por factores como laborales, sociales, entre otros, millones de extranjeros residen actualmente en Chile. De acuerdo a las cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), para diciembre del 2019 se observó un total de 1.492.522 personas extranjeras, siendo en su mayoría provenientes de Venezuela (30,5%), Perú (15,8%), Haití (12,5%), Colombia (10,8%) y Bolivia (8%) (3). Si bien territorios fronterizos como la zona norte del país y Santiago se caracterizan por concentrar la mayor cantidad de extranjeros, hay lugares donde el crecimiento de la densidad demográfica migrante ha aumentado exponencialmente, como es la Región del Maule (4). De acuerdo al Censo 2017, residen habitualmente 10.780 migrantes internacionales, que representan 1,1% del total de la población residente habitual de la región (1).

En Chile regularmente se realizan encuestas que describen la situación social, económica y de salud de la población del país, como la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Encuesta Nacional de Salud (ENS) y Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI). Estas encuestas, principalmente ENS y ENCAVI, se utilizan para diagnosticar a las poblaciones con el fin de planificar, realizar promoción y prevención en salud. Sin embargo, es importante destacar que las personas que no comprenden el español son excluidas de la recolección de información.

La población chilena posee una buena autopercepción de la calidad de vida y salud, sin embargo, al distribuir por sexo, edad y nivel educacional, las mujeres junto a las personas de mayor edad y de menor nivel educacional presentan peores evaluaciones en su calidad de vida y estado de salud (5). Por otro lado, los migrantes en Chile auto-reportan mejores

resultados de salud y mejor autopercepción que la población local chilena (6). Esto se relaciona con el efecto del migrante sano, el cual refiere que presentan mejores resultados en salud que la población local (7), debido a que quienes emigran a nuestro país generalmente son jóvenes y activos laboralmente, situación que provoca una mejor autopercepción de salud. Sin embargo, al estratificar por nivel socioeconómico, los migrantes de nivel bajo presentan peores resultados en salud que la población local del mismo nivel (7).

La calidad de vida es definida como "la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés" que a su vez se interrelacionan con diversos factores (8). Uno de estos factores es la salud oral, donde diversas afecciones orales influyen en la percepción de las personas sobre su confort biológico, interpersonal y emocional (9). Sin embargo, los migrantes al comenzar su nueva vida, tienen como principal preocupación sus necesidades psicosociales básicas, y como resultado, pueden ver su salud bucal como baja prioridad (10).

La presencia de problemas orales causa dolor e imposibilidad de realizar tareas habituales. Además, alteran su apariencia física e interfieren en sus relaciones interpersonales, afectando así su salud y a su entorno más cercano (9). Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral existen diversas herramientas, siendo una de estas el OHIP (Oral Health Index Profile), el cual es uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la percepción sobre salud oral en pacientes y su impacto en la calidad de vida diaria (8). Se fundamenta en la medición de la conformidad-disconformidad de los trastornos bucales y tiene diversas variantes (9). Existe un estudio que utilizó el OHIP como instrumento de medición, del cual resultó que la pérdida de dientes se ve influida por factores como una mala salud general, bajo nivel socioeconómico, estrés y edad (11).

Sin embargo, el proceso de reconocer una autopercepción de calidad de vida y salud oral en la población migrante en Chile se ve dificultado debido a las barreras idiomáticas. Mientras gran parte de la comunidad migrante comprende el español, existe otro sector con severos problemas de comunicación, como la población haitiana en nuestro país. Debido a esto, consideramos de gran importancia contar con las herramientas necesarias adaptadas culturalmente para conocer la percepción de calidad de vida de la comunidad haitiana como

parte de la población migrante en nuestro país, considerando además los factores que influyen en el estado de su salud oral.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar la percepción de la calidad de vida asociada a salud bucal y los determinantes sociales en la población haitiana migrante de la Ciudad de Talca.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar los determinantes sociales presentes e indicadores de calidad de vida autorreportada entre los migrantes haitianos de la Ciudad de Talca.
- Determinar la percepción de salud oral entre la población haitiana migrante de la ciudad de Talca.
- Relacionar la percepción de salud oral, calidad de vida y los determinantes sociales de los migrantes haitianos/as y comparar con la población chilena.

5. MÉTODOS

Durante la fase inicial del proyecto, un equipo de la Universidad Autónoma de Chile revisó un instrumento o cuestionario de salud y calidad de vida basado en la ENCAVI 2016, adaptándolo interculturalmente al ambiente donde fue aplicado y corroborando la conservación de sus propiedades psicométricas. Para esto realizaron la traducción al idioma créole y luego la traducción inversa al español para verificar su veracidad.

5.1.Participantes y Bioética:

El proyecto mencionado anteriormente contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma de Chile (#23-18), debido a que los investigadores aplicaron la encuesta a personas haitianas, consideradas una población vulnerable (Anexo 1). Todos los documentos como CI e instrumentos fueron traducidos al créole. Además, el proyecto contó con el financiamiento de la misma Universidad.

La convocación de participantes la realizaron por conveniencia mediante muestreo bola de nieve dividiendo a los participantes en dos categorías:

- Facilitadoras y facilitadores interculturales: A través de un proceso de selección, se eligieron 2 participantes de la comunidad haitiana (1 mujer y 1 hombre para tener representatividad de ambos sexos y cuyo trabajo fue remunerado), que comprendían créole y español con el objetivo de trabajar en grupos focales. Fueron capacitados en cuanto al contenido de la encuesta y la información que se pretendía recolectar en relación a las encuestas poblacionales. Acompañaron a los investigadores en todo momento a realizar las encuestas.
- Población objetivo: Fueron invitados a colaborar voluntariamente miembros de la comunidad haitiana de la ciudad de Talca, que participaban en actividades sociales de integración, en programas religiosos y culturales, en ONG (donde acuden en busca de ayuda) y en la Universidad Autónoma de Chile donde realizan clases de español.

Los investigadores dividieron los métodos del proyecto en dos fases, una fase cualitativa y una fase cuantitativa.

5.2.Generalidades Diseño Experimental.

5.2.1. Fase Cualitativa

En esta fase se recogieron, analizaron e interpretaron aspectos significativos sobre las condiciones sanitarias de la población haitiana mediante la utilización del instrumento ENCAVI (Encuesta de Calidad de Vida y Salud). Para dicho efecto, los investigadores realizaron los siguientes pasos.

- a. Adaptación inicial: Los/as investigadores/as del proyecto leyeron la encuesta y eliminaron preguntas que no eran atingentes a la población objetivo, por ejemplo, si pertenecía a una etnia distinta.
- b. Traducción al créole y segunda adaptación: En grupos focales compuestos por los facilitadores/as en conjunto con los investigadores/as, se tradujo la encuesta al créole y se realizó la segunda adaptación donde eliminaron y agregaron preguntas que consideraron relevantes y atingentes para la comunidad haitiana y su contexto sociocultural. En esta etapa pretendían profundizar en las condiciones de acceso a la salud y prevención en Chile y en el país de origen de los/as participantes. Además, se generaron los consentimientos informados y/o información sobre el estudio y su relevancia.
- c. Revisión: Los facilitadores e investigadores revisaron la última versión de la encuesta para detectar errores gramaticales y de traducción.
- d. Traducción inversa: La última versión de la encuesta en créole se tradujo al español nuevamente con el fin de corroborar la correspondencia de ideas y dimensiones expresadas en la encuesta original, verificando la calidad y veracidad en la traducción realizada previamente desde el español al creole.
- e. Piloto: Se aplicó la encuesta a un grupo pequeño de participantes (11 personas), para validar la comprensión de la misma, estimar el tiempo invertido en el desarrollo de ésta y evaluar la cantidad de preguntas.

5.2.2. Fase Cuantitativa

Una vez obtenido el consentimiento informado, los investigadores utilizaron la versión corregida de la encuesta, la que fue aplicada en formato impreso y confidencial,

recolectando esta información en centros públicos, comunitarios y sociales, donde los participantes dictan clases de español o donde acuden en busca de ayuda.

5.2.2.1. Aplicación encuesta

Los facilitadores e investigadores acudieron a ONG, colegios, a la universidad donde la comunidad haitiana asistía a clases de español y a encuentros sociales y culturales. El instrumento se entregó en papel y se aplicó a todas las personas que quisieron participar y que firmaron el consentimiento informado. La encuesta consistió en 9 secciones de diferentes tópicos: la primera sección correspondía a los datos personales y una pregunta sobre la comprensión del español; la segunda sección consultaba sobre datos socioeconómicos (vivienda, barrio, trabajo, ingresos y previsión); la tercera sección abarcaba hábitos y actividad física (comidas, hábito tabáquico, consumo alcohol y actividad física); la cuarta sección correspondía a salud bucal (autopercepción, última atención dental y afecciones orales); la quinta sección eran preguntas relacionadas con la salud mental; la sexta sección correspondía a sexualidad y natalidad; la séptima mencionaba vacunación y enfermedades crónicas; la octava sección hacía relación con la discapacidad; y la última sección correspondía al apoyo social. Además, posterior a las nueve secciones se dejó un espacio para que luego de responder las preguntas, dejaran un comentario en relación a su percepción de la encuesta.

En el presente trabajo nos enfocamos en analizar las secciones sociodemográficas, determinantes sociales, calidad de vida y percepción de salud bucal de la encuesta (Anexo 2) basado en los objetivos específicos.

En la sección de percepción de salud bucal la Encuesta incluye el OHIP-7 que corresponde a un cuestionario con 7 preguntas sobre cómo se sintió el entrevistado en el último año (12 meses) respecto a afecciones orales relacionadas con otros factores como salud general, hábitos, trabajo, entre otros. Cada pregunta contiene 3 opciones de respuesta (nunca, a veces y casi siempre o siempre) implicando que a mayor puntaje representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del entrevistado (12).

5.2.2.2. Análisis de datos

En este estudio realizamos un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, determinantes sociales y salud oral. Luego realizamos un análisis bivariante con chi-cuadrado mediante el software SPSS (IBM, NY, USA), donde los datos fueron tabulados de manera cruzada y los valores $p < 0.05$ fueron considerados significativos.

6. RESULTADOS

Participaron 116 personas en la encuesta adaptada, donde la mayoría de los participantes fueron hombres (n=64; 60.4%) que pertenecían al rango de edad desde los 19 a 30 años (n=78; 74.3%). El nivel educacional de la mayoría alcanza la educación secundaria (n=65; 58.6%) y alrededor de un tercio de los encuestados no comprende el idioma español (n=36; 33%) (Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de Variables Sociodemográficas de los participantes.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
<i>Edad</i>	Adulto Joven (19 a 26 años)	27	25,7
	Adulto (>27 años)	78	74,3
<i>Genero</i>	Hombre	64	60,4
	Mujer	42	39,6
<i>Nivel educacional</i>	Primaria	20	18
	Secundaria	65	58,6
	Técnica	14	12,6
<i>Idioma</i>	Universitaria	12	10,8
	Créole	10	8,6
<i>Comprensión Español</i>	Más de un idioma	106	91,4
	Sí	73	67
	No	36	33
TOTAL		116	100

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

En relación a los determinantes sociales, el mayor porcentaje de los sujetos pertenece a FONASA (n=91; 78,4%), un porcentaje considerable de participantes vive en una pieza, conventillo o vivienda de emergencia (n=50; 43,1%) y casi dos tercios no cuenta con servicios básicos de salud en su barrio (n=64; 62,8%). Casi un tercio de los encuestados no tiene contrato de trabajo (n=26; 27,1%) y el ingreso de más de un tercio de ellos es menor a \$200.000 (n=28; 36,4%), considerando que el ingreso máximo dentro de los participantes es de \$400.000 (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de Determinantes Sociales en los participantes.

DETERMINANTES SOCIALES		N	%
<i>Vivienda</i>	Casa o Departamento	66	56,9
	Pieza, Conventillo o Vivienda Emergencia	50	43,1
<i>Estructura de vivienda</i>	Hormigón	66	59,5
	Tabique	16	14,4
	Material precario	26	23,4
	Otro	3	2,7
<i>Ausencia servicios básicos de salud en su barrio</i>	Sí	32	37,2
	No	54	62,8
<i>Situación laboral en los últimos 6 meses</i>	Trabajando por ingreso	51	50
	Buscando trabajo, habiendo trabajado antes	32	31,4
	En quehaceres de su hogar	14	13,7
	Estudiando u Otro	5	4,9
<i>Contrato de trabajo escrito</i>	Si	70	72,9
	No	26	27,1
<i>Ingreso mensual</i>	0 - CL\$100,000	10	13
	CL\$101,000 - CL\$200,000	18	23,4
	CL\$201,000 – CL\$400,000	49	63,6
<i>Sistema previsional de salud</i>	FONASA	91	78,4
	ISAPRE	2	1,7
	Ninguno o No sabe	23	19,8
<i>Dificultad para comunicarse debido a su estado de salud</i>	Ninguna dificultad	61	87,1
	Con dificultad	8	11,4
	Dificultad extrema	1	1,4
<i>Atención entregada por Centro de Salud</i>	Satisfecho	36	40
	Ni satisfecho ni insatisfecho	26	28,9
	Insatisfecho	22	24,4
	No he ido nunca	6	6,7
TOTAL		116	100

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

En relación a salud bucal, casi la mitad de los encuestados considera que ésta es regular o mala (n=60; 51,7%) y más de un tercio reporta que esta condición afecta su calidad de vida algunas veces (n=23; 24,2%) o casi siempre o siempre (n=12; 12,6%). Alrededor de un tercio de los participantes no ha acudido al dentista en más de un año (n=29; 32,6%) y un 14,6% nunca lo ha visitado. El dolor fue el motivo principal de su visita al dentista de más de la mitad de los entrevistados (n=41: 56,2%) (Tabla 3).

Tabla 3: Distribución de la Percepción de Salud Bucal en los participantes.

Total	En general, usted diría que su salud bucal es:		¿Usted cree que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida?			¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista?				En los últimos 6 meses, ¿tuvo atención dental?		Motivo principal de la última visita al dentista			
	Buena	Regular o Mala	Nunca	Algunas veces	Casi siempre o siempre	Hace menos de 6 meses	Entre 6 meses y un año	Más de 1 año	Nunca lo he visitado	Si	No	Dolor o molestias	Tratamiento /continuar tratamiento	Revisión o control de rutina	Otro
N(%) 116 (100)	56 (48,3)	60 (51,7)	60 (63,2)	23 (24,2)	12 (12,6)	34 (38,2)	13 (14,6)	29 (32,6)	13 (14,6)	36 (42,4)	49 (57,6)	41 (56,2)	8 (11,0)	17 (23,3)	7 (9,6)

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

En cuanto a variables sociodemográficas y percepción de salud oral, un 45,3% de hombres (n=29) y un 57,1% de mujeres (n=24) considera que esta última es buena. De los encuestados que no comprenden el idioma español, un 49,3% (n=36) considera que su salud oral es regular o mala, a diferencia de los que sí lo comprenden, donde el porcentaje corresponde a un 61,1% (n=22) (Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de la Percepción de Salud Oral en relación con Variables Sociodemográficas en los participantes.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Percepción de Salud Oral		Valor p	
	Buena N (%) = 56 (48.3)	Regular o Mala N (%) = 60 (51.7)		
<i>Sexo</i>	Masculino	29 (45.3)	35 (54.7)	0.233
	Femenino	24 (57.1)	18 (42.9)	
<i>Edad</i>	Adulto Joven (19 a 26 años)	11 (40.7)	16 (59.3)	0.240
	Adulto (>27 años)	42 (53.8)	36 (46.2)	
<i>Nivel educacional</i>	Primaria	8 (40.0)	12 (60.0)	0.169
	Secundaria	36 (55.4)	29 (44.6)	
	Técnica	4 (28.6)	10 (71.4)	
	Universitaria	4 (33.3)	8 (66.7)	
<i>Idioma (además de Créole)</i>	Créole	7 (70.0)	3 (30.0)	0.150
	Más de un idioma	49 (46.2)	57 (53.8)	
<i>Comprensión Español</i>	Si	37 (50.7)	36 (49.3)	0.246
	No	14 (38.9)	22 (61.1)	

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

Por otro lado, dentro de los determinantes sociales y su relación con salud oral, un 69,2% (n=18) de los encuestados que vive en vivienda de material precario considera que su salud oral es regular o mala y solo un 30,8% (n=8) considera que esta es buena. De los

encuestados que tienen un ingreso entre \$101.000 y \$200.000, un 72,2% (n=13) considera que su salud oral es regular o mala. Dentro de los que están satisfechos con la atención entregada por su centro de salud, un 70% (n=27) considera que su salud oral es buena, a diferencia de los que se encuentran insatisfechos, donde este porcentaje es sólo 36,4% (n=8) (Tabla 5).

Tabla 5: Distribución de la Percepción de Salud Oral en relación con Determinantes sociales en los participantes.

DETERMINANTES SOCIALES		Percepción de Salud Oral		Valor p
		Buena N (%) = 56 (48.3)	Regular o Mala N (%) = 60 (51.7)	
<i>Vivienda</i>	Casa o Departamento	36 (54.5)	30 (45.5)	0.121
	Pieza, Conventillo o Vivienda Emergencia	20 (40.0)	30 (60.0)	
<i>Tipo de vivienda</i>	Hormigón	38 (57.6)	28 (42.4)	0.128
	Tabique	8 (50.0)	8 (50.0)	
	Material precario	8 (30.8)	18 (69.2)	
	Otro	1 (33.3)	2 (66.7)	
<i>Ausencia servicios básicos de Salud en su barrio</i>	Si	15 (46.9)	17 (53.1)	0.540
	No	29 (53.7)	25 (46.3)	
<i>Situación en los últimos 6 meses</i>	Trabajando por ingreso	27 (52.9)	24 (47.1)	0.840
	Buscando trabajo	14 (43.8)	18 (53.3)	
	En quehaceres del hogar	7 (50.0)	7 (50.0)	
	Estudiando u Otra	2 (40.0)	3 (60.0)	
<i>Contrato escrito en trabajo principal</i>	Si	35 (50.0)	35 (50.0)	0.179
	No	9 (34.6)	17 (65.4)	
<i>Ingreso Mensual</i>	0 - CL\$100,000	3 (30.0)	7 (70.0)	0.079
	CL\$101,000 - CL\$200,000	5 (27.8)	13 (72.2)	
	CL\$201,000 – CL\$400,000	27 (55.1)	22 (44.9)	
<i>Sistema Previsional</i>	FONASA	48 (52.7)	43 (47.3)	0.118
	ISAPRE	0 (0.0)	2 (100.0)	
	Ninguno o No sabe	8 (34.8)	15 (65.2)	
<i>Dificultad para comunicarse debido a su estado de salud</i>	Ninguna dificultad	29 (47.5)	32 (52.5)	0.491
	Con dificultad	3 (37.5)	5 (62.5)	
	Dificultad extrema	1 (100.0)	0 (0.0)	
<i>Atención entregada por Centro de Salud*</i>	Satisfecho	27 (75.0)	9 (25.0)	0.002
	Ni satisfecho ni insatisfecho	8 (30.8)	18 (69.2)	
	Insatisfecho	8 (36.4)	14 (63.6)	
	No he ido nunca	4 (66.7)	2 (33.3)	

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

*Diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a Chi-cuadrado.

Una sección importante de este trabajo es el OHIP-7 (Oral Health Quality of Life), donde la calidad de vida en relación a salud oral depende de si el índice tiene como resultado un valor mayor o menor a 7. Dentro de los encuestados adultos jóvenes (19 a 26 años), un 68% (n=17) presenta un OHIP mayor a 7 y de los participantes que sí comprenden el idioma español, este porcentaje corresponde al 57,9% (n=33) (Tabla 6)

Tabla 6: Distribución del OHIP-7 en relación con Variables Sociodemográficas en los participantes.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		Oral Health Quality of Life - OHIP - 7		Valor p
		Buena (< 7) N (%) = 43 (53.1)	Mala (> 7) N (%) = 38 (46.9)	
<i>Sexo</i>	Masculino	21 (53.8)	18 (46.2)	0.696
	Femenino	21 (58.3)	15 (41.7)	
<i>Edad</i>	Adulto Joven (19 a 26 años)	17 (68.0)	8 (32.0)	0.085
	Adulto (>27 años)	24 (47.1)	27 (52.9)	
<i>Nivel educacional</i>	Primaria	6 (54.5)	5 (45.5)	0.794
	Secundaria	27 (56.3)	21 (43.8)	
	Técnica	6 (60.0)	4 (40.0)	
	Universitaria	4 (40.0)	6 (60.0)	
<i>Idioma (además de Créole)</i>	Créole	5 (71.4)	2 (28.6)	0.309
	Más de un idioma	38 (51.4)	36 (48.6)	
<i>Comprensión Español</i>	Si	33 (57.9)	24 (42.1)	0.320
	No	10 (45.5)	12 (54.5)	

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

En cuanto a determinantes sociales, un 66,7% (n=34) de los participantes que viven en casa o departamento tiene un OHIP mayor a 7, a diferencia de los que viven en pieza, conventillo o vivienda de emergencia, donde solo un 30% (n=9) tiene un OHIP mayor a 7. De los encuestados que tiene previsión de salud FONASA (la mayoría de los participantes), un 58,3% (n=42) presenta un OHIP mayor a 7. Dentro de los encuestados que se encuentran satisfechos con la atención entregada en su centro de salud, un 74,2% (n=23) tiene un OHIP mayor a 7 y de los que se encuentran insatisfechos, este porcentaje sólo alcanza un 26,7% (n=4) (Tabla 7).

Tabla 7: Distribución del OHIP-7 en relación con Determinantes Sociales en los participantes.

DETERMINANTES SOCIALES		Oral Health Quality of Life - OHIP - 7		Valor p
		Buena (< 7)	Mala (> 7)	
		N (%) = 43 (53.1)	N (%) = 38 (46.9)	
<i>Vivienda*</i>	Casa o Departamento	34 (66.7)	17 (33.3)	0.001
	Pieza, Conventillo o Vivienda Emergencia	9 (30.0)	21 (70.0)	
<i>Tipo de vivienda</i>	Hormigón	32 (64.0)	18 (36.0)	
	Tabique	3 (33.3)	6 (66.7)	0.072
	Material precario	8 (42.1)	11 (57.9)	
	Otro	0 (0.0)	2 (100.0)	
<i>Ausencia servicios básicos de Salud</i>	Si	11 (50.0)	11 (50.0)	0.420
	No	26 (60.5)	17 (39.5)	
<i>Situación en los últimos 6 meses</i>	Trabajando por ingreso	22 (57.9)	16 (42.1)	0.377
	Buscando trabajo	9 (45.0)	11 (55.0)	
	En quehaceres del hogar	6 (50.0)	6 (50.0)	
	Estudiando u Otra	0 (0.0)	2 (100.0)	
<i>Contrato escrito en trabajo principal</i>	Si	27 (52.9)	24 (47.1)	0.401
	No	7 (41.2)	10 (58.8)	
<i>Ingreso Mensual</i>	0 - CL\$100,000	4 (50.0)	4 (50.0)	0.678
	CL\$101,000 - CL\$200,000	4 (36.4)	7 (63.6)	
	CL\$201,000 – CL\$400,000	20 (51.3)	19 (48.7)	
<i>Sistema Previsional*</i>	FONASA	42 (58.3)	30 (41.7)	0.027
	ISAPRE	0 (0.0)	1 (100.0)	
	Ninguno o No sabe	1 (12.5)	7 (87.5)	
<i>Dificultad para comunicarse debido a su estado de salud*</i>	Ninguna dificultad	28 (54.9)	23 (45.1)	0.014
	Con dificultad	0 (0.0)	7 (100.0)	
	Dificultad extrema	1 (100.0)	0 (0.0)	
<i>Atención entregada por Centro de Salud*</i>	Satisfecho	23 (74.2)	8 (25.8)	0.016
	Ni satisfecho ni insatisfecho	11 (50.0)	11 (50.0)	
	Insatisfecho	4 (26.7)	11 (73.3)	
	No he ido nunca	1 (33.3)	2 (66.7)	

Nota: Puede que las cifras no redondeen el total, debido a la presencia de respuestas perdidas.

*Diferencias estadísticamente significativas de acuerdo a Chi-cuadrado.

7. DISCUSIÓN

Existen múltiples factores que logran influir en la calidad de vida de las personas inmigrantes en nuestro país, y debido al creciente aumento de esta población en Chile y las condiciones que rodean el fenómeno migratorio, este estudio tuvo como propósito identificar cuales son los determinantes sociales que se relacionan con su autopercepción de calidad de vida asociada a salud bucal, con la ayuda de un instrumento adaptado y basado en la ENCAVI 2016 y aplicado a un grupo de inmigrantes haitianos de la ciudad de Talca.

Dentro de los resultados obtenidos se observa que la mayoría de los participantes son hombres (n=64; 60.4%), lo que llama la atención debido a que generalmente en las encuestas existe una mayor representatividad femenina, sin embargo, en este estudio ocurre lo contrario, siendo la explicación más probable que culturalmente las mujeres haitianas deben solicitar permiso a su marido, hermano u hombre responsable para participar, ya que como se describe en el texto de Avaria *et al* “existe una masculinidad dominante que representa a las mujeres haitianas como dependientes, víctimas del machismo y bajo el control de los hombres haitianos”(7), por lo tanto, hay mujeres que deciden excluirse de estas instancias.

Por otro lado, los resultados arrojaron que un tercio de la población migrante no comprende español (n=36; 33%), un aspecto importante de destacar considerando que el idioma se convierte en una gran barrera para estos migrantes haitianos, condición que provoca deficiencias en la comunicación entre ellos y el personal sanitario y causando dificultades en su atención de salud, debido a que aumenta el riesgo de malas prácticas en el sistema y mayores riesgos para la salud de estas personas (13).

De los determinantes sociales explorados, llama la atención que la mayoría de los participantes pertenecen a FONASA (n=91; 78,4%), junto a un número considerable que no sabe en qué sistema previsional se encuentra (n=23; 19,8%). Esto se relaciona con que existe desconocimiento del sistema de salud oficial del país, barreras físicas y financieras para acceder a la atención médica y barreras culturales (14). Además, si bien la mayoría pertenece al nivel primario de salud, muchos reportan gran frustración por el costo y la lentitud de la atención, junto a eso sostienen que el sistema no es bueno y que es altamente discriminatorio (15).

Por otro lado, destacamos dentro de los resultados un porcentaje no menor de participantes que viven en pieza, conventillo o vivienda de emergencia (n=50, 43,1%), lo que se encuentra dentro de los aspectos negativos que declaran los migrantes haitianos según Cabieses *et al*, donde se manifiesta que “refieren malas condiciones de vivienda en general, lugares incómodos, pequeños y variados grados de hacinamiento” (15). Además, los equipos de salud identifican problemas sanitarios que se vinculan a estas malas condiciones de vida de la población migrante: “edificaciones de material ligero, mal saneamiento, hacinamiento”, entre otros factores ponen a esta población en una situación de riesgo para su salud (15).

Además, se reportó que más de un tercio de los participantes posee un ingreso mensual menor a \$200.000 y no cuenta con contrato de trabajo. Estas variables, asociadas a un nivel socioeconómico bajo, se describen en el texto de Ramirez-Santana *et al*, mencionando que “las expectativas laborales no siempre son cubiertas en los países receptores, dentro de los discursos compartidos se identifican condiciones sociales como falta de previsión, poca calificación laboral, sueldos bajos, trabajos esporádicos e informales y necesidad de compartir la vivienda con su red social próxima (hijos, familiares o amigos)” (16).

Al abordar la salud oral, un 48,3% de los encuestados considera su salud bucal como buena y para la mayoría de ellos el estado de sus dientes no afectan su calidad de vida. Esto es sin duda un aspecto que resalta dentro de los migrantes haitianos y migrantes en general, que se apoya en la teoría del inmigrante sano, siendo los resultados de la población chilena según ENCAVI 2016 muy parecidos a los resultados que obtuvimos en este trabajo para los inmigrantes haitianos (entre el 40-50% de los chilenos considera que su salud bucal es buena-datos no tabulados), todo esto se logra explicar si ahondamos en las prioridades de vida de estas personas, que como mencionamos anteriormente, estas son principalmente sobrevivir en un país extranjero que impone múltiples barreras económicas, sociales y culturales a la población extranjera. Por lo tanto, la salud oral parece no ser un problema primario que afecte la calidad de vida de este grupo de migrantes, debido a la existencia de otras variables más importantes por las cuales deben preocuparse.

En relación al OHIP 7, si bien los adultos jóvenes son los que mayoritariamente expresan una mejor calidad de vida en relación a su salud oral, es importante mencionar que

esto suele atenuarse con el pasar de los años debido al aumento de dificultades, cambios de hábitos de vida y la acumulación de duras condiciones de vida y trabajo, pobreza y discriminación (17). En cuanto a los participantes que sí comprenden el idioma español, los resultados mostraron que la mayoría de ellos presenta un OHIP mayor a 7, debido a que resulta más fácil que para aquellos que no hablan el idioma español acceder al sistema de salud (18) con el fin de mejorar su condición de salud oral.

Dado que los determinantes sociales son un factor que incide en múltiples ámbitos en la vida de un migrante, en este trabajo relacionamos su influencia en el OHIP 7, dando como resultado, por ejemplo, que un 66,7% de los participantes que vive en casa, con una mejor condición habitacional, presenta un OHIP mayor a 7. En concordancia con esto, se describe que el hacinamiento es uno de los puntos más críticos en cuanto a calidad de vida y es mayor en población migrante que en población chilena (19), por lo que es esperable una mejor percepción de calidad de vida en relación a salud oral de aquellos con mejores condiciones de vivienda.

En cuanto a la atención entregada en el centro de salud, de los encuestados que se encuentran satisfechos con esta atención, un 74,2% presenta un OHIP mayor a 7. Davide Malmusi *et al* (20) afirman que el estado de salud autopercebido es un factor predictivo de la demanda de servicios básicos de salud, de esto inferimos que un mayor uso de estos podría relacionarse con mejoras en cuanto a estado de salud y salud oral y en consecuencia, a la calidad de vida.

Conclusión

Finalmente, con este trabajo concluimos que debido a la complejidad del proceso migratorio en nuestro país, se evidencia una necesidad de darle urgencia, no sólo a un acceso universal a la salud de la población migrante, sino también a una transformación de aspectos sociales y culturales dentro de nuestra sociedad, que son esenciales para la adecuada calidad de vida de los migrantes, siendo los determinantes sociales los factores que influyen directamente en la autopercepción de esta y en su relación con la salud oral.

8. REFERENCIAS

1. Estadísticas INd. Características de la inmigración internacional en Chile, Censo 2017. In: Censos DdDy, editor. www.censo2017.cl2017.
2. Migrantes EASdSd. Política de Salud de migrantes internacionales. In: Salud Md, editor. www.minsal.cl2015. p. 5.
3. Instituto Nacional de Estadísticas DdEyM. Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre 2019. www.ine.cl2019. p. 3.
4. Micheletti S. Inmigración en la ciudad intermedia agraria: el caso de Talca-Chile. *Rumbos TS*. 2016; (14):11-28.
5. Chile MdSGd. Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI) 2015 - 2016. In: Transmisibles. DdPSDdEUdVdEN, editor. 2017.
6. Bernales M, Cabieses B, Obach A, Pedrer V. Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile: Desde la comprensión del fenómeno hacia la implementación de soluciones. Primera Edición. Chile; 2016.
7. Avaria A, Cabieses B, Obach A. Salud y Migraciones: Relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy. Primera edición. Chile. RIL editores; 2021.
8. Diaz-Reissner C, Cassas-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. DOI: 10.4067/S0718-381X2017000100005.
9. Rivera-Ramos E. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*. 2020; 23(1):35-42. DOI: 10.15381/os.v23i1.17505
10. Singh H, Scott T, Henshaw M, Cote S, Grodin M, Piwowarczyk L. Oral health status of refugee torture survivors seeking care in the United States. *AJPH*. 2008; 98 (12): 2181-2182. DOI: 10.2105/AJPH.2007.120063
11. Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: Slade G. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina: 1997. 11-23.
12. León S, Correa-Beltrán G, De Marchi R, Giacaman R. Ultra-short version of oral

health impact profile in elderly chileans. *Geriatr Gerontol Int.* 2016; 17(2): 277-285. DOI: 10.1111/ggi.12710

13. González, J. La salud en la población inmigrante: La política como determinante social de la salud. *Nuberos Científica*, 2016; 2(12): 36–41

14. Cabieses B, Obacha A, Sepulveda C. Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. *Rev Chil Pediatr* 2020; 91(5): 672-683. DOI: 10.32641/rchped.vi91i5.1784.

15. Cabieses B, Bernales M, McIntyre A. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. Chile. 2017.

16. Ramírez-Santana M, Rivera J, Bernales M, Cabieses B. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migr Inter*, 2019; 10(36). DOI:

17. Uretsky M, Mathiesen G. The effects of years lived in the United States on the general health status of California's foreign born populations. *J Immigr Minor Health.* 2007; 9(2): 125-36. DOI: 10.1007/s10903-006-9017-7

18. Velasco C, Vinasco A, Trilla A. Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el Sistema Nacional de Salud y sus servicios. *Rev Elsevier.* 2016; 48(3): 149-158. DOI: 0.1016/j.aprim.2015.01.015

19. Razmilic, S. Inmigración, vivienda y territorio. En: Aninat I, Vergara R, Inmigración en Chile: una mirada multidimensional. Primera edición. Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica; 2019. p.101-148.

20. Malmusi D, Borrell C, Benach J, Migration-related health inequalities: Showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Soc Sci Med.* 2010; 71(9): 1610-1619. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.07.043.

ANEXO 1

Comité de Ética



Nº23-18.

ACTA DE EVALUACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En Temuco, a 24 de mayo del año 2018, el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile representado por la Dra. Lorena Salazar, informan han sesionado el Protocolo de Investigación, según se indica:

Título del Proyecto	"Salud Migrante del Maule. Validación de un Instrumento para Diagnóstico en Salud y Calidad de Vida"
Investigador Responsable	Karla Gambetta
Institución	Universidad Autónoma de Chile
Decisión	Aprobado
Fecha de Presentación al Comité de Ética Institucional	07 marzo 2018
Documentos Revisados por Comité de Ética	<ul style="list-style-type: none">• Consentimiento informado• Formulario de Solicitud al Comité Ético.• CV Investigador responsable

El Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile certifica que, después de evaluar el estudio presentado por Karla Gambetta, docente de la Universidad Autónoma, se determinó que cumple las siguientes consideraciones éticas:

- 1.El estudio utilizará técnicas cuantitativas y cualitativas en dos fases: adaptación y traducción de un cuestionario escrito, y la recolección de información a partir del cuestionario.
- 2.El estudio no vulnera la dignidad de los participantes involucrados, asegura su derecho a anonimato y garantiza la protección de la confidencialidad de los datos.
- 3.El estudio se enmarca en los principios de respeto a los Derechos Humanos garantizando en los procedimientos, metodologías y procesos investigativos.
- 4.El protocolo de investigación se ajusta a los estándares éticos y es coherente con los preceptos contenidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), así como a la declaración de Helsinki, así como el Proyecto se ajustó a la normativa ética propia de la disciplina en estudio.

En consideración, el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile **APRUEBA** la certificación al proyecto de Investigación, titulado "Salud Migrante del Maule. Validación de un Instrumento para Diagnóstico en Salud y Calidad de Vida", cuyo Investigador Responsable es Karla Gambetta.

Para constancia firma


Dra. Lorena Salazar Aravena
Presidenta Comité de Ética Científico



ANEXO 2

Folio N°	<input type="text"/>
Edad: ____ Años	Género: <input type="checkbox"/> 1 Hombre <input type="checkbox"/> 2 Mujer <input type="checkbox"/> 3 Otro

FRASE: \MERCEDFORMAT

1.-DATOS PERSONALES

1.1.- ;En qué país nació usted? <input type="checkbox"/> 1. Haití <input type="checkbox"/> 2. Otro ;Cuál? <input type="text"/>	1.2.- En que países ha vivido? <input type="text"/>
1.3.- Además del creole, ¿qué idiomas habla? <input type="checkbox"/> 1. Creole <input type="checkbox"/> 2. Español (castellano) <input type="checkbox"/> 3. Francés <input type="checkbox"/> 4. Otro ;Cuál? <input type="text"/>	1.4.- ;Hace cuánto tiempo vive en Chile? <input type="text"/> Meses
1.5.- En Chile ¿en qué ciudades ha vivido? <input type="text"/>	1.6.- ;Usted entiende el español (Castellano)? <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No

2.1.-EDUCACIÓN Y RELIGIÓN

2.1.1.-;Cuál es el nivel educacional más alto que ha cursado? <input type="checkbox"/> 1. Primaria <input type="checkbox"/> 2. Secundaria <input type="checkbox"/> 3. Técnica <input type="checkbox"/> 4. Universitaria	2.1.2.- ¿Qué religión practica? <input type="checkbox"/> 1. Católica <input type="checkbox"/> 2. Pentecostal <input type="checkbox"/> 3. Evangélica <input type="checkbox"/> 4. Voodoo <input type="checkbox"/> 5. Otra <input type="checkbox"/> 6. Ninguna
--	--

FRASE: \MERCEDFORMAT

2.3.11.-Podría decirme, ¿cuál es aproximadamente el ingreso mensual líquido de todo el hogar, es decir, sumando todos los ingresos de su grupo familiar?

§ Cantidad en pesos chilenos

2.3.12.-¿A qué sistema previsional de salud pertenece?, ya sea como cotizante o carga

1. Sistema público FONASA grupo A	6. FF.AA y de Orden
2. Sistema público FONASA grupo B	7. ISAPRE (ej. PlanVital, Colmena, etc)
3. Sistema público FONASA grupo C	8. Otro. ¿Cuál?
4. Sistema público FONASA grupo D	9. Ninguno
5. Sistema público FONASA no conoce grupo	10. No sabe

4.-SALUD BUCAL

4.1.- En general, usted diría que su salud bucal es:

1. Buena
2. Regular
3. Mala

4.2.-¿Usted cree que el estado de sus dientes y encías afecta su calidad de vida?

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Casi siempre o siempre

4.3.-¿Cuándo fue la última vez que visitó al dentista?

1. Hace menos de 6 meses.
2. Entre 6 meses y un año.
3. Más de 1 año.
4. Nunca lo he visitado

4.4.- En los últimos 6 meses, ¿tuvo atención dental?

1. Sí
2. No

4.5.- Motivo principal de la última visita al dentista

1. Dolor o molestias con los dientes, encías o boca
2. Tratamiento/continuar un tratamiento
3. Revisión o control de rutina
4. Otro <input type="text"/> especifique

4.6.-Durante el último año...

	Nunca	A veces	Casi siempre o siempre
A ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3
B ¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?	1	2	3
C ¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	1	2	3
D ¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3
E ¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3
F ¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3
G ¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3

La siguiente pregunta es acerca de las dificultades que pudiera tener para realizar ciertas actividades, debido solamente a su ESTADO DE SALUD y sin considerar dispositivos de ayuda o personas que le ayudan. Ahora quiero que me responda las siguientes preguntas utilizando una escala de 1 a 3, en la que 1 significa ninguna dificultad y 3 significa dificultad extrema o imposibilidad.

Debido a su salud, ¿qué grado de dificultad ha tenido para...		Ninguna Dificultad	Con Dificultad	Dificultad extrema
A	Ver, ¿sin anteojos ópticos o lentes?	1	2	3
B	Oír, ¿sin dispositivo de ayuda para oír o audifono?	1	2	3
C	¿Caminar o subir peldaños?	1	2	3
D	¿Recordar cosas o concentrarse?	1	2	3
E	¿Asearse o vestirse?	1	2	3
F	Comunicarse, por ejemplo, ¿comprender o ser entendido usando su lenguaje habitual?	1	2	3
G	¿Alimentarse?	1	2	3
H	¿Utilizar el baño (W.C.)?	1	2	3
I	¿Acostarse y levantarse de la cama?	1	2	3
J	¿Salir a la calle?	1	2	3
K	¿Hacer compras o ir al médico?	1	2	3
L	¿Manipular objetos pequeños o abrir un envase?	1	2	3
M	¿Dormir?	1	2	3
N	¿Respirar?	1	2	3
O	¿Hacer las tareas de la casa como barrer, cocinar, hacer arreglos o sacar la basura?	1	2	3
P	¿Cuidar o dar apoyo a otras personas?	1	2	3
Q	¿Participar en fiestas, eventos religiosos, reuniones vecinales u otras actividades comunales?	1	2	3
R	¿Llevarse bien con la gente cercana a usted, incluyendo su familia y amigos/as?	1	2	3
S	Sentir algún dolor físico, por ejemplo ¿dolor de espalda, dolor de estómago o dolor de cabeza?	1	2	3

9.6.- ¿Cómo se siente con la atención entregada en :

	Satisfecho	Ni satisfecho ni Insatisfecho	Insatisfecho	No he ido Nunca
A Centro de Salud	1	2	3	4
B Policía de Investigaciones (PDI)	1	2	3	4
C Gobernación	1	2	3	4