



**PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A SALUD
BUCAL Y DETERMINANTES SOCIALES EN INMIGRANTES
HAITIANOS**

Journal:	<i>International Journal of Interdisciplinary Dentistry</i>
Manuscript ID	REVISTA-2022-0035.R1
Manuscript Type:	Original Article
Date Submitted by the Author:	12-Dec-2022
Complete List of Authors:	Gambetta-Tessini, Karla; Universidad de Talca, Oral Rehabilitation; Universidad de Chile, Centro de Vigilancia y Epidemiología de las Enfermedades Orales – CEVEO; Universidad Autónoma de Chile Sede Talca, Facultad de Ciencias de la Salud Muñoz-Sandoval, Cecilia; Universidad de Talca, Cariology Unit, Department of Oral Rehabilitation, Faculty of Health Sciences Reyes-Muñoz, Yafza; Universidad Santo Tomás Chile, Escuela de Fonoaudiología Ayala-San Martín, Lorena; Universidad Autónoma de Chile Sede Talca, Escuela de Enfermería
Keywords:	

SCHOLARONE™
Manuscripts

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue identificar la autopercepción de calidad de vida asociada a salud bucal y los determinantes sociales, con la ayuda de un instrumento adaptado culturalmente en inmigrantes haitianos de la ciudad de Talca.

Materiales y Métodos: Este estudio tuvo un diseño transversal, incluyendo adaptación cultural (grupos focales) y traducción al créole de encuestas poblacionales chilenas. Se aplicó el instrumento a una muestra por conveniencia de haitianos/as. Se analizaron descriptivamente los datos demográficos, socio-económicos y de calidad de vida asociada con salud bucal (OHIP-7), seguido por un análisis bivariante (chi-cuadrado).

Resultados: 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. Factores demográficos no se asociaron a una peor percepción de salud bucal. Calidad de la vivienda, problemas de comunicación y desconocimiento del sistema de salud afectan negativamente la percepción de calidad de vida asociada con salud bucal.

Conclusión: Los migrantes haitianos, en su mayoría, perciben su salud oral como regular o mala. Sobre todo, en grupos más desprotegidos la salud oral es percibida como deteriorada y parece tener un efecto negativo en su calidad de vida.

Palabras Claves: Migrantes, Salud bucal, Calidad de vida, determinantes sociales.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to explore the oral health related quality of life and social determinants among Haitian migrants residing in Talca City. A culturally adapted survey instrument was designed and used.

Methods: The study has a cross-sectional design, including a cultural adaptation (focus groups) and translation to creole of national health surveys. The survey was applied in a convenience sample of Haitian migrants. Descriptive analyses of demographic, socio-economic and oral health related quality of life (OHIP-7) was conducted. Bivariate analyses included chi-squared tests.

Results: A total of 116 respondents answered the survey. The majority were males (60.4%) with ages ranging from 19 to 47 years. 33% of the sample does not comprehend Spanish. Most than half of participants (51.7%) perceived their oral health as regular or bad. Demographic factors did not affect the oral health perception. Housing, language and health system ignorance negatively affected the oral-health-related-quality-of-life perception.

Conclusion: The majority of Haitian migrants perceived their oral health ad regular or bad. However, among more vulnerable participants, oral health is reported as deteriorated and have an adverse effect in their quality of life.

Keywords: Migrants, Quality of Life, Oral Health, Social Determinants

Introducción

Chile ha experimentado un gran aumento de población migrante ⁽¹⁾. 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%) ⁽²⁾. Si bien territorios fronterizos como la zona norte del país y Santiago se caracterizan por concentrar la mayor cantidad de extranjeros, hay lugares donde la densidad demográfica migrante ha aumentado exponencialmente, como es la Región del Maule ⁽³⁾. El proceso de migración es un reconocido determinante de la salud ⁽⁴⁾. Factores como dificultades de idioma, discriminación, y principalmente desconocimiento/desconfianza del sistema de salud pueden influenciar negativamente la salud de las personas migrantes, sumado a todos los otros factores de riesgo relacionados a la vulnerabilidad.

Tener indicadores de salud y su relación con calidad de vida es relevante para nuestro país. Desde principios del año 2000 en Chile se han planificado y aplicado encuestas poblacionales de diagnóstico en salud que describen la situación social, económica y de salud de la población del país como la Encuesta Nacional de Salud (ENS) y Encuesta de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI). Estas encuestas, se utilizan para diagnosticar a las poblaciones con el fin de planificar, realizar promoción y prevención en salud. Ambas encuestas aportan relevante información epidemiológica que es útil para revisar las tendencias y cambios en la morbilidad de los chilenos y chilenas. Sin embargo, cuentan como criterio de exclusión que los participantes tengan dificultades para entender y comprender el español ⁽⁵⁾. Esto sugiere que muchas personas migrantes, sobre todo de la comunidad haitiana, no pueden participar e información relevante sobre su salud y condiciones de vida no han sido registradas.

La salud general tiene una estrecha relación con la salud bucal, ya que conlleva a desarrollar actividades diarias como hablar, masticar, saborear sus alimentos y sonreír de manera satisfactoria, sin molestia alguna como el dolor, relacionándose con su entorno social sin problemas ⁽⁶⁾. Es así como la salud oral influye en la calidad de vida

1
2
3 de un individuo y en su bienestar general ⁽⁷⁾. Sin embargo, el proceso de reconocer una
4 autopercepción de calidad de vida y salud oral en la población migrante en Chile se ve
5 dificultado debido a las barreras idiomáticas. Mientras gran parte de la comunidad
6 migrante comprende el español, existe otro sector con severos problemas de
7 comunicación, como la población haitiana en nuestro país.
8
9

10
11
12
13 Este estudio tuvo como propósito identificar la autopercepción de calidad de vida
14 asociada a salud bucal y los determinantes sociales, con la ayuda de un instrumento
15 adaptado culturalmente en inmigrantes haitianos de la ciudad de Talca.
16
17
18

19 20 21 **MÉTODOS**

22 Este proyecto de diseño observacional de corte transversal contó con recursos y la
23 aprobación del comité de ética de la Universidad Autónoma de Chile (#23-18). Todos los
24 documentos como CI e instrumentos fueron traducidos al créole. La convocatoria de
25 participantes se realizó por conveniencia mediante muestreo bola de nieve dividiendo a
26 los participantes en dos categorías:
27
28
29
30

31
32 **Facilitadoras y facilitadores interculturales:** A través de un proceso de selección, se
33 eligieron 2 participantes de la comunidad haitiana (1 mujer y 1 hombre para tener
34 representatividad de ambos sexos y cuyo trabajo fue remunerado), que comprendían
35 créole y español con el objetivo de trabajar en grupos focales. Fueron capacitados en
36 cuanto al contenido de la encuesta y la información que se pretendía recolectar. y
37 acompañaron a las investigadoras en todo momento a realizar las encuestas.
38
39
40
41

42
43 **Población objetivo:** Fueron invitados a colaborar voluntariamente miembros de la
44 comunidad haitiana de la ciudad de Talca, que participaban en actividades sociales de
45 integración, en programas religiosos y culturales, en ONGs y en la Universidad Autónoma
46 de Chile donde cursaban clases de español.
47
48
49

50 Se dividieron los métodos del proyecto en dos fases una fase de construcción del
51 instrumento y una fase cuantitativa de piloteo y recolección de información .
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Fase de Construcción del Instrumento

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, **se realizaron** los siguientes pasos.

a. Adaptación inicial: **Se analizó 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 investigadoras, 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.

c. 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.

Fase Cuantitativa

Una vez obtenido el consentimiento informado, se aplicó la encuesta a un grupo pequeño de participantes (11 personas) para su piloto y así validar la comprensión de la misma, estimar el tiempo invertido en el desarrollo de ésta y evaluar la cantidad de preguntas. **Luego se utilizó 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 cursaban clases de español o donde acudían en busca de ayuda.

Aplicación encuesta

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.

El presente trabajo se enfoca en las secciones sociodemográficas, determinantes sociales, calidad de vida y percepción de salud bucal de la encuesta (ANEXO 1). 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, considerando un puntaje > 7 como mala calidad de vida asociada a salud bucal ⁽⁸⁾.

Análisis de datos: En este estudio se computó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, determinantes sociales y salud oral. Para el OHIP-7 se analizó también la consistencia interna. Luego realizamos un análisis bivalente 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.

Resultados

Participaron 116 personas en la encuesta adaptada, 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; 33,0%) (Tabla 1).

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).

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).

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. El Cronbach Alpha para esta escala fue de 0,84. 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 4)

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 pública, del Fondo Nacional

1
2
3 de Salud (FONASA) -la mayoría de los participantes-, un 58,3% (n=42) presenta un OHIP
4 mayor a 7. Dentro de los encuestados que se encuentran satisfechos con la atención
5 entregada en su centro de salud, un 74,2% (n=23) tiene un OHIP mayor a 7 y de los que
6 se encuentran insatisfechos, este porcentaje sólo alcanza un 26,7% (n=4) (Tabla 5).
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

For Review Only

DISCUSION

La migración en sí es un importante determinante social de la salud, la población haitiana está expuesta a una serie de factores que exacerban el riesgo, limitan su acceso equitativo a la atención, y deterioran su calidad de vida general y asociada a salud bucal.

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 por lo tanto, hay mujeres que deciden excluirse de estas instancias" ⁽⁹⁾. Por otro lado, los resultados arrojaron que un tercio de la población migrante no comprende el español (n=36; 33%), un aspecto importante de destacar considerando que el idioma se convierte en una gran barrera para los migrantes haitianos, condición que provoca deficiencias en la comunicación entre ellos y el personal sanitario y causa 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 ⁽¹⁰⁾.

De los determinantes sociales explorados, 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 ⁽¹¹⁾. 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 ⁽⁴⁾.

1
2
3 Destacamos dentro de los resultados un porcentaje no menor de
4 participantes que viven en pieza, conventillo o vivienda de emergencia (n=50,
5 43,1%), lo que se encuentra dentro de los aspectos negativos que declaran los
6 migrantes haitianos. **Esto es corroborado en Cabieses et al.**, quien manifiesta que
7 los migrantes “refieren malas condiciones de vivienda en general, lugares
8 incómodos, pequeños y variados grados de hacinamiento” (4). Además, los equipos
9 de salud identifican problemas sanitarios que se vinculan a estas malas condiciones
10 de vida de la población migrante (4).
11
12
13
14
15
16
17

18 Además, se reportó que más de un tercio de los participantes posee un
19 ingreso mensual menor a \$200.000 (200 dólares aprox) y no cuenta con contrato de
20 trabajo. Estas variables, asociadas a un nivel socioeconómico bajo, se describen en
21 el texto de **Ramirez-Santana et al.**, mencionando que en los países receptores no
22 siempre se puede obtener las expectativas de trabajo, sumado a la falta de
23 previsión, sueldos bajos, trabajos informales, entre otros (12). En la Región de Maule,
24 se destacan los trabajos temporales en la agricultura o en el ámbito de la
25 construcción, ya que la población haitiana presenta un nivel educacional bajo y en
26 esta zona encuentran mejores oportunidades a pesar que sus ingresos son muy
27 bajos. No obstante este déficit económico impide que las personas migrantes
28 perciban el acceso a educación, salud, trabajo seguro y condiciones de vida como
29 algo relevante.
30
31
32
33
34
35
36
37
38

39 Al abordar la salud oral, un 48,3% de los encuestados considera su salud
40 bucal como buena y para la mayoría de ellos el estado de sus dientes no afectan su
41 calidad de vida. Esto es sin duda un aspecto que resalta dentro de los migrantes
42 haitianos y migrantes en general, que se apoya en la teoría del inmigrante sano,
43 siendo los resultados de la población chilena según ENCAVI 2016 muy parecidos a
44 los resultados que obtuvimos en este trabajo para los inmigrantes haitianos (entre
45 el 40-50% de los chilenos considera que su salud bucal es buena - datos no
46 tabulados). Todo esto se logra explicar si ahondamos en las prioridades de vida de
47 estas personas, que como mencionamos anteriormente, son principalmente
48 sobrevivir en un país extranjero que impone múltiples barreras económicas, sociales
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 y culturales a la población extranjera. Por lo tanto, los migrantes al comenzar su
4 nueva vida, tienen como principal preocupación sus necesidades psicosociales
5 básicas, y como resultado, pueden ver su salud bucal como baja prioridad ⁽¹³⁾. Sin
6 embargo, la presencia de problemas orales causa dolor e imposibilidad de realizar
7 tareas habituales. Además, alteran su apariencia física e interfieren en sus
8 relaciones interpersonales, afectando así su salud y a su entorno más cercano ⁽⁷⁾.
9

10 En relación al OHIP-7, si bien los adultos jóvenes son los que mayoritariamente
11 expresan una mejor calidad de vida en relación a su salud oral, es importante
12 mencionar que esto suele atenuarse con el pasar de los años debido al aumento de
13 dificultades, cambios de hábitos de vida y la acumulación de duras condiciones de
14 vida y trabajo, pobreza y discriminación ⁽¹⁴⁾. En cuanto a los participantes que sí
15 comprenden el idioma español, los resultados mostraron que la mayoría de ellos
16 presenta un OHIP mayor a 7, debido a que resulta más fácil que para aquellos que
17 no hablan el idioma español, acceder al sistema de salud ⁽¹⁵⁾ con el fin de mejorar
18 su condición de salud oral.
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

31 Dado que los determinantes sociales son un factor que incide en múltiples
32 ámbitos en la vida de un migrante, en este trabajo relacionamos su influencia en el
33 OHIP-7, dando como resultado, por ejemplo, que un 66,7% de los participantes que
34 vive en casa, con una mejor condición habitacional, presenta un OHIP mayor a 7.
35 En concordancia con esto, se describe que el hacinamiento es uno de los puntos
36 más críticos en cuanto a calidad de vida y es mayor en población migrante que en
37 población chilena ⁽¹⁶⁾, por lo que es esperable una mejor percepción de calidad de
38 vida en relación a salud oral de aquellos con mejores condiciones de vivienda. En
39 cuanto a la atención entregada en el centro de salud, de los encuestados que se
40 encuentran satisfechos con esta atención, un 74,2% presenta un OHIP mayor a 7.
41 **Davide Malmusi *et al.*** ⁽¹⁷⁾ afirman que el estado de salud autopercebido es un factor
42 predictivo de la demanda de servicios básicos de salud, de esto inferimos que un
43 mayor uso de estos podría relacionarse con mejoras en cuanto a estado de salud y
44 salud oral y en consecuencia, a la calidad de vida.
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 El OHIP constituye una ayuda importante en la comprensión de las
4 necesidades de salud oral y en el desarrollo de estrategias para el control y la
5 reducción de las patologías orales, así como también para la promoción de la salud
6 oral ⁽¹⁸⁾. Los inmigrantes haitianos entrevistados muestran una buena percepción de
7 su calidad de vida en relación a la salud oral, siendo el dolor uno de los principales
8 motivos de visitas al odontólogo, destacando que a mayor edad los problemas de
9 salud oral son más prevalentes, lo que coincide con varios estudios que refieren que
10 a medida que aumenta la edad la percepción es más negativa ^(19, 20). Es notorio que,
11 al comparar estos resultados con los nacionales el OHIP-7 indica que los migrantes
12 están menos afectados en su calidad vida asociada a salud bucal que los chilenos
13 (16% vs 40%). Probablemente esto está relacionado con las necesidades y
14 prioridades que tiene la comunidad al estar recientemente estableciéndose en el
15 país. Interesante para el futuro será evaluar la aculturización de dicha población, a
16 medida que pasa el tiempo y los cambios que se presenten en las siguientes
17 generaciones.
18
19

20
21
22 La construcción de un marco de estrategias implica el reconocimiento de la
23 salud bucal como un derecho fundamental, y la necesidad de una agenda política
24 que permita la generación de estrategias en todos los sectores de la sociedad, que
25 se traduzca en mejores condiciones de salud bucal para la población, sin distinción
26 de nacionalidad o país de origen. El enfoque intercultural, que en su gran mayoría
27 se refiere o está enfocado a personas indígenas, podría ser extrapolable a
28 inmigrantes extranjeros, sin embargo, esto no está especificado concretamente en
29 los manuales publicados por el Ministerio de Salud chileno, y será hasta el año 2017,
30 cuando se aprobó la Política de Salud e Inmigrantes Internacionales, que se
31 comienzan a realizar esfuerzos más específicos por incorporar a las comunidades
32 inmigrantes, dentro del enfoque intercultural. Esto y dado que, desde la 61^a
33 Asamblea Mundial de la Salud en 2008, la Organización Mundial de la Salud (OMS)
34 ha realizado diferentes llamados orientados al fomento del acceso equitativo de
35 salud de la población migrante, sin discriminación por motivos de género, religión,
36 nacionalidad o etnia. En esta línea, y como una forma de mejorar el acceso libre e
37 igualitario al sistema de salud público de la población inmigrante que reside en Chile,
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 podemos mencionar una estrategia innovadora de bienvenida al sistema de salud
4 chileno para atención primaria (APS) denominada “Programa de Atención Inicial a
5 Migrantes”. Esta iniciativa basada en ciencia realiza una evaluación inicial y
6 detección de necesidades, derivación a distintas áreas según necesidad y entrega
7 de información ⁽²¹⁾. Sirviendo como un modelo a replicar para salud bucal y general
8 en cada centro de salud primario a lo largo de Chile, considerando la realidad
9 observada en este presente estudio, donde un porcentaje mayoritario de los
10 participantes se atiende en sistema público de salud, puntualmente en los centros
11 de salud primaria, manifestando de esta experiencia frustración, lentitud y prácticas
12 discriminatorias.
13
14
15
16
17
18
19
20

21 Entender un poco más como son los hábitos de las personas migrantes es
22 fundamental para poder direccionar campañas preventivas, puesto que,
23 probablemente, tienen otras creencias, cosmovisiones y comportamientos en
24 relación a salud oral. El presente estudio, a pesar de su metodología para
25 construcción del instrumento y la consistencia interna (0,84) del instrumento
26 principal, carece del examen clínico que es vital para hacer diagnóstico en salud de
27 una comunidad. Futuras investigaciones pueden ampliar la información relativa a
28 conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal, y pueden incluir examen buco-
29 dental para determinar la carga de las enfermedades bucales en esta población.
30
31
32
33
34
35
36

37 **Conclusión**

38 Se pudo concretar un diagnóstico en salud bucal, en una población excluida de los
39 análisis nacionales, gracias a la confección de un instrumento adaptado
40 culturalmente. Se concluye que los migrantes haitianos, en su mayoría, perciben su
41 salud oral como regular o mala, sin embargo ésta parece no afectar
42 significativamente su calidad de vida. Sin embargo, en grupos más desprotegidos
43 en relación con vivienda y aquellos que tienen barreras de comunicación, la salud
44 oral es percibida como deteriorada y parece tener un efecto negativo en su calidad
45 de vida. Relevante es generar estrategias para abordar a estos grupos más
46 vulnerables, enfocadas en políticas interculturales y que mejoren el acceso a la
47 salud buco-dental.
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Relevancia Clínica:

Tener un instrumento adaptado culturalmente para la población haitiana para medir su percepción de calidad de vida asociada a salud bucal y permitir un diagnóstico comunitario certero de esta población que pudiese estar siendo excluida de los diagnósticos nacionales por dificultades en la comunicación.

Referencias:

1. Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes. MINSAL, FONASA y Superintendencia de Salud. Política de Salud de Migrantes Internacionales 2014. Acceso 30/08/2022 <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.22.POLITICA-DE-SALUD-DE-MIGRANTES.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020. Acceso 30/08/2022 https://www.ine.cl/docs/default-source/demografia-y-migracion/publicaciones-y-anuarios/migraci%C3%B3n-internacional/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2018/estimaci%C3%B3n-poblaci%C3%B3n-extranjera-en-chile-2020-s%C3%ADntesis.pdf?sfvrsn=5bdc44de_4#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20extranjera%20residente%20en,de%201.450.333%20personas%20extranjeras
3. Micheletti S. Inmigración en la ciudad intermedia agraria: el caso de Talca – Chile Rumbos TS. 2016;14:11-28.
4. Cabieses, B., Bernales, M., McIntyre, AM. International migration as a social determinant of health in Chile: Evidence and recommendations for public policies. Santiago, Chile: Programa de Estudios Sociales en Salud, Fac. de Medicina. Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo. 2017. ISBN versión digital : 978-956-374-001-1
5. Ministerio de Salud (MINSAL). Encuestas Poblacionales. Acceso 30/08/2022 <http://epi.minsal.cl/encuestas-poblacionales/>.
6. Renzaho AM, Romios P, Crock C, Sønderlund AL. The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care--a systematic review of the literature. Int J Qual Health Care. 2013;25(3):261-9.
7. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. Odontología Sanmarquina. 2020;23(1):35-42.
8. Espinoza Sánchez F, León Araya S. Validación del instrumento acotado OHIP-7Sp en adultos mayores chilenos. Universidad de Talca, 2012.
9. Avaria A. Salud y migraciones: relevancia, consideraciones generales y desafíos para el Chile de hoy. Andrea Avaria, Báltica Cabieses, Alexandra Obach, editoras. Santiago : RIL editores. Universidad Autónoma de Chile, 2021. ISBN: 978-956-01-0841-8
10. González J. La salud en la población inmigrante: La política como determinante social de la salud. Universidad de Cantabria; 2013. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3937/GonzalezGonzalezJ.pdf?sequence=1>
11. Cabieses B, Sepúlveda C, Obach A. Prevention of vertical transmission of HIV in international migrant women: Current scenario and challenges. Rev Chil Pediatr. 2020;91(5):672-83.
12. 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, vol.10

1
2
3 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-89062019000100001&lng=es&nrm=iso

4
5 13. Singh HK, Scott TE, Henshaw MM, Cote SE, Grodin MA, Piwowarczyk LA. Oral health
6 status of refugee torture survivors seeking care in the United States. *Am J Public Health*.
7 2008;98(12):2181-2.

8 14. Uretsky MC, Mathiesen SG. The effects of years lived in the United States on the
9 general health status of California's foreign-born populations. *J Immigr Minor Health*.
10 2007;9(2):125-36.

11 15. Velasco C, Vinasco AM, Trilla A. Percepciones de un grupo de inmigrantes sobre el
12 Sistema Nacional de Salud y sus servicios. *Atención Primaria*. 2016;48(3):149-58.

13 16. Razmilic S. Inmigración, vivienda y territorio. In: Aninat I VR, editor. *Inmigración en*
14 *Chile: una mirada multidimensional Primera Edición*. Santiago de Chile: Fondo de Cultura
15 Económica; 2019. p. 101-48.

16 17. Malmusi D, Borrell C, Benach J. Migration-related health inequalities: Showing the
17 complex interactions between gender, social class and place of origin. *Social Science &*
18 *Medicine*. 2010;71(9):1610-9.

19 18. Gabardo MC, Moysés ST, Moysés SJ. Self-rating of oral health according to the Oral
20 Health Impact Profile and associated factors: a systematic review. *Rev Panam Salud*
21 *Publica*. 2013;33(6):439-45.

22 19. Bianco VC, Lopes ES, Borgato MH, Moura e Silva P, Marta SN. The impact on life
23 quality due to oral conditions in people fifty years or above. *Cien Saude Colet*.
24 2010;15(4):2165-72.

25 20. Jain M, Kaira LS, Sikka G, Singh S, Gupta A, Sharma R, et al. How do age and tooth
26 loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two state samples of
27 gujarat and rajasthan. *J Dent (Tehran)*. 2012;9(2):135-44.

28 21. Chepo M, Astorga-Pinto S, Cabieses B. [Initial care for migrants in Chile: status of a
29 primary health care initiative after one year of implementation. *Rev Panam Salud Publica*.
30 2019;43:e71.

Tabla 1: Distribución de Variables Sociodemográficas de los participantes.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS		N	%
<i>Edad</i>	Adulto Joven (19 a 26 años)	27	25,7
	Adulto (>27 años)	78	74,3
<i>Género</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.

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	50	43,1
	Emergencia		
<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.

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.

Tabla 4: Distribución del OHIP-7 en relación con variables demográficas en los participantes,

VARIABLES DEMOGRÁFICAS		Oral Health Quality of Life - OHIP - 7		Valor <i>p</i>
		<i>Buena (< 7)</i> <i>N (%) = 43</i> <i>(53,1)</i>	<i>Mala (> 7)</i> <i>N (%) = 38</i> <i>(46,9)</i>	
<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,

Tabla 5: 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) N (%) = 43 (53,1)	Mala (> 7) 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)	
	Tabique	3 (33,3)	6 (66,7)	
	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)	
	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,

Encuesta de Calidad de Vida y Salud

Instrucciones de Llenado

1. Completar con letra imprenta, legible y con lápiz pasta.
2. Revisar que todas las preguntas tengan una respuesta válida antes de finalizar la encuesta.
3. Recuerde hacer entrega de carta de presentación del estudio y consentimiento informado a persona seleccionada.
4. Una vez terminada la aplicación, entregar las encuestas al equipo coordinador de terreno.
5. Recuerde que esta encuesta es voluntaria y anónima

Criterios de Exclusión para la entrevista

- 1.- Persona Violenta
- 2.- Deterioro cognitivo grave
- 3.- Rechaza la encuesta

Motivo de rechazo:

- a) No tiene tiempo
- b) No está interesado
- c) Por su seguridad prefiere no entregar información
- d) Un cercano le prohíbe contestar encuestas

Folio N°

Edad: ____ Años Género:

1	Hombre	2	Mujer	3	Otro
---	--------	---	-------	---	------

1.-DATOS PERSONALES

1.1.- ¿En qué país nació usted?

1. Haití
 2. Otro ¿Cuál? _____

1.2.- En que países ha vivido?

1.3.- Además del creole, ¿qué idiomas habla?

1. Creole
 2. Español (castellano)
 3. Francés
 4. Otro ¿Cuál? _____

1.4.- ¿Hace cuánto tiempo vive en Chile?

Meses

1.5.- En Chile ¿en qué ciudades ha vivido?

1.6.- ¿Usted entiende el español (Castellano)?

1. Sí
 2. No

1.7.- ¿Hay niños o niñas en su casa?

1. Sí. ¿Cuántos? _____
 2. No

Niño/a	¿Qué edad tienen?
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

2.-DATOS SOCIOECONÓMICOS

2.1.-EDUCACIÓN Y RELIGIÓN

2.1.1.-¿Cuál es el nivel educacional más alto que ha cursado?

1. Primaria
 2. Secundaria
 3. Técnica
 4. Universitaria

2.1.2.- ¿Qué religión practica?

1. Católica
 2. Pentecostal
 3. Evangélica
 4. Voudu
 5. Otra
 6. Ninguna

2.2.-VIVIENDA Y BARRIO

2.2.1.- ¿Dónde Vive?

- | | | | |
|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Casa | <input type="checkbox"/> | 4. Vivienda de emergencia |
| <input type="checkbox"/> | 2. Departamento o Edificio | <input type="checkbox"/> | 5. Otra |
| <input type="checkbox"/> | 3. Piezas o vivienda conventillo | | |

2.2.2.-Su vivienda es de...

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Hormigón armado, piedra, ladrillo o tabique forrado por ambas caras. |
| <input type="checkbox"/> | 2. Tabique sin forro interior (madera u otro), Adobe, barro, quincha, pirca u otro artesanal tradicional. |
| <input type="checkbox"/> | 3. Materiales precarios o de desecho (cartón, latas, sacos, plásticos, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otro _____ Especifique |

2.2.3.- ¿Cuál es el principal combustible usado para calefaccionar este hogar?

- | | |
|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Gas |
| <input type="checkbox"/> | 2. Parafina |
| <input type="checkbox"/> | 3. Leña o carbón |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otro _____ |

2.2.4.- ¿Tiene acceso a agua potable dentro de la vivienda?:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Sí |
| <input type="checkbox"/> | 2. No _____
(especifique donde consigue agua) |

2.2.5.- La vivienda donde usted vive, ¿dispone de sistema de eliminación de excretas?

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Sí, WC conectado al alcantarillado |
| <input type="checkbox"/> | 2. Sí, WC conectado a fosa séptica |
| <input type="checkbox"/> | 3. No dispone de sistema |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otro. ¿Cuál? _____ especifique |

2.2.6.- ¿Cuántos dormitorios (uso exclusivo para dormir) tiene la vivienda?

_____ (Anote número)

2.2.7.- ¿Cuántas personas viven actualmente en la vivienda?

_____ (Anote número)

2.2.8.- La vivienda donde usted vive, ¿dispone de energía eléctrica?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 1. Sí, de la red pública con medidor propio |
| <input type="checkbox"/> | 2. Sí, a través de placa solar |
| <input type="checkbox"/> | 3. No dispone de sistema |
| <input type="checkbox"/> | 4. Otro. ¿Cuál? _____ especifique |

2.2.9.- En términos generales, ¿cómo evaluaría su barrio o vecindario como un lugar para vivir?

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Malo |
| <input type="checkbox"/> | 2. Ni bueno ni malo |
| <input type="checkbox"/> | 3. Bueno |

2.2.10.- ¿Qué problemas de infraestructura y equipamiento identifica usted en su barrio o localidad?

		Sí	No
A	Falta de plazas, áreas verdes, otras	1	2
B	Falta de infraestructura deportiva (canchas, gimnasios, pistas, circuitos, otras)	1	2
C	Falta de centros comunitarios, lugares de reunión social o recreación	1	2
D	Falta de locales comerciales	1	2
E	Iluminación deficiente	1	2
F	Pavimentación insuficiente o en mal estado	1	2
G	Medios de comunicación deficientes	1	2
H	Falta o deficiencia de transporte público	1	2
I	Falta o deficiencia de limpieza de calles y veredas	1	2
J	Falta de servicios básicos de salud: consultorios, SAPUs, hospitales, postas, otros.	1	2
K	Otros. ¿cuál/es? _____	1	2

2.2.11.-¿Qué problemas relacionados de contaminación o deterioro del entorno identifica usted en su barrio o localidad?

		Sí	No
A	Ruidos molestos	1	2
B	Contaminación del aire	1	2
C	Contaminación del agua	1	2
D	Contaminación del suelo	1	2
E	Malos olores	1	2
F	Microbasurales	1	2
G	Deficiente evacuación de aguas-lluvias e inundaciones	1	2
H	Perros vagos	1	2
I	Seguridad en el barrio	1	2
J	Otros. ¿cuál/es? _____	1	2

2.2.13.- ¿Qué tan seguro/a se siente caminando solo/a en su barrio cuando ya está oscuro?

	1. Inseguro/a
	2. Medianamente seguro/a
	3. Seguro/a

2.2.14.-¿Cuán de acuerdo está con las siguientes frases?

		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo
A	En general me siento muy cómodo/a de vivir en este barrio	1	2	3
B	Siento que pertenezco a este barrio	1	2	3
C	Visito a mis vecinos/as en sus casas	1	2	3
D	Si tuviera la oportunidad, me gustaría irme de este barrio	1	2	3
E	Creo que mis vecinos/as podrían ayudarme en caso de una emergencia	1	2	3
F	Con mis vecinos/as nos prestamos cosas y nos hacemos favores	1	2	3
G	Estoy dispuesto/a a colaborar con otras personas para mejorar mi barrio	1	2	3
H	Planeo seguir viviendo en este barrio por varios años	1	2	3
I	Me gusta sentirme parecido/a a las personas que viven en mi barrio	1	2	3
J	Vivir en este barrio me da una sensación de comunidad	1	2	3

2.3.-TRABAJO, INGRESOS Y PREVISIÓN

2.3.1.-¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de los últimos 6 meses?

<input type="checkbox"/>	1. Trabajando por ingreso
<input type="checkbox"/>	2. Buscando trabajo, habiendo trabajado antes
<input type="checkbox"/>	3. En quehaceres de su hogar
<input type="checkbox"/>	4. Estudiando
<input type="checkbox"/>	5. Otra ¿Cuál? _____ especifique

2.3.2.-Si está o estaba trabajando, en este trabajo es o era:

<input type="checkbox"/>	1. Trabajador/a dependiente del sector público
<input type="checkbox"/>	2. Trabajador/a dependiente del sector privado
<input type="checkbox"/>	3. Trabajador/a de servicio doméstico
<input type="checkbox"/>	4. Trabajador/a por cuenta propia
<input type="checkbox"/>	5. Otro. ¿Cuál? _____

2.3.3.-¿Qué trabajo realizó la semana pasada?

_____ especifique.

2.3.4.-En su trabajo principal, ¿tiene contrato de trabajo escrito?

<input type="checkbox"/>	1. Sí, ya firmé
<input type="checkbox"/>	2. Sí, pero no he firmado
<input type="checkbox"/>	3. No tengo
<input type="checkbox"/>	4. No recuerdo; no sé

2.3.5.-Según su contrato de trabajo o el acuerdo con su empleador ¿su jornada de trabajo habitual es...?

<input type="checkbox"/>	1. Jornada completa	<input type="checkbox"/>	3. Jornada prolongada
<input type="checkbox"/>	2. Jornada parcial	<input type="checkbox"/>	4. Otra

2.3.6.-¿Además del trabajo principal que usted realiza, ¿tiene otro u otros trabajos remunerados?

<input type="checkbox"/>	1. No, no tengo otros trabajos	<input type="checkbox"/>	3. Sí, pero sólo ocasionalmente
<input type="checkbox"/>	2. Sí, de manera habitual	<input type="checkbox"/>	4. Sí, trabajo de temporada

2.3.7.-¿Qué tan preocupado(a) está por quedar desempleado o sin trabajo y tener que encontrar otro trabajo?

1. Preocupado/a
 2. Más o menos preocupado/a
 3. Poco preocupado/a
 4. Nada preocupado/a

2.3.8.- Con qué frecuencia...

		Nunca	A veces	Casi siempre o siempre
A	Cuando Ud no está en su casa ¿Las tareas domésticas se quedan sin hacer?	1	2	3
B	Cuando Ud está en el trabajo, ¿Piensa en las tareas domésticas y familiares?	1	2	3
C	¿Hay situaciones en las que Ud necesitaría estar en el trabajo y en la casa al mismo tiempo?	1	2	3
D	¿Le alcanza el tiempo para estar al día con su trabajo?	1	2	3
E	Cuando termina la jornada laboral ¿le cuesta olvidar los problemas del trabajo?	1	2	3

2.3.9.- Usted, aparte de sus actividades habituales, ¿tiene a su cargo el cuidado de niños/as, adultos mayores, enfermos minusválidos o crónicos?

<input type="checkbox"/>	1. Sí, como único/a cuidador/a	<input type="checkbox"/>	3. No, no tengo a cargo a nadie
<input type="checkbox"/>	2. Sí, pero compartido con otra persona		

2.3.10.- (PARA DESOCUPADOS) ¿En cuál de las siguientes situaciones se encontraba la mayor parte de la semana pasada?

<input type="checkbox"/>	1. Buscando trabajo
<input type="checkbox"/>	2. Realizando quehaceres del hogar
<input type="checkbox"/>	3. Estudiando
<input type="checkbox"/>	7. Otro; ¿Cuál? _____

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

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

3.-Habitos y Actividad Física

3.1.-Considerando una semana promedio de lunes a viernes ¿Con qué frecuencia consume las siguientes comidas habitualmente?

		Nunca	A veces	Casi siempre	Todos los días
a	Desayuno	1	2	3	4
b	Almuerzo	1	2	3	4
c	Once/similar (té y pan)	1	2	3	4
d	Comida/ Cena	1	2	3	4

3.2.-Durante el último mes ¿ha fumado usted cigarrillos?

<input type="checkbox"/>	1. Sí, uno o más cigarrillos al día
<input type="checkbox"/>	2. Sí, ocasionalmente (menos de un cigarrillo al día)
<input type="checkbox"/>	3. No, he dejado de fumar
<input type="checkbox"/>	4. No, nunca he fumado

3.3.-¿Cuántos cigarros fuma al día? (Indique la cantidad máxima de cigarros que ha fumado por día)

cigarros

3.4.-¿Cuántos años lleva fumando?

Años

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 _____ especifique

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 _____ especifique

4.6.-Durante el último año...

		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
A	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3	4	5
B	¿Ha tenido dientes sensibles, por ejemplo, debido a alimentos o líquidos fríos?	1	2	3	4	5
C	¿Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	1	2	3	4	5
D	¿La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3	4	5
E	¿Su sueño ha sido interrumpido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3	4	5
F	¿Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3	4	5
G	¿Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	1	2	3	4	5

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Para terminar, quisiéramos saber su opinión sobre esta encuesta:

Muchas gracias por su participación

For Review Only