

Determinantes Sociales y Conocimiento de Higiene Oral en Inmigrantes

Social Determinants and Oral Health Knowledge in Immigrants

S. Flores¹; F. Martínez¹; C. Vera¹ & D. Morales²

FLORES, S.; MARTÍNEZ, F.; VERA, C. & MORALES, D. Determinantes Sociales y Conocimiento de Higiene Oral en Inmigrantes. *Int. J. Odontostomat.*, 16(3):384-388, 2022.

RESUMEN: Se desconoce la relación entre determinantes sociales y nivel de conocimiento asociado a los hábitos de higiene oral que tiene la población inmigrante en la V región, Chile en el año 2021. El objetivo de este trabajo consistió en determinar la relación entre determinantes sociales en salud y nivel de conocimientos asociado a hábitos de higiene oral en inmigrantes de la V región 2021, Chile. Estudio descriptivo, transversal, No probabilístico por conveniencia con encuesta previamente validada y una muestra de 101 sujetos de 18 a 35 años. Se mide la prevalencia de los determinantes sociales. Después de verificar la normalidad de los resultados, se efectúa análisis descriptivo e inferencial mediante estadístico de Pearson y T-student. El Margen de error de la muestra es de 10 % y un nivel de confianza de 95 %. Técnica de recogida de datos en vía pública, formulario online y búsqueda activa en centros de reunión de migrantes. De los sujetos encuestados, un 29 % tiene estudios de nivel primario incompleto, un 36 % tiene un ingreso mensual menor a US\$300. Respecto a los hábitos de higiene, solamente un 27 % se cepilla después de cada comida, el porcentaje restante se cepilla dos o menos veces al día. Destaca que un 71 % tiene acceso a la salud pública y un 20 % no tiene protección de salud. Se relacionaron 86 pares de variables con estadística inferencial. Los resultados demuestran asociación en 12 de ellas, de las cuales: Nivel de educación, rango de ingresos y sistema previsional se relacionan con los hábitos de higiene y nivel de conocimiento (significancia asintótica bilateral menor a 0.05). De igual manera, se observa que aquellos que están adscritos a un sistema previsional, tienen mejores hábitos y nivel de conocimiento que la población sin cobertura. Las características multifactoriales relacionadas a las causas del movimiento migratorio en Latinoamérica, promueven determinantes sociales disminuidos. Si bien, existe evidencia científica que relaciona los determinantes sociales con el estado de salud de un individuo, la literatura asociada al nivel de conocimientos y hábitos de higiene es escasa. A partir de los resultados obtenidos, se concluye que las particularidades del inmigrante en Chile son propicias para una salud oral menguada en calidad, por lo que debiese ser discutida como política sanitaria a nivel país.

PALABRAS CLAVE: determinantes sociales de la salud, migrantes, salud oral, salud pública.

INTRODUCCIÓN

La cantidad de inmigrantes en Chile se ha visto fuertemente incrementada desde finales de la década de los 90, lo que ha generado que esta población se haya cuadruplicado en el territorio nacional (Canales, 2019). Este proceso migratorio como fenómeno social, no solo involucra a Chile, sino que, a diversos países del mundo que están en procesos de desarrollo económico favorable. El desplazamiento de comunidades completas ha generado que los gobiernos

reestructuren o generen políticas públicas migratorias para acoger al migrante y poder otorgarles una mejor calidad de vida.

Dar solución a estas nuevas problemáticas se vuelve especialmente complejo, ya que el estado de salud es un concepto multifactorial propio de cada individuo, de cada contexto social y propio de cada país de donde deriva el migrante; abarca conceptos que

¹ Odontología, Universidad de Viña del Mar, Viña del Mar, Chile.

² Ingeniero Civil Biomédico, Magister en Salud Pública, Magister en Docencia Universitaria, Diplomado en Gestión Sanitaria, Metodólogo, Docente-Investigador, Chile.

van desde lo económico, como sueldo mínimo y costo real de la vida, hasta el acceso a agua potable, pasando por calidad de vivienda, nutrición, contaminación ambiental, empleo/cesantía, género, clase social. Elementos que, en su conjunto, se categorizan como determinantes sociales y que tienen un impacto directo en la salud de las personas (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel de salud oral, estas diferencias en el estilo y condiciones de vida se hacen más notorias. En relación a las enfermedades más prevalentes, según la Organización Mundial de la Salud, en Chile se encuentran: Lesiones de caries, enfermedad periodontal, anomalías dentomaxilares y lesiones de la mucosa oral (Organización Mundial de la Salud, 2021). Si bien existen variados estudios que dan cuenta del estado de salud oral a nivel nacional, faltan estudios que relaten el estado de salud oral en inmigrantes en cuanto a patologías más frecuentes y su nivel de conocimiento en este mismo tema.

Entre 2010 y 2014 un 0,5 % de las personas del mundo (aproximadamente 37 millones) abandonaron su país natal para instalarse en otra nación y para el año 2015 esta cifra aumentó a un 3,3 % que es equivalente a 244 millones de personas según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (Organización de las Naciones Unidas, 2016). Para el año 2019, en el mundo había 272 millones de migrantes equivalentes al 3.5 % de la población mundial evidenciando que este fenómeno, va en aumento a lo largo del tiempo (Organización Internacional para las Migraciones, 2021). Diversas proyecciones se han ido corrigiendo a lo largo de los años en materia de movilidad internacional es así, como en el año 2003 se proyectaba que para el año 2050 los migrantes internacionales corresponderán a un 2,6 % de la población mundial alcanzando los 230 millones de personas, pero ya para el año 2010, la cifra aumentaba a 405 millones de personas (Organización Internacional para las Migraciones, 2021). Este número es aún ínfimo en comparación a la población mundial, situación que da a conocer que la permanencia en el país de nacimiento sigue siendo la norma (Organización Internacional para las Migraciones, 2021).

En Chile, la población migrante se a cuadruplicado desde los años 90 pasando de una población inmigrante netamente europea a una más sudamericana y de países fronterizos (Canales, 2019). Si bien, la literatura que abarca el proceso migratorio

en Chile es escasa, se postula que el motivo de esta llegada de población al territorio nacional se debe a la rápida inserción al mercado internacional vía exportaciones y apertura económica indiscriminada (Solimano & Tokman, 2006).

Según el último informe entregado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) titulado << Migración internacional: Evolución, datos y desafíos futuros >> en el territorio nacional hay 1.492.746 migrantes de los cuales, 763.776 son de género masculino y 728.746 del género femenino con una predominancia de la población venezolana con 455.494 personas seguida de la comunidad peruana con 235.165, haitiana con 185.865, colombiana con 161.153, boliviana 120.103 y argentina con 79.464. De este total, un 6.8 % reside en la V región de Valparaíso (Godoy, 2020).

A nivel de la V región, hay más presencia de hombres que de mujeres con una población masculina de 55.452 y 46.584 de población femenina siguiendo una proporción de 119 hombres por cada 100 mujeres (Godoy, 2020). La comunidad venezolana es mayoritaria con una presencia de un 33,7 % en la región seguida de la población haitiana con un 19,2 % y en tercer lugar, el proceso migratorio argentino con un 9,5 % (Servicio Jesuita a Migrantes, 2021).

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre determinantes sociales en salud y nivel de conocimientos asociado a hábitos de higiene oral en inmigrantes de la V región 2021, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, mediante la aplicación de una encuesta previamente validada por un comité de expertos seleccionados mediante el método de Delphi. Este instrumento permitió identificar determinantes sociales, nivel de conocimiento y hábitos de higiene oral del inmigrante en la región de Valparaíso. La técnica de muestreo corresponde a No Probabilística por Conveniencia alcanzando una muestra representativa mediante el cálculo de muestra mínima ideal. La muestra consistió en 101 sujetos entre 18 y 35 años, quienes consintieron su participación en el estudio y fueron contactados en la vía pública, lugares comúnmente frecuentados por la población migrante y encuesta formato online.

Como criterios de inclusión se consideran personas adultas entre 18 a 35 años con residencia en Chile, procedente de: Venezuela, Perú, Haití, Colombia, Bolivia y Argentina.

Se excluyen aquellos inmigrantes que posean estudios formales en algún área de la Odontología o de la salud.

De acuerdo con los principios universales de la Bioética, el estudio es No Experimental, por lo que no realiza intervención que exponga a un riesgo la integridad física y mental de las personas. El presente estudio cumple con todos los criterios Bioéticos de: Confidencialidad, Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia y Veracidad.

El análisis estadístico propuesto se llevó a cabo mediante estadística descriptiva e inferencial junto con variables paramétricas Chi cuadrado de Pearson y T-student mediante el software SPSS versión 20.

RESULTADOS

De un total de 53 gráficos/tablas y 86 pares de variables, se adjunta Tabla I en formato APA de aquellas más representativas y en Tabla II, los 12 determinantes sociales que presentaron relaciones significativas entre ellas.

Tabla I Valor porcentual de los principales Determinantes Sociales en Salud.

Nacionalidad	Venezuela	Haití	Colombia	Perú	Bolivia	Argentina	
Valor porcentual	34 %	25 %	15 %	12 %	6 %	12 %	
Nivel de educación	Básica incompleta	Básica completa	Media incompleta	Media completa	Superior incompleta	Superior completa	Magíster/Doctorado
Valor porcentual	2 %	10 %	17 %	24 %	22 %	24 %	1 %
Rango de ingreso	0-49.999	50.000-150.000	150.001-250.000	250.001-350.000	350.001-450.000	450.001-550.000	550.001 o más
Valor porcentual	26 %	11 %	15 %	18 %	13 %	8 %	9 %
Acceso a centro de	Si	No					
Valor porcentual	60 %	40 %					

Tabla II Relación de Determinantes Sociales con significancia entre ellas.

Relación entre variables	p-value
Nivel de educación/ Motivo de consulta: Control	0,005
Nivel de educación/ Motivo de consulta: Estética	0,000
Nivel de educación/ Tiempo de recambio de cepillo	0,013
Nivel de educación/ Duración de cepillado	0,002
Nivel de educación/ Última visita al dentista	0,000
Rango de ingresos/ Última visita al dentista	0,000
Sistema previsional de salud/ Motivo de consulta: Control	0,002
Sistema previsional de salud/ Momento del día del cepillado	0,010
Sistema previsional de salud/ Tiempo de cambio del cepillo dental	0,001
Sistema previsional de salud/ Última visita al dentista	0,007
Nivel de educación/ Uso de seda dental	0,001
Nivel de educación/ Uso de enjuague oral	0,001

cación media completa y superior completa, fueron las dos primeras mayorías con un 24 %, seguidas de la educación superior incompleta con 22 %, la educación media incompleta obtuvo un 17 % y solo dos personas con estudios básicos incompletos y una con magister o doctorado. Un punto importante a destacar es que un 53 % de los encuestados no presenta estudios superiores. En cuanto al tiempo de cepillado, se obtiene que aquellos que tienen menor educación, realizan un cepillado menor a dos minutos y aquellos que tienen mayor nivel

educacional su cepillado es de dos minutos o más. Cuando se relaciona con el tiempo de cambio del cepillo dental, se obtiene que aquellos que tienen mayor

DISCUSIÓN

El determinante social que posee mayor cantidad de relaciones significativas es el nivel de educación que presenta cada persona encuestada. La edu-

nivel de educación, cambian su cepillo de 1 a 3 meses en contraparte con aquellos que presentan menos años de escolaridad, en donde este rango de 1 a 3 meses asciende considerablemente hasta un 59 % del total que realiza este cambio del cepillo de dientes entre 4 a 6 meses, un 3 % lo realiza entre 7 a 12 meses y un 13 % no sabe cada cuánto tiempo cambia su cepillo.

En cuanto al uso de otros elementos de higiene oral, la seda dental y enjuague bucal se utilizan con mayor frecuencia en personas que poseen un mayor nivel de educación. En base a lo anterior, se propone la educación y entrenamiento sobre higiene oral y sus elementos desde edades tempranas, de manera constante con un tiempo mínimo diario dedicado. Esto se vuelve primordial para llegar en edades donde la lesión propiamente tal aún no se manifiesta y un tratamiento de tipo preventivo en base a instrucción o refuerzo en la higiene oral se vuelve relevante para evitar daños y generar un hábito desde edades tempranas, sobre todo lo que involucra un correcto cuidado de la cavidad oral de manera de que este conocimiento, sea traspasado a la siguiente generación. Se ha demostrado que para crear un hábito se requiere de entre 18 a 254 días teniendo como media, 66 días. Este valor promedio varía dependiendo de lo complejo que sea la tarea (Lally *et al.*, 2010).

En el caso de la higiene a nivel oral, se indica que, para mayor remoción de Biofilm dental, se comience con un elemento de higiene interproximal para pasar al cepillado de dientes como tal con una duración mínima de 2 minutos y terminar con uso colutorio según sea el caso repitiendo este patrón 3 veces al día después de cada comida durante 66 días en promedio.

Otra relación significativa existente es entre nivel de educación y motivo de consulta, esto se traduce en que aquellos que tienen menor nivel de educación, consultan menos, mientras que aquellos que tienen mayor nivel de educación consultan más cuyos motivos predominantes son: control odontológico y estética.

Esta misma relación se puede observar en cuanto a la última visita al dentista en donde, aquellos que tienen educación básica incompleta o completa, no recuerdan cuándo fue la última visita al dentista, mientras que aquellos con educación superior han consultado el último año. En este punto, probablemente la baja concurrencia a controles odontológicos por parte de la población con menos nivel educacional, guarde relación con el grado de conocimiento que presenta la

población sobre lo que es la salud bucodental y cómo mantenerla, seguido de un posible factor socioeconómico que pueda actuar de impedimento.

Otro determinante social que presenta relación con los hábitos de higiene oral es el sistema previsional. Si se relaciona con el ítem "última visita al dentista", se tiene que aquellos que pertenecen al Fondo Nacional de Salud (FONASA) o a Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) acuden con más frecuencia al odontólogo mientras que aquellos sin previsión, no han acudido nunca o no lo recuerdan. Si se relaciona con el motivo de la visita al odontólogo, se observa que aquellos que tienen sistema previsional de salud acuden por control dental mientras que, el 100 % de los que no tienen previsión, no ha consultado nunca por control.

Los autores de esta tesis sostienen que esta diferencia tan significativa entre un grupo y otro corresponde principalmente a la situación migratoria de la persona y las barreras idiomáticas.

Aquellos que cuentan con sistema previsional de salud suelen lavarse los dientes 2 veces o más al día, en la mañana y en la noche, y también después de cada comida. A diferencia de quienes no poseen un sistema previsional, que no suelen lavarse los dientes con frecuencia. Como equipo investigador y en base a los resultados obtenidos, se postula que esta relación se condice con el nivel educacional del individuo, la regularización del proceso migratorio y barreras comunicacionales. Como parte de los planes y programas ministeriales en salud implementados a lo largo de toda la red sanitaria pública/privada, tanto la educación y motivación del paciente en salud oral, como la entrega de kits de higiene bucal forma parte de las beneficios y prestaciones que puede tener acceso el usuario al momento de acudir por consulta dental. En cuanto al idioma, actualmente se encuentra implementado junto con el español, el Mapudungun como parte de la red para dar a conocer indicaciones a usuarios que hacen uso de ella. Con la llegada masiva de inmigrantes a Chile siendo una de ellas, la comunidad haitiana, el uso del Creole ha tomado una gran relevancia. Sólo la población haitiana corresponde al 12,5 % del total de migrantes residentes en Chile, según datos del INE periodo 2019 con base en el CENSO 2017, encontrándose un 6,8 % de ellos en la región de Valparaíso (Servicio Jesuita a Migrantes, 2021). Si bien hay iniciativas para acercar el creole a nivel primario de salud, sigue siendo insuficiente para abarcar a la totalidad del territorio nacional.

La última relación observada es entre el rango de ingresos y la última visita al odontólogo. Mientras mayor es el rango de ingreso, aumenta la frecuencia de consulta al odontólogo. Esto no solo tiene relación con una condición socioeconómica más favorable, sino que también pueden acceder a planes correspondientes a sus aseguradoras de salud accediendo a la compra de bonos de atención para la modalidad de libre elección, no viéndose supeditados por las listas de esperas y cupos dentales de la modalidad de atención institucional.

FLORES, S.; MARTÍNEZ, F.; VERA, C. & MORALES, D. Social Determinants and Oral Health Knowledge in Immigrants. *Int. J. Odontostomat.*, 16(3):384-388, 2022.

ABSTRACT: The objective of this study is to determine the relationship between social determinants of health and the level of knowledge associated with oral hygiene habits among migrants in the V Region 2021, Chile. Descriptive, cross-sectional, non-probabilistic study by convenience with a previously validated survey and a sample of 101 subjects aged 18 to 35 years. The prevalence of social determinants was measured. After verifying the normality of the results, descriptive and inferential analysis was performed using Pearson and T-student statistics. The margin of error of the sample is 10 % and a confidence level of 95 %. Data collection on public roads, online form and active search in migrant meeting centers. Of the subjects surveyed, 29 % have incomplete primary education, 36 % have a monthly income of less than US\$300. With respect to hygiene habits, only 27 % brushed after every meal, the remaining percentage brushed two or fewer times a day. It should be noted that 71 % have access to public health care and 20 % have no health protection. Eighty-six pairs of variables were related with inferential statistics. The results show an association in 12 of them, of which: level of education, income range and social security system are related with the following variables and pension system are related to hygiene habits and level of knowledge (bilateral asymptotic significance less than 0.05). Likewise, it is observed that those who are affiliated to a pension system have better habits and level of knowledge than those who are not, have better habits and level of knowledge than the population without coverage. The multifactorial characteristics related to the causes of migratory movement in Latin America promote diminished social determinants. Although there is scientific evidence that relates social determinants to the health status of an individual, the literature associated with the level of knowledge and hygiene habits is limited. From the results obtained, it is concluded that the particularities of the migrants in Chile are conducive to a lower quality of oral health, which should be discussed as a health policy at a national level.

KEY WORDS: social determinants of health, migrants, oral health, public health.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canales, A. I. La inmigración contemporánea en Chile. Entre la diferenciación étnico-nacional y la desigualdad de clases. *Pap. Poblac.*, 25(100):53-85, 2019.
- Godoy, G. *Según estimaciones, la cantidad de personas extranjeras residentes habituales en Chile bordea los 1,5 millones al 31 de diciembre de 2019*. Web Site. Santiago de Chile, Instituto Nacional de Estadísticas, 2020.
- Lally, P.; van Jaarsveld, C. H. M.; Potts, H. W. W. & Wardle, J. How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *Eur. J. Soc. Psychol.*, 40(6):998-1009, 2010.
- Organización de las Naciones Unidas. *ONU Cifra en 244 Millones los Migrantes que Viven Fuera de su País*. Web Site. Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2016. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/international-migrants.html>
- Organización Internacional para las Migraciones. *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018*. Web Site. Grand-Saconnex, Organización Internacional para las Migraciones, 2021. Disponible en: <https://publications.iom.int/es/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-mundo-2018>
- Organización Mundial de la Salud. *Salud Bucodental*. Web Site. Ginebra, Organización Mundial
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. *Determinantes Sociales de la Salud*. Web Site. Washington (D.C.), Organización Panamericana de la Salud, 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Servicio Jesuita a Migrantes. *Población Migrante en Chile*. Web Site. Santiago de Chile, Servicio Jesuita a Migrantes. 2021. Disponible en: <https://www.migracionenchile.cl/poblacion>
- Solimano, A. & Tokman, V. E. *Migraciones Internacionales en un Contexto de Crecimiento Económico: El Caso de Chile*. Web Site. Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) – Serie Macroeconomía del Desarrollo Nro. 54, 2006. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5421> de la Salud, 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Dirección para correspondencia:

Dr. Sebastián Flores G.
Cirujano Dentista
Universidad de Viña del Mar
Viña del Mar
CHILE

E-mail: s.floresgarcia93@gmail.com