



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

REPERCUSIÓN DE LA MOVILIDAD SOCIAL EN LA SALUD BUCAL DE
MIGRANTES VENEZOLANOS EN PERÚ

IMPACT OF SOCIAL MOBILITY ON THE ORAL HEALTH OF VENEZUELAN
MIGRANTS IN PERU

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

AUTORAS

ROMY DEL MILAGRO LEON RIOS

KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO

ASESOR

ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

LIMA – PERÚ

2022

JURADO

PRESIDENTE: CESAR EDUARDO DEL CASTILLO LOPEZ

VOCAL: ANDRES ALONSO AGUDELO SUAREZ

SECRETARIO: MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 DE DICIEMBRE 2022

CALIFICACIÓN: 82 APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaramos no tener conflicto de interés

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

REPERCUSIÓN DE LA MOVILIDAD SOCIAL EN LA SALUD BUCAL DE MIGRANTES VENEZOLANOS EN PERÚ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

scielosp.org

Fuente de Internet

2%

2

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1%

3

rlpsi.org

Fuente de Internet

<1%

4

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

5

rpmesp.ins.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

6

www.nidcr.nih.gov

Fuente de Internet

<1%

7

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

8

faest.cayetano.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
Introducción	1
Objetivos	4
Materiales y Métodos	5
Resultados y Discusión	11
Conclusiones	30
Referencias Bibliográficas	31
Anexos	34

RESUMEN

Introducción: La movilidad social es la transición de una persona de una posición social a otra de diferente nivel, existen dos tipos de movilidad social, tipo horizontal y la vertical. En Latinoamérica se ha visto un fenómeno demográfico social denominado migración Sur-Sur. Este fenómeno migratorio es considerado un determinante social con alto impacto en las inequidades en salud bucal, tal es el caso de los migrantes venezolanos. **Objetivo:** Analizar la repercusión de la movilidad social en la salud bucal de migrantes venezolanos en Perú **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico descriptivo. Se empleó un muestreo por conveniencia donde se reclutó a migrantes venezolanos. Respecto al tamaño muestral se comenzó con un mínimo de 8 migrantes entrevistados (4 con atención odontológica y 4 sin atención odontológica). Se realizó la entrevista a profundidad, el análisis de contenido, la recolección y organización de los datos obtenidos. Posteriormente, fue transcrito verbalmente y se hallaron las unidades de significado correspondientes. **Resultados y discusión:** Los entrevistados consideran que todos los conocimientos adquiridos relacionados a su salud bucal fueron aprendidos desde su hogar, refieren que presentaron cambios positivos como negativos al migrar a Perú dependiendo el tipo de movilidad social al que pertenecen y según su condición salarial solventarían sus gastos odontológicos o asistirían en caso de emergencia. **Conclusion:** La movilidad social repercute en la salud bucal de los migrantes influenciando en su calidad de vida.

Palabras claves: Movilidad social, salud bucal, migrantes (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Social mobility is the transition of a person from one social position to another of a different level, there are two types of social mobility, horizontal and vertical type. In Latin America there has been a social demographic phenomenon called South-South migration. This migratory phenomenon is considered a social determinant with a high impact on inequities in oral health, such is the case of Venezuelan migrants.

Objective: To analyze the impact of social mobility on the oral health of Venezuelan migrants in Peru. **Materials and methods:** A qualitative study with a descriptive phenomenological design was carried out. A convenience sampling was used where Venezuelan migrants were recruited. Regarding the sample size, we began with a

minimum of 8 migrants interviewed (4 with dental care and 4 without dental care). The in-depth interview, the content analysis, the collection and organization of the data obtained were carried out. Subsequently, it was transcribed verbally and the corresponding units of meaning were found. **Results and discussion:** The interviewees

consider that all the knowledge acquired related to their oral health was learned from home, they report that they presented positive and negative changes when migrating to Peru depending on the type of social mobility to which they belong and according to their salary condition they would solve their dental expenses or assist in an emergency.

Conclusion: Social mobility affects the oral health of migrants, influencing their quality of life.

Keywords: Social mobility, oral health, migrants (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La movilidad social se define como la transición de una persona de una posición social a otra de diferente nivel, engloba los cambios sociales y económicos que ocurren en la vida de un individuo y que inciden en el sentimiento de su prestigio social, generando alteraciones en su calidad de vida como en la vivienda, educación y alimentación. Existen dos tipos de movilidad social, la horizontal, que hace referencia a transcurrir de una posición social a otra del mismo rango, la movilidad de tipo vertical, que implica pasar de una posición a otra de manera ascendente o descendente, siendo esta la más difícil de sobrellevar debido a las consecuencias en la experiencia subjetiva de los que la experimentan (1). Ambos procesos de movilidad suelen resultar traumáticos alterando el orden de vida de las personas, en este contexto, la salud ingresa como uno de los puntos más importantes a tratar en la agenda de los problemas que surgen a través de la movilidad social y su enfoque debe considerar a que la población exprese sus necesidades, proporcionándoles equidad y seguridad mediante actividades de promoción y acceso integral a la salud (1,2).

Por lo tanto, la movilidad social afecta a la salud en general. Las enfermedades orales afectan a gran parte de la población en el mundo, pero en mayor porcentaje a poblaciones vulnerables o países con bajos recursos, es decir que guarda una estrecha relación con factores biológicos, sociales y culturales; de tal manera, que al existir una movilidad social van a presentarse cambios en la salud bucal. Se tiene conocimiento que la población que tuvo una vida con escasos recursos padecía de una salud bucal inestable o no tenían

las prácticas adecuadas para los cuidados de salud bucal. De modo que la salud bucal de una persona puede ser determinada por su estado socioeconómico, considerándose un determinante de gran relevancia para la salud oral mejorando, modificando o manteniendo su condición (3).

Asimismo, Latinoamérica viene enfrentando un fenómeno demográfico social denominado migración Sur-Sur, en la que los países receptores cuentan con una menor capacidad para dar una respuesta social y de salud. Cabe mencionar que al existir una migración en condiciones favorables a un país que cuente con políticas migratorias adecuadas va a existir un crecimiento de mejora a nivel socioeconómico o una mejora de atención en los servicios de salud; en cambio si las condiciones migratorias no son las correctas generará una mayor exposición de peligro para la salud y el nivel socioeconómico de la población en migración, generando brechas de inequidad (4). El caso que más ha repercutido en la actualidad es el de Venezuela y sus millones de migrantes encaminados hacia diferentes países, siendo Perú uno de los principales países receptores. El fenómeno migratorio es considerado un determinante social con alto impacto en las inequidades en salud bucal (5). En la teoría de la Movilidad Social, Pierre Bourdieu explica este fenómeno como el hecho de conservar las relaciones de clase para brindar estabilidad en las personas migrantes, sin embargo, no solo es visto desde el factor económico, sino que el autor agrega variables subjetivas y simbólicas como lo cultural y social (6). De esta forma la salud bucal vendría a ser la respuesta social a las condiciones propias de la persona y del grupo social en el cual se está insertando (5).

Finalmente, existen muy pocas investigaciones respecto a la movilidad social enfocada a la migración sur-sur y la relación entre esta con la salud bucal. En ese sentido, la pregunta de investigación de este estudio es ¿Existe alguna relación entre la movilidad social en la salud bucal de migrantes venezolanos en Perú?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar la repercusión de la movilidad social en la salud bucal en migrantes venezolanos en Perú en 2021.

Objetivos específicos:

1. Identificar la movilidad social desde el ámbito cultural en la salud bucal en migrantes venezolanos en Perú en 2021.
2. Identificar la movilidad social desde el ámbito social en la salud bucal en migrantes venezolanos en Perú en 2021.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de Estudio

El estudio fue abordado desde un enfoque cualitativo desde un criterio metodológico fenomenológico descriptivo y se realizó un análisis de contenido, pretendiendo describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida del colectivo (7,8,9)

Muestra

Se comenzó con un mínimo de 8 migrantes venezolanos entrevistados ingresantes al Perú hasta el año 2019; sin embargo, aumentó teniendo en cuenta que en los estudios cualitativos se debe llegar a un nivel de saturación, es decir que solo se recolecta la información hasta que no aparezcan nuevos datos y la información del fenómeno a estudiar sea repetitivo. En relación con el enrolamiento, fueron reclutados migrantes que cumplieron con los criterios de participación y que desearon formar parte del estudio, seguidamente, se empleó una selección de muestra por conveniencia, es decir, fueron reclutados de acuerdo a la facilidad de acceso de los participantes y a su disponibilidad para formar parte de la muestra.

Los migrantes seleccionados fueron agrupados según su tipo de movilidad social de manera que sea positiva (aquellos que su condición social mejoró) o negativa (aquellos

que su condición social empeoró) o se mantuvo al momento de migrar al país (no existió cambio de condición social sea negativa o positiva), además se dividió en 2 grupos: migrantes que recibieron atención odontológica y migrantes que no recibieron atención odontológica. El enrolamiento fue realizado en el consultorio privado Rivero Leon de la ciudad de Chiclayo, que tiene como característica ser centro de referencia de los migrantes que son registrados en Interpol Chiclayo para atención odontológica.

Criterios de selección

Criterios de participación:

- Migrantes venezolanos que hayan residido en dicho país con la capacidad de participación y dar su consentimiento informado, que sean mayores de 18 años y menores de 65 años que cuenten con la Ficha de Canje Internacional de la Interpol sede Chiclayo.
- No participaron venezolanos con residencia de otros países, ni Refugiados y Solicitantes de asilo, ni migrantes que ingresaron a Perú después de 2019.

Dimensiones del estudio

Según la Teoría de Pierre Bourdieu, la movilidad social articula la comprensión del origen social y cultural, que viene a ser la familia; la conservación de dichas condiciones de vida a lo que llaman reproducción; los grupos de pertenencia que son las clases sociales; los recursos disponibles que viene a ser el capital y; las prácticas y estilos de vida, que

se conocen como habitus (6). Para esta investigación estas cuatro categorías fueron consideradas en dos dimensiones el ámbito cultural y ámbito social, que serán analizadas mediante los objetivos específicos según el criterio de los migrantes venezolanos llegados a Perú (Anexo 1).

Así mismo, se caracterizó a la población previamente, se recolectó los datos en donde los participantes indicaron su edad respectiva, estos estuvieron en un rango de edad de 18 a 65 años edad. Seguidamente indicaron el sexo al cual pertenecen femenino o masculino, también mencionaron su estado civil teniendo cinco opciones, tales como: soltero, casado, viudo, divorciado y conviviente. Por otro lado, indicaron el nivel educativo teniendo nueve opciones entre estas: sin estudios, primaria, primaria incompleta, secundaria, secundaria incompleta, técnico, técnico incompleto, superior y superior incompleta. Posteriormente, indicaron la condición laboral a la cual han pertenecido en su país natal como también su condición laboral actual con las alternativas de empleado, desempleado, estudiante y jubilado. Luego respondieron si cuentan con algún seguro de salud esta respuesta puede ser afirmativa o negativa. Finalmente, indicaron cuándo fue su última visita al odontólogo en días, meses o años (Anexo 3).

Procedimientos y técnicas

Los investigadores identificaron a personas migrantes venezolanos que hayan pasado por el trámite de Ficha de Canje Internacional de la Interpol en la sede Chiclayo, esta

es una constancia que acredita si la persona tiene orden de captura, la cual los ayuda en sus tramites migratorios para poder obtener un trabajo en el país receptor. La investigación tuvo en cuenta los criterios de participacion establecidos en el estudio. El enrolamiento fue realizado por una de las odontólogas investigadoras del proyecto, quien labora en un consultorio privado de la ciudad de Chiclayo, se enroló y se pidió el número de celular y correo electrónico para el contacto, considerando a los pacientes que mostraron interés y colaboraron con esta investigación, ellos formaron parte del GRUPO 1: “Migrantes que recibieron atención odontológica”.

Además, por medio de un informante clave (quien facilitó el acceso al resto de migrantes que desearon participar) y la misma odontóloga investigadora enroló de la misma forma a los demás participantes del GRUPO 2: “Migrantes que no recibieron atención odontológica”, así se completarán ambos grupos de estudio para realizar una comparación entre sus experiencias. Es necesario recalcar que cada GRUPO tuvo 04 participantes según el tipo movilidad social, de la siguiente manera: 01 participante con movilidad social positiva (aquellos que su condición social mejoró), 01 participante con movilidad social negativa (aquellos que su condición social empeoró) 01 participante cuya movilidad social se mantengan de forma negativa y 01 participante cuya movilidad social positiva se mantenga, finalmente al ser dos grupos se planteó entrevistar un mínimo de 08 participantes.

Debido a la coyuntura en la que se encuentra el país por la pandemia de la COVID-19 los migrantes identificados fueron reclutados, brindandoles y explicandoles la

información del estudio. Adicionalmente, se les hizo llegar el consentimiento informado de manera virtual; por correo electrónico, donde se indicó la participación voluntaria y su autorización (Anexo 2). Los migrantes que aceptaron participar en el estudio se les realizó una ficha de datos la cual ayudó a caracterizar a la muestra estudiada mediante los siguientes ítems: sexo, edad, estado civil, nivel educativo, condición laboral actual y de su País natal, última visita al odontólogo y si cuenta con seguro de salud (Anexo 3). Tanto el consentimiento como la ficha de datos fueron completadas por Google Forms manteniendo el anonimato de los sujetos sin tenerse ningún dato que pueda identificarlos siguiendo las recomendaciones del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), esta información se mantuvo en una base de datos para su posterior análisis.

Posteriormente, se convocó individualmente a cada participante para realizar las entrevistas a profundidad teniendo en cuenta la guía con preguntas semi-estructuradas que se realizó previamente (Anexo 4) este instrumento sirvió para obtener los relatos y opiniones de cada uno de los participantes. Cabe resaltar que las entrevistas fueron mediante video llamadas realizadas por las investigadoras del proyecto en la plataforma digital que el participante haya confirmado pueda acceder sin que se vea perjudicado por el cobro de datos móviles, que duraro máximo una hora cada una. Asimismo, Se realizará una entrevista piloto al informante clave antes de iniciar con los demás pacientes seleccionados.

Plan de análisis

Al tener la información después de realizar las entrevistas a profundidad, se realizó el análisis de contenido, la recolección y organización de los datos obtenidos en las grabaciones digitales, para ser transcritos textualmente a un documento de Word y ser analizados, luego se realizó la lectura con la finalidad de apreciar una perspectiva general de lo expresado por los participantes para poder evaluar la comparación de las experiencias vividas por los migrantes entre los diferentes grupos, aquellos que pudieron recibir atención odontológica en nuestro país con aquellos no accedieron a una atención y comprender la experiencia que vivieron desde su propia lógica, continuando con la identificación de las unidades de significado que se agruparon y clasificaron de acuerdo a las dos dimensiones de estudio.

Aspectos éticos del estudio

Previo al estudio se pidió la aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, además de la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH). Asimismo, se realizó el consentimiento informado (Anexo 2) y se mantuvo la confidencialidad de los participantes debido a que los resultados serán codificados, conservando el anonimato. También se cuenta con la aprobación del consultorio privado Rivero León de la ciudad de Chiclayo (Anexo 5).

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

Según los resultados recolectados de la Ficha de datos de los participantes del estudio (ANEXO 3) se obtuvo lo siguiente: Dentro de la movilidad social vertical ascendente se encuentran dos participantes, uno de ellos; es de sexo masculino de 22 años, de estado civil soltero con secundaria completa, en su país natal ejercía la profesión de carpintero y actualmente en Perú se desempeña como personal de mantenimiento, cuenta con seguro de salud (Essalud) no recibió atención odontológica en Perú. El segundo participante es de sexo femenino, de 25 años, de estado civil casada con secundaria completa, en su país natal era desempleada y actualmente labora como personal de mantenimiento, cuenta con un seguro de salud (ESSALUD) y la última visita al odontólogo fue 1 semana en Perú.

En la movilidad social vertical descendente, se encuentran dos participantes; una de ellas es de sexo femenino de 29 años, soltera con nivel educativo superior completo, en su país natal labora en su profesión: como fisioterapeuta y actualmente se dedica a la atención al público, cuenta con seguro (ESSALUD), su última visita fue hace 6 meses en Perú. El siguiente participante, es de sexo femenino de 34 años, soltera con nivel educativo superior completo, en su país natal laboraba como ingeniero analista y actualmente se desempeña como asistente dental, cuenta con seguro de salud (SIS) no ha sido atendido en Perú.

Por otro lado en la movilidad social horizontal sin trabajo; se obtuvo información de dos participantes; una de ellas de 21 años de sexo femenino, conviviente con secundaria completa, encontrándose desempleada en su país natal desempleada y en Perú, cuenta con un seguro de salud (Privado), no presentado atención odontológica. La segunda participante tiene 18 años de sexo femenino, soltera con secundaria completa, desempleada en ambos países, sin seguro de salud y su última visita al Perú fue hace 6 meses.

Por último en el grupo de la movilidad social horizontal con trabajo; se obtuvo la participación de cinco migrantes venezolanos, una participante es de 26 años de sexo femenino, soltera con un nivel educativo técnico completo, siendo en su país natal asistente de una funeraria y en Perú es asistente de una veterinaria, no cuenta con seguro de salud y no ha sido atendido en Perú. El segundo participante, es de sexo masculino de 26 años, casado con secundaria completa, siendo mecánico de motos en Venezuela y actualmente labora en ventas, sí cuenta con seguro de salud (ESSALUD), no ha sido atendido. El tercer participante es de 31 años de sexo masculino, soltero con un nivel educativo superior completo, trabajaba en Venezuela en su profesión y actualmente continua laborando como ingeniero, sí cuenta con seguro de salud (ESSALUD) y fue atendido hace 5 meses en Perú. El cuarto participante es de sexo femenino de 28 años de edad, soltera con nivel educativo superior completo en su país natal trabaja como mercadeo-publicidad y actualmente es administradora, no cuenta con un seguro de salud y su última visita al odontólogo fue hace dos semanas. El último participante es de sexo masculino de 29 años soltero con nivel educativo superior completo, en su país natal

trabaja en ventas y actualmente se desenvuelve trabajando como atención al público, no cuenta con seguro de salud y su última visita al odontólogo fue hace dos años.

En los últimos años se ha generado una transformación en los movimientos migratorios de América del Sur, como el desplazamiento venezolano masivo y acelerado hacia el Perú; la movilidad social y los cambios ocurridos al llegar al país de acogida, van a alterar la calidad de vida de la población venezolana y se estima que puede alterar también su salud general y bucal (6). Esto puede deberse a diferentes factores como no contar con los medios económicos para solventar sus gastos en tratamientos odontológicos o no tener el tiempo necesario a causa de la carga laboral. Por otro lado, la presente investigación abordó 2 dimensiones, en donde se obtuvo la información de 11 participantes que acudieron a la sede de Interpol Chiclayo a realizar su Ficha de Canje Internacional, y no se consideraron venezolanos con residencia de otros países, ni Refugiados y Solicitantes de asilo. Los resultados se analizarán según el estudio de Duque relacionado a la Teoría de Pierre Bourdieu, la movilidad social se agrupa en los ámbitos cultural y social; que viene estar conformado por la familia; la conservación de dichas condiciones de vida a lo que llaman reproducción; los grupos de pertenencia que son las clases sociales; los recursos disponibles que viene a ser el capital y; las prácticas y estilos de vida, que se conocen como habitus (5).

1. Dimensión Del Ámbito Cultural

La investigación abordó la dimensión del ámbito cultural que se divide en dos categorías: familiar, como la comprensión del origen social; y reproductivo, conservar

estas condiciones de vida (6). En esta primera dimensión se encontró que, principalmente las personas consideraban que los conocimientos adquiridos sobre prevención se los otorgaron sus familiares directos, quienes les inculcaron desde su niñez los cuidados de salud bucal, además ellos consideran que influyen en sus amistades para acudir al odontólogo, esto puede deberse a que realizan una migración de manera individual.

1.1. Categoría Familiar

Se evidencia que los entrevistados consideran que todos los conocimientos adquiridos relacionados a su salud bucal fueron aprendidos desde su hogar, a través de sus padres en su niñez, y estos conocimientos están presentes en ellos a pesar de encontrarse en un nuevo país. Algo similar se puede encontrar en un estudio realizado en Estados Unidos donde se evalúa la llamada “paradoja latina”, donde se encontró que los indicadores clínicos de salud oral, resultaron más favorables para la población migrante latina comparada con la autóctona, refieren que esto puede deberse a la naturaleza de la dieta, en este caso la Mexicana, y un alto apoyo social y familiar, lo que puede acrecentar las buenas prácticas de salud bucal aprendidas por los migrantes desde su niñez. Además se concluye que el país de nacimiento es un factor importante para mostrar las diferencias en los resultados de salud bucal entre los grupos de migrantes latinos (10).

“...Mi papá me decía que él quería que mis dientes estén derechos...” (E1)

“...mi mamá tuvo un negocio, ella tenía un consultorio o sea ella no es odontóloga pero tenía un consultorio, allá la odontología en Caracas se ve bastante, su negocio era conseguir odontólogos iban 50 50 ...” (E2)

“Bastante, bueno mis padres, mis tías, mi abuelo. Bueno la familia, es que ellos son de los que les gusta verse los dientes” (E3)

“mi madre siempre estaba detrás, tanto de mi hermano como de mi persona, creo que andaba con una correa, decía que siempre necesario cepillarse antes y después de cada comida” (E7)

“...desde pequeña pues no, supongo que lo básico no? lo que te enseñan que tenías que lavar los dientes, claro que tienes recomendaciones de los papás y las recomendaciones básicas que siempre te dan, pero como tal prevención, pues la verdad no” (E8)

Las recomendaciones que los migrantes venezolanos brindaron respecto al cuidado de salud bucal durante su estadía en el Perú fue mayormente a sus amistades o familiares donde influían o los motivaban a acudir a una atención dental, además sentían que inculcaban conocimientos preventivos. Esto se relaciona con una revisión sistemática que expresa que los migrantes al llegar a otro país presentan cambios en las normas culturales cuando están expuestas a una nueva cultura, dentro del país receptor. Estos cambios se conocen como "aculturación" donde los migrantes con un alto nivel de aculturación, o un largo período de residencia tenían un mejor conocimiento de la

etiología de la caries y la enfermedad periodontal, así como una mejor comprensión de cómo prevenir la caries dental (11).

“...a un amigo, que estaba mal de la dentadura, y yo le recomendé que le pusiera Brackets, le dije por qué no te pones para a ver si se te enderezan los dientes y ya hace como 5 meses creo que se puso y ahorita lo tiene todavía ...” (E1)

“...como todos vivimos trabajando no sé de repente irán o no. Yo si les digo, ya, hay que ir, mira tenemos un odontólogo que nos recomendaron...” (E3)

“ahorita por el tema de que estoy trabajando como asistente dental puedo sugerir, por lo que escucho a los doctores, por lo que aprendo de ellos, de manera preventiva. A los niños les digo que forma cepillarse, cómo deben hacerlo y todo ese tipo de cosas y a los que viven en mi casa” (E9)

“A mi esposo, ya le he dicho de hecho que hay que ir al dentista, mucho tiempo nos hemos descuidado con eso la verdad” (E10)

1.2. Categoría Reproductivo

Los entrevistados refieren que presentaron cambios tanto positivos como negativos en su salud bucal al migrar a Perú, esto demuestra que temas de horarios, carga laboral, temas económicos y en algunos casos al no ser una prioridad la salud bucal la

descuidaban, sobre todo en aquellos que pertenecen a la movilidad social descendente. Lo cual se asemeja a un estudio que compara la calidad de vida y su relación con la salud bucal de gestantes migrantes peruanas y gestantes autóctonas chilenas, donde se observaron algunos indicadores más desfavorables en las migrantes peruanas, como higiene bucal, salud gingival, dientes perdidos; aunque no todos los valores de comparación fueron estadísticamente significativos (15). Por otro lado, otro estudio que compara a migrantes chinos con rusos, menciona que los dos grupos tienen distintos patrones de uso del servicio dental y menciona que las diferencias pueden deberse a distintas características sociodemográficas, valores, actitudes y conocimientos sobre salud bucodental y cuidado dental, y antecedentes culturales únicos de cada migrante (16).

“...al principio empeoró, como te digo allá yo me quité los Brackets porque dije: ¿Qué voy a hacer ahora en Perú?” (E2)

“...al odontólogo ahora, este último año, sí he ido pero los primeros años cuando iba a migraciones o a hacer los papeles no ...” (E2)

“... uno dedica a trabajar, a trabajar y bueno eso hace que uno se descuide un poco de lo que es la salud ya que si siente un malestar pues lo deja pasar o cualquier pastilla y ya no acude al odontólogo” (E4)

“.....A diferencia de Venezuela que iba más constante porque bueno el Gobierno tenía centros médicos de odontología cubanos y todo lo que quisiera era totalmente gratuito. Allá se llamaban los CDI de los cubanos la odontología era gratuita tanto como en todas las áreas” (E4)

“ yo sé que es un poco costoso pero sacamos un poco de nuestro salario, así como que queda un mes como para ir a hasta que nos revisen los dientes” (E5)

“Creo que sí hubo un cambio, demasiado, porque yo era súper cuidadosa con mis dientes y ahorita hasta siento que ya hasta me duele alguno por aquí, cosa que no me gusta, porque yo no, nunca dejaba que sucediera, la verdad sí era bien regular en mi salud, no solo basta por limpieza, sino por todo” (E8)

“siento que mi salud cambió para mal porque ya no voy tan seguido al odontólogo, antes tenía mis aparatos y yo misma me los tuve que quitar no pude seguir con ese control espero dios mediante ya empezar nuevamente empezar de nuevo” (E10)

Aquellos migrantes que no tienen un trabajo estable en Perú, en su mayoría, no cuentan con un seguro de salud en el país, solo aquellos migrantes que tienen con un contrato laboral fijo acceden a Essalud y mencionan sentirse beneficiados por ello. Se puede evidenciar en un estudio que los migrantes que habían permanecido más tiempo en EE. UU. y Canadá demostraron un mejor acceso a la atención médica y una mayor

utilización de los servicios (13) en el caso de Perú solo los migrantes que cuenten con un carnet de extranjería podrá hacer uso del SIS gratuito.

“...creo que si tengo una urgencia dental recurriría al seguro porque es difícil por ejemplo en el extranjero te cuesta tanto trabajar para poder reunir una cantidad de dinero para ciertas cosas y por ejemplo hay veces que sale una emergencia y no tienes de otra que sacar ese resguardo que tienes ...” (E1)

“...la mayoría están en cero, no tienen muchas opciones porque no todos como yo tienen activo un seguro ...yo vería más y mejor opción mi seguro para evitar gastos que puedo cubrir, mi seguro es un beneficio...” (E1)

“ yo iría al seguro para temas en donde no tenga dolor pero iría a un particular para hacerme algo de emergencia ” (E5)

“No tengo un seguro, ante una urgencia o emergencia iría a un consultorio privado, sí, hay que hacer lo necesario, hacer la inversión porque es mejor que ser atendido a que pase algo de mayor gravedad” (E7)

“el ser emigrante es vivir el día a día y después las cuestiones económicas no son los mismos entonces sabemos que acá si no tenemos un seguro o algo parecido pues es algo costoso también costear ese tema” (E9)

Por otro lado, dos participantes comentaron experiencias desafortunadas ocurridas en Perú, donde se les negó el acceso a la atención de salud por no tener sus documentos como el carnet de extranjería, en un estudio menciona, una revisión sistemática menciona que en el tema de los servicios de salud, los migrantes tienen un menor acceso al sistema de salud, al igual que a las vacunaciones, lo que se agrava por la falta de registros y la escasa atención que brinda el país receptor (5).

“A la atención odontológica no, pero si nos negaron en una oportunidad; mi pareja tenía asma y fuimos a un centro médico y nos negaron la atención porque éramos extranjeros, era un centro médico público, él tenía un cuadro clínico bastante complicado, así que lo lleve de emergencia... ahí me dicen: ok está bien, por favor deme su DNI y cuando le pasamos el pasaporte ella dijo que no atiende a extranjeros, nos lanzó el pasaporte en la mesa y no nos atendió, fue una experiencia horrible” (E6)

“...Sí, por lo menos aquí tengo una cortada que me había hecho allá como dos años acá y fui a una posta que me ayudaron, no me quisieron atender porque era extranjera, no tenía mi carnet de Extranjería, pero sí tenía mis documentos en regla” (E10)

2. Dimensión del Ámbito Social

La segunda dimensión que abordo la investigación fue del ámbito social; que se divide en dos categorías: capital, nos menciona los recursos disponibles; y habitus, enfocado en las prácticas y estilos de vida. En esta segunda dimensión se evidencio que el

solventarse algún tratamiento odontológico no era considerado como una prioridad a no ser que pueda tratarse de una urgencia, debido a que sus ingresos eran limitados y tenían que enfocarlo en sus necesidades básicas del día a día para su familia, dependiendo de sus recursos en el país mencionaban que variaba el acudir al odontólogo como una práctica a diferencia cuando erradicaban en su país natal.

2.1. Categoría Capital

Los entrevistados consideran que en relación a sus ingresos económicos podrían solventar sus gastos odontológicos, dependiendo el tratamiento a realizarse, otros mencionan que priorizarían una urgencia antes que un tratamiento de rutina, sobre todo aquellos que no cuentan con un trabajo fijo. Un estudio realizado en Chile muestra que en la población migrante, procedente principalmente los demás países latinoamericanos, se encontraban bajo una característica conocida como el "migrante saludable", pero esta pierde su significancia cuando se ajusta por variables de posición socioeconómica (12). Asimismo, otro estudio menciona que los inmigrantes que habían permanecido más tiempo en EE. UU. y Canadá demostraron un mejor acceso a la atención médica y una mayor utilización de los servicios (13). Un tercer estudio realizado en Alemania explica en sus resultados que menos cantidad de migrantes habían visitado a un dentista en los últimos 12 meses, y los migrantes tenían menos probabilidades de tener un dentista regular al que visitar, indicando barreras como el idioma y los altos costos (14).

“...durante una emergencia hay que hacerlo ¿no? porque cuando las cosas pasan, hay que hacerlo al momento... pero ya que me digan que me voy a poner Brackets o me voy a hacer una limpieza dental, yo ya he averiguado que está como 300 soles aproximadamente y no lo haría porque no es una necesidad inmediata. A no ser que se me parta un diente, me salga una caries acudo rápido porque es urgente, pero algo superfluo lo puedo posponer, pero lo que puede afectarme lo solventó” (E3)

“...Bueno ahorita la situación es difícil y ahorita para para ir al odontólogo tienes que ver los gastos del mes, la verdad que yo cobro mensual pues algunas cosas que vaya a comprar tendría que recortarme y depende del gasto que vaya hacer.” (E4)

“...yo como no trabajo 8 horas completas, mis ingresos no son completos sino la mitad, entonces yo no podría pagarlo pero por ejemplo una endodoncia que son 300 no lo puedo pagar al contado pero como son varias sesiones si lo puedo ir pagando por partes. Y ya cuando se es familia, mi esposo tiene sus gastos para sus cosas y guardamos un poquito para algo” (E5)

“...ahorita pues con este trabajo que tengo yo creo que si podré, de repente volveré a tener al menos con un poquito más de regularidad, no creo que sea tan regular como solía hacer allá porque la verdad no es que esté con una economía tan así, buena, sin embargo si hay una mejora, un poco de mejora” (E8)

Los entrevistados consideran que los gastos para sus tratamientos odontológicos si podían ser costeados en Venezuela, en un estudio se menciona que los inmigrantes eran los que carecían de la peor higiene bucal, presentando lesiones de caries, gingivitis y enfermedad periodontal esto se debía que los inmigrantes muestran un escaso uso de los servicios odontológicos, los hallazgos del estudio mencionan que existe una relación entre el estado de la salud bucal de un migrante con el tiempo de permanencia en el país que los acoge (17).

“...la verdad, la última vez que yo me lo hice fue gratis porque en Venezuela a veces era como que cada 3 meses o dos meses creo que era siempre ofrecían tratamiento gratis eran: limpieza, remover muelas dañadas, yo ahí no tenía seguro digo, a veces hacían este tipo de eventos a como una campaña a como una jornada algo así sí pero como que a veces también dependía del tipo de tratamiento que te esperan hacer porque será más complicado ya no te lo hacían, realizaban lo más simple, hasta los últimos años que te quedé Lo estaba solventado el Gobierno, como año y medio antes de venirme o dos años aproximadamente ” (E1)

“...El sueldo pues no alcanzaba para hacer esos arreglos nos enfocábamos más en la comida. Es prácticamente como acá por qué no es que ganáramos mucho tenemos que enfocarnos en otras prioridades.” (E5)

“.....sí o sea de igual forma sigue siendo un poco más accesible que allá, aquí en Perú. Lo que pasa es que ya está existen muchos centros médicos gratuitos en Venezuela

entonces hay centros médicos con los que tú tienes convenio y puedes ir y la consulta, te sale super económica en la oportunidad que fui, fue a uno de estos centros médicos y como te digo ósea son subsidiados por el Gobierno todo ese tipo de cosas es un poco más accesible ir pero por ese tema ahora si vas particular de verdad tienes que tener bastantes ingresos para poder pagarlos allá, por eso sigue siendo un poco más accesible acá en Perú ” (E6)

“...sí, obviamente no es que haya ganado muchísimo allá pero se podía, yo iba siempre, mira de verdad el máximo tiempo que yo dejaba pasar era cuando me daba flojera, habrán sido dos meses o como mucho tres pero te digo pues para mí, de verdad, yo iba para alguna cosa a veces incluso hasta 15 días ósea dependiendo también de lo que me estaba haciendo pero sí recuerdo que mi promedio era pues mensual O trimestral” (E8)

2.2. Categoría Hábitus

Algunos de los entrevistados comentan que en Venezuela sí tenían la costumbre de acudir al odontólogo a realizarse sus tratamientos o controles, chequeos, a causa de la crisis que pasaba el país refieren que era más complicado asistir, por otro lado existe otro grupo que no asistía regularmente en su país natal. Un estudio realizado en Canadá menciona que los migrantes pueden llegar a su nuevo país de acogida más sanos que los nativos de ese nuevo país, pero esta ventaja para la salud parece disminuir con el tiempo (13).

“...sí acudía, si me hacía mis limpiecitas eso verdad, porque si quería por ejemplo una operación de muelas, ya no, como te digo era lo más simple que era limpieza y se removían un poco la caries creo a más no te cubría esta campaña” (E1)

“...Bueno hubo un tiempo que iba a seguido ya bastante seguido que incluso para chequeos pero ya el tiempo para acá o para cuando yo me vine la cuestión cambio y solo para emergencia entonces por eso digo que es casi igual en los últimos años porque ya sea tuve que terminar yendo por emergencia anteriormente” (E3)

“...Aproximadamente acudía mensual por mi tratamiento que me estaban haciendo, era mensual y normalmente era a lo mucho 3 meses y el doctor me veía me dice pero una vez que llega la situación se empezó a poner un poco más difícil pues ya no iba, descuidos claro tocaba dedicarse a otras cosas el trabajo, trabajar más.” (E4)

“...más o menos comencé a ir de pequeña cuando tendría como 7 años y la última que fui tenía como 15. Entonces no, aquí en Perú solamente la única vez que fui al odontólogo fue para la curación.” (E6)

“...sí la verdad sí porque he tenido la oportunidad de ir, ser más consecuente en cuanto a la visita a los odontólogos y en el sentido de que, ósea he podido tener más más tiempo sea en el sentido de poder visitar o acudir al odontólogo quizás a diferencia de como no lo hacía en Venezuela, me entiendes? ser un poquito más disciplinado conmigo mismo

al hecho de poder ir a consulta al hecho de poder preguntar e indagar las recomendaciones debidas por lo menos en cuanto a mi higiene bucal” (E7)

“...sí, yo iba constantemente al odontólogo allá en Venezuela, tenía dos, siempre fui constante, si sentía algo mínimo, una molestia y así ya acudía a uno o al otro, y era distinto la forma de quizás solventar los gastos, era diferente porque en Venezuela antes de ponerse todo así mal, se tenía ingresos que eran buenos, entonces sí podía acudir al dentista” (E9)

Los entrevistados consideran que respecto a los hábitos o prácticas de higiene oral aprendidos desde pequeños en su país natal se mantienen con ellos al momento de migrar y radicar en Perú, debido a que es una práctica o una costumbre adquirida que la han realizado desde hace años atrás, así mismo, consideran que en ocasiones por motivos de tiempo puede variar, por ejemplo ya no cepillarse tres veces al día, sino solo dos; pero la mayoría de migrantes entrevistados menciona que han logrado mantenerlos. Del mismo modo, una revisión sistemática afirma que, los migrantes mostraron asociaciones significativas entre una alta aculturación y comportamientos más saludables, incluido el cepillado frecuente y el enjuague bucal (11).

“...no yo diría que lo normal si yo obviamente que me hago tratamientos como por ejemplo el blanqueo de los dientes ahí yo si notaría la diferencia pero con algo común como cepillarme todos los días la verdad que es algo que yo note un cambio, no da

diferencia yo digo que es así como que se mantiene igual no veo cambios la verdad ”

(E1)

“...O sea cuando llegué al principio variaron, tenía una pasta dental, un cepillo, nada más pero ya ahora si ya uso mi enjuague bucal, todo, también tengo el tiempo más controlado” (E2)

“...Siguen iguales porque como te digo es algo personal lo que te inculcan en tu hogar y ya no crece y como que solo tienes arraigado en tu vida como esa responsabilidad contigo mismo es como un ejercicio ya. Vayas a donde vayas tú dices tengo que cuidarme porque si no quien me va a cuidar” (E3)

“...Sí la verdad que sí, el hilo dental no lo practica, pero ahora nos cepillamos por lo menos tres veces al día y todo eso ha cambiado porque quizás ya no queremos sentir dolor y hemos estado usando este nuestro enjuagues bucales también nos hemos buscamos en la noche varios temas, nos damos un tiempito para como para comprarnos crema dental serán una más cómoda porque para ahorrar un poco pero si el tema de cepillado si gastamos más básico pero igualito en el que estamos más porque cepillamos este varias veces entonces sí ha habido esa variación “ (E5)

“...yo creo que sí ha variado un poco, yo antes de trabajar ahorita y en el otro trabajo también que estuve así, siempre tenía horarios dispersos por el hecho de que trabajaba en varios lugares al mismo tiempo.” (E8)

La importancia de este estudio se debe a que la movilidad social en el Perú plantea una exigencia en la mejora de las políticas públicas debido a que son una población vulnerable, que está expuesta a una sobrecarga laboral, a una baja percepción económica, a inequidades, y a un acceso limitado de los servicios básicos y de salud. Al ser un estudio cualitativo, se puede evidenciar las diferentes perspectivas que presentan los migrantes partiendo desde sus experiencias personales vividas en el país de acogida y durante su desplazamiento, sus sentimientos, necesidades y sus preocupaciones, con el fin de llegar a una idea general teniendo en cuenta sus diferentes puntos de vista.

El estudio se han presentado diferentes limitaciones, la primera limitación fue la poca afluencia de migrantes venezolanos que puedan participar en el estudio. Al ser un estudio cualitativo se necesita de relatos a profundidad lo cual requiere de tiempo, algunos participantes confirmaban su participación, pero cancelaban a último momento debido a sus actividades laborales, algunas veces se tuvo que reagendar a ciertos participantes el horario de las reuniones zoom. Asimismo, durante las entrevistas por zoom, algunos participantes brindaban poca información en sus respuestas, desistieron en contarnos sus experiencias debido a la vergüenza o inseguridades, lo cual no fueron considerados en este estudio.

A pesar de ello, la movilidad social es un tema que se encuentra en nuestra realidad, seguido de Colombia, Perú es el país que acoge al mayor número de migrantes venezolanos en la región; y es la nación con el mayor número de solicitantes de asilo de esta nacionalidad en el mundo, generando un cambio radical para el país. Esta

problemática repercute en la salud general y bucal de la población migrante, enfocado al ámbito cultural y social. El proceso migratorio es un desafío para la salud pública de todo el mundo, debido a que son una población vulnerable y presentan inequidades en diferentes aspectos. Según el estudio se ha podido identificar que los migrantes que han tenido una movilidad social horizontal han tenido mayores facilidades en relación a su salud bucal a diferencia del grupo perteneciente a una movilidad social vertical, que carecen de cuidado en su salud bucal, priorizando otras necesidades. De acuerdo a los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los migrantes venezolanos que radican en la ciudad de Chiclayo, se puede concluir que la movilidad social infuye en la calidad de vida de los migrantes.

V. CONCLUSIONES

La migración y la movilidad social son determinantes sociales con repercusiones en las desigualdades e inequidades existentes en la salud bucal, este estudio cualitativo nos ha permitido analizar que la salud bucal de una persona migrante depende del tipo de movilidad social que pueda presentar. Las personas que presentan una movilidad social de tipo horizontal se mantienen en las condiciones, pero aquellas que pasan por una movilidad social de tipo descendente priorizan otras necesidades, descuidando su salud bucal y sus hábitos de higiene.

1. Se ha visto reflejado que los hábitos de higiene bucal adquiridos desde la infancia, en su país natal, por los migrantes venezolanos se han mantenido al momento de migrar al nuevo país de acogida, además refieren que dichos hábitos los han podido inculcar en las personas que los rodean y viceversa, en ellos también han influenciado de manera positiva o negativa.
2. Se ha identificado que el ámbito social es un factor importante en los migrantes venezolanos debido a que al llegar a un nuevo país priorizan otras necesidades dejando de lado las prácticas o estilos que tenían en relación a su salud bucal. Según lo manifestado, aquellos que tienen la posibilidad de solventar económicamente sus controles odontológicos, sus tratamientos y la obtención de sus productos para realizar su higiene bucal son los que mantienen una movilidad social vertical ascendente.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abramo L. The Sociology of Work in Latin America. *Work and Occupations*. 1998; 25(3): 35- 38.
2. Laureano J, Mejía M, Marquèz J, et al. Movilización social y determinantes sociales de la salud: proceso educativo en comunidad rural de Jalisco, México. *Revista de Estudios sociales*. 2015; 23(46)
3. Peres M, Peres K, de Barros A, et al. The relation between family socioeconomic trajectories from childhood to adolescence and dental caries and associated oral behaviours. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2007; 61(2):141-145.
4. Organización Internacional para las Migraciones. *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2008.
5. Murillo A. Agudelo A. La migración sur/sur como un determinante social de impacto en las desigualdades e inequidades en salud bucal en Latinoamérica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019; 36 (4):692-9.
6. Duque C. El concepto de movilidad social en la teoría de Pierre Bourdieu [Tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2020.
7. Freysteinson W, Deutsch A, Lewis C, et al. The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. *Oncology Nursing Forum*. 2012; 39(4):361-9.
8. Krumwiede K, Krumwiede N. The lived experience of men diagnosed with prostate cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2012; 39(5):443-50.

9. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1):107-15.
10. Spolsky V, Marcus M, Der-Martirosian C, et al. Oral health status and the epidemiologic paradox within Latino immigrant groups. *BMC Oral Health*. 2012;12:39.
11. Dahlan R, Badri P, Saltaji H, Amin M. Impact of acculturation on oral health among immigrants and ethnic minorities: A systematic review. *Plos One*. 2019;14(2).
12. Cabieses B, Tunstall H, Pickett K. Testing the Latino paradox in Latin America: a populationbased study of Intra regional immigrants in Chile. *Revista Medica Chilena*. 2013;141(10).
13. Lebrun L. Efectos de la duración de la estadía y el dominio del idioma en las experiencias de atención médica entre inmigrantes en Canadá y los Estados Unidos. *Ciencias Sociales Medicas*. 2012;74(7):1062–72.
14. Aarabi G, Reissmann D, Seedorf U, et al. Oral health and access to dental care a comparison of elderly migrants and nonmigrants in Germany. *Ethn Health*. 2018;23(7):703-17.
15. Misrachi C, Ríos M, Morales I, et al. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. *Revista Peruana Medica Experimental de Salud Publica*. 2009;26(4):455-61.
16. Wu B, Mao W, Qi X, et al . Immigration and Oral Health in Older Adults: An Integrative Approach. *Journal of Dental Research* .2021; 100 (7): 686-692.
17. Bordoni N, Squassi A. Migrations and oral health in the framework of global

health. Reflections from the University Perspective. *Revista de Salud Pública*.

2016;3(20):18-31

ANEXO 1: CUADRO DE DIMENSIONES

N°	Objetivos	Dimensiones	Concepto de dimensiones	Categorías	Concepto de categorías	Subcategorías	Preguntas
1	Comprender la movilidad social desde el ámbito cultural en la salud bucal en migrantes venezolanos que ingresaron a Perú desde el 2018.	Ámbito cultural	Determinación en que se desarrolla de manera unipersonal escogiendo alternativas buenas o malas.	Familiar	Comprensión del origen social	Familiar-salud	¿Su entorno familiar le inculcó conocimientos preventivos para el cuidado de su salud bucal desde su niñez? Si la pregunta anterior fue afirmativa, cuéntenos un poco más de esto, ¿Quién fue esa persona? Durante su estadía a Perú ¿Usted ha influido en los cuidados bucales de algún familiar? Si la pregunta anterior fue afirmativa, ¿De qué manera lo hizo?
				Reproductivo	Conservación condiciones de vida	Reproductivo-salud	¿Considera usted que al migrar a Perú sus condiciones de vida han variado en el cuidado su salud bucal? Si la pregunta anterior fue afirmativa, podría explicarme ¿De qué manera? En caso de una emergencia o urgencia odontológica ¿Qué haría? ¿Usted cuenta con un seguro? Si la pregunta anterior fue afirmativa, cuéntenos ¿Qué tipo de seguro público o privado? Y ¿Cómo lo consiguió?
2	Comprender la movilidad social desde el ámbito social en la salud bucal en migrantes venezolanos que ingresaron a Perú desde el 2018.	Ámbito social	Determinación en que se desarrolla el proceso de la vida y la interacción en su círculo social.	Capital	Los recursos disponibles	Capital- salud	En relación a sus ingresos económicos en Perú, ¿Usted puede solventar tratamientos odontológicos? Si la respuesta fue afirmativa, podría decirme ¿Qué tratamientos le han hecho? A diferencia de cuando radicaba en Venezuela ¿Considera que ha variado la posibilidad de pagarse un tratamiento dental? Si la respuesta fue afirmativa, podría decirme ¿Cuánto y cómo han variado?
				Habitus	Las prácticas y estilos de vida	Habitus-salud	En su país natal usted ¿Tenía la costumbre de acudir al odontólogo? Si la pregunta anterior fue afirmativa, ¿Desde qué edad acudió? ¿Cada cuánto lo hacía? ¿Y aquí en Perú lo continúa haciendo? ¿Considera que han variado sus prácticas de higiene bucal al llegar a Perú? Si la pregunta anterior fue afirmativa ¿Cómo han variado?

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH
Título: Repercusión de la movilidad social en la salud bucal de migrantes venezolanos en Perú

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Repercusión de la movilidad social en la salud bucal de migrantes venezolanos en Perú”. El presente estudio es desarrollado por investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar si existe relación entre la movilidad social y el acceso a la salud estomatológica en migrantes venezolanos.

La movilidad social se define como la transición de una persona de una posición social a otra de diferente nivel, engloba los cambios sociales y económicos que ocurren en la vida de un individuo y que inciden en el sentimiento de su prestigio social, generando alteraciones en su calidad de vida como en la salud, vivienda, educación y alimentación.

Hasta el momento no se ha encontrado evidencia científica a nivel nacional o regional, sobre el tema a abordar. La información que le estamos proporcionando le permitirá decidir de manera informada si desea participar o no.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará una entrevista:

1. Se le explicará a cada uno de los participantes la finalidad del estudio.
2. Se le explicará que se le hará una entrevista de aproximadamente una hora de duración, que será grabada digitalmente.
3. Se le explicará en qué consiste el consentimiento informado, para luego pueda ser firmado.
4. En una plataforma virtual se realizará una entrevista personal con un guion elaborado para el presente estudio. En esta entrevista no existen respuestas buenas ni malas, el único propósito de la entrevista es poder conocer algunos aspectos de su vida y saber sus conocimientos y experiencias sobre el tema a estudiar.
5. La grabación de cada entrevista será utilizada para el desarrollo de la investigación y será destruida la grabación una vez terminada el estudio.

RIESGOS:

Se garantiza el buen trato por parte de los investigadores y la confidencialidad de la información que se brinde y que se logre obtener. No existe ningún riesgo personal por participar en la entrevista del presente estudio, pero cabe mencionar que al realizarse una entrevista por una plataforma virtual existirá el consumo de sus datos móviles

BENEFICIOS:

Usted se beneficiará al colaborar con este estudio brindando información sobre el tema y se le obsequiará un Kit de Higiene Bucal (pasta dental+ cepillo dental). De igual manera, este estudio no le ocasionarán gasto alguno de ser así, el estudio cubrirá los gastos

AUTORIZACIÓN

Autorizo la grabación de la videollamada

No autorizo la grabación de la videollamada

Teniendo en cuenta que el uso de la grabación es solo con fines de análisis; y apenas culmine el estudio las grabaciones serán eliminadas

CONFIDENCIALIDAD:

Su entrevista grabada digitalmente no será mostrada, ni escuchada a ninguna otra persona ajena al estudio. La información se guardará con códigos y no con nombres durante el desarrollo del trabajo de investigación.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación es voluntaria, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor puede comunicarse con los investigadores del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355, al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Además, puede enviar el siguiente link: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/ciei/consultas-y-o-quejas>.

CONSENTIMIENTO

Acepto/ No acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio alguno.

Participante

Fecha

Nombre

DNI:

Investigador 2

Fecha

Nombre

DNI:

Investigador 1

Fecha

Nombre

DNI:

**ANEXO 3
FICHA DE DATOS**

N°	Ficha de Datos					
1	Edad					
2	Sexo	1. Femenino		2. Masculino		
3	Estado Civil	1. Soltero	2. Casado	3. Viudo	4. Divorciado	5. Conviviente
4	Nivel educativo	1: Sin estudios	2: Primaria	3. Primaria Incompleta	3: Secundaria	5. Secundaria incompleta
		6. Técnico	7. Tecnico Incompleto	8. Superior	9. Superior incompleta	Especificar: _____
5	Condición laboral de país natal	1. Empleado	2. Desempleado	3. Estudiante	4. Jubilado	Especificar: _____
6	Condición laboral actual	1. Empleado	2. Desempleado	3. Estudiante	4. Jubilado	Especificar: _____
7	¿Cuenta usted con algún seguro de Salud?	1: Sí		2: No		
8	Última visita al odontólogo	___ días	___ meses	___ años		

ANEXO 4

GUÍA DE ENTREVISTA PARA MIGRANTES

Buen día/tarde. Somos las investigadoras del proyecto y estamos realizando una entrevista para el estudio que lleva como título “**Repercusión de la movilidad social en la salud bucal de migrantes venezolanos en Perú**”

El propósito es poder conocer sus percepciones como migrante acerca de la movilidad social en salud bucal en población migrante.

En este sentido, siéntase libre de compartir sus ideas y opiniones en este espacio. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas, lo que importa es su opinión sincera.

Es importante mencionar que la información es solo para nuestro estudio, sus respuestas se sumarán a otras opiniones, conservando el anonimato, y en ningún momento se compartirá sus respuestas con otra persona que este ajena al estudio.

Para agilizar la recolección de información, nos resulta de mucha utilidad grabar la conversación. Tomar notas a mano toma mucho tiempo, y podría perderse información valiosa que usted nos diga. ¿Existe algún inconveniente en que grabemos la conversación? Se marcará lo que el participante haya autorizado SI/NO

El uso de la grabación es solo con fines de análisis; y apenas culmine el estudio las grabaciones serán eliminadas.

De ante mano, muchas gracias por su cooperación y su tiempo que nos brinda.

I. Preguntas de inicio o apertura:

1. ¿Cómo está el día de hoy?
2. ¿Cómo ha sentido el clima estos últimos días?
3. ¿Le gusta la comida peruana?
4. ¿Cómo lo trata el Perú?

II. Preguntas de desarrollo:

- i. ¿Con quienes llego al Perú?
- ii. ¿Cuál fue el motivo que lo hizo migrar al país?
- iii. ¿Aparte el Perú tuvo otra opción para migrar a otro país de Latinoamérica?

AMBITO CULTURAL
Categoría familiar

- iv. ¿Su entorno familiar le inculcó conocimientos preventivos para el cuidado de su salud bucal desde su niñez? Si la pregunta anterior fue afirmativa, cuéntenos un poco más de esto, ¿Quién fue esa persona?
- v. Durante su estadía a Perú ¿Usted ha influido en los cuidados bucales de algún familiar? Si la pregunta anterior fue afirmativa, ¿De qué manera lo hizo?

Categoría reproductiva

- vi. ¿Considera usted que al migrar a Perú sus condiciones de vida han variado en el cuidado su salud bucal? Si la pregunta anterior fue afirmativa, podría explicarme ¿De qué manera?
- vii. En caso de una emergencia o urgencia odontológica ¿Qué haría? ¿Usted cuenta con un seguro? Si la pregunta anterior fue afirmativa, cuéntenos ¿Qué tipo de seguro público o privado? Y ¿Cómo lo consiguió?

AMBITO SOCIAL

Categoría capital

- viii. En relación a sus ingresos económicos en Perú, ¿Usted puede solventar tratamientos odontológicos? Si la respuesta fue afirmativa, podría decirme ¿Qué tratamientos le han hecho?
- ix. A diferencia de cuando radicaba en Venezuela ¿Considera que ha variado la posibilidad de pagarse un tratamiento dental? Si la respuesta fue afirmativa, podría decirme ¿Cuánto y cómo han variado?

Categoría habitus

- x. En su país natal usted ¿Tenía la costumbre de acudir al odontólogo? Si la pregunta anterior fue afirmativa, ¿Desde qué edad acudió? ¿Cada cuánto lo hacía? ¿Y aquí en Perú lo continúa haciendo?
- xi. ¿Considera que han variado sus prácticas de higiene bucal al llegar a Perú? Si la pregunta anterior fue afirmativa ¿Cómo han variado?

III. Preguntas de cierre:

- xii. Durante su estadía en Perú ¿Le han negado el acceso a la atención odontológica?
- xiii. ¿Cómo considera usted su bucal? Siente que al llegar a Perú ¿Ha existido un cambio? Explique su respuesta por favor.

ANEXO 5

PERMISO DEL CONSULTORIO

RIVERO | LEÓN
ODONTÓLOGOS

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CHICLAYO, 22 DE MAYO DEL 2021

ESTUDIANTES
KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO
ROMY DEL MILAGRO LEÓN RÍOS

Ciudad-

De mi consideración:

Por medio del presente expreso mi saludo cordial y comunico la aceptación para que se ejecute en nuestras instalaciones el trabajo de investigación titulado **"ANÁLISIS DE LA MOVILIDAD SOCIAL EN LA SALUD BUCAL DE MIGRANTES VENEZOLANOS EN PERÚ"**, en este consultorio dental se tiene afluencia de pacientes migrantes venezolanos.

Finalmente, expresarle que la dirección del consultorio dental donde se desarrollará el trabajo es en Jr. Casinelli 310 Urbanización Latina- Chiclayo.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,


Cesar A. Campos Rivero
CIRUJANO DENTISTA
COP. 14823

TRUJILLO : Av. Sánchez Carrión 436
CHICLAYO : Casinelli 310 - Urb. Latina
971000875
riveroleon.odontologos@gmail.com

ANEXO 6

TABLA 1. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION.

	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel educativo	Condicion laboral		Seguro de salud	Ultima visita al odontologo	Movilidad	Tipo De movilidad	Atención Odontologica en Perú
					En pais natal	Actual					
1	22	M	Soltero	Secundaria	Carpintero	Personal de Mantenimiento	Sí (Essalud)	No atendido	Vertical	Ascendente	No Atendido
2	31	M	Soltero	Superior Completo	Ingeniero	Ingeniero	Sí (Essalud)	5 meses	Horizontal	Con Trabajo	Atendido
3	28	F	Soltero	Superior Completo	Mercadeo y Publicidad	Administradora	No	2 semanas	Horizontal	Con Trabajo	Atendido
4	26	M	Casado	Secundaria Completa	Mecánico de Motos	Ventas	Sí (Essalud)	No atendido	Horizontal	Con Trabajo	No Atendido
5	25	F	Casada	Secundaria Completa	Desempleado	Personal de Mantenimiento	Sí (Essalud)	1 semana	Vertical	Ascendente	Atendido
6	26	F	Soltero	Tecnico Completo	Asistente de funeraria	Asistente en Veterinaria	No	No atendido	Horizontal	Con trabajo	No Atendido
7	29	M	Soltero	Superior Incompleto	Ventas	Atención al Público	No	2 años	Horizontal	Con Trabajo	Atendido
8	29	F	Soltero	Superior Completo	Fisioterapeuta	Atención al Público	Sí (Essalud)	6 meses	Vertical	Descedente	Atendido
9	34	F	Soltero	Superior Completo	Ingeniero Analista	Asistente Dental	Sí (SIS)	No atendido	Vertical	Descedente	No Atendido
10	21	F	Conviviente	Secundaria Completa	Desempleado	Desempleado	Sí (Privado)	No atendido	Horizontal	Sin trabajo	No Atendido
11	18	F	Soltera	Secundaria Completa	Desempleado	Desempleado	No	6 meses	Horizontal	Sin trabajo	Atendido