

CLINICAL RESEARCH

DOI: 10.15517/IJDS.2021.46680

Recibido:
28-II-2021

Aceptado:
14-IV-2021

Publicado en línea:
21-IV-2021

Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019

Impact of Oral Health on Quality of Life in Relation to Dental Caries and Social Determinants in Venezuelan Migrants Lima-2019

Marco I. Quintanilla-Cohello DDS¹; Carmen R. García-Rupaya DDS, MSc²

1. Departamento de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima-Perú.
<https://orcid.org/0000-0001-5558-251X>
marcoignacio.qc@gmail.com

2. Departamento de Estomatología, Universidad Científica del Sur, Lima-Perú.
<https://orcid.org/0000-0003-0657-6011>

Autor para correspondencia: Dr. Marco I. Quintanilla-Cohello - marcoignacio.qc@gmail.com

RESUMEN: Evaluar los resultados del impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP-14 en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos. Se realizó un estudio transversal en una población de 350 migrantes venezolanos ($30.1 \pm 7,4$ años; 52% Varones). Donde para evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida se utilizó el cuestionario "Oral Health Impact Profile spanish versión Lima" (OHIP-14sp Lima), contrastándose tanto con factores clínicos (índice CPOD) como sociodemográficos, para poder determinar la influencia de estos sobre el instrumento. Se determinó el impacto de la salud oral en la calidad de vida (OHIP-14), según el promedio de puntaje general y por dimensiones. Posteriormente, se realizó un examen clínico evaluando la presencia de lesiones de caries dental (Índice CPOD) y se recolectaron datos sociodemográficos por medio de una encuesta. El promedio del OHIP-14sp Lima generó un impacto negativo del 10.6% en la población migrante. Donde la dimensión de "Malestar Psicológico" fue la que demostró una mayor frecuencia de impacto negativo con un porcentaje de 38,3%. Los resultados del OHIP-14 sp Lima en el total de migrantes evaluados, fueron bajos en términos porcentuales, generando en su mayoría un promedio de un impacto positivo. Sin embargo, no se puede descartar que factores sociodemográficos como el sexo y niveles de escolaridad; fueron factores que sí generaron un impacto

negativo, afectando significativamente los resultados observados en una o varias de las dimensiones evaluadas mediante el instrumento OHIP-14 en el presente estudio.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, Salud oral, Caries dental, Determinantes sociales, Migrante.

ABSTRACT: To evaluate the results of the impact of oral health on quality of life through the OHIP-14 in relation to dental caries and social determinants in Venezuelan migrants. A cross-sectional study was carried out in a population of 350 Venezuelan migrants (30.1 ± 7.4 years; 52% Men). Where to evaluate the impact of oral health on quality of life, the "Oral Health Impact Profile Spanish version Lima" questionnaire (OHIP-14sp Lima) was used, contrasting with both clinical (DMFT index) and sociodemographic factors, in order to determine the influence of these on the instrument. The impact of oral health on quality of life (OHIP-14) was determined, according to the average general score and by dimensions. Subsequently, a clinical examination was carried out evaluating the presence of dental caries lesions (DMFT Index) and sociodemographic data were collected through a survey. The average of the OHIP-14sp Lima generated a negative impact of 10.6% on the migrant population. The dimension of "Psychological Discomfort" was the one that showed a higher frequency of negative impact with a percentage of 38.3%. The results of the OHIP-14 sp Lima in the total of evaluated migrants were low in percentage terms, generating mostly an average of a positive impact. However, it cannot be ruled out that sociodemographic factors such as sex and levels of education; they were factors that did generate a negative impact, significantly affecting the results observed in one or more of the dimensions evaluated using the OHIP-14 instrument in the present study.

KEYWORDS: Quality of life, Oral health, Dental caries, Social determinants, Migrant.

INTRODUCCIÓN

Las migraciones masivas pueden generar situaciones de mayor vulnerabilidad, ya que son condiciones atípicas producidas por diversos factores socioeconómicos, por tal motivo los migrantes venezolanos dentro de América Latina, representan a un grupo humano que afrontaría desigualdades en diversos ámbitos, las cuales podrían generar barreras importantes, como el acceso de servicios de salud dentro del ámbito sanitario, los cuales podrían generar problemas mayores sobre la salud oral de los migrantes. En tal sentido el presente

estudio plantea como el impacto de la salud oral en la calidad de vida, medido a través del OHIP-14, se podrá ver influenciado en mayor o menor medida por las condiciones de caries dental (Índice CPOD) y sociodemográficas presentes en este grupo particular de migrantes.

Según datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que las enfermedades bucodentales afectan alrededor de 3500 millones de personas en todo el mundo (1). A la actualidad la caries dental sigue siendo una de las enfermedades más prevalentes en la cavidad oral,

generando una gran problemática dentro de la salud pública en diversos países, pudiendo observarse que las lesiones de caries dental no tratadas se estiman en un promedio de 2.5 billones a nivel mundial (2,3).

La calidad de vida definida según la OMS está en función a la forma en la que un individuo puede llegar a percibir el lugar que ocupa dentro de un entorno cultural y sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (4). La calidad de vida en relación a la salud, observa el nivel de bienestar según la percepción del individuo, luego de valorar diversos factores relacionados a su entorno y de su propia persona, evaluando así el impacto que podrían generar estos en su salud general, así también, surge el concepto de calidad de vida en relación a la salud oral (CVRSO), que es una construcción multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud oral, bienestar funcional, bienestar emocional, expectativas y satisfacción con la atención y sentido de sí mismo. Donde con la ayuda de instrumentos, que puedan medir adecuadamente el concepto, puede convertirse en una herramienta de investigación, educación y desarrollo de la comunidad en general, ya que ayudaría a proponer acciones y herramientas para una mejora en la atención de los servicios de salud pública (5,6).

En la actualidad existe un gran número de instrumentos en forma de cuestionarios que se han desarrollado en las últimas décadas y que permiten medir la CVRSO, siendo el más usado en personas adultas y adultas mayores, el “Oral Health Impact Profile” (OHIP), desarrollado por Slade y Spencer (7), del cual existe una versión corta denominada OHIP-14 (8). En la actualidad este instrumento presenta diversas traducciones con el motivo de medir el impacto de la salud oral en distintas poblaciones, como por ejemplo en Chile, México y Perú (9-11).

Por otro lado investigaciones realizadas en diversos grupos muestran un impacto negativo en la CVRSO asociado a niveles altos en el promedio del historial de caries dental (Índice CPOD), motivo por el cual es necesario poder identificar adecuadamente que indicadores de riesgo puedan afectar de forma negativa la percepción de la CVRSO (12,13). Asimismo, diversos estudios muestran que los grupos minoritarios presentan un impacto negativo en la CVRSO pudiendo esta ser mayor en relación a la población general, como lo observado en Londres (14), donde un grupo de asiáticos presentó una percepción mayoritariamente negativa sobre su salud oral con respecto a los residentes nativos, otras investigaciones desarrolladas en personas sin hogar demostraron el impacto negativo en la CVRSO, producto de una salud oral en su mayoría deficiente en relación a la población general (15,16). En otro estudio realizado en Alemania (17), se observó que el hecho de solo ser migrante generaba una menor posibilidad de acceso a los servicios de salud. Así también, otro estudio realizado en migrantes dentro de una comunidad chilena a un grupo de embarazadas de nacionalidad peruana, observó que las características que influyeron más en la percepción negativa de la CVRSO, estuvieron relacionados con aspectos de incapacidad social (18), interpretándose de modo tal que bajo esta dimensión se puede llegar a impedir el completo desarrollo social y contingente ante la sociedad de un individuo, en este caso un migrante, generando una alteración de la interacción normal del mismo frente a la sociedad y dificultando sus actividades diarias debido a los problemas de salud oral percibidos por la persona.

Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) el término “migrante” se entiende como aquella persona que se muda de su lugar de residencia habitual, dentro de un país o a través de una frontera internacional, de forma temporal o permanentemente, y por diversas razones (19). Por lo cual los determinantes socia-

les que pueden llegar a influenciar en la salud y que conciernen a varios factores, como la educación, el empleo, seguro social y otros, pueden generar también un papel importante en relación a la salud oral de este grupo de migrantes (20,21).

Por ello, el objetivo de este estudio es determinar el impacto de la salud oral en la calidad de vida, medido a través del OHIP-14, en relación a la caries dental y los determinantes sociales de la salud en migrantes venezolanos que se encuentran en el Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en migrantes venezolanos, en las instalaciones de la OCN INTERPOL LIMA, en el año 2019. El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Científica del Sur Lima-Perú (Código de registro: 483-2019-POS8).

La Población de estudio estuvo constituida por ciudadanos de nacionalidad venezolana, jóvenes y adultos de entre 18 a 29 años y 30 a 42 años respectivamente, de ambos sexos y que se encontraban realizando el proceso de cambio de calidad migratoria en la OCN INTERPOL LIMA, en dicha institución se encuentra el Departamento de Ficha de Canje Internacional, la cual cuenta con un Consultorio de Odontología que tiene como función desarrollar el registro odontográfico de los ciudadanos de otras nacionalidades para los fines pertinentes, por tal motivo se realizó las coordinaciones previas para el desarrollo del estudio y poder contactar con los participantes que ingresaban al consultorio a realizarse el examen odontológico. La muestra quedó conformada a partir de los resultados del estudio piloto, donde se aplicó la fórmula de estimar una proporción utilizando un 95% de nivel de confianza y un 80% de potencia, obteniéndose un tamaño de muestra de 350

sujetos. En este estudio se incluyeron adultos y jóvenes de ambos sexos, en aparente buen estado general, que autorizaron y firmaron el consentimiento informado y se excluyó a las personas con tratamiento farmacológico y enfermedades sistémicas crónicas que puedan generar alguna alteración del medio bucal.

El método utilizado fue el de observación y encuesta, por lo cual el investigador fue calibrado por especialistas de la universidad para el correcto manejo de los instrumentos. La encuesta fue desarrollada de forma individual, con un tiempo de desarrollo de 10 a 15 minutos dentro del consultorio odontológico. La suma del instrumento OHIP-14sp (Lima) (Anexo 1), validado y desarrollado previamente en una población de Lima por Kurt D. (11), se manejó con la escala de valores de Likert (0, nunca; 1, casi nunca; 2, ocasionalmente; 3, frecuentemente; 4, muy frecuentemente) para las 14 preguntas estipuladas en el cuestionario y determinar una única puntuación de resumen para cada participante. Donde la suma de respuestas se dicotomiza, según la escala de valores medidos a través del instrumento con un promedio de 0 a 14 puntos indicó un "Impacto positivo" y de 15 a 56 puntos indicó un "Impacto negativo" en la CVRSO. Además se determinó así también una prevalencia de impactos de forma dicotómica por dimensiones, representado por la frecuencia de impactos positivos y negativos. Donde, los puntajes de las subescalas del OHIP-14sp (Lima) se calcularon para cada una de las siete dimensiones, las cuales presentaban dos preguntas por dimensión, considerándose si es que en alguna de las respuestas a las dos preguntas se marcó como respuesta las alternativas "Frecuentemente" o "Muy frecuentemente", se consideró como Impacto negativo en dicha dimensión y solo Impacto positivo cuando ambas respuestas por dimensión fueran algunas de las alternativas "Nunca", "Casi Nunca" y "Ocasionalmente". Finalmente el puntaje total OHIP-14sp

(Lima) y los puntajes de las sub-escalas para cada una de las dimensiones constituyeron medidas de la “severidad” de los impactos adversos.

Posteriormente, el propio investigador realizó un examen clínico intraoral, mediante un formulario de salud oral, en el consultorio odontológico con todos los implementos necesarios y el instrumental requerido por la OMS, previamente se realizó una calibración, la cual se realizó en etapas de evaluación por imágenes, con modelos en cera y clínica, obteniéndose un nivel de concordancia interexaminador e intraexaminador con el coeficiente Kappa interexaminador de 0.80, coeficiente Kappa intraexaminador de 0.85, lo cual demuestra un excelente nivel de acuerdo. Para determinar la historia de caries dental de los participantes se utilizó el Índice CPOD, la cual presenta una codificación para el registro de piezas cariadas, perdidas y obturadas, generando así un promedio para ser valorado, según lo estipulado por la OMS (22). La severidad se consideró según la escala de valores de la OMS para el índice CPOD con promedio de puntajes como muy bajo (<0.5), bajo (5.0-8.9), moderado (9.0-13.9) y alto (>13.9). Por último, el mismo investigador colectó los datos sociodemográficos mediante un modelo de ficha según el estudio de Batista *et al.* (12), que incluyó información de factores demográficos y socioeconómicos como el sexo, edad, ocupación, permanencia en el país y grado de instrucción.

Se procedió a realizar el análisis de los datos utilizando el programa STATA v15.0. Posteriormente se elaboraron tablas de estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas para cada variable. La estadística inferencial se presentó en tablas de contingencia, mediante la prueba de Chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y la prueba de t de Student para comparar promedios. Finalmente el estudio contó con un nivel de confianza de 95% y un $p < 0.05$.

RESULTADOS

En el siguiente estudio se obtuvo una muestra de $n=350$ sujetos, donde todos los participantes fueron informados mediante un consentimiento sobre las condiciones del estudio. Se desarrolla un diagrama de flujo para evaluar los datos perdidos en el estudio (Figura 1), dentro de la cual se inició con un total de 385 personas, donde se rechazaron a las personas que decidieron no participar del mismo al no firmar el documento, participantes que no desearon seguir durante el procedimiento o no lograron responder algunas preguntas estipuladas en el cuestionario y personas que afirmaran tener alguna enfermedad sistémica crónica y con algún tratamiento farmacológico, las cuales sumaron un total de 35 personas. Al análisis estadístico, se pudo observar una media de Índice CPOD de (3.89 ± 3.65) y así también una severidad según el Índice CPOD donde los porcentajes fueron muy bajo 65.1%, bajo 23.4%, moderado 9.7% y solo el 1.7% tienen severidad alta (Tabla 1). Respecto a la distribución según la presencia de los determinantes sociales (Tabla 2) se pudo observar que del total de migrantes, la edad promedio fue de 30 años, el 52.3% son de sexo masculino, alrededor del 70% tienen más de un año en el país, el nivel de instrucción con mayor frecuencia es del nivel secundario 54.86% seguido por nivel superior universitario con el 30.3%; respecto a la ocupación, el mayor porcentaje es empleado 56%.

Una vez que el instrumento OHIP-14 sp (lima) se dicotomizó para el total como para cada dimensión (Tabla 3), se observó en su mayoría un porcentaje de 90% con impacto positivo, a excepción de la dimensión malestar psicológico que presentó un porcentaje de 38% con impacto negativo en la CVRSO. Según la severidad del Índice CPOD (Tabla 4) se observó un porcentaje con mayor frecuencia de severidad “muy baja” en ambos grupos, donde el porcentaje en la categoría de severidad

“alta” en relación al Índice CPOD, presentó un 8% con Impacto negativo en comparación al 1% con Impacto positivo sin asociación significativa.

Respecto al nivel de instrucción, se pudo observar que no hubo asociación significativa respecto al puntaje total OHIP 14, $p \geq 0.05$; sin embargo al evaluar la asociación por dimensiones del OHIP 14, se encontró asociación significativa en la Dimensión “Malestar psicológico”, $p < 0.05$; donde el mayor porcentaje con impacto negativo fue en el nivel técnico y superior en comparación a los que presentan impacto positivo. Así también se encontró respecto al puntaje total de OHIP 14

según sexo, asociación muy significativa, $p < 0.05$. En los que presentan impacto negativo, se encontró mayor porcentaje del sexo femenino 16.2% respecto a los que presentan impacto positivo 5.5% (Tabla 5). Donde se puede apreciar una mayor frecuencia de impacto negativo en el sexo femenino en comparación a los del sexo masculino en el puntaje total y en las dimensiones: Dolor físico, malestar psicológico, Incapacidad física e Incapacidad psicológica. Finalmente no se presentó diferencias significativas de impacto positivo o negativo respecto al OHIP-14 en relación a las variables sociodemográficas edad, ocupación y tiempo de permanencia en el país ($p > 0.05$).

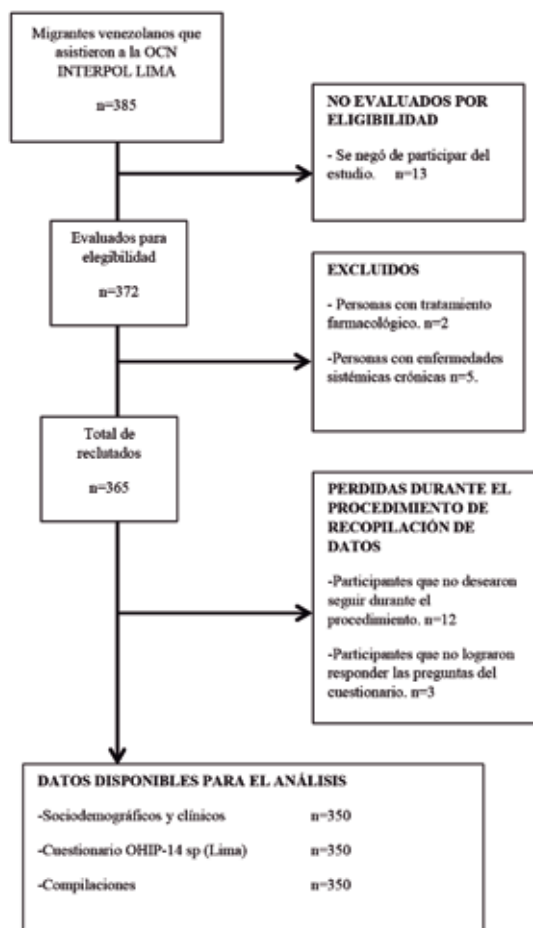


Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes del estudio. STROBE.

Tabla 1. Prevalencia de caries dental mediante el índice CPOD en los migrantes venezolanos.

Severidad	n	%
Muy bajo	228	65.1
Bajo	82	23.4
Moderado	34	9.7
Alto	6	1.7
Total	350	100.0
Media	D.S.	Mediana
3.89	3.65	3.00

Tabla 2. Descripción de los factores demográficos y determinantes sociales de la muestra incluida en el estudio.

Determinantes Sociales	n	%
Sexo		
Masculino	183	52.29
Femenino	167	47.71
Tiempo en el país		
Menos de un año	80	22.86
Un año	22	6.29
Más de un año	248	70.86
Grado de Instrucción		
Primaria	7	2
Secundaria	192	54.86
Técnico	45	12.86
Superior	106	30.29
Ocupación		
Sin trabajo	38	10.9
Empleador	4	1.1
Empleado	196	56.0
Obrero	14	4.0
Independiente	44	12.6
Trabajo en el hogar	9	2.56
Trab. Fam. No remun.	45	12.9
	Media	D.S.
Edad (Media $\pm$ D.S)	30.19	7.48

Tabla 3. Impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP-14sp (Lima) en los migrantes venezolanos.

Impacto de la salud oral en la calidad de vida	Impacto positivo		Impacto negativo	
	n	%	n	%
OHIP Total	313	89.4	37	10.6
Limitación Funcional	341	97.4	9	2.6
Dolor físico	314	89.7	36	10.3
Malestar Psicológico	216	61.7	134	38.3
Incapacidad Física	335	95.7	15	4.3
Incapacidad Psicológico	304	86.9	46	13.1
Incapacidad Social	324	92.6	26	7.4
Minusvalía	347	99.1	3	0.9

Tabla 4. Impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP-14 sp (Lima) según la severidad de caries dental mediante el Índice CPOD.

CPOD Severidad	Impacto de la salud oral en la calidad de vida				Total
	Impacto positivo		Impacto negativo		
	n	%	n	%	
Muy bajo	205	65.5	23	62.2	228
Bajo	74	23.6	8	21.6	82
Moderado	31	9.9	3	8.1	34
Alto	3	1.0	3	8.1	6
Total	313	100.0	37	100.0	350

Chi² de Pearson (3)=10.0905 p=0.018 *
Fisher exact=0.062

Tabla 5. Impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP-14 sp (Lima) según el factor demográfico-sexo.

Impacto de la salud oral sobre calidad de vida		Sexo		X ²	P
		Masculino	Femenino		
OHIP total	Impacto positivo	94.5	5.5	10.5807	*0.001
	Impacto negativo	83.8	16.2		
Limitación funcional	Impacto positivo	98.9	1.1	3.3466	0.067
	Impacto negativo	95.8	4.2		
Dolor físico	Impacto positivo	93.4	6.6	5.7775	*0.016
	Impacto negativo	85.6	14.4		
Malestar psicológico	Impacto positivo	68.3	31.7	7.0531	*0.008
	Impacto negativo	54.5	45.5		
Incapacidad física	Impacto positivo	98.9	1.1	9.5313	*0.002
	Impacto negativo	92.2	7.8		
Incapacidad psicológica	Impacto positivo	92.3	7.7	10.1359	*0.001
	Impacto negativo	80.8	19.2		
Incapacidad social	Impacto positivo	95.1	4.9	3.5152	0.061
	Impacto negativo	89.8	10.2		
Minusvalía	Impacto positivo	100.0	0.0	3.3158	0.069
	Impacto negativo	98.2	1.8		

Prueba Chi Cuadrado.

DISCUSIÓN

Es importante recalcar que a partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio, se puede detallar la relación entre el concepto de CVRSO, medidos a través de un instrumento como es el OHIP-14 sp (Lima) sobre un grupo de migrantes, en relación a factores clínicos y sociodemográfico de importancia, tratando de identificar así, los que pueden llegar a generar un impacto negativo sobre los diversos valores medidos a través del instrumento, interpretándose así el impacto que pueden tener la presencia de estos factores sobre la CVRSO.

Según el OHIP-14 sp Lima, la mayoría de los migrantes presentaron resultados de impacto positivo, a excepción de lo observado en el factor grado de instrucción donde en la dimensión “malestar psicológico”, sí se observó impacto

negativo en relación al grado de instrucción siendo mayor en los grados “técnico” y “superior”. Es importante entender que el instrumento muestra, si las condiciones orales son un punto de interés en nuestras vidas y en este sentido, se observa en el estudio que el factor educación puede llegar a influir en el grado de percepción dentro de este grupo de migrantes, ya que posiblemente el desarrollo formativo permitiría adquirir un mayor entendimiento en base a la adquisición de nuevos conocimientos y valores, sobre la importancia de la salud como un factor necesario para el bienestar individual y social, donde se observa que un mayor grado de instrucción desarrolla un aumento sobre la percepción negativa en la dimensión de malestar psicológico, que es generada por la impresión de que una condición de salud oral deficiente puede afectar la calidad de vida. En tal sentido se puede interpretar la idea de que existe un vínculo entre el grado de conciencia sobre la salud oral propor-

cional al grado de instrucción, sin embargo existen estudios que demuestran que el conocimiento de la salud bucal está asociado con el nivel educativo, más el conocimiento sobre la salud bucal en si no refleja la práctica de hábitos saludables (23).

Así también en relación al sexo, se observó que el sexo femenino presentaba un mayor porcentaje de impacto negativo en relación al sexo masculino, lo cual podría determinar que la percepción sobre la CVRSO se ve mayoritariamente afectada en el sexo femenino en este grupo de migrantes, por otro lado en relación al índice CPOD se observó que no presentó impacto negativo significativo a ningún nivel de severidad en la CVRSO, es decir que la percepción no se vio afectada cuando se presentó una historia de caries dental con valores elevados.

Es recomendable realizar una evaluación rigurosa, sobre el OHIP-14, ya que los resultados determinaran una medida del impacto en la CVRSO, frente aspectos clínicos y sociodemográficos (6, 24, 25). En relación a la investigación, se puede encontrar similitud en los hallazgos encontrados en diversos estudios, como el estudio realizado por Abdelrahim *et al.* (26), donde la prevalencia del impacto negativo fue mínima (12.7%) en un grupo de adultos. El estudio de Gaber *et al.* (27) que investigó las diferencias en relación a la CVRSO entre residentes de áreas urbanas y rurales, demostrando que el impacto negativo de la salud oral en general fue mínima con un total de (9.2%), pero que los residentes de áreas rurales a diferencia de los de áreas urbanas generaron mayor impacto negativo a las dimensiones de dolor físico, malestar psicológico e incapacidad social. El estudio de Misrachi *et al.* (21) desarrollado en un grupo de migrantes, encontró específicamente que la dimensión de incapacidad social fue en mayor porcentaje de impacto negativo en el grupo de migrantes, en relación a los residentes nativos. Así también se puede observar que en

diferentes estudios las dimensiones más afectadas fueron las de limitación funcional, dolor físico y minusvalía en relación a factores clínicos y sociodemográficos respectivamente (28-30). Por consiguiente, si bien los resultados del OHIP-14 no generaron un impacto negativo elevado en el presente estudio, esto es posiblemente debido a que el grupo de migrantes venezolanos evaluados, se presentó bajo un contexto particular de migración y donde las prioridades pudieran ser de otra índole, con una escala de valores mayoritariamente relacionados a la búsqueda de empleo y sustento económico.

Respecto a la variable clínica de caries dental, el presente estudio no observó un impacto negativo a promedios de severidad altos según el índice CPOD. Donde se puede observar diferencia según los estudios realizados por Carvalho *et al.* (31) y Drachev *et al.* (28), ya que ambos estudios mostraron Impacto negativo a niveles promedio de caries dental de 7.32 (DE 5.71) y 7.46 (DE 4.43) respectivamente, más un estudio realizado por Sun *et al.* (32) en China observó que a un promedio de caries dental bajo, con un valor de 1.92 (DE 2.37), no generó impacto negativo en la CVRSO. Por tal motivo, se puede interpretar, que dentro del estudio no existió una relación entre la CVRSO y los niveles en promedio altos de caries dental según el índice CPOD. Sin embargo, se podría suponer que un nivel alto de caries y especialmente con lesiones no tratadas, podrían generar un mayor malestar a lo largo de la vida de una persona, pudiendo esta generar una percepción negativa dentro de la calidad de vida (33). Es importante también mencionar que existen estudios que relacionan otros factores clínicos como la situación de salud general, los conductuales, periodontales y estéticos como impactó en la CVRSO (34,35).

Por otro lado en relación a las variables sociodemográficas, el estudio demuestra un impacto negativo en general y por dimensiones en

relación al sexo femenino y solo en la dimensión de “malestar psicológico” en relación al nivel jerárquico de estudios. Según el estudio realizado por Gabardo *et al.* (36), observó que el sexo femenino obtuvo un porcentaje de mayor de impacto negativo sobre la CVRSO (18.9%, OR=2.5), por otro lado, en el estudio de Hoffman *et al.* (37), el factor sexo no generó impacto negativo significativo (52.9%, $p=0.18$). Se podría interpretar que el sexo femenino podría tener un mayor porcentaje de impacto negativo sobre la CVRSO, que podría deberse a la susceptibilidad genética a un mayor riesgo de caries dental y otros de índole social (38,39). Donde no se debe de dejar en consideración que la caries dental es una patología multifactorial y la percepción de la CVRSO es un componente subjetivo. Por otro lado, en relación al nivel de estudios, un mayor nivel jerárquico de estudios permitiría mayores posibilidades de trabajo, ingreso económico y acceso a mejores servicios de salud, por consiguiente a mejorar la calidad de vida de una persona, lo cual podría influenciar en mayor medida sobre en la percepción de la salud oral de un migrante. Así también cabe mencionar que existen otros factores sociales, como el nivel de ingresos, que podría generar cierto grado de impacto negativo o positivo sobre la CVRSO, según lo mencionado en otros estudios, ya que podría disminuir o no las brechas sociales y económicas (32).

Muchos estudios demuestran que la falta de oportunidad de poder acceder a los servicios dentales genera un impacto negativo en la CVRSO, entendiéndose que estas oportunidades se encuentran dentro del resultado de variables más amplias y complejas como los son el factor económico, laboral y educacional (31,40). Por tal motivo es necesario evaluar las oportunidades de accesibilidad a los servicios de salud, para generar información necesaria que generen políticas sanitarias

adecuadas. Por otro lado, si bien las variables de ocupación y tiempo de permanencia en el país no generaron mayor impacto dentro del presente estudio, a diferencia del estudio desarrollado por Abdelrahim *et al.* (26), donde un nivel jerárquico ocupacional menor, si generó impacto negativo en la CVRSO.

Esta investigación de tipo descriptiva transversal incluyó un cuestionario que permitió obtener la mayor cantidad de datos de los sujetos encuestados, controlando de esa forma el sesgo de información, sin embargo en la muestra se observó que la variable tiempo de permanencia en el país, la gran mayoría de los migrantes tenían un mayor tiempo de permanencia en el país (más de un año 71%) lo que podría redundar en mayores ventajas de desarrollo dentro de su bienestar general respecto a los que tienen menor tiempo (menos de un año y un año 29%), ocupando una mejor adaptabilidad a los sistemas y mecanismos propios del país, pudiendo tener mejores posibilidades de trabajo, estudios y acceso a servicios de salud, por tal motivo podrían tener una mejor calidad de vida. Donde las perspectivas sobre la salud oral en un grupo de migrantes con mayor tiempo de permanencia en el país, podrían ser en su mayoría de un impacto positivo a diferencia de los migrantes con menor tiempo de permanencia, cabe resaltar que en el presente estudio no se obtuvo asociación significativa sobre el factor tiempo de permanencia en el país, por lo que se requeriría el desarrollo de otros estudios que puedan abordar el tema.

Este estudio inicia una línea de investigación acerca de la relación de los factores socio-demográficos y la caries dental sobre el impacto de la calidad de vida en relación a la salud bucal en migrantes a este país, siendo muy importante debido a las altas tasas de migración a nivel latinoamericano, que verán confluir otras variables

de interés a futuro como son las sociales, económicas, culturales y otras; que deben ser profundamente estudiadas.

CONCLUSIÓN

En este estudio se identificó que los determinantes sociales, sexo y nivel educativo; como factores condicionantes que actúan en la percepción de la salud bucal sobre la calidad de vida en este grupo de migrantes venezolanos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. OMS. Centro de prensa. Nota descriptiva. Salud Bucodental [Internet]. 25 de Marzo de 2020 [citado el 05 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392 (10159): 1789-1858.
3. Kassebaum N., Smith A., Bernabé E., Fleming T., Reynolds A., Vos T., Murray C., Marcenes W. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017; 96 (4): 380-387.
4. The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (whoqol): Position paper from the world health organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41 (10): 1403-1409.
5. Sischo L., Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011; 90 (11): 1264-1270.
6. Velázquez L., Ortiz L., Cervantes A., Cárdenas A., García C., Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52 (4): 448-456.
7. Slade G., Spencer A. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994 ; 11 (1): 3-11.
8. Slade G. Derivation and validation of short-form oral health impact profile. *Community Dent Epidemiol*. 1997; 25 (4): 284-290.
9. León S., Bravo D., Correa G., Giacaman R. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Heal*. 2014; 14:95.
10. Castrejón R., Boreges S. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontol*. 2012; 29 (2): 155-158.
11. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. [tesis para optar el grado de magister]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
12. Batista M., Perianes L., Hilgert J., Hugo F., Sousa M. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res*. 2014; 28 (1): 1-6.
13. Gonzalés R., Hechevarría G., Batista N., Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los

- adultos mayores. *Rev Cub Estomatol.* 2017; 54 (1): 60-71.
14. Abdelrahim R., Delgado E., Gallagher J., Bernabé E. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dent Health* 2017; 34 (2): 122-127.
 15. Daly B., Newton T., Batchelor P., Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2010; 38 (2): 136-144.
 16. Ford P., Cramb S., Farah C. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. *Aust Dent J.* 2014; 59 (2): 234-239.
 17. Erdsiek F., Waury D., Brzoska P. Oral health behaviour in migrant and nonmigrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. *BMC Oral Health.* 2017; 17 (1): 84.
 18. Misrachi C., Ríos M., Morales I., Urzúa J., Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2009; 26 (4): 455-461.
 19. IOM. International Migration Law N°34. Glossary on Migration. [Libro electrónico] Ginebra: International Organization for Migration; 2019.p.130 [citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>
 20. Bordoni N., Squassi A. Las migraciones y la salud bucal desde una perspectiva global. Reflexiones desde la perspectiva universitaria. *Rev Salud Pública.* 2016; 20 (3): 18-31.
 21. OIM. Migración internacional, salud y derechos humanos. [Libro electrónico] Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2013.p.32 [citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.iom.int/es/news/informe-sobre-la-migracion-internacional-la-salud-y-los-derechos-humanos>
 22. WHO. Oral health surveys: basic methods. 5th edition [Libro electrónico] Ginebra: World Health Organization; 2013. p. 125 [Citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/
 23. Márquez C., Almerich J., Montiel J. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *J Clin Exp Dent.* 2019; 11 (12): 1143-50.
 24. Denis F., Trojak B., Rude N. Cross-cultural equivalence in translation of the oral health impact profile: how to interpret the final score?. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016; 44 (3): 199-200.
 25. Diaz C., Casas I., Roldan J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. *Int. J. Odontomat.* 2017; 11 (1): 31-39.
 26. Abdelrahim R., Delgado E., Gallagher J., Bernabé E. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dent Health.* 2017; 34 (2): 122-127.
 27. Gaber A., Galarneau C., Feine J., Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018; 46: 132-142.
 28. Drachev S., Brenn T., Trovik T. Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults: A Survey of Russian Undergraduate Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018; 15 (4): 719.
 29. Zucoloto M., Maroco, J., Campos, J. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2016; 16: 55.
 30. Gaewkhiew P., Bernabé E., Gallagher J., Klass C., Delgado E. Oral impacts on quality of life and problem-oriented attendance among South East London adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2017; 15 (1): 82.

31. Carvalho J., Mestrinho H., Stevens S., Wijk A. Do Oral Health Conditions Adversely Impact Young Adults?. *Caries Res.* 2015; 49 (3): 266-274.
32. Sun L., Wong H., McGrath C. The factors that influence oral health related quality of life in young adults. *Health Qual Life Outcomes.* 2018; 16 (1):187.
33. León D., Moya P., Vidal C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Rev Cub Salud Pública.* 2019; 45 (3): 1628.
34. Wagner T., Costa R., Rios F., Moura M., Maltz M., Jardim J., Haas A. Gingival recession and oral health-related quality of life: a population-based cross-sectional study in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016; 44 (4): 390-399.
35. Montero J., Costa J., Bica I., Barrios R. Caries and quality of life in Portuguese adolescents: Impact of diet and behavioral risk factors. *J Clin Exp Dent.* 2018; 10 (3): 218-223.
36. Gabardo M., Moyses S., Moyses S., Olandoski M., Anselmo M., Pascoal M. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31 (1): 49-59.
37. Hoffman M., Hoyos J., Aravena P. Oral Health Impact Profile in elderly Chileans in southern Chile. *J Oral Res.* 2015; 4 (6): 365-370.
38. Lukaes J. Sex differences in dental caries experience: clinical evidence, complex etiology. *Clin Oral Invest.* 2011; 15: 649-656.
39. Shaffer J., Wang X., McNeil D., Weyant R., Crout R., Marazita M. Genetic susceptibility to dental caries differs between the sexes: a family-based study. *Caries Res.* 2015; 49 (2): 133-40.
40. Díaz S., Meisser A., Tirado L., Fortich N., Tapias L., González F. Impacto de Salud Oral sobre Calidad de Vida en Adultos Jóvenes de Clínicas Odontológicas Universitarias. *Int. J. Odontostomat.* 2017; 11 (1): 5-11.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.