

Characterization of unscheduled dental visits in the Venezuelan population consulting at a teaching-service institution in the city of Medellín, Colombia

Caracterización de las atenciones odontológicas no programadas en población de origen venezolano que consultan en una institución docencia-servicio de la ciudad de Medellín, Colombia

DANIEL S. GIL-MEDINA¹, ISABELA MARTÍNEZ-GUERRA², LAURA V. OTÁLVARO-RADA³, YULLY A. RIVERA-CARDONA⁴, PAULA M. HERRERA-ARANGO⁵, ANDRÉS A. AGUDELO-SUÁREZ⁶

¹ Odontólogo. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0009-0001-2174-0839

² Odontóloga. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0009-0002-2444-9577

³ Odontóloga. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0009-0002-7432-0544

⁴ Odontóloga. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0009-0000-5517-6837

⁵ Odontóloga, Profesora ocasional. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.  0009-0006-2033-9935

⁶ Odontólogo, Psicólogo. Especialista en Administración de Servicios en Salud. PhD en Salud Pública. Profesor titular. Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

 0000-0002-8079-807X

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to characterize unscheduled dental care in the Venezuelan migrant population at the Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, during the period 2017-2022. **Methods:** This is a descriptive and ambispective study, using both secondary sources (medical records) and primary sources (online surveys). Sociodemographic and clinical variables were analyzed based on data availability, and statistical significance tests such as Chi-square tests were conducted. The study has institutional ethical approval.

Results: A total of 335 unscheduled dental care visits were reported in the study population, corresponding to 288 patients. 73 % of the treated population were in the age range of 19 to 44 years, and 62 % were women. The most common reasons for consultation in the study population were related to specific and nonspecific tooth pain, as well as dental fractures and restorations. 44 % of the visits had a diagnosis related to pulp pathologies, slightly higher in women. Most of the treated population came from the northeastern area of the city of Medellín. **Conclusions:** More unscheduled medical visits were recorded among young adults, primarily those working in the service sector, and coming from more vulnerable areas. The main reasons for consultation were related to pain and pulpal diseases. These findings highlight the social and health vulnerability of this group, emphasizing the need to strengthen epidemiological surveillance and develop public health strategies based on social determinants.

Keywords: emigration and immigration, oral health, dental care, dental health surveys

Resumen

Introducción: este estudio tuvo como objetivo caracterizar las atenciones odontológicas no programadas en población migrante venezolana en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, durante el periodo 2017-2022. **Métodos:** estudio descriptivo ambispectivo, mediante la utilización de fuentes secundarias (historias clínicas) y primarias (encuesta en línea). Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas según la disponibilidad de los datos, y se realizaron pruebas de significación estadística tipo Chi cuadrado. El estudio cuenta con aprobación ética institucional. **Resultados:** se presentaron en total 335 atenciones no programadas en la población de estudio correspondiente a 288 pacientes. 73 % de la población atendida estuvo en el rango de 19 a 44 años y el 62 % mujeres. Los motivos de consulta más frecuentes en la población estudiada estuvieron relacionados con: dolor dental específico e inespecífico, fracturas dentales y de restauraciones. El 44 % de las atenciones tuvieron un diagnóstico relacionado con patologías pulpares, un poco mayor en las mujeres. La mayor parte de la población atendida procede de la zona nororiental de la ciudad de Medellín. **Conclusiones:** se registró un mayor número de atenciones no programadas entre adultos jóvenes, principalmente en aquellos que trabajan en el sector servicios y provenientes de zonas con mayor vulnerabilidad. Los principales motivos de consulta estuvieron relacionados con dolor y enfermedades pulpares. Estos hallazgos reflejan la situación de vulnerabilidad social y en salud de este grupo, lo que resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y desarrollar estrategias de salud pública basadas en los determinantes sociales.

Palabras clave: emigración e inmigración, salud bucal, atención odontológica, encuestas de salud bucal

Enviado: octubre 08/2024 - Aceptado: marzo 13/2025



Cómo citar este artículo: Gil-Medina DS, Martínez-Guerra I, Otálvaro-Rada LV, Rivera-Cardona YA, Herrera-Arango PM, Agudelo-Suárez AA. Caracterización de las atenciones odontológicas no programadas en población de origen venezolano que consultan en una institución docencia-servicio de la ciudad de Medellín, Colombia. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2025; 37(1): e358558. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v37n1e358558>



INTRODUCCIÓN

La migración de personas entre diferentes regiones geográficas y países en un contexto globalizado, constituye en sí mismo un fenómeno demográfico que impacta diferentes esferas: sociales, económicas, políticas y sanitarias.¹ Desde el punto de vista de salud, representa un desafío para la realización de políticas desde un abordaje integral, tomando en cuenta los determinantes sociales y el abordaje de las desigualdades en el estado de salud y bienestar de las poblaciones.² En este último campo, el componente bucal del proceso salud-enfermedad cobra importancia, puesto que las enfermedades bucodentales, se consideran como un problema de salud pública que impacta en la calidad de vida de las personas, especialmente en aquellas consideradas como vulnerables.³⁻⁵

Una búsqueda simple en la base de datos PubMed, da cuenta de numerosos estudios enfocados en investigar las condiciones de salud bucal en población inmigrante, que procede de diferentes culturas y contextos geográficos y que se ubican principalmente en países de alta renta.⁶⁻⁸ Si bien, tradicionalmente los movimientos poblacionales ocurren entre países de diferente riqueza, existe un interés por conocer indicadores epidemiológicos en salud bucodental en población migrante en lo que se ha denominado como contextos de migración Sur/Sur.^{9,10}

Teniendo en cuenta este contexto migratorio Sur/Sur, en los últimos años en Colombia se ha visto el aumento de los flujos migratorios de población venezolana, motivados por cuestiones económicas, políticas y sociales. Teniendo en cuenta los datos disponibles en la Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes de Venezuela,¹¹ la cual informa la suma de personas refugiadas, migrantes y solicitantes de asilo venezolanas compartidas por los gobiernos de acogida, se menciona una cifra superior a las dos millones ochocientas mil personas en el territorio colombiano. Esto implica numerosos desafíos en materia social y de salud a nivel institucional.¹²

La Facultad de la Odontología de la Universidad de Antioquia es una institución formadora del recurso humano en salud bucal tanto general como especializada, que brinda servicios de atención odontológica desde el modelo docencia-servicio a un sector importante de la ciudad de Medellín, Colombia.¹³ Concretamente, existe un tipo de atención que se constituye como la atención no programada, donde personas de diferentes contextos sociales y económicos acuden a ser atendidas por patologías de origen dental, pulpar o periodontal, que originan dolor o inflamación. En muchos casos, para la población venezolana puede ser un recurso importante al no encontrar respuesta en el sistema de salud por su situación migratoria en el país. Esto ha sido evidenciado en investigaciones previas que describen el estado de salud bucal en población venezolana en el país.^{14,15}

En el contexto actual, son pocos los estudios que caracterizan este tipo de atenciones no programadas a nivel general, y mucho menos en poblaciones específicas como la población migrante. Una revisión sistemática exploratoria previa,⁹ complementando con búsquedas adicionales de literatura gris y en Google Académico, da cuenta de estudios cuantitativos y cualitativos que trabajan indicadores como caries dental, enfermedad periodontal, calidad de vida y percepciones sobre salud bucal, general y acceso a los servicios de salud.^{14,16,17} En sus resultados principales, se evidencian situaciones de inequidad y peores indicadores de salud bucal cuando se comparan con la población colombiana.

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio tuvo como objetivo caracterizar las atenciones odontológicas no programadas en población migrante venezolana en la Facultad de Odontología de

la Universidad de Antioquia, así como sus factores sociodemográficos relacionados durante el periodo 2017-2022.

MÉTODOS

Diseño del estudio y participantes

Se trata de un estudio descriptivo ambispectivo. Se utilizaron fuentes secundarias de información procedentes de las historias clínicas del servicio de atención no programada (retrospectivo), y se complementó la información mediante encuesta a los pacientes que consultaron a este servicio (prospectivo). Como criterios de participación se tuvieron en cuenta: población venezolana (de nacimiento), y que voluntariamente aceptaron participar (en el caso de la información prospectiva). No se tuvieron en cuenta las personas con doble nacionalidad dado que, al contar con la ciudadanía colombiana, se presentan otras condiciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. No se realizó ningún procedimiento de muestreo ni cálculo de tamaño muestral, puesto que se seleccionaron todas las personas y atenciones odontológicas que satisfacían los criterios de selección de acuerdo con los objetivos del estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se contó con dos instrumentos de recolección de información: 1) Historias clínicas del servicio de atención no programada en el periodo 2017-2022; esta información fue suministrada por el Departamento de Atención Odontológica Integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, mediante solicitud de forma electrónica. Se recabó información relacionada con identificación, edad, sexo, ocupación, motivo de consulta y diagnóstico principal. 2) Encuesta tipo cuestionario: este se dispuso mediante la herramienta Formularios de Google. Se complementó la información contenida en las historias clínicas de forma prospectiva y se utilizaron las mismas variables de la historia clínica.

El periodo de recolección de información estuvo comprendido durante el año 2022 y estuvo a cargo de cuatro estudiantes del grupo de investigación, con la colaboración de la docente-investigadora encargada del servicio de atención no programada en la institución. Finalmente, el proceso de calidad en la gestión de los datos fue coordinado por otro de los investigadores, experto en epidemiología y salud pública.

Análisis estadístico

Se hizo un control de las variables del estudio y se unificó la información de cada una de las fuentes de información (verificando duplicados). Se realizó un análisis descriptivo de los datos con pruebas de significación estadística tipo Chi cuadrado según sexo para las variables relacionadas con el motivo de consulta y el diagnóstico principal. Finalmente, se analizó la frecuencia de pacientes atendidos en la institución por las comunas de la ciudad de Medellín. Para los análisis estadísticos, se utilizaron los programas SPSS versión 22.0 para Windows IBM®, EPIDAT 3.1 (Servicio de Epidemiología de la Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidade -Xunta de Galicia- (España); OPS-OMS y Universidad CES (Colombia).

Aspectos éticos

Esta investigación tuvo en cuenta los principios éticos para investigación en seres humanos de acuerdo a la normativa internacional: declaración de Helsinki, pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y nacional: Resolución 8430 del Ministerio de Salud (Pautas para investigación en seres humanos); y Resolución 1995 de 1999 (Manejo de Historia Clínica en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética en Investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, concepto N° 104- Acta No. 02 de 2022.

RESULTADOS

Se presentaron en total 335 atenciones no programadas en población de origen venezolano en el periodo estudiado, que corresponden a 288 pacientes (Tabla 1). Esto quiere decir que algunos pacientes recibieron más de una atención (entre 2 y 6). En general los pacientes presentaron un promedio de edad de 35,4 (\pm 13,3) años. El 73 % de la población atendida estuvo en el rango de 19 a 44 años. El 62 % fueron mujeres ($n = 177$), y esta población se dedica principalmente a las siguientes ocupaciones: en mayor proporción sector servicios (34 %), manuales no cualificados (21 %) y amas de casa (18 %).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio ($n = 288$)

Variables	n	%
Edad (años cumplidos)		
Promedio (\pm DS)	35,4	13,3
Grupo de Edad (años cumplidos)		
≤ 18	12	4,2
19 - 44	210	72,9
≥ 45	66	22,9
Sexo		
Mujer	177	61,5
Hombre	110	38,2
Sin dato	1	0,3
Ocupación		
Ama de casa	52	18,1
Estudiante	14	4,9
Informales	4	1,4
Manuales-no cualificados	60	20,8
Sector Servicios	98	34,0
Profesionales	5	1,7
Desempleados	16	5,6
Independientes	36	12,5
Jubilados	3	1,0
Total	288	100,0

Fuente: por los autores

Los motivos de consulta más frecuentes en la población estudiada, teniendo en cuenta el número total de atenciones (n = 335), estuvieron relacionados con dolor dental específico e inespecífico (M: 52,4 %; H: 43,5 %); fracturas dentales y de restauraciones (M: 10,0 %; H: 12,9 %), y caries dental (M: 9,0 %; H: 12,9 %). Cabe resaltar que no se contó con información en el 9 % de los casos. De igual forma, no se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con relación a la frecuencia de los motivos de consulta, con el valor $p = 0,830$ para la distribución porcentual y valores específicos que oscilan entre $p = 0,1480$ y $p = 0,9876$, en todos los casos con valores $p > 0,05$ (Figura 1).

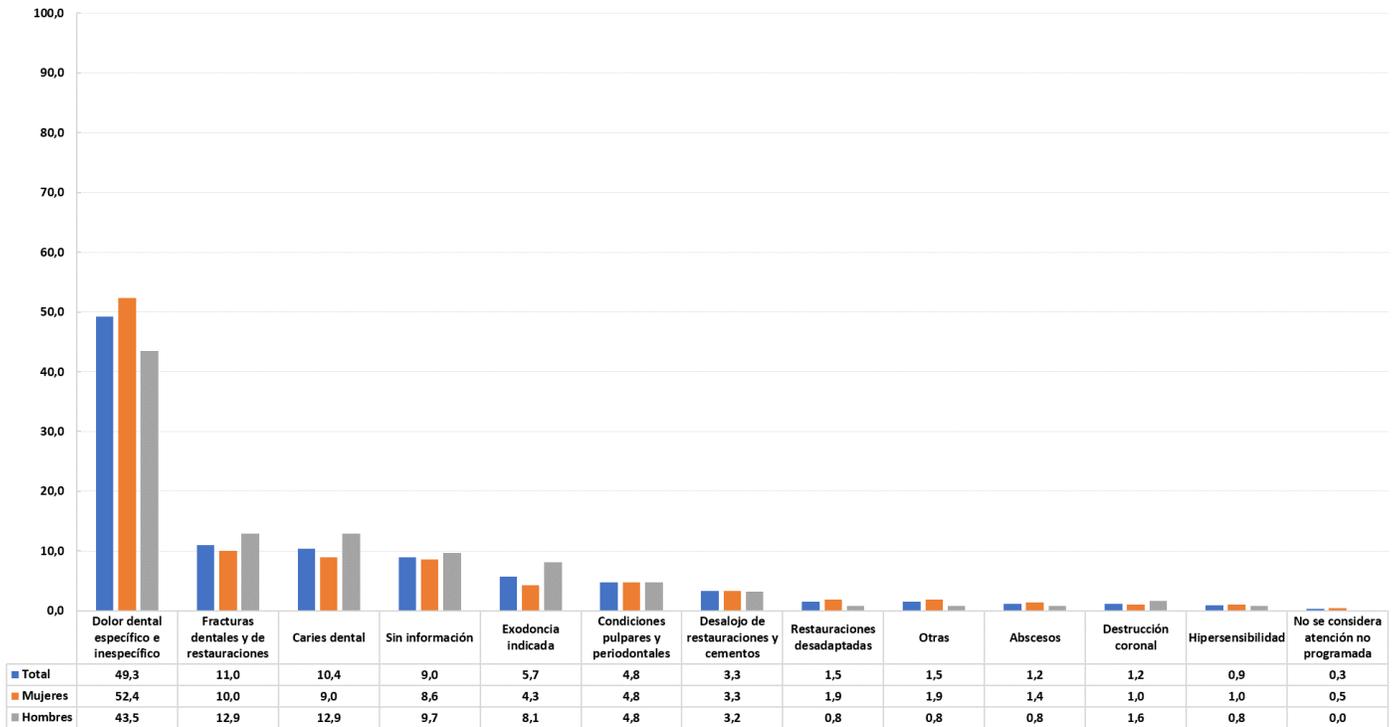


Figura 1. Motivos de consulta más frecuentes en la población de estudio (n = 335)

Fuente: por los autores

Con relación al diagnóstico principal (figura 2), el 44% de las atenciones estuvo relacionado con patologías pulpares (un poco mayor en las mujeres al comparar con los hombres). Los diagnósticos relacionados con condiciones dentales fueron más frecuentes en hombres y los periodontales en mujeres. En ningún caso se presentaron diferencias estadísticamente significativas por sexo, con valores $p = 0,375$ (diagnóstico dental); $p = 0,849$ (diagnóstico pulpar); $p = 0,356$ (diagnóstico periodontal).

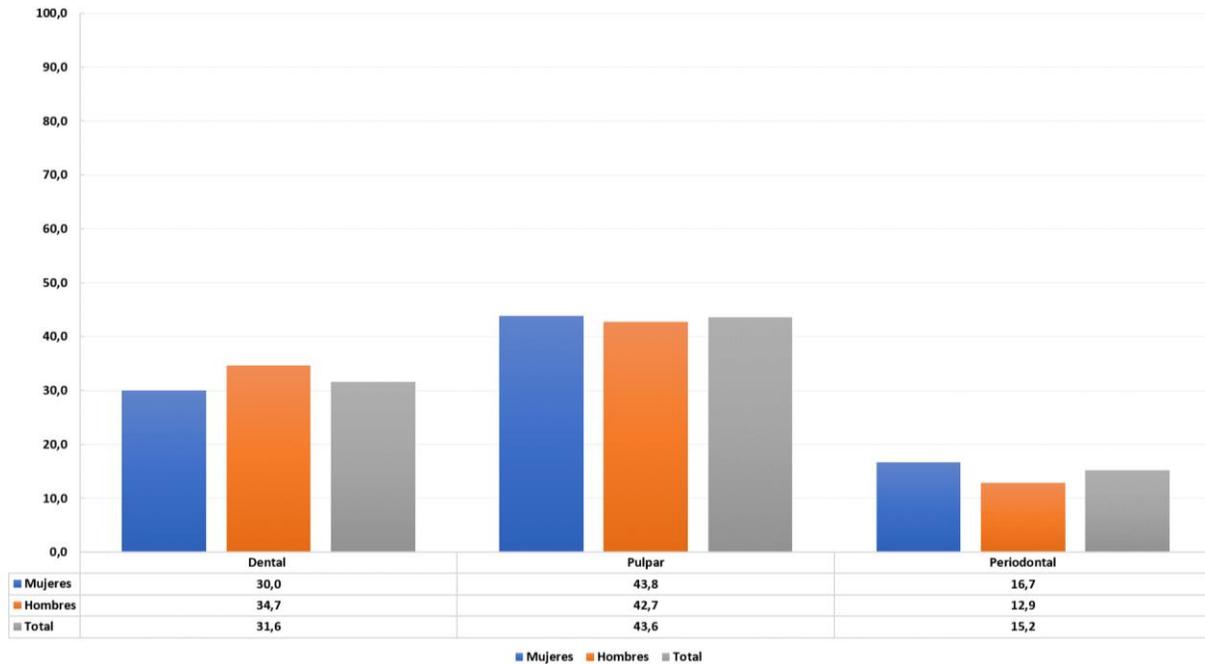


Figura 2. Diagnóstico principal de la atención no programada en la población de estudio (n = 335)
Fuente: por los autores

Finalmente, con relación a los pacientes atendidos de acuerdo a la comuna donde reside (Figura 3), la mayor parte proceden de la zona Nororiental (Comunas 1, 2, 3 y 4: 24 %), y una quinta parte procedían de la Comuna La Candelaria, que corresponde al centro de la ciudad de Medellín. Un 13 % de los que consultaron proceden de municipios del Área Metropolitana de Medellín, y solo un 2 % de los corregimientos y zonas rurales de la ciudad.

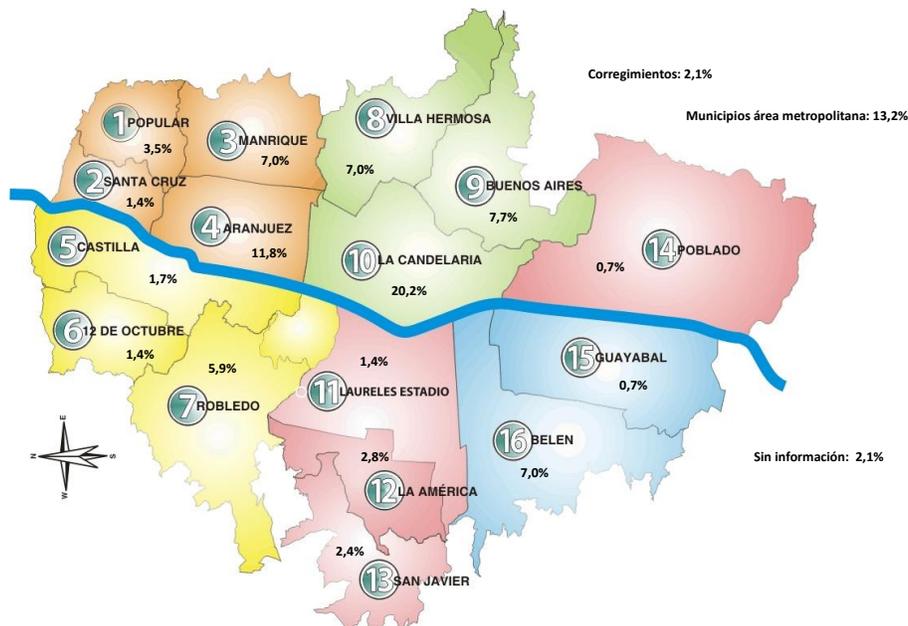


Figura 3. Lugar de residencia de la población de estudio de acuerdo a las comunas y zonas de la ciudad de Medellín y Área Metropolitana (n = 288)

Fuente: imagen tomada de la Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional de Colombia¹; intervenida por los autores quienes integraron los datos del estudio a la figura.

¹ Facultad de Arquitectura. Universidad Nacional de Colombia. Mapa de comunas de Medellín y sus corregimientos. Medellín. Alcaldía; 2006. Disponible en: <https://arquitectura.medellin.unal.edu.co/escuelas/habitat/galeria/displayimage.php?pid=6048>

DISCUSIÓN

Los hallazgos principales de este estudio dan cuenta de las principales características de las atenciones no programadas en esta institución de la ciudad de Medellín. En términos generales, se presentaron mayor número de atenciones en población adulta joven, en clases sociales ocupacionales relacionadas con el sector servicios y de menor cualificación, que proceden de sectores geográficos de mayor vulnerabilidad, con motivos de consulta relacionados con dolor, fracturas y caries dental, principalmente con diagnósticos de patologías pulpares. Hasta donde se pudo identificar, son pocos los estudios de tipo epidemiológico teniendo en cuenta este tipo de atenciones en población venezolana en la ciudad y posiblemente en el país.

El enfoque principal de este estudio se basó en considerar el concepto de atenciones odontológicas no programadas, esto tiene una connotación diferencial con el concepto urgencias odontológicas. Aunque existen estudios que realizan caracterizaciones epidemiológicas en los llamados servicios odontológicos de urgencias;^{18,19} en esta investigación en particular, teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud para Colombia (en especial la Resolución 3100 de 2019 que menciona las condiciones de habilitación para la prestación de servicios de salud),²⁰ y las características de la Facultad de Odontología como institución docencia-servicio, se consideró que son situaciones que requieren atención prioritaria, pero que son atendidas según la capacidad instalada de la institución.

Las diferentes situaciones y patologías encontradas confirman la situación de vulnerabilidad en que se encuentra la población inmigrante y la relación que existe entre las condiciones sociodemográficas y económicas, el contexto social y la salud. En este sentido, se hace un llamado de atención sobre el hecho de que la migración en los contextos Sur/Sur debe ser entendida como un determinante que impacta en las desigualdades en los indicadores de salud bucal,¹⁰ y que se ha demostrado en una revisión sistemática sobre el tema.⁹

La literatura específica en migrantes de origen venezolano no es abundante. Por ejemplo, dos estudios realizados en Perú^{16,21} muestran como la salud bucal tiene un impacto en la calidad de vida dependiendo de diferentes factores y con indicadores diferenciales. Otro estudio realizado en pacientes de origen venezolano que consultan a un servicio odontológico en la ciudad de Santa Marta, Colombia, analizó dos escenarios, consulta prioritaria y atención programada.¹⁵ Los resultados encontrados demuestran las diferentes necesidades en materia de atención odontológica que requiere esta población y que son similares a las encontradas en el estudio en Medellín. En ambos, se demuestra una alta consulta en personas jóvenes y dedicadas al sector servicios destacando, en el estudio realizado en la ciudad de Santa Marta, una alta demanda del régimen subsidiado en salud, que atiende a población sin capacidad de pago.

Desde una perspectiva de análisis a partir de la epidemiología social, se pone en manifiesto cómo la salud bucal es un tema desatendido y no se considera una prioridad en las políticas de salud,^{22,23} y posiblemente la situación pueda empeorar cuando se tiene en cuenta grupos sociales más vulnerables como la población migrante. Esto complementa las reflexiones de una nota científica publicada en el año 2020, donde se analiza la situación de salud bucal en el contexto de una crisis social y política de Venezuela.²⁴ En esta nota, se analiza una situación deficiente en salud bucal,

algunas dificultades en la implementación de estrategias y servicios odontológicos para dar respuesta a las necesidades propias de la población, y un sistema de salud público que no ha generado cambios sustanciales a nivel social.²⁴ Teniendo en cuenta el marco conceptual para la comprensión de la migración como un determinante social de la salud bucal en contextos Sur/Sur, propuesto por dos investigadores en el tema,¹⁰ existen factores propios del país de origen que generan una carga de enfermedad y que se manifiesta en una alta proporción de necesidades en salud bucal. Desde la década de los 70s, este fenómeno había sido explicado desde la “ley del cuidado inverso” (del inglés *inverse care law*),²⁵ que habla de cómo los grupos sociales que más necesidades requieren en salud, son los que peor cuidado reciben por parte de los sistemas de salud, y en odontología no es la excepción.²⁶

Otro elemento que se pudo observar en el presente estudio, aunque con algunas limitaciones, es la distribución por zonas de residencia de los pacientes atendidos. Una buena parte residen en zonas de estratos socioeconómicos medio-bajo y bajo. Esta situación se complementa con lo expuesto en el informe sobre recomendaciones de política titulado Integración socioeconómica de la población migrante en Medellín, mediante el análisis de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del Departamento Nacional de Estadística (DANE) y publicado por diversas organizaciones²⁷. Allí se muestra que el 93,4 % del total de extranjeros y el 6,4 % del total de los habitantes del Área Metropolitana de Medellín, son de origen venezolano. 70,8 % de la población venezolana vive en los estratos socioeconómicos 1 y 2, 20,5 % por encima que el resto de los habitantes de Medellín.

De acuerdo con los resultados encontrados y a partir de la metodología empleada, es importante comentar las fortalezas y limitaciones de este estudio. Si bien el tipo de diseño y los instrumentos de recolección permitieron obtener una buena muestra, la calidad de los datos secundarios depende de la información que se ingresa en las historias clínicas y las hojas de evolución de las personas que acuden a la institución. De igual forma, es importante reconocer que existen otras Facultades de Odontología en la ciudad que ofrecen servicios de atención no programada y/o urgencias odontológicas, por lo que es necesario ampliar la información con el fin de obtener un panorama más completo sobre la situación de salud bucal en la ciudad para la población estudiada; aunque podría suponerse que los resultados no tendrían variaciones tan sustanciales, dada la evidente situación de vulnerabilidad social que impacta en las condiciones de salud bucal. De igual forma, es importante comentar que no se contó con un seguimiento de las atenciones no programadas en términos de las posibles remisiones a servicios de atención programada en la misma Facultad, o en otras instituciones públicas y privadas

CONCLUSIONES

Se encontró que la mayoría de las personas venezolanas que consultaron en la institución en el servicio de atenciones no programadas corresponden a mujeres y personas jóvenes que se dedican a ocupaciones en el sector servicios, y otras manuales no cualificadas. Los motivos de consulta más frecuentes estuvieron relacionados con dolor, fracturas y caries dental. Esto está relacionado con la mayor frecuencia de diagnósticos de tipo pulpar.

Las condiciones de salud bucal evidenciadas en el presente estudio permiten inferir sobre la creciente necesidad de políticas y estrategias para dar una respuesta en salud desde una perspectiva de curso de vida identificando los problemas según grupos etarios, teniendo en cuenta los determinantes sociales intermedios y proximales. Es importante resaltar que Colombia, desde el 2018, publicó el documento CONPES 3950 como una estrategia para la atención de la migración desde Venezuela, donde informa sobre la situación de necesidades en salud de esta población residente en Colombia, presentando un esbozo con pautas para responder a estas necesidades.¹² No obstante, se requiere conocer a mayor profundidad la situación en salud bucal en la población venezolana en Colombia, y proponer estrategias específicas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación, en lo posible de carácter intersectorial.

CONFLICTO DE INTERESES

Uno de los autores de este artículo cumple las funciones de Editor General de la Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. No obstante, el autor no participó del proceso editorial y de evaluación, garantizando transparencia y objetividad.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron en el proceso de análisis, redacción del artículo y aprobación del manuscrito para ser enviado a la Revista.

AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Paula María Herrera Arango
paulam.herrera@udea.edu.co
+57 300 7806334
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

REFERENCIAS

1. Gutiérrez Silva JM, Romero Borré J, Arias Montero SR, Briones Mendoza XF. Migración: contexto, impacto y desafío: una reflexión teórica. *Revista de Ciencias Sociales*. 2020; XXVI (2): 299-311.
2. Gkiouleka A, Huijts T. Intersectional migration-related health inequalities in Europe: exploring the role of migrant generation, occupational status & gender. *Soc Sci Med*. 2020; 267: 113218. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113218>
3. Franco-Giraldo Á. La salud bucal: entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud*. 2021; 23(3): 291-300. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>

4. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental: un problema de salud pública. *EMC - Tratado de Medicina*. 2022; 26(1): 1-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46042-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46042-9)
5. Nath S, Poirier BF, Ju X, Kapellas K, Haag DG, Ribeiro Santiago PH, et al. Dental health inequalities among Indigenous populations: a systematic review and meta-analysis. *Caries Res*. 2021; 55(4): 268-87. DOI: <https://doi.org/10.1159/000516137>
6. Lauritano D, Moreo G, Carinci F, Campanella V, Della Vella F, Petruzzi M. Oral health status among migrants from middle- and low-income countries to Europe: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(22): 12203. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182212203>
7. Pabbla A, Duijster D, Grasveld A, Sekundo C, Agyemang C, van der Heijden G. Oral health status, oral health behaviours and oral health care utilisation among migrants residing in Europe: a systematic review. *J Immigr Minor Health*. 2021; 23(2): 373-88. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01056-9>
8. Banihashem Rad SA, Esteves-Oliveira M, Maklennan A, Douglas GVA, Castiglia P, Campus G. Oral health inequalities in immigrant populations worldwide: a scoping review of dental caries and periodontal disease prevalence. *BMC Public Health*. 2024; 24(1): 1968. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19354-4>
9. Murillo-Pedrozo AM, Ronda-Pérez E, Martínez-Herrera E, Agudelo-Suárez AA. A Scoping review about migrants' oral health in South-South contexts. *Chin J Dent Res*. 2022; 25(2): 139-48. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.cjdr.b3116505>
10. Murillo-Pedrozo AM, Agudelo-Suárez AA. [South-South migration as a social determinant of impact on oral health inequalities and inequities in Latin America]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019; 36(4): 692-9. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4908>
11. Agencia de la ONU para los Refugiados – ACNUR, Organización Internacional para las Migraciones - OIM. R4V: Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes [Internet]. Disponible en: <https://www.r4v.info/es>
12. Colombia. Consejo Nacional de Política Económica y Social. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES 3950: estrategia para la atención de la migración desde Venezuela. Bogotá: CONPES; 2018. Disponible en: <https://www.cancilleria.gov.co/documento-conpes-estrategia-atencion-migracion-venezuela>
13. Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Proyecto Educativo: programa de Odontología. Medellín: Facultad de Odontología; 2023.
14. Murillo-Pedrozo AM, Martínez-Herrera E, Ronda-Pérez E, Agudelo-Suárez AA. A qualitative study of the health perceptions in the Venezuelan immigrant population in Medellín (Colombia) and its conditioning factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(8): 3897. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18083897>
15. Wilches-Visbal JH, Castillo-Pedraza MC, Escobar-Ospino DL, Palacio-Benavides JC. Evolución temporal y características sociodemográficas de migrantes venezolanos atendidos en el servicio odontológico de una universidad pública colombiana. *Duazary*. 2021; 18(2): 153-62. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4078>
16. Quintanilla-Cohello MI, García-Rupaya CR. 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. *Odvotos-Int J Dent Sc*. 2022; 24(2): 122-35.
17. Gambetta-Tessini K, Muñoz-Sandoval C, Reyes-Muñoz Y, Ayala-San Martín L. Percepción de calidad de vida asociada a salud bucal y determinantes sociales en inmigrantes haitianos. *Int J Interdiscip Dent*. 2023; 16(3): 191-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000300191>

18. Vázquez de Ponson Du Terrail JA, Secchi A, Moreno J, Amorin P, Astorga F. Epidemiología de las atenciones dentales de urgencia atendidas en el Hospital Barros Luco Trudeau. *Rev Odont Mex.* 2022; 25(1): 45-53.
19. López-Vera GD, Torres-Rodríguez MT. Manejo de urgencias odontológicas en pacientes afiliados al Seguro Social Campesino El Porvenir, El Carmen, Ecuador. *Rev Médica Electron.* 2023; 45(2): 237-49.
20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3100 de 2019: por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá: Diario Oficial No. 51.149 de 26 de noviembre; 2019. Disponible en: <https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf>
21. Valenzuela Ramos MR, Scipión Castro RD, Portocarrero Mondragón JP. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontoestomatol.* 2020; 36(4): 186-90. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852020000400003>
22. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet.* 2019; 394(10194): 249-60. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)
23. Watt RG, Aida J. Time to take oral health seriously. *Lancet Healthy Longev.* 2022; 3(11): e727-e8. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2666-7568\(22\)00246-x](https://doi.org/10.1016/s2666-7568(22)00246-x)
24. Romero Uzcátegui Y. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. *Odontol Sanmarquina.* 2020; 23(1): 83-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17515>
25. Hart JT. The inverse care law. *Lancet.* 1971; 1(7696): 405-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(71\)92410-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(71)92410-x)
26. Dehmoobadsharifabadi A, Singhal S, Quiñonez C. Investigating the "inverse care law" in dental care: a comparative analysis of Canadian jurisdictions. *Can J Public Health.* 2017; 107(6): e538-e44. DOI: <https://doi.org/10.17269/cjph.107.5454>
27. Municipio de Medellín. Recomendaciones de política: integración socioeconómica de la población migrante venezolana en Medellín. Medellín: Unidad Coordinadora Medellín Cómo Vamos; [2024]; Disponible en: <https://www.medellincomovamos.org/integracion-socioeconomica-de-la-poblacion-migrante-en-medellin>