

CALIDAD DE VIDA DE MIGRANTES VENEZOLANOS EN DOS CIUDADES DEL NORTE DEL PERÚ

Joel Figueroa-Quifones^{1,a}, Julio Cjuno^{1,b}, Juan Ipanaqué-Neyra^{2,c}, Miguel Ipanaqué-Zapata^{1,d}, Alvaro Taype-Rondan^{3,e}

RESUMEN

Objetivos. Describir la calidad de vida relacionada con la salud (CdV) de migrantes venezolanos que residen en las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote en Perú y evaluar sus factores asociados. **Materiales y métodos.** Estudio transversal en 212 migrantes venezolanos reclutados por muestreo tipo bola de nieve. La CdV fue evaluada con el European Quality of Life-5 Dimensions en tres niveles (EQ-5D-3L). Los resultados fueron presentados descriptivamente. Para evaluar los factores asociados a CdV se emplearon regresiones lineales y regresiones ajustadas de Poisson. **Resultados.** El porcentaje de participantes afectados en cada dimensión de CdV fue: movilidad (1,4%), autocuidado (0,5%), actividades cotidianas (2,4%), dolor/malestar (18,4%) y ansiedad/depresión (68,9%). En cuanto a la Escala Visual Análoga (EVA) de CdV, la mediana del puntaje fue 85 (RIC: 70 a 90). Al evaluar los factores asociados, se encontró que ninguno de los factores evaluados se asoció al puntaje en la EVA o a presentar dolor/malestar. Sin embargo, la frecuencia de presentar ansiedad/depresión fue mayor en aquellos con grado de instrucción superior universitario en comparación con aquellos con estudios de secundaria (Razón de prevalencias ajustada 1,28; IC 95%: 1,03 a 1,60). **Conclusiones.** Los migrantes venezolanos que participaron del estudio reportaron problemas en su CdV, más de dos terceras partes reportaron ansiedad/depresión, y uno de cada seis presentó dolor/malestar. La frecuencia de presentar ansiedad/depresión fue mayor en aquellos con instrucción universitaria.

Palabras clave: Ansiedad; Calidad de vida; Depresión; Migrantes. (Fuente: DeCS BIREME).

QUALITY OF LIFE OF VENEZUELAN MIGRANTS IN TWO CITIES IN NORTHERN PERU

ABSTRACT

Objectives. To describe the health-related quality of life (HRQoL) of Venezuelan migrants residing in the cities of Chimbote and Nuevo Chimbote, in Peru, and assess its associated factors. **Materials and Methods.** Cross-sectional study of 212 Venezuelan migrants recruited by snowball sampling. The QoL was evaluated with the European Quality of Life-5 Dimensions at three levels (EQ-5D-3L). The results were presented descriptively. Linear regressions and Poisson adjusted regressions were used to evaluate the factors associated with QoL. **Results.** The percentage of participants affected in each QoL dimension was: mobility (1.4%), self-care (0.5%), usual activities (2.4%), pain/discomfort (18.4%), and anxiety/depression (68.9%). As for the QoL Visual Analog Scale (VAS), the median score was 85 (RIC: 70-90). In evaluating the associated factors, it was found that none of the factors was associated with the VAS score or pain/discomfort. However, the frequency of anxiety/depression was higher in those with higher education (university) level compared to those with secondary education (RR 1.28; 95% CI: 1.03 to 1.60). **Conclusions.** Venezuelan migrants who participated in the study reported problems in their QoL; more than two-thirds reported anxiety/depression, and one in six experienced pain/discomfort. The frequency of anxiety/depression was higher in those with university-level education.

Keywords: Anxiety; Depression; Migrant; Quality of life. (source: MeSH NLM).

¹ Instituto de Investigación, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

² Escuela Profesional de Psicología, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú.

³ Unidad de Investigación para la Generación y Síntesis de Evidencias en Salud, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

^a Bachiller en Psicología; ^b maestro en Ciencias de la Investigación Clínica; ^c estudiante de Psicología; ^d ingeniero estadístico; ^e maestro en Ciencias en Investigación Epidemiológica

Recibido: 06/05/2019 Aprobado: 21/08/2019 En línea: 19/09/2019

Citar como: Figueroa-Quifones J, Cjuno J, Ipanaqué-Neyra J, Ipanaqué-Zapata M, Taype-Rondan A. Calidad de vida de migrantes venezolanos en dos ciudades del norte del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(3):383-91. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4517>

INTRODUCCIÓN

La migración es el desplazamiento que realiza una persona de un lugar de residencia habitual a otro ^(1,2). Este es un fenómeno frecuente, de manera que durante el 2016 se registraron 65,5 millones de migraciones a nivel mundial ⁽³⁾. Asimismo, en Latinoamérica, desde 1990 hasta el 2015 se registraron cerca de 30 millones de personas que han migrado hacia países distintos al de su nacimiento ⁽⁴⁾.

La calidad de vida relacionada con la salud (CdV) es definida como «la percepción que engloba al funcionamiento del estado físico, mental, emocional y social del individuo conforme a sus valores y creencias a lo largo del tiempo» ⁽⁵⁾.

Se ha reportado que los migrantes pueden tener mermada su CdV ⁽⁶⁻¹⁰⁾, debido a factores como el sentimiento de ser marginado ⁽¹¹⁾, baja condición socioeconómica, déficit de acceso a servicios de salud ⁽¹²⁾, enfermedades y trastornos mentales relacionados a la pobreza ⁽¹³⁾, informalidad y sobreexigencia laboral ⁽¹⁴⁾.

Actualmente Venezuela atraviesa una crisis socioeconómica y política, caracterizada por un aumento en la pobreza, escasez de alimentos y medicinas, violencia e inseguridad ⁽¹⁵⁾. Esto ha causado una migración masiva hacia distintos países en busca de mejores oportunidades ⁽¹⁶⁾. De esta manera, se estima que en el periodo 2015-2018, aproximadamente tres millones de venezolanos han emigrado, de los cuales 450 000 venezolanos han ingresado a Perú, siendo el segundo país que ha recibido más venezolanos luego de Colombia ⁽¹⁷⁾.

Hasta el 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú reportó la residencia de 47 481 personas venezolanas, siendo los departamentos con más migrantes venezolanos registrados: Lima (37 136 migrantes), La Libertad (1325 migrantes), Arequipa (945 migrantes) y Áncash (553 migrantes) ⁽¹⁸⁾.

Esta abrupta migración a Perú ha suscitado cambios en ciertas políticas, que han logrado mejorar el acceso de los migrantes residentes en Perú a seguros sociales de salud y a la educación básica gratuita ⁽¹⁹⁾. Asimismo, el estado peruano y los fondos de organismos internacionales buscan brindar ayuda humanitaria a los migrantes ⁽²⁰⁾. Sin embargo, existen escasos estudios sobre la situación de los migrantes venezolanos ⁽²¹⁾, lo cual dificulta el desarrollo e implementación de intervenciones para mejorar su CdV.

Por ello, el presente estudio busca identificar la calidad de vida y sus factores asociados en migrantes venezolanos residentes en Chimbote y Nuevo Chimbote (Ancash, Perú).

MENSAJES CLAVE

Motivación para realizar el estudio. Existen más de 450 000 venezolanos en Perú, y se ha convertido en el segundo país con mayor recepción. Sin embargo, existen escasos estudios sobre la calidad de vida (CdV) en esta población.

Principales hallazgos. Al analizar por dimensiones la CdV de los migrantes, más de dos terceras partes presentó ansiedad/depresión y uno de cada seis presentó dolor/malestar. La frecuencia de presentar ansiedad/depresión fue mayor en aquellos con instrucción universitaria.

Implicancias. Estos resultados nos muestran un panorama preocupante, por lo que resulta necesario promover intervenciones para mejorar la CdV, en especial los grupos de migrantes más afectados.

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y CONTEXTO

Se realizó un estudio transversal analítico en las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote (Figura 1). Éstas son ciudades adyacentes ubicadas en el departamento de Ancash (Perú), a orillas del Océano Pacífico. El Instituto Nacional de Estadística e Informática y la Municipalidad Provincial de Nuevo Chimbote, reportaron que al 2018 Chimbote tuvo una población aproximada de 206 213 habitantes y Nuevo Chimbote una población estimada de 153 170 habitantes. Su economía se centra en la industria pesquera y metalúrgica ^(22,23).

PARTICIPANTES

La población de estudio fueron migrantes venezolanos residentes en las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote, que tengan 18 años o más. Se excluyó a aquellos que no aceptaron participar en el estudio o tuvieron alguna condición mental que no les permita responder el cuestionario.

PROCEDIMIENTOS

Debido a que no se cuenta con un censo fiable de la población migrante, se realizó un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve. Los encuestadores fueron estudiantes de psicología del décimo ciclo, quienes fueron capacitados en la aplicación del cuestionario, aspectos éticos a considerar y sobre la variable calidad de vida en general. Realizaron el rastreo y la identificación de migrantes venezolanos, para lo cual se recorrió las calles y puestos comerciales aledaños a la plaza de armas de ambas ciudades (por ser una zona céntrica con gran movimiento de personas). Los encuestadores identificaron a los migrantes venezolanos prestando especial atención al uso de prendas con colores de la bandera del país de Venezuela, los rasgos físicos y el acento al hablar.

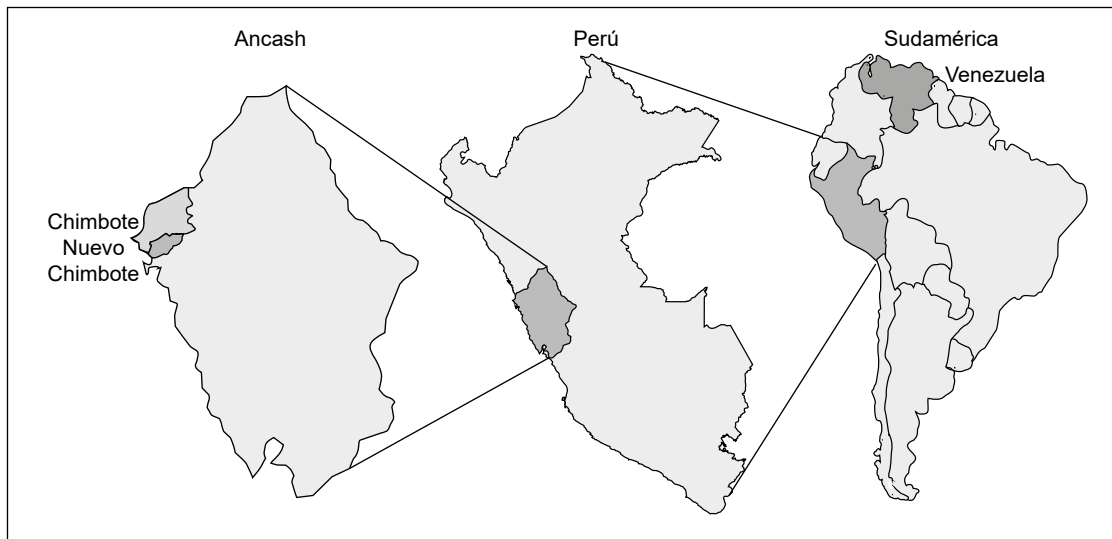


Figura 1. Localización geográfica de las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote, en la costa norte del Perú.

Una vez que se confirmó que el participante cumplía con los criterios de inclusión, se le explicó el objetivo del estudio y sus procedimientos, se realizó la firma del consentimiento informado, con los que aceptaron participar se procedió a aplicar la encuesta mediante entrevistas individuales buscando privacidad en los casos donde encontramos más de un posible participante

Al terminar de aplicar la encuesta se solicitó al migrante, información para ubicar a otros migrantes venezolanos; una vez obtenida la información, los encuestadores buscaron a estas personas para volver a aplicar los procedimientos mencionados en el párrafo anterior.

Cuando no existió información referente a la ubicación de un nuevo participante migrante, los encuestadores volvieron a comenzar desde el inicio. De esta manera, se reportaron 21 migrantes venezolanos que sirvieron de referentes de ubicación para otros migrantes y se tuvo que volver a comenzar de nuevo 20 veces. El trabajo de campo se terminó cuando los encuestadores no encontraron nuevos migrantes que entrevistar en Chimbote y Nuevo Chimbote durante un día entero.

VARIABLES

La variable principal del presente estudio fue CdV, evaluada con el cuestionario European Quality of Life-5 Dimensions en tres niveles (EQ-5D-3L) ⁽²⁴⁾. Este cuestionario cuenta con cinco dimensiones (Dolor/Incomodidad, Ansiedad/Depresión, movilidad, autocuidado, y actividades habituales), cada una de las cuales pudo ser reportada en tres posibles niveles en escala ordinal según su presencia: «ausencia», «presencia moderada» y «presencia severa». Además, este cuestionario cuenta con una escala visual análoga (EVA) que evalúa el estado de salud actual,

con rango de 0 (el peor estado de salud imaginable) a 100 (el mejor estado de salud imaginable). Este cuestionario ha sido utilizado y reconocido a nivel mundial, cuenta con traducciones y adaptaciones en múltiples idiomas, asimismo estudios previos han usado este instrumento en Perú ^(25,26).

Además, se recolectaron las siguientes variables independientes: edad (en terciles), sexo (masculino o femenino), grado de instrucción (Sin educación/primaria, secundaria completa o incompleta, superior técnica completa o incompleta y superior universitaria completa o incompleta), estado civil (soltero/separado/viudo o casado/conviniente), número de hijos (ningún hijo, un hijo y dos o más hijos), tiempo residiendo en Perú (en terciles), horas laborales diariamente (0-4 horas, 5-8 horas y 9 a más horas), ingreso económico mensual en soles (en terciles) y religión (Católico, Evangélico, otros y ninguno).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se presentaron las variables de manera descriptiva, para lo cual se usaron medidas de tendencia central y dispersión (para variables numéricas) y frecuencias absolutas y relativas (para variables categóricas). Para evaluar los factores asociados a la puntuación EQ-EVA se calculó los coeficientes (β) y sus intervalos de confianza al 95% (IC 95%) usando regresión lineal con varianza robusta. Para evaluar los factores asociados a las dimensiones del EQ-5D (que fueron re-categorizadas como «ausencia» y «presencia moderada o severa») se calculó razones de prevalencias (RP) y sus IC 95% usando regresión de Poisson con función de enlace log y varianza robusta. En todos los casos, aquellas variables que obtuvieron un $p < 0,20$ en el modelo crudo fueron incluidas en el modelo ajustado. Además, se realizó un análisis de sensibilidad

usando regresión logística ordinal. Todos los análisis fueron realizados utilizando el software estadístico Stata v15.0 ⁽²⁷⁾.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La participación en el estudio fue voluntaria, tras firmar un consentimiento informado. Asimismo, se respetaron los principios de justicia, confidencialidad y autonomía necesarias para investigaciones en humanos ⁽²⁸⁾.

RESULTADOS

Se abordaron 220 migrantes venezolanos, de los cuales ocho no aceptaron participar en el estudio, por lo cual finalmente se recolectaron datos de 212 migrantes. La mediana de la edad fue de 27 años (rango intercuartílico: 23 a 31 años), 128 (60,4%) fueron de sexo masculino, 133 (62,7%) tuvieron estudios superiores técnicos o universitarios completos o incompletos, 122 (57,6%) reportaron ser solteros, separados o viudos, 118 (55,7%) tienen hijos, el tiempo de residencia en el Perú tuvo una mediana de dos meses (rango intercuartílico: uno a cuatro meses), 117 (55,2%) trabajan más de nueve horas al día, y la mediana del ingreso económico mensual fue de 600 soles (rango intercuartílico: 400 a 800 soles) (Tabla 1).

Con respecto a los desenlaces de CdV: tres (1,4%) migrantes reportaron tener problemas para caminar, uno (0,5%) para el autocuidado personal, cinco (2,4%) para realizar sus actividades cotidianas, 39 (18,4%) reportaron moderado o severo dolor/malestar, y 146 (68,9%) reportaron moderada o severa ansiedad/depresión. En cuanto a la escala visual análoga de CdV, la mediana del puntaje fue 85 (rango intercuartílico: 70 a 90) (Tabla 2).

Se encontró que ninguno de los factores evaluados se asoció al puntaje EVA, o a presentar dolor/malestar moderado o severo. Sin embargo, la frecuencia de presentación moderada o severa de ansiedad/depresión fue mayor en aquellos con grado de instrucción superior universitario en comparación con aquellos con estudios de secundaria (RP: 1,32; IC 95%: 1,06 a 1,66). Esta asociación se mantuvo al ajustar por el número de horas laborales (RP:1,28; IC 95%: 1,03 a 1,60) (Tabla 3, Tabla 4).

DISCUSIÓN

Entre los migrantes venezolanos que participaron del estudio, la mediana del puntaje en la EVA fue 85 puntos, más de dos terceras partes reportaron ansiedad/depresión, y uno de cada seis presentó dolor/malestar. Al evaluar

Tabla 1. Características de migrantes venezolanos a las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote

Características	n=212 (%)
Edad en años: Mediana (RIC) [*]	27 (23 - 31)
Edad en terciles (años)	
18 a 24	74 (34,9)
25 a 29	71 (33,5)
30 a 56	67 (31,6)
Sexo	
Masculino	128 (60,4)
Femenino	84 (39,6)
Grado de instrucción	
Secundaria completa o menor	79 (37,3)
Superior técnica completa o incompleta	59 (27,8)
Superior universitario completa o incompleta	74 (34,9)
Estado civil	
Soltero/ Separado/ Viudo	122 (57,6)
Casado/Conviviente	90 (42,5)
Número de hijos	
Ninguno	94 (44,3)
Uno	54 (25,5)
Dos o más	64 (30,2)
Tiempo residiendo en Perú en meses: mediana (RIC)	
2 (1 - 4)	
Tiempo residiendo en Perú en terciles (meses)	
0 o 1	73 (34,4)
2 a 3	77 (36,3)
4 a 8	62 (29,3)
Horas laborales (horas)	
0 a 4	21 (9,9)
5 a 8	74 (34,9)
9 a más	117 (55,2)
Ingreso económico mensual en soles: mediana (RIC)	
600 (400 - 800)	
Ingreso económico mensual (soles)	
0 a 500	76 (35,9)
501 a 750	71 (33,5)
751 a 930	65 (30,7)
Religión	
Católica	97 (45,8)
Evangélica	31 (14,6)
Otros	13 (6,1)
Ninguno	71 (33,5)

RIC: Rango Intercuartílico

los factores asociados a la EVA y a cada dimensión del EQ-5D, sólo se encontró que la frecuencia de presentar ansiedad/depresión fue mayor en aquellos con instrucción universitaria.

En la población de estudio las principales dimensiones afectadas fueron ansiedad/depresión (68,9%) y dolor/malestar (18,4%). Esto coincide con un estudio en adultos inmigrantes albaneses, el cual reportó que las principales

Tabla 2. Calidad de vida en migrantes venezolanos a las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote

Características	n=212 (%)
Movilidad	
No tengo problemas para caminar	209 (98,6)
Tengo algunos problemas para caminar	3 (1,4)
Tengo que estar en cama	0 (0,0)
Autocuidado	
No tengo problemas para el cuidado personal	211 (99,5)
Tengo algunos problemas para el cuidado personal	1 (0,5)
Incapaz de lavarme o vestirme	0 (0,0)
Actividad diaria	
No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	207 (97,6)
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	5 (2,4)
Incapaz de realizar mis actividades cotidianas	0 (0,0)
Dolor o malestar	
No tengo dolor o malestar	173 (81,6)
Tengo moderado dolor o malestar	34 (16,0)
Tengo mucho dolor o malestar	5 (2,4)
Ansiedad o depresión	
No estoy ansioso o deprimido	66 (31,1)
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	110 (51,9)
Estoy muy ansioso o deprimido	36 (17,0)
Calidad de vida (puntos con EVA)	
Mediana (RIC)	85 (70-90)
70 a 100	184 (86,8)
80 a 100	147 (69,3)
90 a 100	106 (50,0)

EVA: Escala visual análoga; RIC: Rango intercuartílico.

dimensiones afectadas fueron ansiedad/depresión (54%) y dolor/malestar (37,7%)⁽²⁹⁾. Asimismo, se encontró similar afectación en las dimensiones de dolor/malestar (33%) y ansiedad/depresión (28%) en otro estudio con migrantes en Inglaterra⁽³⁰⁾. Sin embargo, en un estudio realizado en migrantes rurales mayores (edad promedio de 63 años) en China⁽³¹⁾, así como en estudios poblacionales en Perú⁽²⁵⁾, Brasil⁽³²⁾, Colombia⁽³³⁾, y Chile⁽³⁴⁾, si bien estas dos dimensiones suelen ser las más afectadas, la dimensión de dolor/malestar es más afectada que ansiedad/depresión.

Los hallazgos refuerzan la idea de que los migrantes tienen una mayor afectación en la dimensión de ansiedad/depresión que en población general. Posiblemente esto se deba a que los migrantes se ven alejados de su círculo social y familiar, y enfrentan condiciones vulnerables como la necesidad de trabajar gran cantidad de horas al día con remuneraciones

bajas, expuestos al rechazo, y la marginación⁽³⁵⁾. Esto sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de estos migrantes deben tener en cuenta fuertemente esta dimensión.

Asimismo, las dimensiones de actividad diaria, movilidad y autocuidado reportaron ser poco afectadas, posiblemente debido a que la mayoría son jóvenes, y no tuvieron dificultades en superar obstáculos relacionados con estas dimensiones.

Un poco más de la mitad de migrantes venezolanos trabaja más de nueve horas diarias, y poco más de un tercio percibe un ingreso económico mensual menor o igual a 500 soles mensuales. Este ingreso es menor a la remuneración mínima vital (cantidad mínima de dinero que se debería recibir por una jornada laboral completa en Perú), que es 930 soles mensuales⁽³⁶⁾, y sería insuficiente para satisfacer la canasta básica familiar en el Perú, que se estima en 521 soles por persona⁽³³⁾. Esto puede deberse a que la mayoría de los migrantes no cuentan con permisos para trabajar en Perú, de manera que se ven forzados a aceptar empleos informales con un ingreso mensual bajo. Esta condición les obligaría a trabajar una gran cantidad de horas, perjudicando su salud y su CdV⁽³⁷⁾.

La frecuencia de presentar ansiedad/depresión fue mayor en aquellos migrantes venezolanos con grado de instrucción superior universitario en comparación con aquellos con estudios de secundaria. Esta asociación se mantuvo al ajustar por el número de horas laborales. Los hallazgos son similares a los encontrados en 1040 inmigrantes en España, donde el grado de instrucción superior y las horas laborales estuvieron asociadas significativamente a la dimensión de ansiedad/depresión⁽¹⁰⁾. Esto podría deberse al contexto legal laboral, debido a que las leyes peruanas no reconocen el grado de formación académica del migrante en su país de origen, si no realiza el trámite de sus grados de la forma legal (que no ha podido ser realizado por la mayoría de estos migrantes). Por ende, las labores ejercidas y la escala salarial de un migrante con estudios superiores serían similar a la de un migrante sin esos estudios, produciendo insatisfacción en sus labores, que se expresaría con síntomas de ansiedad/depresión⁽³⁸⁾.

También se observó que el ingreso económico mensual estaba directamente asociado al promedio obtenido en la EVA, y que el número de horas laborales estaba directamente asociada a la mayor afectación en ansiedad/depresión y a dolor/malestar; aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas, posiblemente por la falta de potencia estadística. Sin embargo, estas asociaciones son plausibles y parecen presentar una relación de dosis-efecto, además de coincidir con lo reportado por otros estudios realizados en migrantes^(29,37,39,40). Esto nos sugiere que las variables horas laborales e ingreso económico

Tabla 3. Factores asociados a la escala visual análoga de calidad de vida en migrantes venezolanos residentes en las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote

Características	Media (DE)	Regresión cruda		Regresión ajustada	
		β (IC 95%)	Valor de p	β (IC 95%)	Valor de p
Edad en terciles (años)					
18 a 24	81,1 (17,9)	Ref		--	--
25 a 29	80,4 (13,3)	-0,66 (-5,82 a 4,50)	0,802	--	--
30 a 56	84,0 (14,9)	2,95 (-2,51 a 8,40)	0,288	--	--
Sexo					
Masculino	83,0 (14,3)	Ref		Ref	
Femenino	80,0 (17,2)	-2,97 (-7,43 a 1,49)	0,191	-2,76 (-7,37 a 1,85)	0,239
Grado de Instrucción					
Secundaria completa o incompleta	82,2 (15,4)	Ref		Ref	
Superior técnica completa o incompleta	84,6 (13,0)	2,36 (-2,42 a 7,14)	0,331	1,85 (-3,03 a 6,73)	0,456
Superior universitario completa o incompleta	79,1 (17,3)	-3,09 (-8,32 a 2,13)	0,245	-3,75 (-9,03 a 1,53)	0,163
Estado Civil					
Soltero/ Separado/ Viudo	80,7 (15,4)	Ref			
Casado/Conviviente	83,2 (15,7)	2,48 (-1,78 a 6,75)	0,253	--	--
Número de hijos					
Ningún	81,7 (16,7)	Ref			
Uno	82,0 (14,8)	0,33 (-4,90 a 5,57)	0,9	--	--
Dos o más	81,7 (14,5)	0,02 (-4,93 a 4,96)	0,995	--	--
Tiempo residiendo en Perú en terciles (meses)					
0 ó 1	80,5 (14,8)	Ref			
2 a 3	80,6 (15,6)	0,17 (-4,73 a 5,07)	0,946	--	--
4 a 8	84,8 (16,2)	4,28 (-1,02 a 9,58)	0,113	--	--
Horas laborales (horas)					
0 a 4	83,3 (22,0)	Ref			
5 a 8	83,1 (14,7)	-0,23 (-10,11 a 9,66)	0,964	--	--
9 a más	80,7 (14,8)	-2,65 (-12,33 a 7,03)	0,59	--	--
Ingreso Económico mensual (soles)					
0 a 500	79,4 (17,5)	Ref		Ref	
501 a 750	81,7 (13,4)	2,28 (-2,77 a 7,34)	0,374	2,10 (-2,94 a 7,15)	0,411
751 a 930	84,7 (15,0)	5,28 (-0,12 a 10,69)	0,055	4,74 (-0,80 a 10,28)	0,093

DE: Desviación estándar

pueden jugar un rol importante en la CdV, aunque futuros estudios deberán confirmar esta hipótesis.

Resulta importante declarar algunas limitaciones en este estudio: primero, el instrumento utilizado en este estudio (EQ-5D-3L) no ha sido validado en población peruana, no obstante, este es un instrumento sencillo de entender que ha sido utilizado en otros estudios en Perú^(25, 26); además fue adaptado y traducido en diversos países e idiomas, además, puesto que la encuesta se hizo mediante entrevista, los participantes pudieron aclarar sus dudas sobre los ítems evaluados. Asimismo, debido a que los

sujeos índices fueron recolectados en los alrededores de las plazas de Chimbote y Nuevo Chimbote, es posible que solo hayamos recolectado datos de un grupo de migrantes, obviando a aquellos que viven en la periferia de estas ciudades, quienes podrían presentar resultados diferentes para las dimensiones de CdV.

En conclusión, se estudió un grupo de migrantes venezolanos con una mediana de 27 años, de los cuales más de dos terceras partes reportaron ansiedad/depresión, y uno de cada seis presentó dolor/malestar. Al evaluar los factores asociados a la EVA y a cada dimensión del EQ-5D, se encontró que la

Tabla 4. Factores asociados a las dimensiones de calidad de vida del EQ 5D 3L en migrantes venezolanos residentes en las ciudades de Chimbote y Nuevo Chimbote.

Características	Presencia de dolor o malestar (moderada o severa) *				Presencia de ansiedad o depresión (moderada o severa)					
	No n (%)	Sí n (%)	Regresión cruda		No n (%)	Sí n (%)	Regresión cruda		Regresión ajustada	
			RP (IC 95%)	Valor de p			RP (IC 95%)	Valor de p	RPa (IC 95%)	Valor de p
Edad en terciles (años)										
18 a 24	60 (81,1)	14 (18,9)	Ref		25 (33,8)	49 (66,2)	Ref			
25 a 29	62 (87,3)	9 (12,7)	0,67 (0,31 a 1,45)	0,310	21 (29,6)	50 (70,4)	1,06 (0,85 a 1,33)	0,587	–	–
30 a 56	51 (76,1)	16 (23,9)	1,26 (0,67 a 2,39)	0,474	20 (29,9)	47 (70,1)	1,06 (0,85 a 1,33)	0,617	–	–
Sexo										
Masculino	105 (82,0)	23 (18,0)	Ref		41 (32,0)	87 (68,0)	Ref			
Femenino	68 (81,0)	16 (19,0)	1,06 (0,60 a 1,89)	0,843	25 (29,8)	59 (70,2)	1,03 (0,86 a 1,24)	0,726	–	–
Grado de Instrucción										
Secundaria completa o incompleta	67 (84,8)	12 (15,2)	Ref		33 (41,8)	46 (58,2)	Ref		Ref	
Superior técnica completa o incompleta	50 (84,7)	9 (15,3)	1,00 (0,45 a 2,23)	0,992	16 (27,1)	43 (72,9)	1,25 (0,98 a 1,60)	0,071	1,27 (0,99 a 1,62)	0,056
Superior universitario completa o incompleta	56 (75,7)	18 (24,3)	1,60 (0,83 a 3,10)	0,162	17 (23,0)	57 (77,0)	1,32 (1,06 a 1,66)	0,015	1,28 (1,03 a 1,60)	0,028
Estado Civil										
Soltero/ Separado/ Viudo	102 (83,6)	20 (16,4)	Ref		40 (32,8)	82 (67,2)	Ref			
Casado/Conviviente	71 (78,9)	19 (21,1)	1,29 (0,73 a 2,27)	0,382	26 (28,9)	64 (71,1)	1,06 (0,88 a 1,27)	0,542	–	–
Número de hijos										
Ninguno	81 (86,2)	13 (13,8)	Ref		32 (34,0)	62 (66,0)	Ref			
Uno	42 (77,8)	12 (22,2)	1,61 (0,79 a 3,27)	0,191	16 (29,6)	38 (70,4)	1,07 (0,85 a 1,34)	0,575	–	–
Dos o más	50 (78,1)	14 (21,9)	1,58 (0,80 a 3,14)	0,190	18 (28,1)	46 (71,9)	1,09 (0,88 a 1,35)	0,426	–	–
Tiempo residiendo en Perú en terciles (meses)										
0 ó 1	57 (78,1)	16 (21,9)	Ref		21 (28,8)	52 (71,2)	Ref			
2 a 3	62 (80,5)	15 (19,5)	0,89 (0,47 a 1,67)	0,713	23 (29,9)	54 (70,1)	0,98 (0,80 a 1,21)	0,882	–	–
4 a 8	54 (87,1)	8 (12,9)	0,59 (0,27 a 1,28)	0,183	22 (35,5)	40 (64,5)	0,91 (0,72 a 1,15)	0,410	–	–
Horas laborales (horas)										
0 a 4	19 (90,5)	2 (9,5)	Ref		10 (47,6)	11 (52,4)	Ref		Ref	
5 a 8	65 (87,8)	9 (12,2)	1,28 (0,30 a 5,48)	0,742	28 (37,8)	46 (62,2)	1,19 (0,76 a 1,85)	0,452	1,10 (0,71 a 1,72)	0,667
9 a más	89 (76,1)	28 (23,9)	2,51 (0,64 a 9,80)	0,184	28 (23,9)	89 (76,1)	1,45 (0,95 a 2,21)	0,083	1,36 (0,90 a 2,08)	0,146
Ingreso Económico mensual (soles)										
0 a 500	58 (76,3)	18 (23,7)	Ref		22 (28,9)	54 (71,1)	Ref			
501 a 750	60 (84,5)	11 (15,5)	0,65 (0,33 a 1,29)	0,220	18 (25,4)	53 (74,6)	1,05 (0,86 a 1,28)	0,625	–	–
751 a 930	55 (84,6)	10 (15,4)	0,65 (0,32 a 1,31)	0,227	26 (40,0)	39 (60,0)	0,84 (0,66 a 1,08)	0,177	–	–

* Solo una variable (horas laborales) tuvo $p < 0,20$, por lo cual no se realizaron análisis ajustados
 RP: Razón de prevalencia, Ref: categoría de referencia

frecuencia de presentar ansiedad/depresión fue mayor en aquellos con instrucción universitaria. Nuestros resultados llaman a la necesidad de estudiar más a fondo y de manera prospectiva la calidad de vida de estos migrantes, y evaluar intervenciones en los grupos más afectados, como aquellos con instrucción universitaria.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiamiento: El presente estudio fue financiado por Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Contribuciones de autoría: JFQ, JC, JIN y ATR han participado en la concepción y diseño del artículo, redacción del artículo; revisión crítica del artículo; aprobación de la versión final. JFQ y JIN participaron en la recolección de resultados. MI y ATR participaron en análisis e interpretación de datos, concepción y diseño del artículo y aprobación de la versión final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Las Migraciones. Tendencias mundiales, corrientes regionales y nacionales, adaptación. Rev Int Cienc Soc. 1984;35(3):430-604.
- International Organization for Migration. Key Migration Terms.[Internet] Switzerland: IOM; 2015 [citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.iom.int/key-migration-terms>
- United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends. Forced Displacement in 2016 [Internet]. Switzerland: UNHCR; 2016. [citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5943e8a34/global-trends-forced-displacement-2016.html>
- Organización Integral para las Migraciones. Informe sobre las migraciones en el mundo 2018. Ginebra: OIM; 2018. Disponible en: https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf
- Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Cienc Enferm. 2003;9(2):9-21. doi: 10.4067/S0717-95532003000200002.
- Williams AM, Kitchen P, Randall J, Muhajarine N, Newbold B, Gallina M, et al. Immigrants' perceptions of quality of life in three second- or third-tier Canadian cities. Can Geogr. 2015;59(4):489-503. doi: 10.1111/cag.12221.
- Prapas C, Mavreas V. The Relationship Between Quality of Life, Psychological Wellbeing, Satisfaction with Life and Acculturation of Immigrants in Greece. Cult Med Psychiatry. 2018;43(1):77-92. doi: 10.1007/s11013-018-9598-3.
- Morawa E, Erim Y. Health-related quality of life and sense of coherence among Polish immigrants in Germany and indigenous Poles. Transcult Psychiatry. 2015;52(3):376-95. doi: 10.1177/1363461514565851.
- Prapas C, Mavreas V. Comparison of the mental and physical health and quality of life of Greeks, Albanian immigrants and returnees from the former Soviet union. Arch Hell Med. 2016;32(6):766-76.
- García-Gómez P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. Gac Sanit. 2009;23(1):38-46. doi: 10.1016/j.gaceta.2009.09.008.
- Brand T, Samkange-Zeeb F, Ellert U, Keil T, Krist L, Dragano N, et al. Acculturation and health-related quality of life: results from the German National Cohort migrant feasibility study. Int J Public Health. 2017;62(5):521-9. doi: 10.1007/s00038-017-0957-6.
- Topal K, Eser E, Sanberk I, Bayliss E, Saatci E. Challenges in access to health services and its impact on quality of life: A randomised population-based survey within Turkish speaking immigrants in London. Health Qual Life Outcomes. 2012;10. doi: 10.1186/1477-7525-10-11.
- D'Egidio V, Mipatrini D, Massetti AP, Vullo V, La Torre G. How are the undocumented migrants in Rome? Assessment of quality of life and its determinants among migrant population. J Public Health U K. 2017;39(3):440-6. doi: 10.1093/pubmed/fdw056.
- Bover A, Taltavull JM, Gastaldo D, Luengo R, Izquierdo MD, Juando-Prats C, et al. Quality of life in Latin American immigrant caregivers in Spain. Gac Sanit. 2015;29(2):123-6. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.09.009.
- Sánchez Urribarrí RA. Venezuela (2015): Un régimen híbrido en crisis. Rev Cienc Política. 2016;36(1):365-81. doi: 10.4067/S0718-090X2016000100016.
- Castillo Castro T, Reguant Álvarez M. Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. Migraciones. 2017;41(2017):133-63. doi: 10.14422/mig.i41.y2017.006.
- United Nations High Commissioner for Refugees. La cifra de personas refugiadas y migrantes venezolanas alcanza los 3 millones [Internet]. Switzerland: UNHCR; 2018 [citado 26 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2018/11/5be443b54/la-cifra-de-personas-refugiadas-e-inmigrantes-venezolanas-alcanza-los-3.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Características sociodemográficas de la población venezolana censada en el año 2017 [Internet]. Lima: INEI; 2018. [citado el 26 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro02.pdf
- Tamagno C. Informe "Situación de los migrantes extranjeros en el Perú y su acceso a servicios sociales, servicios de salud y de educación". Ginebra: OIM; 2015. https://repository.oim.org/bitstream/handle/20.500.11788/1485/PER-OIM_004.pdf?sequence=1
- United Nations High Commissioner for Refugees. Se lanza Plan de Emergencia para refugiados y migrantes de Venezuela [Internet]. Switzerland: UNHCR; 2018 [citado 26 enero de 2019]. Disponible en: <https://www.acnur.org/noticias/press/2018/12/5c13bcf14/se-lanza-plan-de-emergencia-para-refugiados-y-migrantes-de-venezuela.html>
- Superintendencia Nacional de Migraciones. Presencia de inmigrantes en la situación de vulnerabilidad en el Perú [Internet]. Lima-Perú: Superintendencia Nacional de Migraciones; 2018. [citado 26 enero de 2019]. Disponible en: https://www.migraciones.gob.pe/wp-content/uploads/2018/04/Presencia_inmigrantes_situacion_vulnerabilidad_Peru.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Crecimiento y distribu-

- ción de la población 2017 [Internet]. Lima: INEI; 2018. [citado 26 enero de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf
23. Municipalidad de Nuevo Chimbote. Mejoramiento y ampliación del sistema de almacenamiento de agua cruda para la planta de tratamiento de agua potable del distrito de Nuevo Chimbote-Santa-Ancash. Nuevo Chimbote, Perú: Municipalidad de Nuevo Chimbote; 2017.
 24. EuroQol. EQ-5D-3L User Guide [Internet]. Netherlands: EuroQol; 2017. [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/eq-5d-3l-about/>
 25. Taype-Rondan A, Abbs ES, Lazo-Porras M, Checkley W, Gilman RH, Smeeth L, et al. Association between chronic conditions and health-related quality of life: differences by level of urbanization in Peru. *Qual Life Res.* 2017; 26(12):3439-47. doi: 10.1007/s11136-017-1649-7.
 26. Olivera A, Fredy J. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2008 [Internet]. Lima:Univ Peru Cayetano Heredia; 2009 [citado 26 de enero de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1531>
 27. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 15. College Station: TX: StataCorp LLC; 2017.
 28. United States, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont report: Ethic principles and rules for development research in humans. Washington: DHEW publication; 1978.
 29. Lahana E, Niakas D. Investigating differences in health-related quality of life of Greeks and Albanian immigrants with the generic EQ-5D questionnaire. *BioMed Res Int.* 2013;2013:127389. doi: 10.1155/2013/127389.
 30. Parry G, Van Cleemput P, Peters J, Walters S, Thomas K, Cooper C. Health status of Gypsies and Travellers in England. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(3):198-204. doi: 10.1136/jech.2006.045997.
 31. Su M, Hua X, Wang J, Yao N, Zhao D, Liu W, Zou Y, Anderson R, Sun X. Health-related quality of life among cancer survivors in rural China. *Qual Life Res.* 2018;28(3):695-702. doi: 10.1007/s11136-018-2038-6.
 32. Zimmermann IR, Silva MT, Galvao TF, Pereira MG, Zimmermann IR, Silva MT, et al. Health-related quality of life and self-reported long-term conditions: a population-based survey. *Braz J Psychiatry.* 2017;39(1):62-8. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1853.
 33. Rojas-Reyes MX, Gomez-Destrepo C, Rodríguez VA, Dennis-Verano R, Kind P. Calidad de vida relacionada con salud en la población Colombiana: ¿cómo valoran los colombianos su estado de salud? *Rev Salud Pública.* 2017;19(3):340-6. doi: doi.org/10.15446/rsap.v19n3.54226
 34. Zarate V, Kind P, Valenzuela P, Vignau A, Olivares-Tirado P, Muñoz A. Social Valuation of EQ-5D Health States: The Chilean Case. *Value Health.* 2011;14(8):1135-41. doi: 10.1016/j.jval.2011.09.002.
 35. Navarro Barrios JC, Rodríguez González W. Depresión y ansiedad en inmigrantes: un estudio exploratorio en Granada (España). *Investig En Salud.* 2003;5(3):1-7.
 36. El Peruano. Lima, Perú 2018. Decreto Supremo que incrementa la Remuneración Mínima Vital de los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-incrementa-la-remuneracion-minima-vital-decreto-supremo-n-004-2018-tr-1629081-2>
 37. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Ginebra; OMS 2004 [citado 26 enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
 38. Yilmaz A. Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care.* 2018;7(5):952-6. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_59_18.
 39. García-Gómez P, Oliva J. Calidad de vida relacionada con la salud en población inmigrante en edad productiva. *Gac Sanit.* 2009;Suppl 1:38-46. doi: doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.09.008.
 40. Mou J, Cheng J, Griffiths SM, Wong SY, Hillier S, Zhang D. Internal migration and depressive symptoms among migrant factory workers in Shenzhen, China. *J Community Psychol.* 2011;39(2):212-30. doi: doi.org/10.1002/jcop.20428.

Correspondencia: Joel Figueroa-Quinones
 Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Instituto de Investigación, Chimbote, Perú
 Correo electrónico: joelfq.13@gmail.com
 Teléfono: +51 924335106
 Dirección: Jr. Tumbes 247, Casco Urbano Chimbote, Ancash, Código postal: 02804, Perú