



**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE CARIES  
DENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN MIGRANTES  
ATENDIDOS EN INTERPOL CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

**Autora:**

**Bach. Leon Rios Romy del Milagro**  
**<https://orcid.org/0000-0002-2487-1308>**

**Asesor:**

**Mg. Rendon Alvarado Alfredo Carlos Manuel**  
**<https://orcid.org/0000-0001-9772-4336>**

**Línea de Investigación:**

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo**

**Sublínea de Investigación:**

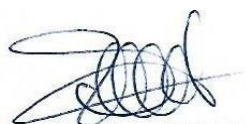
**Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria**

**Pimentel – Perú**

**2024**

**RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y  
CALIDAD DE VIDA EN MIGRANTES ATENDIDOS EN  
INTERPOL CHICLAYO**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**




---

Dra. Paola Beatriz La Serna Solari  
**Presidente del jurado de tesis**



---

Mg. Rodriguez Salazar David Yeret  
**Secretaria (o) del jurado de tesis**



---

Mg. Rendon Alvarado Alfredo Carlos Manuel  
**Vocal del jurado de tesis**




**DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien(es) suscribe(n) la **DECLARACIÓN JURADA**, soy(somos) **egresado (s)** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

**RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN MIGRANTES ATENDIDOS EN INTERPOL CHICLAYO**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

LEON RIOS ROMY DEL MILAGRO	DNI: 71772488	
----------------------------	------------------	---

Pimentel, 26 de junio de 2024.

# REPORTE DE SIMILITUD TURNITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**14-LEON RIOS.TURNITIN.docx**

RECuento DE PALABRAS

**11939 Words**

RECuento DE CARACTERES

**61624 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**46 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**318.0KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 26, 2024 10:54 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 26, 2024 10:55 AM GMT-5**

## ● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS .....	vii
DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1. Realidad problemática.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2. Formulación del problema .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3. Hipótesis.....</b>	<b>14</b>
<b>1.4. Objetivos .....</b>	<b>14</b>
<b>1.4.1. Objetivos generales.....</b>	<b>14</b>
<b>1.4.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>15</b>
<b>1.5. Justificación e importancia del estudio .....</b>	<b>15</b>
<b>1.6. Trabajos previos.....</b>	<b>16</b>
<b>1.7. Teorías relacionadas al tema.....</b>	<b>21</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO .....</b>	<b>33</b>
<b>2.1. Tipo y diseño de investigación .....</b>	<b>33</b>
<b>2.2. Variables, Operacionalización .....</b>	<b>33</b>
<b>2.3. Población, muestreo y muestra .....</b>	<b>35</b>
<b>2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....</b>	<b>36</b>
<b>2.5. Procedimientos de análisis de datos .....</b>	<b>38</b>
<b>2.6. Criterios éticos.....</b>	<b>38</b>
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>40</b>
<b>IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>48</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre experiencia de caries y calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023.....	40
Tabla 2 Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género.....	41
Tabla 3 Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad .....	42
Tabla 4 Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género.....	43
Tabla 5 Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad .....	44
Tabla 6 Relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según tipo de migración.....	46
Tabla 7 Experiencia dental según la Nacionalidad.....	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Relación entre experiencia de caries y calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023 .....	40
Figura 2 Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género .....	41
Figura 3 Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad.....	42
Figura 4 Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género .....	43
Figura 5 Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad .....	45
Figura 6 Relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según tipo de migración .....	46

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres, Sonia y Guillermo por su apoyo incondicional.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, a mi asesor de tesis, a mis profesores de la maestría.

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo. Para ello se realizó un estudio transversal, observacional, la muestra estuvo constituida por 250 migrantes de las siguientes nacionalidades: venezolana, mexicana, estadounidense y colombiana. Conforme a la metodología de la investigación se empleó una encuesta validada OHIP 14 para evaluar la calidad de vida en relación a la salud oral y se le realizó un examen oral para realizar el CPOD . Luego se registró los resultados en una ficha de recolección de datos para realizar un análisis estadístico. En los resultados se encontró que existe relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo. Y además se concluye que los del tipo de migración norte sur tienen una baja experiencia de caries dental en comparación con los de sur sur.

**Palabras clave:** migración, caries dental, salud oral

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the relationship between the experience of dental caries and quality of life in adult migrants treated at Interpol Chiclayo. The sample consisted of 250 migrants of the following nationalities: Venezuelan, Mexican, American and Colombian. In accordance with the research methodology, a validated OHIP 14 survey was used to evaluate the quality of life in relation to oral health and an oral examination was performed to carry out the CPOD. The results were then recorded on a data collection form for statistical analysis. In the results it was found that there is a relationship between the experience of dental caries and quality of life in adult migrants treated at Interpol Chiclayo. It was also concluded that those of the north-south type of migration have a low experience of dental caries in comparison with those of the south-south.

**Keywords:** migration, dental caries, oral health, oral health

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

A lo largo del proceso migratorio las personas que forman parte de este éxodo están expuestas a vulnerabilidades e inequidades que surgen durante todo este ciclo, como salir de su país de origen, el tránsito y el destino hacia el nuevo país de acogida, incluso, en algunas ocasiones el retorno; repercutiendo en malas condiciones de vida para los migrantes, afectando su salud oral y general <sup>1</sup>.

Diversos estudios sobre el binomio migración y salud oral expresan sus resultados negativos con los indicadores clínicos de caries dental, con respecto al uso y al acceso de los servicios de salud dental, por lo que se necesita proteger a esta población y asegurarnos para que cuenten con atención de salud que sea módica y también de calidad, así como otorgarles la asistencia necesaria, para todos los migrantes sin importar su situación migratoria <sup>2,3</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los migrantes están expuestos a mayores riesgos de presentar enfermedades, afectando su calidad de vida, debido a la insuficiencia del acceso a la atención de salud, la discontinuidad en sus atenciones de salud y a sus difíciles condiciones de vida durante todo el transcurso migratorio; asimismo las enfermedades bucales perjudican de manera desfavorablemente a las personas más vulnerables, que se encuentran social y económicamente inestables; según evidencias publicadas en una investigación referente a las morbilidades del año 2019 (*Global Burden of Disease Study*), las enfermedades bucales afectan aproximadamente a 3500 millones de individuos, y la caries dental es la enfermedad más frecuente, calculando que la padecen unos 2000 millones. La conexión entre la situación social y económica que presentan como su ocupación, salario y educación, junto con la prevalencia de las afecciones bucales son muy claras y afectan a la población desde la niñez hasta la ancianidad y en los diferentes países del mundo <sup>2,4</sup>.

El modelo clásico de la migración en un marco globalizado ocurría en dirección sur/norte; esto es, circulaciones transnacionales desde países sub desarrollados dirigido a países desarrollados o entre territorios de nivel de riqueza diferente, pero esta ha cambiado <sup>5,6</sup>.

El caso de la migración venezolana a gran escala ha venido en aumento los últimos años debido a la crisis socioeconómica, estructural política y humanitaria que afronta el país. Si bien antes, países como España y Estados Unidos, eran los destinos migratorios más comunes para las personas venezolanas, se ha originado un cambio, ahora, cerca del 80% de la migración venezolana se ha acumulado en países de América Latina, siendo Perú uno de los países con más afluencia de esta población, originando una nueva tendencia migratoria, la migración sur/sur, entre países que están en proceso de desarrollo <sup>3</sup>.

En Perú, el Ministerio de Salud en el año 2019, considera una alta morbilidad y discapacidad a casusa de las enfermedades orales, manifestando que es un problema de salud pública que afecta a un 90 % de la población nacional. Otro problema que afecta la salud oral en nuestro país es la migración venezolana, existen un promedio de 1,6 millones de migrantes venezolanos de en nuestro país para finales del 2022, lo que puede generar en esta población necesidades que no han sido cubiertas por el sistema de salud peruano, que pueden verse incrementadas por una mayor demanda de atención odontológica, y llegar a actuar como un determinante social de la salud con una repercusión en los indicadores de salud oral, pues altera su calidad de vida<sup>5,6</sup>.

En la región Lambayeque, según datos presentados por el MINSA la prevalencia de caries dental es del 88,66%, frente a esta realidad, se conoce que la carga de morbilidad a causa enfermedades bucales pueden disminuirse a través de intervenciones de salud pública encaminadas a tratar los factores de riesgo más prevalentes <sup>4</sup>.

En la Sede de Interpol Chiclayo, se observó mayores problemas bucales en migrantes venezolanos como caries dental y enfermedades periodontales, en comparación con los migrantes de otras nacionalidades, mensualmente en el consultorio de odontología se examinan un promedio de 60 migrantes.

Por lo anteriormente mencionado, diversos estudios declaran que los migrantes están mayormente expuestos a inequidades y desigualdades, y presentan brechas al ser un grupo vulnerable; además presentan bajos niveles de conocimientos sobre la salud oral <sup>7,9,10</sup>.

Asimismo, se observa que, en nuestro país, la evidencia científica relacionada al tema de migración y salud bucal Latinoamericana relacionada a la calidad de vida es escasa en comparación a otros marcos investigativos, convirtiéndose en la inconsistencia teórica de este estudio <sup>8,11,12</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023?

## **1.3. Hipótesis**

### **ALTERNA:**

Existe relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida de los migrantes atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023.

### **NULA:**

No existe relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida de los migrantes atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivos generales**

Determinar la relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según género.
- Determinar la experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad.
- Determinar la calidad de vida en relación a salud oral, en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según género.
- Determinar la calidad de vida en relación a salud oral, en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad.
- Evaluar la relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según tipo de migración.

### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

La actual investigación presentó como propósito realizar una comparación de la experiencia de caries dental en migrantes venezolanos y de otras nacionalidades, para brindar información epidemiológica que permitirá realizar proyectos de investigación en un futuro, aportando datos de las condiciones de salud oral de los migrantes, quienes son una población altamente vulnerable, para así trabajar en minimizar las enfermedades prevalentes en su cavidad oral; recalcando que los problemas de salud oral de los migrantes son desafíos cruciales para la salud pública del país. Además el presente estudio presenta una relevancia social, debido a que aportará información relevante sobre una realidad poco estudiada en nuestro país.

La OMS refiere que esta población se encuentra más expuesta a inequidades de salud y necesita de tempranas intervenciones o aportes de salud; de esta forma, el odontólogo podrá identificar las enfermedades orales que afectan a esta población y brindará el tratamiento necesario, que incluya desde una correcta instrucción de higiene oral hasta un tratamiento restaurativo de calidad, no sólo como una responsabilidad profesional, sino como un esfuerzo conjunto para que exista una mejora en la equidad de la salud y en la prevención.

La novedad de la investigación está basada en la evaluación y cotejo de la experiencia de caries en los migrantes residentes en la ciudad de Chiclayo, donde se proporcionarán datos epidemiológicos, por último, esta investigación contribuye a que los profesionales de la salud asuman con mayor conciencia el tema de la prevención; la migración venezolana a gran escala en el país es un tema reciente y necesita de intervenciones sanitarias para apoyar a esta población. El tema es novedoso porque está basado en teorías ya existentes como la mencionada por Giraldo<sup>7</sup> en su investigación, y su elaboración en fases que contribuyen a la mejora de la salud bucal en migrantes; las condiciones sociales que presenta la migración muestran una situación de vulnerabilidad y factores desfavorables que son los determinantes que influyen sobre su salud oral además de la calidad de vida de esta población.

## **1.6.Trabajos previos**

### **Internacional**

Lagos et al. (Colombia, 2020)<sup>13</sup>, evaluaron el caso de las migrantes venezolanas en proceso de gestación porque vieron en ellas altas condiciones de vulnerabilidad, en este estudio transversal se tiene por objetivo evaluar la relación entre la calidad de vida y su salud bucal en un grupo de gestantes venezolanas que radicaban en Bucaramanga, y su área Metropolitana, donde examinaron a 43 migrantes gestantes sin ninguna enfermedad sistémica existente, se les realizó una encuesta para poder medir la calidad de vida y las variables sociodemográficas, asimismo se les realizó el examen bucal para evaluar las caries. En los resultados se evidencian que el 62.8% de las mujeres evaluadas presentaban lesiones de caries en estadio severo.

Traisuwan (Tailandia, 2021)<sup>15</sup>, realizó un estudio transversal en un hospital general público de Bangkok a trabajadoras migrantes embarazadas que asistieron a una clínica, incluyendo 208 trabajadoras migrantes embarazadas y 210 mujeres embarazadas locales. El estado de salud bucal de todas las mujeres se evaluó con el protocolo de la Organización Mundial de la Salud, y los comportamientos de salud bucal se evaluaron mediante un cuestionario. En los resultados se puede observar que las trabajadoras migrantes embarazadas tenían más enfermedades dentales como



caries dental que las mujeres embarazadas locales, además ellas tendían a no usar pasta dental fluorada, ni hilo dental, y se concluye que las migrantes tuvieron menos acceso a los establecimientos de salud bucal y un menor conocimiento sobre higiene bucal, además tenían prácticas de salud bucal más deficientes que las mujeres locales.

Marcus et al. (Australia, 2022)<sup>15</sup>, realizaron una investigación con un Análisis secundario de la Encuesta de Salud de la Población Adulta de Nueva Gales del Sur de 2013 y 2015 con una muestra de 24,707 participantes, evaluando la utilización dental, definida como una visita dental en el último año y los grupos se dividieron definiendo el país de nacimiento y el idioma, el grupo nacido en el extranjero que no hablaba inglés tenía los niveles más bajos de utilización dental, y concluyen en que existen disparidades significativas en la utilización de la atención dental entre las poblaciones migrantes que residen en Australia, además los que no hablan el idioma inglés presentaban más desventajas socioeconómicas y tenían el mayor riesgo de una utilización dental inadecuada.

Wu et al. (China, 2021)<sup>16</sup>, realizaron un estudio con el fin de desarrollar un marco integrador sobre el envejecimiento, la migración y la salud bucal. Se realizó una indagación sistemática en variadas bases de datos, donde se lograron identificar 12 estudios la mayoría se realizados en inmigrantes de Asia oriental, de no hispanos con origen europeo, orígenes mexicanos e Irán además de otras regiones del Oriente Medio. Esta investigación reveló en los resultados que existen brechas en el conocimiento en la salud bucal de los migrantes debido a los factores estresantes psicosociales y la relación que presenta con la salud bucal, y a la actitud en relación de su salud bucal hacia la utilización del cuidado dental y las prácticas de higiene bucal.

Aarabi (Alemania, 2022)<sup>17</sup>, analizó a través de este estudio transversal la relación que existe entre los individuos con y sin antecedentes migratorios y la calidad de vida enfocada a la salud bucal a través de una encuesta nacional Alemana con 3075 datos de migrantes que radicaban en dicho país. En los resultados se puede apreciar que las personas con antecedentes migratorios tenían una calidad de vida correspondiente a la salud bucal más baja que las otras. Además refieren que el antecedente migratorio está asociado a una inferior calidad de vida vinculada con la salud bucal. Por último,

se concluye que deben tomar medidas preventivas para reducir las barreras de acceso a la atención dental para personas migrantes.

Delgado et al. (Londres, 2018)<sup>18</sup>, evaluaron la relación entre el origen étnico, la condición migratoria y la experiencia de caries entre adultos en el este de Londres. Analizamos datos de 1910 adultos (de 16 a 65 años) que representaban a 9 grupos étnicos, que participaron en una encuesta de salud comunitaria en Londres. La caries dental se evaluó con el número de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). Los migrantes tenían un CPOD mayor que los adultos nacidos en el Reino Unido, asimismo, todos los grupos de migrantes asiáticos y de raza negra tenían un CPOD más bajo que los adultos de igual grupo étnico nacidos en el Reino Unido (aunque significativo solo para los negros caribeños y otros asiáticos). Además se encontraron muchas desigualdades entre la experiencia de caries entre personas nacidas en países extranjeros y en el Reino Unido, con una alteración considerable entre los grupos étnicos.

Takriti et al. (Alemania 2021)<sup>19</sup>, investigaron la salud oral, en cuanto al estado protésico y las necesidades de tratamiento dental, en refugiados adultos, y comparar estos hallazgos con las cohortes alemanas. Esta encuesta representativa, multicéntrica y transversal sobre la salud bucodental y las necesidades de tratamiento entre los refugiados se realizó a cabo en 10 centros de registro para solicitantes de asilo de entre 18 y 75 años en toda Alemania en los años de 2016 y 2017. El examen clínico incluyó experiencia previa con caries (DMFT) y las medidas protésicas tanto existentes como necesarias. Se encontró alta experiencia de caries, en contraste con la población residente alemana, las extracciones fueron el tratamiento de caries anterior preferido, lo que resultó en una cantidad considerable de dientes perdidos.

Keboa et al. (Canadá, 2019)<sup>20</sup>, realizaron un estudio donde utilizaron etnografía enfocada más el modelo de salud pública asociado al proceso de atención bucodental, realizaron entrevistas de 50 o 60 minutos, con una muestra de 25 migrantes que habían referido una necesidad de atención bucal en Montreal. En los resultados se evidencian un alta ingesta de azúcares y una deficiente higiene bucal como las causas principales de sus enfermedades bucales, además se menciona impactos significativos de que estas enfermedades bucales limitaron sus labores diarias en Canadá. Concluyeron que

los migrantes conocen lo que produce las enfermedades bucales como caries dental, pero la mala salud bucal afecta sus vidas en el país de acogida.

Van Midde et al. (Holanda, 2021)<sup>21</sup>, realizaron un estudio en los Países Bajos donde evalúa la accesibilidad de una red dental voluntaria de salud que brinda tratamientos dentales a los migrantes indocumentados que radican en los Países Bajos. Este estudio de tipo cualitativo utilizó 21 entrevistas con migrantes indocumentados, dentistas y el personal de las organizaciones no gubernamentales. Como resultados se observó que por medio de la red voluntaria se pudieron abordar las barreras iniciales de atención en salud bucal. Pero concluyen que para reducir las inequidades en la salud bucodental a largo plazo, es necesario que se aborden las barreras en cuanto al acceso para la atención de salud bucodental de los migrantes.

Novrinda y Hun (Corea del Sur, 2022)<sup>22</sup>, realizaron un estudio para evaluar las inequidades existentes en la salud bucal de trabajadores migrantes indonesios radicando en Corea del Sur. Evaluaron a 248 migrantes examinando calidad de vida, sus ingresos, la cobertura de su seguro médico, las dificultades de vida relacionadas con la salud bucal, examen bucodental, calidad de vida, la alfabetización en salud bucal (OHL) y la discriminación. En los resultados se pudo observar que la discriminación y el la cobertura del seguro médico contribuyeron a las desigualdades en salud bucal de los migrantes. Concluyen que existe un gradiente en los ingresos de los migrantes y la salud bucal

## **Nacionales**

Quintanilla (Lima, 2022)<sup>23</sup>, realizó un estudio para evaluar la salud oral y la calidad de vida enfocada a caries dental y midiendo también los determinantes sociales de la salud presentes en los migrantes venezolanos que radican en Lima. Este estudio fue de corte transversal. Donde se realizó el cuestionario (OHIP-14sp versión Lima) a 350 migrantes venezolanos que acudieron a la sede Interpol Lima. En los resultados, se puede observar que los elementos como severidad de lesiones cariosas, sexo y nivel educativo, fueron los factores que reflejaron una significancia en las dimensiones del formulario OHIP-14-sp Lima. Finalmente se concluye que los componentes como la

severidad de lesiones cariosas, el sexo y el nivel educativo, fueron los resultados que generaron la significancia dentro de las magnitudes del formulario.

## **Regional**

Valenzuela et al. (Chiclayo, 2022)<sup>24</sup>, realizaron un estudio donde se evalúa la Calidad de vida con relación a la salud oral en una población migrante venezolana que radican en el Perú, este estudio fue realizado en la ciudad de Chiclayo. Fue de tipo analítico transversal solo a los migrantes de nacionalidad venezolana que acudían a la clínica de prácticas preprofesionales de la Universidad Señor de Sipán. Se evaluaron clínicamente y se encuestaron a un total de 880 migrantes venezolanos. Como resultados se obtuvo que la población migrante venezolana presenta un índice de higiene oral muy malo o malo, siendo un 18.6% (164 inmigrantes) malo y muy malo 42.7% (376 inmigrantes).

Jiménez (Chiclayo, 2020)<sup>25</sup>, realizó un estudio donde evalúa el nivel de conocimientos en relación a los hábitos de salud bucal que presentan los migrantes de nacionalidad venezolana que radican en la ciudad de Chiclayo. En este estudio participaron trecientos veinte personas de nacionalidad extranjera las cuales realizaron una encuesta en un formato virtual que consistía de 12 preguntas elaboradas mediante un formulario de google forms. En el producto final se puede observar que el nivel de conocimientos de los migrantes venezolanos respecto a los hábitos que presentan sobre su higiene bucal en un 53.13 % fue regular, en un 36.88% fue bueno y el 10% fue malo.

Valenzuela et al. (Chiclayo, 2020)<sup>26</sup>, estimó la calidad de vida con relación a la salud oral en población venezolana en Perú. Es estudio analítico transversal que fue realizado en el año 2019 a la población migrante venezolana. Aquí participaron un total de 880 personas de nacionalidad venezolana. Y en los resultados muestran la correlación de la calidad de vida con salud se refiere que un total del 27% dieron respuestas positivas, mientras que el 72% replicas negativas. Finalmente en correspondencia a la calidad de vida con la salud oral se logró obtener que la población migrante estudiada tiene buena calidad de vida, pues esto es representado por más del 50% de los encuestados.

## **1.7. Teorías relacionadas al tema**

### **1.7.1. Migración**

La migración origina uno de los más grandes retos para la salud pública. El total de migrantes de todo el mundo para el año 2019 superó los 272 millones, un aumento aproximado de 51 millones a comparación del año 2010, según los datos proporcionados por las Naciones Unidas (ONU). Por su lado, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) refiere que cerca de 244 millones de personas habían migrado de su país de origen, lo que resulta a un equivalente al 3,3% de toda la población mundial.<sup>28,29, 3</sup>

Durante los diferentes momentos a lo largo de la historia la migración ha formado parte de la realidad en los países del continente Americano, sea como países de origen para los migrantes, de tránsito o de destino. Debido a conflictos sociales o políticos, sea originado por inseguridad alimentaria, los problemas económicos, falta de trabajo, desastres naturales, o por motivos de violencia social, o problemas estructurales en sus países han originado que las personas no cuenten con medios sostenibles y saludables para la subsistencia, que los ha forzado a buscar en otros países mejores condiciones de vida tanto para ellos como para su familia. Los factores antes mencionados sumados a los problemas estructurales de cada país han originado dinámicas sobre migración que han ido evolucionando dentro de la Región de las Américas.<sup>29</sup>

Anteriormente existía una migración tradicional en un contexto del mundo globalizado que era dirigido como un movimiento sur/norte; esto hace referencia a desplazamientos desde países que se hallan en vías de desarrollo para establecerse en países ya desarrollados, lo que quiere decir, entre países que presenten diferentes niveles de riqueza. Este tipo de migración era una tendencia en países de Latinoamérica, que tenían como uno de sus principales destinos Estados Unidos seguido de España. Sin embargo en la actualidad, esta región ha presentado cambios generando otro tipo de dinámica migratoria que ha venido aumentando, es el caso de las migraciones que ocurren entre países de bajos ingresos o las migraciones entre países de medianos ingresos, este tipo de desplazamiento es conocido como

migración sur/sur. Este desplazamiento aumentó aproximadamente desde el año 2010, y viene representando el 70% de migración en la Latinoamérica.<sup>3</sup>

El caso más relevante en la actualidad es el de Venezuela, sumido en una profunda crisis estructural, este país ha generado un éxodo de millones de venezolanos hacia diferentes países receptores en la región. Cambiando los patrones de la dinámica, modificando el papel Perú en este proceso que anteriormente no eran el destino de muchos migrantes pero que desde años atrás debe asumir un rol diferente, ahora como receptor de migrantes y no como emisor.<sup>3</sup>

Asimismo, es visible que el número de personas migrantes vaya en aumento por motivo de la pobreza, o carencia de acceso a algunos servicios básicos o la misma inseguridad social. La migración puede tener dos aspectos, bien mejorar o de lo contrario empeorar el estado de salud de los seres humanos que se localizan en medio de este éxodo. Tanto los refugiados y los migrantes presentan los peores resultados en los indicadores de salud en los territorios de tránsito y de destino a causa de las barreras y obstáculos que se les presentan durante todo su viaje migratorio, sumándose la discriminación, la inequidad y el inaccesible uso de los servicios de salud para esta población que es un grupo vulnerable.<sup>29,30</sup>

#### **1.7.1.1.Migración relacionada a los determinantes sociales de la salud**

En el enfoque de los determinantes sociales de la salud se reconoce el papel fundamental de los factores sociales que se encuentran relacionados con las políticas públicas en el impacto sobre la calidad de vida de las personas y de cómo estos mismos factores pueden llegar a excluir a algunos grupos y comunidades vulnerables, como son los migrantes, no solo de la atención médica sino de otros recursos de promoción de la salud. Aunque la agenda de los determinantes es liderada por la OMS es de gran avance para este fin, reconocer a la migración como una fuente de estratificación social y que está expuesta a que se generen desigualdades en salud. Por ende la migración se considera como una consecuencia de determinantes sociales como el desempleo, las condiciones de vida, los escasos recursos económicos y el acceso a los

servicios sociales como un fuerte determinante social que afecta a todas estas áreas.<sup>31,46</sup>

Por otra parte existen teorías que proponen integrar a la migración como un determinante transversal de la salud tanto general como bucal, por la influencia que esta tiene tanto de los factores estructurales como de los factores intermedios que se observan durante todo el proceso migratorio.<sup>32,48</sup>

Otro factor muy influyente es la discriminación considerada como un determinante estructural que presenta su impacto directo en las desigualdades para la salud. En salud oral, ya se empiezan a presentar estudios que evalúan la asociación entre la discriminación y salud bucal en poblaciones vulnerables, como es el acontecimiento de los migrantes. Sin embargo, la investigación basada en estos temas, se viene presentando con más frecuentemente en países de altos ingresos económicos, dejando un vacío científico en Latinoamérica.<sup>3</sup>

Así mismo, la situación que muestra en la salud general o bucal es una respuesta social a cada una de las propias condiciones que presente un individuo además de las del Nuevo grupo social al cual se está insertando. En los procesos migratorios, van a estar sujetas a las condiciones y particularidades propias de su país de origen y del país de destino que escogieron, y están mezcladas con otros puntos estructurales que se originan por el contexto de la globalización, y que se basan de las distintas políticas públicas internacionales que trabajan en el fenómeno migratorio.

Es necesario mencionar que los temas de migración sur/sur, tienen sus propios esquemas que brindan una capacidad de respuesta social diferente, basándose en las condiciones que presenta el país receptor y que va a influenciar en las circunstancias de salud de esta población.<sup>3</sup>

En cuanto a las condiciones de cada país receptor, se crea una situación estructural que afecta a los migrantes esta es la normatividad existente de las políticas migratorias que van a regular su estado legal en dicho territorio, porque de esto va a depender la respuesta social para mejorar las condiciones de empleo a las que son expuestos, a la atención de servicios salud o de educación. Otro factor que influye es la situación socioeconómica, debido a que en el país que los acoge, el tipo de empleo que tengan

va a determinar su nivel económico, que muchas veces va a situar a las familias en condiciones de pobreza o hacinamiento que va a empeorar las condiciones de salud. A su vez, es constante ver que los empleadores aprovechen la situación vulnerable de los migrantes para ofrecerles puestos de trabajo de una baja remuneración, sufriendo explotación laboral y sobre todo sin encontrarse afiliados a ningún sistema de salud.

Asimismo, relacionado a los servicios de salud, los migrantes van a presentar menor acceso, y en la pandemia se ha evidenciado con las vacunaciones, y esto puede deberse a la falta de registros y a la escasa atención que reciben en el país receptor. Finalmente, los migrantes suelen ser poblaciones que presentan problemas nutricionales con su alimentación, y se encuentran más susceptibles a adquirir enfermedades. De igual forma, la población menor de edad se considera otro grupo que presenta aún más desigualdades en salud, y esto está relacionado a que los hijos de migrantes tienen una incidencia más alta de muerte fetal a comparación del resto de la población, también existe según lo evidenciado en diferentes artículos científicos una mayor prevalencia de enfermedades infecciosas, como son la obesidad y las caries.<sup>3</sup>

### **1.7.1.2.Migración venezolana a Perú**

Perú desde fines del siglo XX mostraba una condición migratoria diferente a la de ahora, antes era un país emisor de personas, debido a que existían diversos procesos originados por las fuertes crisis políticas que se vivieron durante el decenio de los ochenta y los noventa en el país, además se le suman los episodios de inestabilidad económica, inseguridad social, violencia, que condicionaron el crecimiento de migración hacia otros países.<sup>32</sup>

Venezuela continúa atravesando una crisis social, económica y política, particularizada por un aumento en la pobreza, violencia, escasez de alimentos y productos médicos para sus pobladores. Esto causó una masiva migración hacia diferentes países en busca de un mejor destino y mayores oportunidades. De esta forma, se calcula que entre el periodo del 2015 al 2018, aproximadamente tres millones de venezolanos han migrado de su país.<sup>32,33</sup>



Frente a esta la fuerte crisis estructural que aquejaba el país de Venezuela y los mecanismos de regularización migratoria que presentaba Perú como por ejemplo la creación del Permiso Temporal de Permanencia (PTP), la utilización de mecanismos de tránsito y migración de orden en la región, como lo fue la Tarjeta Andina de Migraciones o la Visa Mercosur, demostraban la vigencia de cooperación internacional para responder a esta emergencia migratoria que se avecinaba, así mismo con la incorporación de las diversas estrategias de regularización o tránsito para ingresar a Perú.

En Perú, se convirtió uno de los países con mayor acogida de migrantes desde el año 2018 que fue el pico máximo de ingreso de venezolanos a nuestro país, y nos convertimos en el segundo país con mayor número de migrantes venezolanos de la región y el primer país con mayor cantidad de refugiados y solicitantes de asilo de la misma nacionalidad, nos enfrentamos a la llegada de miles de venezolanos en un corto periodo de tiempo.

Caso similar al de Colombia, Ecuador o Chile, todos compartimos una realidad inédita y desafiante para la sociedad y para los gobiernos, lo que supone adaptar y mejorar los servicios de salud, de enseñanza y los empleos a una nueva historia. Son países que, afrontando situaciones similares o economías similares, deben compartir respuestas coordinadas desde un enfoque de derechos para los migrantes.<sup>32</sup>

- **Migración sur/ sur:** Son las migraciones dinámicas que vienen en aumento en los últimos años, como son las migraciones entre países de bajos ingresos económicos o entre territorios de ingresos medianos, un claro ejemplo es la migración masiva de Venezuela a Perú.<sup>3</sup>
- **Migración norte/sur:** Esto se refiere a movimientos transnacionales originados desde aquellos países acomodados, con buenas economías hacia países en vías de desarrollo o países subdesarrollados, por ejemplo de Estados Unidos a Perú.<sup>3</sup>

### 1.7.2. Salud oral

La Salud oral es la salud y bienestar de los dientes, las encías y del sistema estomatognático en general, que nos permite sonreír, hablar y comer.<sup>34</sup>

Según la OMS, la pluralidad de los problemas existentes en salud bucodental se puede llegar a prevenir, y pueden tratarse en sus inicios para evitar complicaciones posteriores. Refiere que las primordiales enfermedades bucales son: las enfermedades periodontales y la caries dental. Asimismo hace referencia de que la salud bucal es un factor indispensable de la salud, que influye positivamente en el estilo de vida.

Las enfermedades orales aquejan aproximadamente a 3500 millones de la población mundial. Son los países que tienen ingresos medianos y bajos, donde se presenta un crecimiento constante en la prevalencia de las enfermedades bucales, esto se debe mayormente, a la insuficiente exposición al flúor (ya sea en el agua o en las pastas dentales), además de los alimentos altos en azúcares y un deficiente acceso a servicios de salud.<sup>35,36</sup>

La constante comercialización de bebidas azucaradas o alimentos, así como el tabaco y el alcohol, han generado que la población esté expuesta a un gran consumo de productos que generan enfermedades bucales, es por eso la importancia de la prevención y la educación en salud bucal.<sup>4</sup>

### **1.7.2.1.Higiene bucal**

Diversos estudios manifiestan que la higiene oral cumple una función importante para la prevención de enfermedades bucales como la enfermedad de las encías y la caries bucal; se logra a través del uso de métodos o prácticas que ayudan a tener un control en la placa bacteriana y la cavidad bucal en buenas condiciones.<sup>4</sup>

Según diversos estudios realizados a largo plazo, las prácticas adecuadas de higiene bucal en la población están relacionadas con una menor prevalencia de enfermedades periodontales, siempre y cuando la limpieza sea correcta, bien realizada y que cumpla con los intervalos de tiempo apropiados; los procedimientos como cepillado dental y limpieza de tipo mecánica pueden controlar de forma constante la placa dental de las personas.

Para poder mejorar el nivel de higiene bucal de una población, se recomienda que el enfoque principal siga siendo una correcta instrucción de higiene bucal adaptada individualmente a un procedimiento sistemático de limpieza, que se logrará con

intervenciones preventivas y las políticas públicas adecuadas a favor de aquellas poblaciones vulnerables como es el acontecimiento de los migrantes.<sup>37</sup> Dentro de los fundamentales problemas de salud oral de los migrantes encontramos:

### **Enfermedad periodontal**

La enfermedad periodontal comprende a la gingivitis y a la periodontitis, esta enfermedad es una infección bucal muy común que afecta los tejidos periodontales que rodean y se encargan de sostener a los dientes. Esta afección en un inicio se presenta como gingivitis, donde se ve un sangrado, inflamación de las encías y también puede presentar dolor, pero si no recibe tratamiento, progresa a una periodontitis, esto es mucho más grave pues implica un daño de la inserción del diente y del hueso de soporte.<sup>38</sup>

Un estudio realizado en México demostró que los migrantes presentaban mayor gingivitis que los nativos, y esto estaba relacionado al poco conocimiento sobre higiene oral, es por eso necesario incentivar en la parte preventiva y educativa de los migrantes.<sup>13</sup>

### **Inflamación gingival**

Las bacterias orales comensales son las que actúan sobre el tejido gingival para mantener una vigilancia y mantener saludables los neutrófilos y los procesos de recambio tisular y óseo. Pero en el momento en que se interrumpe esta relación entre huésped y bacteria se ha establecido que genera el aumento de la carga bacteriana y esto produce la inflamación gingival.<sup>39</sup>

### **Caries dental**

La caries dental es una afección considerada muy común y puede llegar a causar dolor, fuertes dificultades para comer, hablar e interviene en la realización de las labores diarias. Los dientes están conformados por tres capas: esmalte, dentina y pulpa. La cavidad oral tiene bacterias, que crecen como una película sobre la superficie de los dientes, llamada como placa dental. Las bacterias normalmente se nutren del azúcar

de la alimentación que tengamos y la convierten en ácido, esto es lo disuelven los dientes y se convierte en una lesión cariosa. La saliva puede ayudar a revertir este proceso, pero cuando existe demasiada azúcar en la alimentación y además las bacterias no se eliminan con el correcto cepillado dental, los ácidos continúan dañando las piezas dentales. Esto puede avanzar hacia la dentina y causando un orificio en el diente e incluso llegar a la pulpa, causando una infección. <sup>40</sup>

La caries dental es una enfermedad dinámica, no transmisible, además es multifactorial, que es mediada por la existente biopelícula de la cavidad oral y emitida por la dieta, que produce disminución de los minerales de tejidos duros de las piezas dentales. Además está determinada a factores biológicos, así como conductuales, y se puede relacionar a otros factores como son los psicosociales y los ambientales. Como efecto de todo este mencionado proceso, se forma una lesión cariosa. <sup>40</sup>

**Diagnóstico de caries:** El diagnóstico de caries es un juicio clínico que realiza el odontólogo que integra la información disponible, de la mano con la evaluación y detección de signos de una lesión cariosa, para determinar y confirmar la presencia de la enfermedad en el paciente. El objetivo principal de un diagnóstico de caries dental es lograr el optimizar la salud de los pacientes, y así poder seleccionar el mejor tratamiento para el manejo para cada tipo de lesión cariosa, e informar al paciente y posteriormente monitorear el curso clínico de esta enfermedad. <sup>41</sup>

**Prevalencia de caries:** La prevalencia de caries es, el número o la proporción de individuos que presentan caries en una población determinada y en un umbral específico, además debe ser en un momento designado. En muchos estudios, se ha informado la prevalencia de caries. Otros ejemplos específicos son las definiciones de casos presentan un informe de lesiones de caries totales (lesiones cariosas no tratadas y tratadas) tanto en dientes primarios y permanentes, que esto puede incluirse en lesiones en dientes primarios y permanentes que no han recibido un tratamiento adecuado.

**Experiencia de caries:** La experiencia de caries es el número de dientes o de superficies que presentan lesiones de caries (en un umbral específico), restauraciones

realizadas y piezas faltantes debido a las caries acumuladas en la cavidad oral de un individuo, hasta un punto designado en el tiempo. Tradicionalmente esta experiencia de caries, se ha medido por medio del índice de CPOD en diferentes niveles de detección. <sup>41</sup>

### **1.7.2.2.Índice CPOD**

La OMS recomienda utilizar el índice de dientes cariados, perdidos por caries y obturados (CPOD) que es un indicador epidemiológico de salud bucal aplicado para conocer la experiencia de caries en piezas dentales permanentes aplicada a poblaciones a partir de los 12 años de edad. El índice CPOD es muy utilizado para poder contabilizar las piezas cariadas en la actualidad, las piezas que anteriormente estuvieron cariadas y se encuentran ya obturadas, además de las piezas que resultaron perdidas por la enfermedad de caries dental; esta es la metodología idónea para poder conocer la experiencia de caries en el pasado tanto como en el presente. <sup>42</sup>

Así mismo este índice, establece valores para los niveles de severidad de experiencia de caries, como se detalla a continuación:

- De 0 a 1.1: Muy Bajo.
- De 1.2 a 2.6: Bajo.
- De 2.7 a 4.4: Moderado.
- De 4.5 a 6.5: Alto.
- De 6.6 a más: Muy Alto.

### **1.7.3. Calidad de vida y salud bucal**

La calidad de vida enfocada a la salud bucodental se refiere a aquellos impactos en la salud bucodental en los diferentes aspectos, por ejemplo factores físicos, psicológicos, sociales y funcionales de las personas. La salud bucal es considerada un factor importante en la percepción que la población tiene sobre su salud. <sup>55</sup>

#### **1.7.3.1.Cuestionario OHIP 14**

Este cuestionario se maneja con una escala de valores de Likert (0, nunca; 1, casi nunca; 2, ocasionalmente; 3, frecuentemente; 4, muy frecuentemente) para las 14 preguntas del cuestionario, donde se evalúa la restricción funcional, el dolor físico, incomodidad Psicológico y las Incapacidades física, psicológica y social, finalmente la minusvalía. <sup>15</sup>

#### **1.7.4. Relación entre Migración y Salud Bucal**

La migración es un proceso de movimiento o desplazamiento de las personas que viene asociado a múltiples factores, como los sociales, económicos y políticos donde se realizan intercambios culturales, y el flujo de personas de un país a otro. El caso más relevante en la actualidad es el de Venezuela, presentando una fuerte crisis de forma estructural dentro del país generando que miles de venezolanos migren hacia diferentes países de la región sudamericana, siendo Perú uno de sus países de mayor elección, seguido de Colombia.

La migración muestra una fuerte posición de vulnerabilidad y está asociada a factores que son desfavorables para estas personas que repercuten sobre su salud general y bucal, y sobre su calidad de vida. Este es un tema realmente nuevo que incentiva a los profesionales sanitarios a la necesidad de investigar más a fondo la situación de salud bucal relacionada a los determinantes sociales de la salud para poder evaluar las necesidades de la población migrante. <sup>3, 47,50</sup>

Referenciando estudios científicos específicos en el binomio migración y salud bucal, los estudios nos muestran varios hallazgos relacionados a los indicadores clínicos de caries dental o enfermedad periodontal, relacionados a la utilización y el acceso a los servicios de salud dental, basándose en variables como la autopercepción de su salud oral. <sup>3</sup>

Existen estudios que plantean malos indicadores para la salud bucal de los migrantes, sustentándose en los factores sociales y las barreras de acceso a los servicios odontológicos que esta población presenta <sup>43,46</sup>.

Es importante mencionar que en esta relación entre migración y salud oral, existen aspectos relacionados con el conocido Efecto del migrante sano. Dando lugar a una gran cantidad de estudios basados en este tema, que se han realizado en los países receptores de personas migrantes de altos ingresos, estas investigaciones principalmente se dan en procesos migratorios sur/norte. Además se encuentran diferencias relevantes al realizarse investigaciones científicas en otros contextos como por ejemplo en el caso del país vecino, Chile. Donde se evidencia una investigación que muestra que los indicadores de salud oral que pueden ser favorables para los migrantes, pierden relevancia al momento de ajustarse a las variables de posición social o económica. Así mismo, la literatura científica refiere que este efecto basado en la temporalidad, nos explica que la población migrante que presenta mayor tiempo en el país que los acoge van a presentar indicadores más desfavorables respecto a su salud oral que los recién llegados.<sup>3</sup>

Igualmente sucede, en el caso de los refugiados y los solicitantes de asilo, donde se muestran mayores inequidades importantes en la salud bucal. Un estudio realizado en Canadá a cuatro años, muestra que la salud oral de los migrantes se va deteriorando con el pasar de los años.

Es necesario señalar que la salud de los migrantes se ve afectada aún más por las condiciones que encontrará en su nuevo país de acogida tales como desigualdades sociales, barreras lingüísticas, el choque cultural, condiciones de vida y trabajo inestables, discriminación, la incapacidad de los sistemas de la salud para la atención y la satisfacción de las necesidades de los migrantes.

La investigación científica sobre los temas de migración y salud es numerosa, pero existe un vacío en el estudio de la salud bucal en la migración sur/sur, como es el caso de la migración venezolana hacia el Perú.<sup>3</sup>

#### **1.7.4.1. Caries dental y migración**

Según lo evidenciado en diversos estudios el país de origen representa un impacto en la tasa de caries dental porque se puede evaluar el acceso a la atención dental en dicho territorio, la dieta tradicional del país, si existe exposición al flúor, el alto o bajo

acceso a azúcares refinados, y las prácticas de higiene personal que afectan directamente el riesgo de desarrollar caries.<sup>44, 49</sup>

Asimismo, en muchos países, la atención odontológica preventiva no es considerada parte de la atención médica rutinaria, y esto puede afectar directamente las actitudes de los pobladores sobre cuándo buscar atención dental.<sup>44</sup>

Resumiendo, la evidencia científica nos ha mostrado disparidades en los indicadores de salud bucal entre la población local y migrante, con una producción científica desigual, la cual va enfocada mayormente a estudios basados en la migración sur/norte.

Los pocos estudios realizados en el contexto de la migración en Latinoamérica y sus procesos de migración tipo sur/sur, muestran que va iniciando una producción y se genera la idea de poner en agenda de investigación este reciente tema, para que se reconozcan las particularidades de este binomio de migración y salud bucal, identificando los diferentes determinantes sociales de la salud y como intervienen en las poblaciones vulnerables, como es el caso de la población migrante.<sup>3</sup>

Finalmente, el fenómeno migratorio está constituido como un determinante que presenta su impacto en las inequidades sobre la salud bucal. Sin embargo, la investigación existente en Latinoamérica es muy poca porque la mayoría se encuentra como literatura gris que no ha sido publicada en revistas indexadas de alto impacto, además que la producción científica de estos temas se encuentra en mayor cantidad en países de ingresos económicos altos.<sup>3</sup>



## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Según Argimon J, Jiménez J, Polit D, Hungles B. <sup>51,52</sup>

- Es cuantitativo porque recolecta y analiza datos numéricos
- La investigación es básica porque busca ampliar la información y la comprensión del objeto de estudio.
- Es transversal porque mide el fenómeno estudiado en un momento dado, y en una muestra poblacional.
- Observacional porque el investigador se limita a observar el fenómeno dado.
- Descriptivo, ya que tienen como objetivo investigar y describir la incidencia en cómo se manifiesta las variables.
- 

### 2.2. Variables, Operacionalización

- **Variable independiente:** Calidad de vida
  - **Conceptualización:** Bienestar físico, mental y social sumado a la ausencia de afecciones.
- **Variable dependiente:** Experiencia de caries dental
  - **Conceptualización:** es la cantidad de dientes que fueron afectados por la caries
- **Covariable:** Tipo de migración (sur/sur, norte/sur)

## Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/ unidad de medida	Medición	Clasificación			Escala de Medición
					Por su naturaleza	Por su complejidad	Por su función	
Calidad de vida	Completo bienestar físico, mental y social sumado a la ausencia de afecciones	Se determinará mediante la encuesta	OHIP-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Limitación Funcional</li> <li>● Dolor físico</li> <li>● Malestar Psicológico</li> <li>● Incapacidad Física</li> <li>● Incapacidad psicológica</li> <li>● Incapacidad social</li> <li>● Minusvalía</li> </ul>	Categórica	Simple	Independiente	Nominal
Experiencia de caries	Es la cantidad de dientes que fueron afectados por la caries	Se registrará mediante los dientes perdidos cariados y obturados al momento de la evaluación en el odontograma	CPOD	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Muy Bajo: 0-1.1</li> <li>● Bajo: 1.2-2.6</li> <li>● Moderado: 2.7-4.4</li> <li>● Alto: 4.5 - 6.5</li> <li>● Muy Alto: 6.6 a más</li> </ul>	Numérica	Simple	Dependiente	Razón

Co - Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador/ unidad de medida	Medición	Clasificación			Escala de Medición
					Por su naturaleza	Por su complejidad	Por su función	
Tipo de migración	Desplazamiento hacia un territorio distinto al del origen, por diferentes motivos.	Se determinará mediante las teorías de corrientes migratorias	Lo estipulado por la OIM y la ONU	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sur/sur</li> <li>● Norte/sur</li> </ul>	Categórica	Simple	Independiente	Nominal
Género	Características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Se determinará mediante características biológicas	Lo estipulado en su pasaporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Femenino</li> <li>● Masculino</li> </ul>	Categórica	Simple	Independiente	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Se determinará según la edad cronológica	Según lo estipulado por el MINSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Joven (18-29)</li> <li>● Adulto (30-59)</li> </ul>	Categórica	Simple	Independiente	Ordinal

## 2.3. Población, muestreo y muestra

### 2.3.1. Población

La población está formada por los migrantes venezolanos y de otras nacionalidades que asistan a la sede de la Interpol Chiclayo en el año 2023. Al acudir un promedio de 60 migrantes al mes, se tiene un tamaño de población anual de 720 migrantes.

### 2.3.2. Muestra

Se trabajó con una muestra mínima de 250 migrantes (nivel de confianza al 95%) dividido equitativamente entre cada grupo de migrantes a estudiar. 100 migrantes venezolanos, 50 colombianos, 50 mexicanos y 50 estadounidenses, la cantidad de migrantes se realizó por proporcionalidad.

Fórmula para obtención de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z=Nivel de confianza  
N=Población-Censo  
p= Probabilidad a favor  
q= Probabilidad en contra  
e= error de estimación  
n= Tamaño de la muestra

$$Z= 95\%$$

$$N= 720$$

$$p= 50\%$$

$$q= 5\%$$

$$e= 10\%$$

$$n= 250$$

NIVEL DE CONFIANZA	TAMAÑO DE MUESTRA
80%	134
90%	197
95%	250

### **2.3.3. Muestreo**

Muestreo no probabilístico por conveniencia, por la accesibilidad de los migrantes.

### **2.3.4. Criterios de inclusión**

- Migrantes que hayan residido en dicho país de origen.
- Migrantes con la capacidad de participación.
- Migrantes que brinden su consentimiento informado.
- Migrantes mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Migrantes que hayan pasado por el trámite de Ficha de Canje Internacional de la Interpol - Chiclayo.

### **2.3.5. Criterio de exclusión**

- Migrantes con residencia peruana.
- Migrantes refugiados y solicitantes de asilo.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

El proyecto fue aprobado por el asesor que brindó la universidad, y en la Macro Región Policial donde se encuentran las instalaciones de la Interpol se autorizó mediante una aprobación firmada por la jefa del área la realización del proyecto.

Se utilizó una ficha de datos de la INTERPOL para poder medir las características o de la población, en este caso (migrantes venezolanos y de otras nacionalidades en comparación), con ella se llevó a cabo la recolección de datos para la caracterización de los participantes y permitió que estos sean agrupados según su tipo de migración.

Se realizaron odontogramas que son esquemas gráficos de la boca en el que el dentista puede localizar todas las piezas dentales del paciente y realizar anotaciones sobre cada una de ellas, realizados por la misma investigadora, dichos esquemas gráficos describieron los hallazgos de los sujetos evaluados de acuerdo a lo especificado en el índice CPOD, que es un índice para evaluar la experiencia de caries dental que cuenta con las siguientes escalas de puntuación:

- De 0 a 1.1: Muy Bajo.
- De 1.2 a 2.6: Bajo.
- De 2.7 a 4.4: Moderado.
- De 4.5 a 6.5: Alto.
- De 6.6 a más: Muy Alto.

Asimismo, se le realizó la encuesta OHIP-14 a los participantes, que es una encuesta validada para medir la calidad de vida en cuanto a la salud bucal, donde cada migrante llenó el formulario, la encuesta se encuentra disponible tanto en inglés como en español. El instrumento OHIP 14 es una herramienta práctica que sirve para medir la calidad de vida de las personas a partir de una encuesta en la cual plantean preguntas acerca de cómo influye su Salud Oral con su calidad de vida (Anexo 2). Consta de 14 preguntas que miden siete dimensiones de la calidad de vida: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos

Todos los datos fueron recolectados por la investigadora de forma anónima en un cuadro de Excel para posteriormente puedan ser analizados por el estadista.

### **Validez del instrumento**

Si bien es cierto, tanto el índice CPOD (reconocido y avalado por la OMS, para la medición de experiencia de caries dental), el odontograma (establecido por la Norma Técnica N° 559-2022-MINSA) y el cuestionario OHIP – 14 (instrumento gold standard, en investigación, para la evaluación de la eficacia de tratamientos

odontológicos), la investigadora ha sometido a juicio de expertos el instrumento a utilizar (se solicitó apoyo a tres (03) jueces expertos especialistas).

### **Confiabilidad de la toma de la información**

Es confiable debido a que la investigadora pasó por un proceso de calibración intra y extra examinador con un Gold Estándar (Anexo 04)

### **2.5.Procedimientos de análisis de datos**

Se coordinó con el jefe encargado de la sede Interpol Chiclayo para que nos brinde su autorización para poder realizar el estudio y trabajar con los datos de los migrantes venezolanos atendidos en la sede, finalmente para realizar el índice CPOD a partir de los registros. Los datos serán recolectados y procesados mediante Microsoft Excel. Una vez recogidos los datos se formará una matriz haciendo uso del programa SPSS, con la finalidad de poder categorizar variables, etiquetar, establecer tipos y analizar los datos. Asimismo se determinó el valor de la experiencia de caries dental dependiendo el país de origen y el tipo de migración, estos están presentados por tablas y gráficos de barras, permitiendo así tener una mejor presentación y apreciación sobre los resultados de estudio, de acuerdo con los objetivos de investigación planteados.

### **2.6.Criterios éticos**

Se pedirá la aprobación de la unidad de ciencia y el comité de ética de la Universidad Señor de Sipán. Se trabajará en base a los principios de la declaración de Helsinki, adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1994 y modificada en Fortaleza- Brasil, octubre del 2013).<sup>53</sup>

Finalmente, se mantendrá la confidencialidad de los participantes debido a que los resultados serán codificados, conservando el anonimato.

Además se emplearan los criterios éticos según Belmod, como:

- Autonomía: Pacientes y odontólogos fueron registrados como individuos autónomos capaz de tomar sus propias decisiones. Se empleó el consentimiento informado para permitir su participación.
- Beneficencia: La presente investigación tiene el propósito de beneficiar a los participantes.
- Justicia: Las gestantes y odontólogos fueron tratados sin discriminación de ningún tipo.

### **2.7.Criterios de rigor científico**

- Validez: los resultados son adquiridos en el actual estudio son realizados mediante un índice reconocido por la OMS para la medición de la experiencia de caries.
- Confiabilidad: en este estudio se muestra la fiabilidad, porque se realizará el examen con un instrumento validado.
- Credibilidad: se enfoca en valor de verdad, muestra la equidad que los resultados mostrarán con los demás resultados encontrados en diferentes estudios. <sup>54</sup>

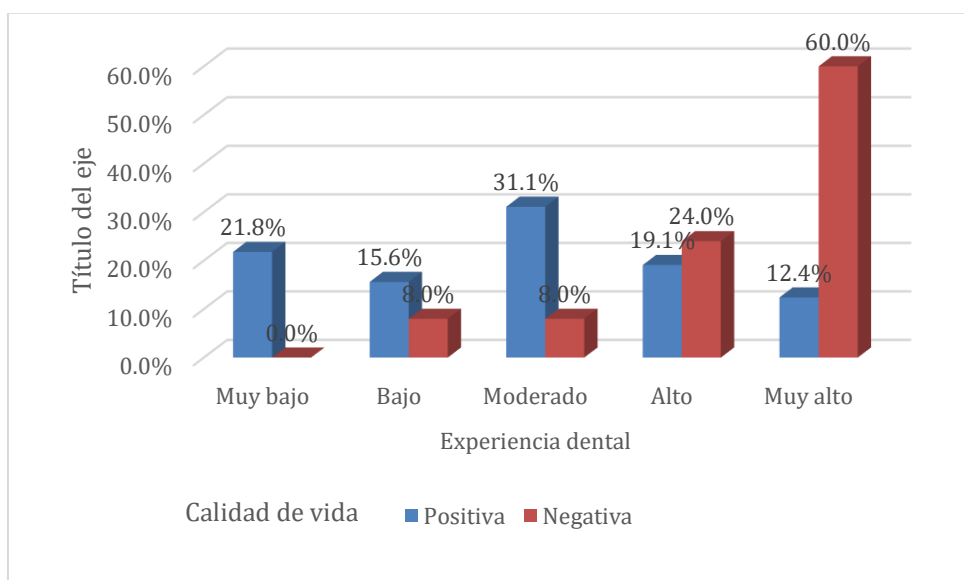
### III. RESULTADOS

**Tabla 1** *Relación entre experiencia de caries y calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023*

		Calidad de vida					
		Positiva		Negativa		Total	
		N	%	N	%	N	%
Experiencia dental	Muy bajo	49	21,8%	0	0,0%	49	19,6%
	Bajo	35	15,6%	2	8,0%	37	14,8%
	Moderado	70	31,1%	2	8,0%	72	28,8%
	Alto	43	19,1%	6	24,0%	49	19,6%
	Muy alto	28	12,4%	15	60,0%	43	17,2%
	Total	225	100,0%	25	100,0%	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 1** *Relación entre experiencia de caries y calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023*



Fuente: Elaboración propia.

#### Interpretación

En la tabla y gráfico N° 1, se determina la relación entre la experiencia dental y la calidad de vida; encontrándose que, de los pacientes con calidad de vida positiva, el 31,1% (70) tienen una experiencia dental moderada, el 21,8% (49) muy bajo, en cambio en los



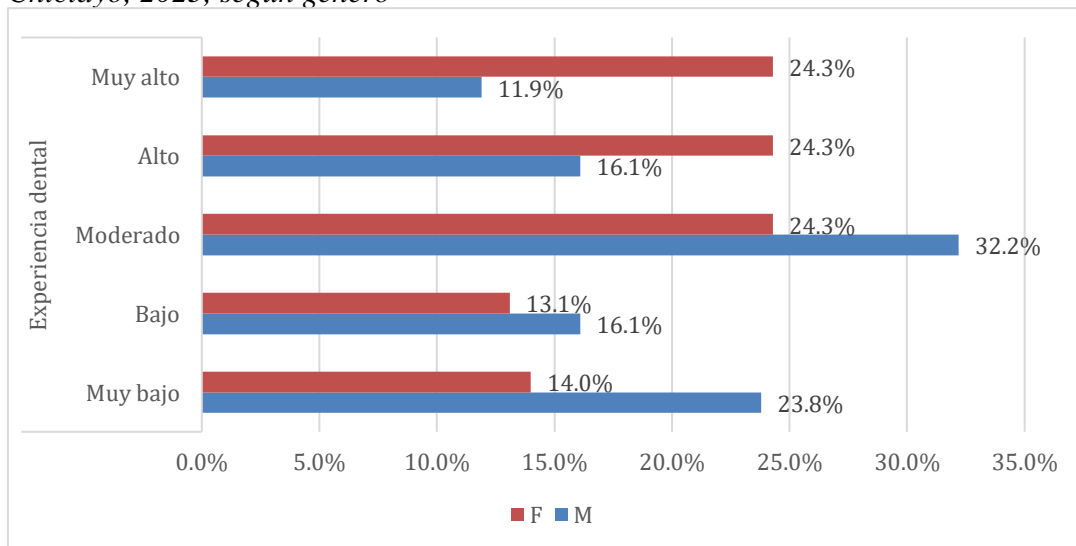
pacientes con calidad de vida negativa, el 60,0% (15) tiene una experiencia dental muy alta y el 24,9% (6) alta; por otro lado, al realizar el contraste de hipótesis mediante la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo un valor de 40,344 con un p-valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ), por ello, podemos concluir que existe evidencia suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre la calidad de vida y la experiencia dental.

**Tabla 2** *Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género.*

		GENERO					
		M		F		Total	
		N	%	N	%	N	%
Experiencia dental	Muy bajo	34	23,8%	15	14,0%	49	19,6%
	Bajo	23	16,1%	14	13,1%	37	14,8%
	Moderado	46	32,2%	26	24,3%	72	28,8%
	Alto	23	16,1%	26	24,3%	49	19,6%
	Muy alto	17	11,9%	26	24,3%	43	17,2%
	Total	143	100,0%	107	100,0%	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2** *Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género*



Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación

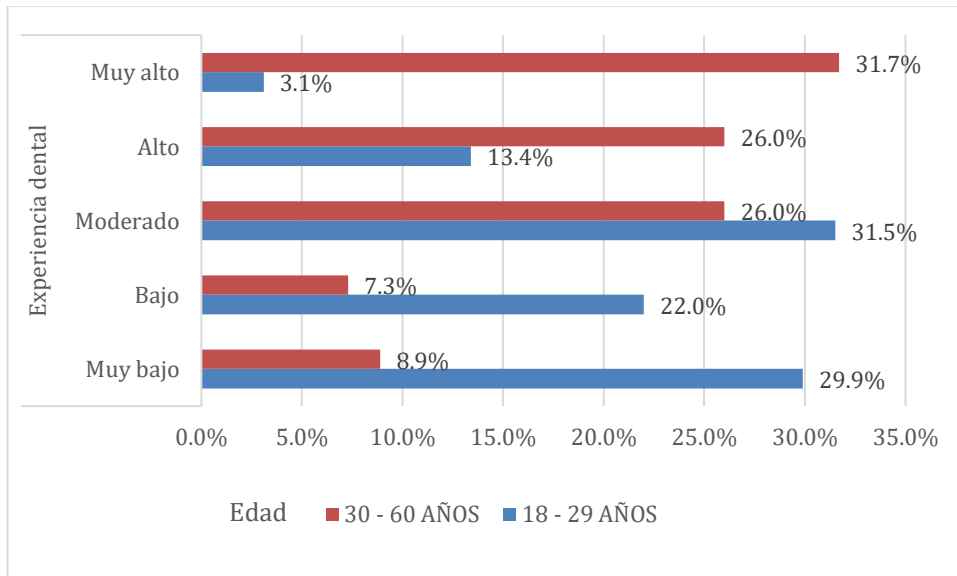
En la tabla y gráfico N° 2, se determina la experiencia dental según género; encontrándose que, de los pacientes con experiencia dental moderada son de género masculino en un 32,2%, en cambio en los pacientes de género femenino 24,3% de las pacientes se encuentran en experiencia moderada, alta, muy alta.

**Tabla 3** *Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad*

		EDAD					
		18 - 29 AÑOS		30 - 60 AÑOS		Total	
		N	%	N	%	N	%
Experiencia dental	Muy bajo	38	29,9%	11	8,9%	49	19,6%
	Bajo	28	22,0%	9	7,3%	37	14,8%
	Moderado	40	31,5%	32	26,0%	72	28,8%
	Alto	17	13,4%	32	26,0%	49	19,6%
	Muy alto	4	3,1%	39	31,7%	43	17,2%
	Total	127	100,0%	123	100,0%	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 3** *Experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad*



Fuente: Elaboración propia.

## Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 3, se determina la experiencia dental según rango de edad; encontrándose que, de los pacientes con experiencia dental muy alto son de rango de edad

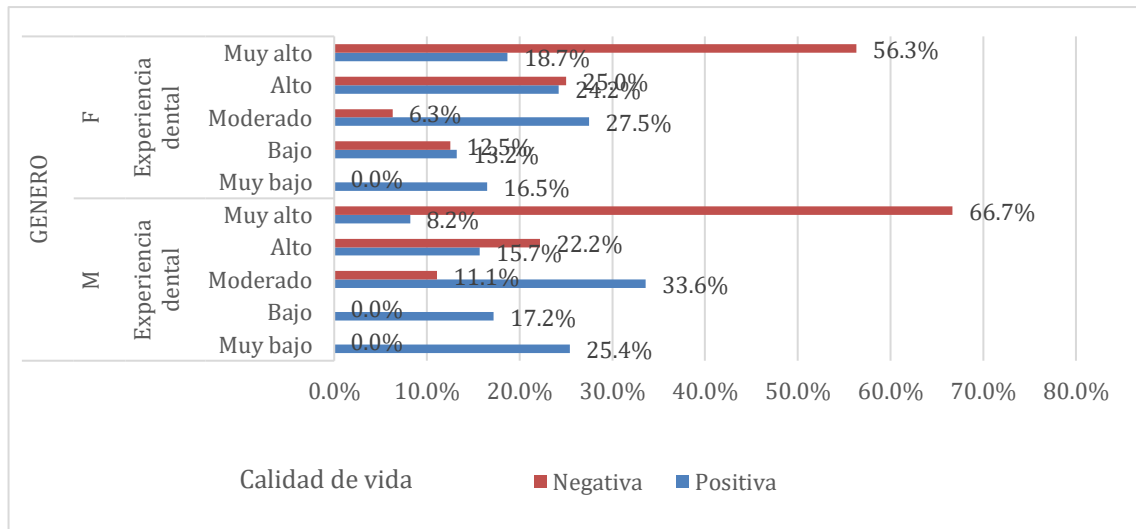
entre 30 y 60 años en un 31,7%, en cambio en los pacientes de rango de edad de 18 a 29 en un 31,5% se encuentran en experiencia moderada.

**Tabla 4** Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género

		Calidad de vida						x <sup>2</sup>	p-valor	
		Positiva		Negativa		Total				
		N	%	N	%	N	%			
M	Experiencia dental	Muy bajo	34	25,4%	0	0,0%	34	23,8%	29,620	0,000
		Bajo	23	17,2%	0	0,0%	23	16,1%		
		Moderado	45	33,6%	1	11,1%	46	32,2%		
		Alto	21	15,7%	2	22,2%	23	16,1%		
		Muy alto	11	8,2%	6	66,7%	17	11,9%		
		Total	134	100,0%	9	100,0%	143	100,0%		
F	Experiencia dental	Muy bajo	15	16,5%	0	0,0%	15	14,0%	13,072	0,001
		Bajo	12	13,2%	2	12,5%	14	13,1%		
		Moderado	25	27,5%	1	6,3%	26	24,3%		
		Alto	22	24,2%	4	25,0%	26	24,3%		
		Muy alto	17	18,7%	9	56,3%	26	24,3%		
		Total	91	100,0%	16	100,0%	107	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 4** Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según género



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación.

En la tabla y gráfico N° 4, se presenta la experiencia de caries dental en relación a la calidad de vida según el género; encontrándose que, de los pacientes que tienen calidad

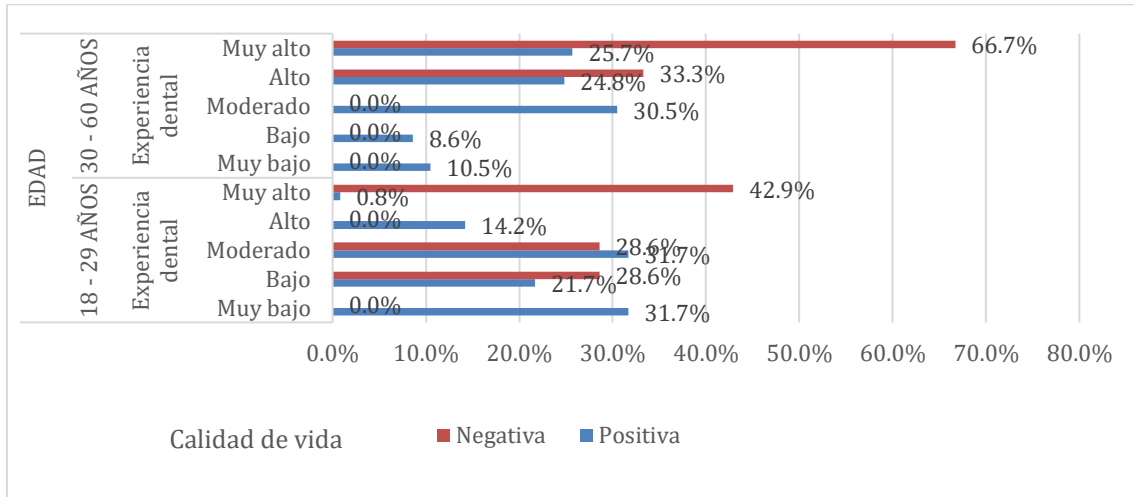
de vida positiva, el 25,4% (34) de varones tienen una experiencia dental muy baja, en cambio en las mujeres el 27,5% (25) tienen una experiencia dental moderada; asimismo, se observa que el 15,7%(23) de los varones presentan una experiencia dental alta, de manera similar, el 24,2%(22) las mujeres. Por otro lado, de los pacientes con calidad de vida negativa, se encontró que, el 22,2%(2) de los varones presentan una experiencia dental alta, mientras que el 56,3%(9) de las mujeres presentan una experiencia dental muy alta. Ante ello, y al contrastar la hipótesis planteada mediante la prueba Chi-cuadrado, se obtuvo para los varones un valor de 29,620 con un p-valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ) y para las mujeres un valor de 13,072 con un p-valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ) y de manera general es el valor obtenido es de 40,344 con un p-valor de 0,00 (0,05), esto indica que existe una relación significativa; asimismo, que evidencia que mayor nivel de experiencia dental la calidad de vida será negativa y en el caso de los varones se da con mayor frecuencia que las mujeres.

**Tabla 5** *Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad*

			Calidad de vida						x <sup>2</sup>	p-valor
			Positiva		Negativa		Total			
			N	%	N	%	N	%		
18 - 29 Años	Experiencia dental	Muy bajo	38	31,7%	0	0,0%	38	29,9%	40,457	0,000
		Bajo	26	21,7%	2	28,6%	28	22,0%		
		Moderado	38	31,7%	2	28,6%	40	31,5%		
		Alto	17	14,2%	0	0,0%	17	13,4%		
		Muy alto	1	0,8%	3	42,9%	4	3,1%		
Total			120	100,0%	7	100,0%	127	100,0%		
30 - 60 Años		Muy bajo	11	10,5%	0	0,0%	11	8,9%	17,476	0,002
		Bajo	9	8,6%	0	0,0%	9	7,3%		
		Moderado	32	30,5%	0	0,0%	32	26,0%		
		Alto	26	24,8%	6	33,3%	32	26,0%		
		Muy alto	27	25,7%	12	66,7%	39	31,7%		
Total			105	100,0%	18	100,0%	123	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5** Calidad de vida en relación a la salud oral en migrantes atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación.

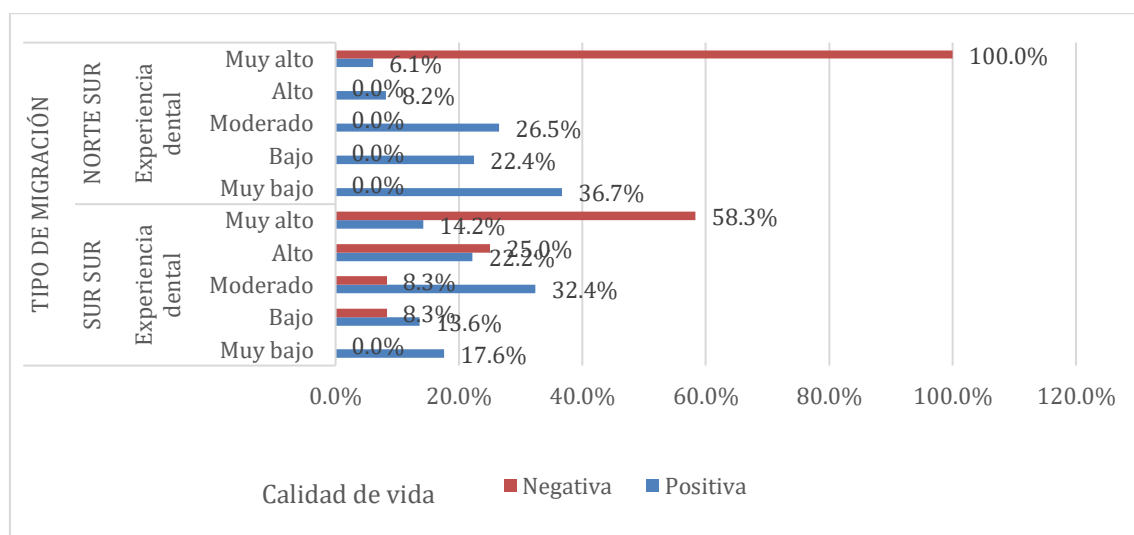
En la tabla y gráfico N° 5, se presenta la experiencia dental en relación a la calidad de vida según la edad, se encontró que, en los pacientes con calidad de vida positiva; el 31,7%(38) de los de 18 a 29 años tienen una experiencia dental muy baja a diferencia de las mujeres que solo el 10,5%(11) 30-60 años; por otro lado, el 0,8%(1) de los de 18 a 29 años tienen una experiencia dental muy bajo y en los de 30 a 60 años el 25,7%(27). En cuanto, a los pacientes con calidad negativa, el 42,6%(3) de los de 18 a 29 años tienen una experiencia dental muy alta y el 66,7%(18) de los de 30 a 60 años tienen un nivel muy alto. Ante ello, podemos afirmar que existe evidencia suficiente al realizar el contraste con la prueba Chi-cuadrado, para determinar que existe relación significativa; asimismo, se infiere que, los de 18 a 29 años ( $X^2=40,457$ ; p-valor=0,000) presentan mejor calidad de vida por ende mejor experiencia dental que los que tienen una calidad de vida negativa y de los de 30 a 60 años ( $X^2=17,476$ ; p-valor=0,002).

**Tabla 6** Relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según tipo de migración

		Calidad de vida						x <sup>2</sup>	p-valor
		Positiva		Negativa		Total			
		N	%	N	%	N	%		
SUR SUR	Muy bajo	31	17,6%	0	0,0%	31	15,5%	29,993	0,000
	Bajo	24	13,6%	2	8,3%	26	13,0%		
	Moderado	57	32,4%	2	8,3%	59	29,5%		
	Alto	39	22,2%	6	25,0%	45	22,5%		
	Muy alto	25	14,2%	14	58,3%	39	19,5%		
	Total	176	100,0%	24	100,0%	200	100,0%		
NORTE SUR	Muy bajo	18	36,7%	0	0,0%	18	36,0%	11,735	0,019
	Bajo	11	22,4%	0	0,0%	11	22,0%		
	Moderado	13	26,5%	0	0,0%	13	26,0%		
	Alto	4	8,2%	0	0,0%	4	8,0%		
	Muy alto	3	6,1%	1	100,0%	4	8,0%		
	Total	49	100,0%	1	100,0%	50	100,0%		

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6** Relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida en migrantes adultos atendidos en Interpol Chiclayo, 2023, según tipo de migración



Fuente: Elaboración propia.

### Interpretación

En la tabla y gráfico N° 6, se presenta la experiencia dental en relación a la calidad de vida según el tipo de migración; encontrándose que, en los pacientes con calidad de vida

positiva, el 32,4%(57) de los de sur sur tienen una experiencia dental moderada, en cambio de los de norte sur el 36,7%(18) tienen una experiencia dental muy baja; por otro lado, en los pacientes con calidad de vida negativa, en los de sur sur, el 58,3%(14) y en norte sur el 100,0%(1) tienen una experiencia dental muy alta. Por ello, al realizar el contraste de hipótesis con la prueba chi-cuadrado con un valor de 40,344 con un p-valor de 0,00 ( $p < 0,05$ ) se obtiene que existe relación; asimismo, que los de norte sur ( $X^2=11,735$ ;  $p\text{-valor}=0,000$ ) tienen una muy baja experiencia dental en su mayoría a comparación de los del sur sur ( $X^2=11,735$ ;  $p\text{-valor}=0,019$ ).

**Tabla 7** *Experiencia dental según la Nacionalidad*

		NACIONALIDAD									
		VENEZUELA		MEXICO		COLOMBIA		ESTADOS UNIDOS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Experiencia dental	Muy bajo	14	14,0%	6	12,0%	11	22,0%	18	36,0%	49	19,6%
	Bajo	15	15,0%	6	12,0%	5	10,0%	11	22,0%	37	14,8%
	Moderado	32	32,0%	16	32,0%	11	22,0%	13	26,0%	72	28,8%
	Alto	23	23,0%	13	26,0%	9	18,0%	4	8,0%	49	19,6%
	Muy alto	16	16,0%	9	18,0%	14	28,0%	4	8,0%	43	17,2%
	Total	100	100,0%	50	100,0%	50	100,0%	50	100,0%	250	100,0%

Nota: Instrumentos aplicados a los pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo.

#### IV. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio, se puede observar que existe una relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida de los migrantes; mostrando que los pacientes que tienen una calidad de vida negativa presentan una experiencia de caries dental muy alta, en cambio aquellos que presentan una calidad de vida positiva tienen una experiencia de caries de moderada a muy baja. Por otro lado, según los resultados obtenidos del total de los migrantes estudiados muestran una experiencia de caries muy bajo en un 19,6%, bajo en un 14,8%, moderado 28,8%, alto 19,6% y muy alto 17,2%.

Se encontró también que en cuanto a la relación entre la experiencia dental y la calidad de vida; los pacientes con calidad de vida positiva, el 31,1% tienen una experiencia dental moderada, el 21,8% muy bajo, en cambio en los pacientes con calidad de vida negativa, el 60,0% tiene una experiencia dental muy alta y el 24,9% alta, pudiendo interpretarse la idea que mientras mayor cuidado se tenga de la salud oral y mayor interés en la preservación de esta se verá reflejado en la percepción de una mejor calidad de vida, pero ante descuidos y la presencia de mayor experiencia de dientes cariados, perdidos u obturados se va a encontrar un aumento sobre la autopercepción en la calidad de vida de los migrantes.

Los puntos anteriormente mencionados son semejantes a los resultados del estudio realizado en nuestro país por Quintanilla <sup>23</sup>, donde se observa que la calidad de vida con relación a la salud oral en el grupo de migrantes evaluados fue bajo en relación al puntaje obtenido de la encuesta, pero en cuanto a la relación de los componentes tales como, severidad de caries dental y género, estos los factores sí ocasionaron un impacto significativo dentro de una o varias de las dimensiones del instrumento.

Asimismo, en un estudio que fue realizado en nuestra región, Valenzuela<sup>24</sup> tiene como resultados que en un 29.5% de la población venezolana estudiada tiene un índice CPO-D muy bajo, el 45% bajo, 22.3% moderado y un 3.2% alto, pero su estudio sólo se centra en migrantes de nacionalidad venezolana, a diferencia del presente estudio, donde evaluamos a migrantes de 5 nacionalidades y en su mayoría se encuentran en el grupo de experiencia de caries moderado, además, en cuanto a la



relación entre la calidad de vida con la salud oral se revela que su población de estudio tiene buena calidad de vida en salud oral, representada por más de la mitad de los encuestados. También, adicionalmente se puede apreciar que existe una relación estadísticamente significativa entre la limitación funcional y CPOD bajo.

Además en los resultados obtenidos por Quintanilla<sup>23</sup> el impacto de la salud oral en la calidad de vida en su totalidad y por dimensiones se pudo observar que alrededor de un (90%) no presentaron impacto, a excepción en la dimensión malestar psicológico que en un (38%) que sí presentan un impacto en la calidad de vida. Según la severidad del Índice CPOD es con mayor frecuencia una severidad “muy baja” en ambos grupos, pero es diferente el porcentaje en la severidad “alta” del Índice CPOD entre los que presentan impacto (8%) en comparación al (1%) con los que no presentan impacto, por tanto al evaluar asociación entre severidad de CPOD e impacto de la salud oral en la calidad de vida se encontró diferencia significativa en el último punto.

Asimismo se encontró que los pacientes con experiencia dental moderada en su mayoría son de género masculino en un 32,2%, en cambio en los pacientes de género femenino en su mayoría 72,9% se encuentran repartidos equitativamente en experiencia moderada, alta, muy alta con 24,3% cada una. Además de los pacientes con experiencia dental muy alto en su mayoría son de rango de edad entre 30 y 60 años en un 31,7% a diferencia del grupo de 18 a 29 años que se presentan experiencia de caries dental entre muy bajo y moderado.

Frente a esto, se encontró similitud en estudios como el de Quintanilla<sup>23</sup> realizado en la ciudad de Lima, donde componentes como el sexo, fueron uno de los factores que si generaron un Impacto significativo dentro de una o varias de las dimensiones del OHIP-14-sp Lima. Presentando un mayor “Impacto”, lo cual podría determinar que la percepción de la salud oral es de mayor relevancia en el sexo femenino, por otro lado en relación al índice CPOD se observó que cuanto mayor era la severidad se generaba un “Impacto” en la calidad de vida relacionada a salud oral, es decir que la percepción se ve afectada cuando se presenta una historia de caries dental con valores elevados.

En los resultados del presente estudio se muestra que la calidad de vida en relación a la salud oral según el género; refiere que de los pacientes que tienen calidad de vida positiva, el 25,4% de varones tienen una experiencia dental muy baja, en cambio en las mujeres el 27,5% tienen una experiencia dental moderada, además se evidencian en los resultados que mayor nivel de experiencia dental la calidad de vida será negativa y en el caso de los varones se da con mayor frecuencia que las mujeres, al igual que los de menor rango de edad presentan mejor calidad de vida por ende mejor experiencia dental que los que tienen una calidad de vida negativa y de los de 30 a 60 años. Algo similar a nuestro estudio es lo encontrado por Delgado Angulo <sup>18</sup>, donde también se encontró una interacción significativa entre estos factores, con diferencias más pronunciadas entre los migrantes mayores que en los más jóvenes.

Aarabi y cols <sup>17</sup> muestran en sus resultados regresiones que evidencian que el antecedente migratorio se asoció con una menor calidad de vida relacionada con la salud bucal tanto en la muestra total y para ambos géneros, haciendo énfasis en las acciones cultural y socialmente sensibles pues deben proporcionar información de salud bucal de fácil acceso y medidas preventivas para reducir las barreras de acceso a la atención dental para personas con antecedentes migratorios. Otros factores asociados por diferentes estudios como el de Norvinda <sup>22</sup> muestran en sus resultados que el grupo de ingresos más bajos tenía la mayor probabilidad de una autoevaluación de su salud oral como deficiente en comparación con el grupo de ingresos más altos.

Finalmente, se evidencia que los migrantes del grupo norte sur, migrantes de nacionalidad Estadounidense, tienen una muy baja experiencia dental en su mayoría a comparación de los del sur sur. Resultados similares se ven en el estudio de Wu y cols<sup>16</sup> donde menciona en sus resultados que después de los migrantes de nacionalidad China, el segundo grupo con menor CPOD eran los migrantes de Estados Unidos, es decir las condiciones de vida anteriores a la migración y las características del país de origen (por ejemplo, el desarrollo socioeconómico, el sistema de asistencia sanitaria, el sistema de salud, etc.), desarrollo socioeconómico, sistema sanitario y calidad de la educación). Refieren en su estudio que migrantes albaneses estadounidenses en un 87% acudía anualmente al dentista y el 95% de este grupo calificaba su salud bucodental como buena/excelente. Algo similar se muestran los resultados de esta investigación pues son los migrantes estadounidenses los que

presentan mayor cantidad de personas ubicadas en experiencia de caries dental muy baja con un 36,0%, a comparación de las otras 4 nacionalidades ubicadas en la migración tipo sur sur.

Por otro lado, en el estudio realizado por Delgado Angulo<sup>18</sup> se muestra que los migrantes de raza blanca tenían un CPOD mayor, mientras que todos los grupos de migrantes como los asiáticos y los de raza negra tenían un CPOD más bajo, frente a estos variados resultados se recomienda mirar más allá de las explicaciones culturales, a favor de los factores sociales y ambientales, puede ayudar a explicar esas desigualdades, como ocurre en este estudio donde se observa que los migrantes de nacionalidad estadounidense del tipo migración norte sur tienen un CPOD más bajo que los migrantes de tipo sur sur.

Finalmente, cabe mencionar que según la evidencia científica relacionada con el estudio de la calidad de vida y componentes de salud en poblaciones migrantes tienen resultados desfavorables que comprometen el ritmo de vida y el desarrollo físico, social ambiental y psicológico de dicha población, poniendo en riesgo su salud y la de las demás personas que habitan un lugar específico, es por ello la necesidad de establecer estrategias específicas, planes de acción para mejorar dicha condición y mejorar la salud oral de esta población.

Una posible limitación que podría existir en relación a este estudio, son las diversas dificultades que podrían generar los aspectos tan particulares de la migración sobre un grupo vulnerable y bajo un contexto social delicado, lo cual podría afectar la percepción de salud oral en base a la escala de prioridades y objetivos de los migrantes. A pesar de esto, se espera que los resultados del presente estudio puedan ser relevantes hacia futuras investigaciones y en relación a la salud pública y las políticas públicas en salud que puedan tomarse a favor de la población migrante.

## V. CONCLUSIONES

- Existe relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023.
- En cuanto a la experiencia de caries según sexo, en el sexo masculino, se encontró una predominancia experiencia de caries moderada, mientras que en el sexo femenino se encontró una repartición equitativa en la experiencia de caries moderada, alta y muy alta.
- En cuanto a la experiencia de caries dental según rango de edad, el grupo del rango de edad de 30 y 60 años presentan una experiencia de caries dental muy alta, mientras que el grupo de rango de edad de 18 a 29 presentan mayormente en experiencia moderada.
- En cuanto a la calidad de vida respecto a la salud oral según género, en el caso de las mujeres la calidad de vida negativa se da con mayor frecuencia que en las mujeres.
- En cuanto a la calidad de vida respecto a la salud oral según rango de edad, los migrantes de 18 a 29 años de edad presentan mejor calidad de vida que los y los que tienen una calidad de vida negativa que en su mayoría son de los de 30 a 60 años
- Los migrantes que se encuentran en el grupo de migración norte sur tienen muy baja experiencia dental, en su mayoría, a comparación de los del grupo sur sur.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Finalmente, el presente estudio propone abordar la migración como un determinante social de la salud general y bucal, donde influyen factores tanto estructurales como intermedios a durante todo proceso migratorio, y generar un marco conceptual para poder relacionar la migración y salud bucal en el contexto actual latinoamericano, frente a nuevas olas migratorias sur/sur.

La migración plantea uno de los mayores retos para la salud pública en todo el mundo, y bajo el contexto actual, enfocándonos en la migración latinoamericana es un gran desafío para las políticas de salud de países de medianos ingresos económicos, como lo es Perú, esto representa un impacto en la situación de salud general y bucal de la población migrante. Por este motivo se generan estrategias para poder abarcar este fenómeno desde la mejora de políticas por parte del estado, hasta enfocarlo la ayuda de actores sociales como entidades que trabajen con migrantes, como la INTERPOL, ACNUR, ONU, ect.

## REFERENCIAS

1. Piñones C, Concha N, Gómez S. Perspectivas teóricas sobre salud y migración: determinantes sociales, transnacionalismo y vulnerabilidad estructural. *Saude soc.* 2021; 30 (1). Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CMkyDDCKJHdhc4D6FHWBMjb/>
2. OMS. Los migrantes y los refugiados presentan un mayor riesgo de tener mala salud que las poblaciones de acogida. Organización Mundial de la Salud; 2019. Consultado el: 20 de agosto del 2022. [citado el 20 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-01-2019-21-01-2019-21-01-2019-migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health>
3. Murillo A, Agudelo A. A Scoping Review about Migrants Oral Health in South-South Contexts. *Chin J Dent Res.* 2022 ;25(2):139-148.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35686594/>
4. OMS. Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud; 2022. Consultado el: 20 de agosto del 2022. [citado el 20 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. MINSA. El 94% de los peruanos tiene caries. Ministerio de Salud; 2019. Consultado el: 20 de agosto del 2022. [citado el 20 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475-el-90-4-de-los-peruanos-tiene-caries-dental>
6. Hernandez A, Burstein Z. Promoción de la salud oral y perspectivas para el 2020 de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2019; 36(4). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400001)
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los ODS 2019- 2030. 57º Consejo Directivo de la OPS/71ª Sesión del Comité Regional de La OMS para las Américas. Documento CD57/10. [Internet]. Washington, DC: PAHO/WHO; 2019 [citado el 20 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_doc](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_doc)

- man&view=download&alias=49688-cd57-10-s-promocionsalud&category\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es 38.
8. Giraldo A. 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>
  9. Morales C, Maldonado L. Salud bucal colectiva en Colombia: un campo en construcción. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2020;38(2):e335716. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v38n2/2256-3334-rfnsp-38-02-e335716.pdf>
  10. Larenas-Rosa D, Cabieses Valdés B. Salud de migrantes internacionales en situación irregular: una revisión narrativa de iniciativas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(3):487-96. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000300487](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000300487)
  11. Informe de OIM sobre las migraciones en el mundo 2018. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018. Ginebra: OIM; 2018. [citado el 20 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_sp.pdf](https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf).
  12. Vargas K, Chipana C, Arriola M. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública.* 2019; 36 (4)
  13. Lagos A, Guerra M, Ortega K, Gomez S. Calidad de vida relacionada con salud oral en gestantes inmigrantes. [Tesis de pregrado]. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia; 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400013)
  14. Traisuwan W. Oral health status and behaviors of pregnant migrant workers in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):379. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01732-8#:~:text=Pregnant%20migrant%20workers%20tended%20not,treatment%20was%20prohibited%20during%20pregnancy.>
  15. Marcus K, et al. Cultural and linguistic disparities in dental utilisation in New South Wales, Australia. *Community Dent Health.* 2022;39(2):123-128
  16. Wu B, Mao W, Qi X, Pei Y. Immigration and Oral Health in Older Adults: An Integrative Approach. *Res. abolladura J.* 2021; 100 (7): 686-692

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33541196/>

17. Aarabi G, Wakther C, Kretzler B, Zwar L, Helmunt H, Hajek A. Association between migration and oral health-related quality of life: results from a nationally representative online survey. *BMC Oral Health*. 2022; 309  
Disponible en: [https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02337-5#:~:text=for%20various%20covariates,-,Results,%2C%20d%20%3D%E2%88%92%200.22\).](https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02337-5#:~:text=for%20various%20covariates,-,Results,%2C%20d%20%3D%E2%88%92%200.22).)
18. Delgado-Angulo E, Marcenes W, Harding S, Bernabé E. Ethnicity, migration status and dental caries experience among adults in East London. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018 Aug;46(4):392-399. doi: 10.1111/cdoe.12381. Epub 2018 May 16.
19. Takriti M, Ani A, walter M, Alkilzy M, Splieth C. Dental status and prosthetic treatment needs among adult refugees in Germany. *Quintaesencia Int*. 9 de septiembre de 2021; 52 (9): 764-771. doi: 10.1111/cdoe.12381.
20. Keboa M, Nicolau B, Hovey R, Carneveale F, MacDonald Y. A qualitative study on the oral health of humanitarian migrants in Canada. *Community Dent Health*. 2019; 36(2):95-100. DOI: 10.1922/CDH\_4455Keboa06
21. Van Midde M, Hesse I, Duijers D, Van Der Heiden G, Kroeseng M, et al. Access to oral health care for undocumented migrants: Perspectives of actors involved in a voluntary dental network in the Netherlands. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2021; 49(4):330-336. DOI: 10.1922/56
22. Novrinda H, Hun D. Oral health inequality among Indonesian workers in South Korea: role of health insurance and discrimination factors. *BMC Oral Health*. 2022; 22(1):22  
Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-022-02050-3>
23. Quintanilla M. Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima. *Odovtos*. 2022; 24 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.2021.46680>
24. Valenzuela M, Scipion R, Portocarrero J. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en Perú. *AvOdontoestomatol*. 2020; 36(4 )  
Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852020000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852020000400003)
25. Jimenez G. Nivel de conocimiento sobre hábitos de salud bucal en inmigrantes que radican en la ciudad de Chiclayo. Universidad Señor de Sipan. 2020.



- Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8160/Jim%C3%A9nez%20Villalta%20Gladys%20Stephany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Valenzuela M. Calidad de vida relacionada con la salud oral en una población venezolana en el Perú. *Av Odontoestomatol.* 2020; 36(4).
  27. Zhang H, Zeng X, Jiang G, Xu W, Wang X, Li C, et al. The disparity in caries and sealants between migrant and native children in Shanghai: A cross-sectional study. *Int J Dent Hyg.* 2020;18(1):84-91. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31380599/>
  28. Arrieta L. Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Rev. Odont. Mex.* 2019; 23 (1)
  29. Organización Mundial de la Salud. Migración y salud en las Américas. OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/migracion-salud-americas>
  30. Organización Mundial de la Salud. Salud de los refugiados y migrantes. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>
  31. Laue J, Diaz E, Eriksen L, Risør T. Migration health research in Norway: a scoping review. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2021.
  32. Mendoza W. La inmigración venezolana en el Perú vista desde una perspectiva de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica;* 2019: 36 (3)
  33. Figueroa J, Cjuno J, Ipanaque-Neyra J, Ipanaque-Zapata M, Taype A. Calidad de vida de migrantes venezolanos en dos ciudades del norte del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019; 36 (3)
  34. CDC. Oral Health Conditions [Internet]. [Citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
  35. OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Organización Mundial de la Salud. Canadá; 1986.
  36. Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas. Capítulo 2 Determinantes e Inequidades en Salud. Ginebra: OMS; 2012. [citado el 20 noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sa-2012-volumen-regional-18&alias=163-capitulo-2-determinantes-e-inequidades-salud-163&Itemid=231&lang=en) [ Links ]

37. Salzer S, Graets C, Dorfer C, Dagmar T, Van Der F. Contemporary practices for mechanical oral hygiene to prevent periodontal disease. *Periodontol* 2000 .2020;84(1):35-44
38. Muhammad N. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *ScientificWorldJournal*. 2020; 2020: 214616
39. Bamashmous S, Kotsakis G, Kerns K, Leroux B, Zenobia C, Chen C, et al. Human variation in gingival inflammation. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2021; 118(27)
40. Schwendicke. Interventions for treating cavitated or dentine carious lesión. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021. Issue 7. Art. No.: CD013039. DOI: 10.1002/14651858.CD013039.
41. Machiulskiene V, Guglielmo C, Carvalho J Dige I, Kim E, Jablonski A, et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. *Caries Research*. 2020;54:7–14  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31590168/>
42. Gonzales D, Matute S, Gonzales L . Relación entre índice CPO-D y limitación al sonreír en escolares de la Parroquia «El vecino», en Cuenca, Ecuador. *Medicentro Electrónica*. 2022; 26(1).  
Disponibile en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30432022000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30432022000100015)
43. Aarabi G, Reissmann DR, Seedorf U, Becher H, Heydecke G, Kofahl C. Oral health and access to dental care - a comparison of elderly migrants and non-migrants in Germany. *Ethn Health*. 2018;23(7):703-17. doi: 10.1080/13557858.2017.1294658.
44. Crespo E. The Importance of Oral Health in Immigrant and Refugee Children. *Children* 2019, 6(9), 102; <https://doi.org/10.3390/children6090102>
45. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Marinho VCC, Jeronic A. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD007868. DOI: 10.1002/14651858.CD007868.pub3. Accessed 05 September 2022.
46. Vargas-Machuca R, Rojas-Dávila CE, Jiménez MM, Piscocoya C, Rázuri H, Ugaz ME. La situación nutricional de los niños migrantes venezolanos menores de 5 años al momento de su ingreso al Perú y las acciones emprendidas para proteger su salud y nutrición. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(3):504-10.

- Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000300504](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000300504)
47. Informe de OIM sobre las migraciones en el mundo 2018. Organización Internacional para las Migraciones. Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2018. Ginebra: OIM; 2018. Disponible en: [https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_sp.pdf](https://publications.iom.int/es/system/files/pdf/wmr_2018_sp.pdf).
  48. Reda S, Reda S, Thomson W, Schwendicke F. Inequality in Utilization of Dental Services: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Public Health.* 2018;108(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267052/>
  49. McFadden A, Siebelt L, Gavine A, Atkin K, Bell K, Innes N, et al. Gypsy, Roma and Traveller access to and engagement with health services: a systematic review. *Eur J Public Health.* 2018;28(1):74-81. DOI: 10.1093/eurpub/ckx226
  50. Klein J, von dem Knesebeck O. Inequalities in health care utilization among migrants and non-migrants in Germany: a systematic review. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):160. doi: 10.1186/s12939-018-0876-z
  51. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud: Principios y métodos. 6ta. Ed. México D.F.:McGraw-Hill Interamericana Editores; 2000.  
Disponible en: [https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC\\_INST%3A56UDC\\_INST&search\\_scope=MyInst\\_and\\_CI&tab=Everything&docid=alma991002122819703936&lang=es&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=sub%2Cexact%2CHistoria%20natural%2CAND&mode=advanced](https://bibliotecadigital.uchile.cl/discovery/fulldisplay?vid=56UDC_INST%3A56UDC_INST&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&docid=alma991002122819703936&lang=es&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&query=sub%2Cexact%2CHistoria%20natural%2CAND&mode=advanced)
  52. Cabel J, Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas: guía de análisis y ejecución. Lima: Editorial San Marcos; 2014.  
Disponible en: [https://www.libreriasur.com.pe/libro/proyecto-de-investigacion-en-ciencias-medicas\\_110317](https://www.libreriasur.com.pe/libro/proyecto-de-investigacion-en-ciencias-medicas_110317)
  53. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ta ed. Barcelona: Elsevier. España: 2013. Disponible en: [https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion\\_clinica\\_y\\_epidemiologica\\_1.pdf](https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/investigacion_clinica_y_epidemiologica_1.pdf)
  54. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 17 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-dela-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

55. Mayo NE, Wood Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke*. 2000; 31(5):1016-1023  
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10797160/>
56. Alvares- Azaustre M. Greco R. Llana C. Oral Health-Related Quality of Life in Adolescents as Measured with the Child-OIDP Questionnaire: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021; 18(24) Disponible en: [https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12450#:~:text=Impact%20of%20Oral%20Health%20Measured,%25\)%20and%20schoolwork%20\(1.2%25\).](https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12450#:~:text=Impact%20of%20Oral%20Health%20Measured,%25)%20and%20schoolwork%20(1.2%25).)

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

**Título: “RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN MIGRANTES ATENDIDOS EN INTERPOL CHICLAYO”**

Formulación del Problema	Objetivos		Técnicas e Instrumentos	
¿Existe relación entre la experiencia de caries dental y calidad de vida de los migrantes atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023?	<p><b>Objetivos General</b> Determinar la relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según género.</li> <li>• Determinar la experiencia de caries dental en migrantes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad.</li> <li>• Determinar la calidad de vida en relación a salud oral, en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según género.</li> <li>• Determinar la calidad de vida en relación a salud oral, en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según rango de edad.</li> <li>• Evaluar la relación entre la experiencia de caries dental y la calidad de vida, en pacientes adultos atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023, según tipo de migración.</li> </ul>		<p><b>Técnicas:</b> Observacional</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Odontograma</li> <li>- Encuesta OHIP14</li> </ul>	
	<b>Hipótesis</b>			
	Existe relación entre la experiencia de caries dental y calidad de vida de los migrantes atendidos en la Interpol Chiclayo, 2023.			
Tipo y diseño de Investigación	Población y muestra		Variables y dimensiones	
<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Cross-sectional.</p>	Población	Muestra	Variable 1	Unidad de medida
	Migrantes que acuden a la Interpol Chiclayo	Gestantes que acuden a la Interpol de nacionalidades mexicana, venezolana, colombiana y estadounidense.	Caries dental	<p>Índice CPOD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy bajo = 0-1.1</li> <li>• Bajo = 1.2 – 2.6</li> <li>• Moderado = 2.7 – 4.4</li> <li>• Alto = 4.5 – 6.5</li> <li>• Muy Alto = 6.6 y +</li> </ul>
			Variable 2	Unidad de medida
			OHIP 14	

**Anexo 01**  
**Instrumentos**



Escuela de  
Posgrado

**FICHA DE EVALUACIÓN**

FECHA DE EVALUACIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NUMERO DE PASAPORTE: \_\_\_\_\_. EDAD: \_\_\_\_\_.

SEXO: \_\_\_\_\_. PAÍS DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_.

TIPO DE MIGRACIÓN: \_\_\_\_\_.

The dental chart consists of four rows of boxes and icons. The first row has 14 boxes labeled 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28. The second row shows tooth icons for the upper arch. The third row has 7 boxes labeled 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65. The fourth row shows tooth icons for the lower arch. The fifth row has 7 boxes labeled 85, 84, 83, 82, 81, 71, 72, 73, 74, 75. The sixth row shows tooth icons for the lower arch. The seventh row has 14 boxes labeled 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38. The eighth row has 14 empty boxes.

INDICE CPOD	TOTAL	INDICE CPOD	TOTAL
(0)DIENTE SANO		(2)DIENTE PERDIDO	
(1)DIENTECARIADO		(3)DIENTE OBTURADO	

FIMA Y SELLO DE EVALUADOR

### ANEXO CPOD

$$\frac{\text{Cariados+Perdidos+Oburados}}{\text{Total de participantes}}$$

#### VALORES REFERENCIALES DEL CPOD:

0-1.1 Muy Bajo  
1.2-2.6 Bajo  
2.7-4.4 Moderado  
4.5 - 6.5 Alto  
6.6 a más Muy Alto

#### **Cariados:**

Corresponde al primer cambio visible o detectable en el esmalte y se reporta como caries. Incluye también los dientes con restauraciones provisionales o que, a pesar de tener sellantes, presentan en alguna superficie las características aquí descritas y no presentan condiciones compatibles con Caries Cavitacional. También todo diente que presente signos de pérdida definitiva de continuidad superficial o de contorno anatómico en la superficie radicular sin afectación de dentina y que no se relacionen con pérdida de integridad asociada a abrasión o erosión.

#### **Obturados:**

Los dientes obturados por causas diferentes a caries dental (fracturas, estética, restauraciones por hipoplasias, u otros), que no presenten ningún nivel de caries deben ser registrados para efectos de este índice como SANOS. Los implantes por ningún motivo se consideran como dientes obturados. Serán registrados en el componente de PERDIDOS POR CARIES de confirmarse que no hubo otra causa diferente (como enfermedad periodontal, trauma u otro).

#### **Perdidos:**

No se incluyen en esta categoría, los dientes que se juzga y/o confirma en entrevista con el paciente o con ayudas diagnósticas, que no están presentes por razones diferentes a caries (ortodoncia, trauma, enfermedad periodontal u otras condiciones), o por anodoncia o por encontrarse incluidos, u otros

Fuente: MINSALUD. Orientaciones para la valoración, registro, reporte, cálculo, interpretación y uso del COP por persona (Resolución 202 de 2021)

### ENCUESTA OHIP 14

Responda a cada una de las siguientes preguntas, señalando con un tache la opción que corresponde a la frecuencia con que se sucede:

- 0 = Nunca
- 1 = Casi nunca
- 2 = Ocasionalmente
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Muy frecuentemente

Preguntas	Respuestas				
1. ¿Ha notado usted que su encía está inflamada y no se ve bien?	0	1	2	3	4
2. ¿Ha tenido usted dificultad para masticar por movilidad y cambio de posición de sus dientes?	0	1	2	3	4
3. ¿Ha sentido usted dolor en su encía?	0	1	2	3	4
4. ¿Han estado sensibles sus dientes al frío, a lo caliente, con los dulce o al masticar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se ha sentido usted preocupado por mal sabor de boca?	0	1	2	3	4
6. ¿Se ha sentido usted incómodo por mal olor de boca?	0	1	2	3	4
7. ¿Ha sido inadecuada su higiene bucal a causa del sangrado de encía durante el cepillado?	0	1	2	3	4
8. ¿Ha evitado masticar con todos sus dientes por ausencia de piezas, por acumulación y/o empaquetamiento de alimento?	0	1	2	3	4
9. ¿Se ha sentido usted triste por el estado de salud de sus dientes y encía?	0	1	2	3	4
10. ¿Ha sentido usted vergüenza por la apariencia de sus dientes y encía?	0	1	2	3	4
11. ¿Se le ha dificultado alguna actividad diaria, a causa del estado de sus dientes y la enfermedad de su encía?	0	1	2	3	4
12. ¿Ha evitado relacionarse con otras personas por el estado de sus dientes y la enfermedad de su encía?	0	1	2	3	4
13. ¿Ha sido afectada su salud general como consecuencia de su salud bucal?	0	1	2	3	4
14. ¿Ha sido afectada su economía por su estado de salud bucal, debido al costo de la atención dental?	0	1	2	3	4



## Anexo 02: Validación del instrumento



### CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. INFORMACION GENERAL:

1.1. Nombres y apellidos del validador: Mg. C.D. Lucía Raquel Sánchez Lecca.

1.2. Cargo e institución donde labora: DTC – USMP Filial Norte.

1.3. Autor (a) del instrumento: Bach. Romy del Milagro León Ríos

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• <b>ORGANIZACIÓN</b>	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• <b>CLARIDAD</b>	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• <b>FORMATO</b>	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• <b>ESTRUCTURA</b>	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>				10	
<b>(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)</b>		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente  
de validez:

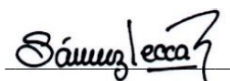
1
---

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA
-------------------

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Firma del Validador

DNI N° 46485984

**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. INFORMACION GENERAL:**

**1.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. C.D. Tania Belú Castillo Cornock

**1.2. Cargo e institución donde labora:** DTC – USMP Filial Norte.

**1.3. Autor (a) del instrumento:** Bach. Romy del Milagro León Ríos

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• <b>PERTINENCIA</b>	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• <b>COHERENCIA</b>	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>CONGRUENCIA</b>	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• <b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>OBJETIVIDAD</b>	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• <b>CONSISTENCIA</b>	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• <b>ORGANIZACIÓN</b>	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• <b>CLARIDAD</b>	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• <b>FORMATO</b>	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• <b>ESTRUCTURA</b>	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>				10	
<b>(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)</b>		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente  
de validez:

1
---

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA
-------------------

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del Validador**  
**DNI N° 08142713**

**CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. INFORMACION GENERAL:**

**1.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. C.D. Lenka Molina Guzmán.

**1.2. Cargo e institución donde labora:** DTC – USMP Filial Norte.

**1.3. Autor (a) del instrumento:** Bach. Romy del Milagro León Ríos

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• <b>PERTINENCIA</b>	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• <b>COHERENCIA</b>	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>CONGRUENCIA</b>	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• <b>SUFICIENCIA</b>	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• <b>OBJETIVIDAD</b>	La aplicación de los instrumentos se realizó de manera objetiva y teniendo en consideración las variables de estudio.			X	
• <b>CONSISTENCIA</b>	La elaboración de los instrumentos se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.			X	

• <b>ORGANIZACIÓN</b>	La elaboración de los instrumentos ha sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo con dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• <b>CLARIDAD</b>	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• <b>FORMATO</b>	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• <b>ESTRUCTURA</b>	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
<b>CONTEO TOTAL</b>				10	
<b>(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)</b>		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

Coefficiente  
de validez:

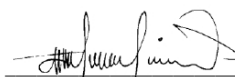
1
---

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

VALIDEZ MUY BUENA
-------------------

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



**Firma del Validador**  
**DNI N° 21560296**

## Anexo 04: Confiabilidad de la toma de datos (Calibración de la investigadora)



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

### CONSTANCIA

Por este medio se hace constar que:

### **ROMY DEL MILAGRO LEON RIOS**

Aprobó el proceso de calibración para el diagnóstico de experiencia de caries dental mediante los criterios de **ÍNDICE CPOD** de la Organización Mundial de la Salud.

El proceso se realizó el 4 y 5 de marzo de 2022, cumpliendo un total de 16 horas.

Se expide la presente constancia, a solicitud de la interesada.

Lima, 14 de diciembre de 2022.



**Mg. Esp. Roberto A. León Manco**

Coordinador

Programa de Segunda Especialidad en Salud Pública Estomatológica



Facultad de Estomatología

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Tel. (+511) 319-0000 Anexo 2466

Cel. (+51) 987-808-704 / [roberto.leon@upch.pe](mailto:roberto.leon@upch.pe)

**Anexo 05: Carta de autorización de la entidad pública o privada considerada como  
unidad de análisis**



**POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**  
DIRECCIÓN DE ASUNTOS INTERNACIONALES  
OFICINA CENTRAL NACIONAL INTERPOL LIMA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

CHICLAYO 12 DE ABRIL 2023

C.D. ROMY DEL MILAGRO LEON RIOS  
CIUDAD-


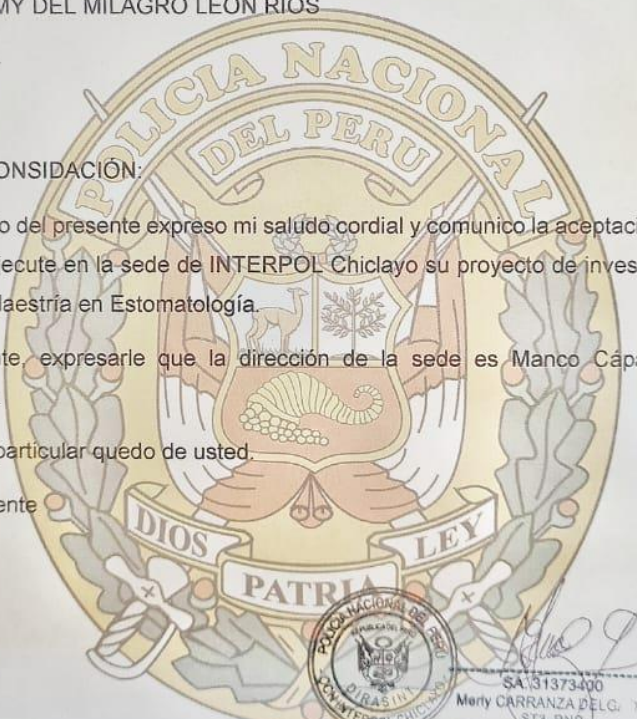
DE MI CONSIDERACIÓN:

Por medio del presente expreso mi saludo cordial y comunico la aceptación para que se ejecute en la sede de INTERPOL Chiclayo su proyecto de investigación para la Maestría en Estomatología.

Finalmente, expresarle que la dirección de la sede es Manco Cápac 256, Chiclayo.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente



SA 31373400  
Merly CARRANZA DELG. 70  
ST3 PNP  
JEFE OCN INTERPOL CHICLAYO

---


Oficina Central Nacional INTERPOL Lima  
Dirección Av. Manuel Olguin Cuadra 6 s/n Monterrico - Santiago de Surco  
Teléfonos: 01-4378788 (fax) 01-4372513 - Correo: [interpol.ocnlima.pnp.gob.pe](mailto:interpol.ocnlima.pnp.gob.pe)  
Página web: <http://interpolperu.policia.gob.pe>  
Lima - Perú



**Anexo 06: Evidencias de la aplicación de la investigación (Fotografías, imágenes, capturas de pantalla, enlaces, tablas, figuras, etc.)**





	<b>ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	1 de 1

Yo, **Nila García Clavo, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: **RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIA DE CARIES DENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN MIGRANTES ATENDIDOS EN INTERPOL CHICLAYO** elaborado por el (los) estudiante(s) **LEON RIOS ROMY DEL MILAGRO**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **20%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 26 de junio de 2024.

**Dra. Nila García Clavo**  
**Jefe de Unidad de Investigación**  
**Posgrado**  
**DNI N° 43815291**