



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL Y LOS  
DETERMINANTES SOCIALES EN MIGRANTES  
VENEZOLANOS LIMA-2019”

Tesis para optar al grado académico de:  
MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA

Presentado por:

Bach. C.D. MARCO IGNACIO QUINTANILLA COHELLO  
(ORCID 0000-0001-5558-251X)

Asesora:

Mg.Esp.CD. CARMEN ROSA GARCIA RUPAYA  
(ORCID 0000-0003-0657-6011)

Lima - Perú

2019

	Reglamento de Grados y Títulos
---	--------------------------------

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Lima, a los **21** días del mes de **DICIEMBRE** del **2020**, siendo las 20:30 horas, con la asistencia del Jurado de Tesis, Presidido por el **DR. FERNANDO ORTIZ CULCA**, los miembros del Jurado **DRA. EVELYN ÁLVAREZ VIDIGAL** Y **DR. MELVIN CISNEROS DEL ÁGUILA**. La Asesora de la Tesis **MG. CARMEN ROSA GARCIA RUPAYA**; El **BACH. MARCO IGNACIO QUINTANILLA COHELLO**, autor de la tesis Titulada: **“IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES EN MIGRANTES VENEZOLANOS LIMA-2019”** con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA**.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación y deliberación por parte del Jurado correspondiente, habiendo sido...**APROBADA CON MENCIÓN MUY BUENA** con el calificativo de **DIECIOCHO (18)**..

Se extiende la presente acta en tres originales y siendo las 21:30 horas, se da por concluido el Acto Académico de Sustentación.



**Presidente**  
**DR. FERNANDO ORTIZ CULCA**  
DNI: 07747839



**Miembro**  
**DRA. EVELYN ÁLVAREZ VIDIGAL**  
DNI: 10452711



**Miembro**  
**DR. MELVIN CISNEROS DEL ÁGUILA**  
DNI: 41176693



**Asesor**  
**DRA. CARMEN ROSA GARCIA RUPAYA**  
DNI: 09075393

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, mi abuela Celia Betalleluz y mi padre Luis Quintanilla por todo su apoyo y motivación a lo largo de estos años.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi asesora de tesis, la Dra. Carmen García, por guiarme permanentemente en el desarrollo de este trabajo de investigación.*

*A los profesores-doctores que me transmitieron sus conocimientos todo este tiempo.*

*A la Universidad Científica del Sur y, específicamente, a la carrera de Estomatología por brindarme las facilidades necesarias para la realización de este trabajo.*

**ÍNDICE**

	<b>Pág.</b>
<b>1. RESUMEN</b> _____	<b>01</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> _____	<b>03</b>
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b> _____	<b>05</b>
<b>4. RESULTADOS</b> _____	<b>07</b>
<b>5. DISCUSIÓN</b> _____	<b>09</b>
<b>6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b> _____	<b>14</b>
<b>7. TABLAS</b> _____	<b>20</b>
<b>8. ANEXOS</b> _____	<b>23</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos en Lima-Perú 2019.

**Metodología:** Se realizó un estudio transversal en una población de 350 migrantes venezolanos ( $30.1 \pm 7,4$  años; 52% Varones). Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario “Oral Health Impact Profile spanish versión Lima” (OHIP-14sp Lima). Se determinó el impacto de la salud oral en la calidad de vida según el promedio de puntaje general y por dimensiones. Posteriormente, se realizó un examen clínico evaluando la presencia de lesiones de caries dental (Índice CPOD) y se recolectaron datos sociodemográficos por medio de una encuesta. **Resultados:** El impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral medido mediante el instrumento OHIP-14sp Lima generó un porcentaje de Impacto del (10.6%) en la población migrante. Donde la dimensión de “Malestar Psicológico” fue la que demostró más frecuencia de problema asociado a la calidad de vida con un porcentaje de (38,3%). **Conclusión:** El impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral en el grupo de migrantes evaluados fue bajo en relación al puntaje total del OHIP-14sp Lima. Sin embargo los componentes como severidad de caries dental, sexo y nivel de instrucción, fueron los factores que si generaron un Impacto significativo dentro de una o varias de las dimensiones del OHIP-14-sp Lima.

**Palabras clave:** *Calidad de vida, salud oral, caries dental, determinantes sociales, Migrante.*

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the impact of oral health - specifically, dental caries - and social determinants on quality of life in Venezuelan migrants in Lima, Peru, in 2019. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted in a population of 350 Venezuelan migrants ( $30.1 \pm 7.4$  years; 52% males). To evaluate quality of life, the “Oral Health Impact Profile-Spanish version, Lima” (OHIP-14sp Lima) questionnaire was used. The impact of oral health-related quality of life was determined based on the average overall score and dimension scores. Subsequently, a clinical examination was performed to determine the presence of carious lesions (CPOD index), and sociodemographic data were collected through a survey. **Results:** In the migrant population, oral health had an impact of 10.6% on quality of life, as measured by the OHIP-14sp Lima instrument. The dimension “Psychological Discomfort” contributed most (38.3%) to this impact. **Conclusion:** The impact of oral health on quality of life in the evaluated group of migrants was low, according to the total score of the OHIP-14sp Lima. However, components such as severity of dental caries, sex and educational level had a significant impact on one or more of the dimensions of the OHIP-14sp Lima.

**Key words:** *Quality of life, oral health, dental caries, social determinants, migrant.*

## INTRODUCCIÓN

Según datos y cifras de la Organización mundial de la salud (OMS) se estima que las enfermedades bucodentales afectan alrededor de 3500 millones de personas en todo el mundo.<sup>1</sup> Siendo la caries dental una de las enfermedades más prevalentes en la cavidad oral, pudiendo observarse que las lesiones de caries dental no tratadas se estiman en un promedio de 2.5 billones a nivel mundial.<sup>2,3</sup>

La calidad de vida definida según la OMS está en función a la forma en la que un individuo puede llegar a percibir el lugar que ocupa dentro de un entorno cultural y sistema de valores en el que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.<sup>4</sup> El concepto de Calidad de vida en relación a la salud oral (CVRSO), es una construcción multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud oral, bienestar funcional, bienestar emocional, expectativas y satisfacción con la atención y sentido de sí mismo. Donde puede convertirse en una herramienta para poder comprender y dar forma no solo a la práctica clínica, la investigación y la educación, sino también a la comunidad en general, ya que el ser consciente del impacto que puede llegar a tener la salud oral en la calidad de vida, ayuda a proponer acciones y herramientas para una mejora en la atención de los servicios en salud.<sup>5,6</sup>

En la actualidad existe un gran número de instrumentos en forma de cuestionarios que se han desarrollado en las últimas décadas y que permiten medir la CVRSO, siendo el más usado en personas adultas y adultas mayores,

el “Oral Health Impact Profile” (OHIP), desarrollado por Slade y Spencer,<sup>7</sup> del cual existe una versión denominada OHIP-14.<sup>8</sup> En la actualidad este instrumento presenta diversas traducciones con el motivo de medir el impacto de la salud oral en distintas poblaciones, como por ejemplo en Chile, México y Perú.<sup>9-11</sup>

Por otro lado investigaciones realizadas en diversos grupos muestran una disminución de la calidad de vida en relación a la caries dental, por lo que es importante determinar los indicadores de riesgo asociados.<sup>12,13</sup> Asimismo, diversos estudios muestran que en grupos minoritarios el impacto en la calidad de vida en relación a la salud oral podría ser mayor, como lo observado en Londres,<sup>14</sup> donde un grupo de asiáticos presentó una percepción disminuida sobre su salud oral con respecto a los residentes nativos, otras investigaciones desarrolladas en personas sin hogar demostraron el impacto negativo que generaba tener una salud oral deficiente en relación a la población general.<sup>15,16</sup> Por otro lado, en Alemania,<sup>17</sup> se observó que el hecho de solo ser migrante generaba una menor posibilidad de acceso a los servicios de salud, así también, otro estudio realizado en migrantes dentro de una comunidad chilena a un grupo de embarazadas de nacionalidad peruana, que las características que influyeron más en la percepción negativa de la calidad de vida en relación con la salud oral, estuvieron relacionados con aspectos de incapacidad social.<sup>18</sup>

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

determinantes sociales que pueden llegar a influenciar en la salud y que conciernen a varios factores, como la educación, el empleo, seguro social y otros, pueden generar también un papel importante en relación a la salud oral de este grupo de migrantes.<sup>20,21</sup>

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

## **MATERIALES Y METODOS**

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

La Población de estudio estuvo constituida por ciudadanos de nacionalidad venezolana que se encontraban realizando el proceso de calidad migratoria en la OCN INTERPOL LIMA, la muestra quedó conformada a partir de los resultados del estudio piloto realizado en jóvenes y adultos de entre 18 a 29 años y 30 a 42 años respectivamente, de ambos sexos en la misma institución. Se aplicó un estudio piloto, determinando un tamaño de muestra de 350 sujetos. En este estudio se incluyó adultos y jóvenes de ambos sexos, en aparente buen estado general, que autorizaron y firmaron el consentimiento informado y se excluyó a las personas con tratamiento farmacológico y enfermedades sistémicas crónicas que puedan generar alguna alteración del medio bucal.

El método utilizado fue la observación y encuesta, por lo cual el investigador fue calibrado por especialistas de la universidad para el correcto manejo de los instrumentos. La suma del instrumento OHIP-14sp (Lima) se manejó con la escala de valores de Likert (0, nunca; 1, casi nunca; 2, ocasionalmente; 3, frecuentemente; 4, muy frecuentemente) para las 14 preguntas estipuladas en el cuestionario y determinar una única puntuación de resumen para cada participante. Donde la suma de puntajes de 0 a 14 puntos indicó que no hubo impacto, y de 15 a 56 puntos indicó impacto. Además se determinó así también una prevalencia por dimensiones, representado por la frecuencia de impactos, es decir contando el número de elementos a los que un participante del estudio respondió “Frecuentemente” y “Muy frecuentemente”, que se consideraron como impacto, y “Nunca”, “Casi Nunca” y “Ocasionalmente” fueron considerados como sin impacto. Por consiguiente los puntajes de las subescalas del OHIP-14sp (Lima) se calcularon para cada una de las dimensiones, considerando si es que en alguna de las dos preguntas se marcan las dos primeras alternativas “Frecuentemente” y “Muy frecuentemente”, se consideró como “impacto en la dimensión”. Finalmente el puntaje total OHIP-14sp (Lima) y los puntajes de las sub-escalas para cada una de las dimensiones constituyeron medidas de la “severidad” de los impactos adversos.

Posteriormente, el investigador realizó un examen clínico intraoral, para determinar las condiciones bucales de los participantes mediante el Índice CPOD, estipulado por la OMS.<sup>26</sup> La severidad se consideró según el puntaje del índice CPOD como muy bajo (<0.5), bajo (5.0-8.9), moderado (9.0-13.9) y alto (>13.9). Por último, el mismo investigador colectó los datos sociodemográficos mediante un modelo de ficha según un estudio previo,<sup>11</sup> que incluyó información

de factores demográficos y socioeconómicos como el sexo, edad, ocupación, permanencia en el país y grado de instrucción.

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

## RESULTADOS

En el siguiente estudio se obtuvo una muestra de 350 sujetos, dentro de la cual no se incluyó a las personas que no accedieron a participar del estudio o no género una data completa. Al análisis estadístico, se pudo observar una media de Índice CPOD de (3.89 +/- 3.65) y así también una severidad según el Índice CPOD donde en gran porcentaje es muy bajo (65.1%), y solo el (1.7%) tienen severidad alta. Respecto a la distribución según la presencia de los determinantes sociales (Tabla 1) se pudo observar que del total de migrantes, la edad promedio fue de 30 años, el (52.3%) son de sexo masculino, alrededor del (70%) tienen más de un año en el país, el nivel de instrucción con mayor frecuencia es del nivel secundario (54.86%) seguido por nivel superior universitario con el (30.3%); respecto a la ocupación, el mayor porcentaje es empleado (56%).

El impacto de la salud oral en la calidad de vida en su totalidad y por dimensiones (Tabla 2) se pudo observar que alrededor de un (90%) no presentaron impacto, a excepción en la dimensión malestar psicológico que en un (38%) presentan un impacto en la calidad de vida. Según la severidad del Índice CPOD (Tabla 3) 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,  $p < 0.05$  en el último punto.

Respecto al nivel de instrucción e impacto de la salud oral en la calidad de vida, se pudo observar que no hubo asociación significativa respecto al puntaje total OHIP 14,  $p < 0.05$ ; sin embargo al evaluar la asociación por dimensión de OHIP 14, se encontró asociación significativa en la Dimensión “Malestar psicológico”,  $p < 0.05$ ; donde el mayor porcentaje con impacto fue en el nivel técnico y superior en comparación a los que no presentan impacto. Así también se encontró respecto al puntaje total de OHIP 14 según sexo, asociación muy significativa,  $p < 0.05$ . En los que presentan impacto, se encontró mayor porcentaje del sexo femenino (16.2%) respecto a los que no presentan impacto (5.5%) (Tabla 4). Donde se puede apreciar una mayor frecuencia de impacto en el sexo femenino en comparación a los del sexo masculino en el puntaje total y en las dimensiones: Dolor físico, malestar psicológico, Incapacidad física e Incapacidad psicológica.

## DISCUSIÓN

Es importante detallar que a partir de los hallazgos encontrados en el presente estudio, se puede observar una relación entre el impacto que puede generar la salud oral en la calidad de vida, en relación a factores clínicos y sociodemográfico de importancia.

Según el OHIP-14 sp Lima, la mayoría de los migrantes presentaron resultados de “No Impacto”, a excepción de lo observado en el factor grado de instrucción donde en la dimensión “malestar psicológico”, sí se observó “Impacto” en relación al grado de instrucción siendo mayor en los grados “técnico” y “superior”, por tal motivo es importante entender que el instrumento muestra, si las condiciones orales son un punto de interés en nuestras vidas y en este sentido, se observa en el estudio que el factor educación puede llegar a influir en el grado de percepción dentro de este grupo de migrantes, donde un mayor grado de instrucción desarrolla un aumento sobre la percepción en la dimensión de malestar psicológico, que es generada por la impresión de que una condición de salud oral deficiente puede afectar la calidad de vida, pudiendo interpretarse la idea de que existe un vínculo entre el grado de conciencia sobre la salud oral proporcional al grado de instrucción, en tal sentido existen estudios que demuestran que el conocimiento de salud bucal está asociado con el nivel educativo, más el conocimiento sobre la salud bucal en si no refleja la práctica de hábitos saludables.<sup>23</sup> Así también en relación al sexo, se observó que el sexo femenino presentaba 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 CVRSO, es decir que la percepción se ve afectada cuando se presenta una historia de caries dental con valores elevados.

Es recomendable realizar una evaluación rigurosa, sobre el OHIP-14, ya que los resultados determinarían una medida del impacto en la CVRSO, frente aspecto clínicos y sociodemográficos.<sup>6,24,25</sup> En relación a la investigación, se puede encontrar similitud en los hallazgos encontrados en un estudio realizado por Abdelrahim R. et al.<sup>26</sup>, donde la prevalencia del impacto fue mínima (12.7%) en un grupo de adultos, por otro lado en el estudio de Gaber A. et al.<sup>27</sup> que investigó las diferencias en relación a la CVRSO entre residentes de áreas urbanas y rurales, demostró que el impacto de la salud oral en general fue mínima con un total de (9.2%) y que los residentes de áreas rurales a diferencia de los de áreas urbanas generaron mayor impacto a las dimensiones de dolor físico, malestar psicológico e incapacidad social, así también un estudio desarrollado por Misrachi C. et al.<sup>21</sup> en un grupo de migrantes encontró específicamente que la dimensión de incapacidad social fue de mayor impacto en el grupo de migrantes, en relación a los residentes nativos. Así también se puede observar que en diferentes estudios las dimensiones más afectadas fueron las de limitación funcional, dolor físico y minusvalía en relación a factores clínicos y sociodemográficos respectivamente.<sup>28-30</sup> Por consiguiente si bien los resultados del OHIP-14 no generaron un impacto elevado en el presente estudio, esto es posiblemente debido a que el grupo de migrantes venezolanos evaluados, se presentó bajo un contexto particular de migración y donde las prioridades pudieran ser de otra índole, con una escala de valores mayoritariamente relacionados a la búsqueda de empleo y sustento económico.

Respecto a la variable clínica de caries dental, en el presente estudio el impacto fue mayor respecto a los que presentaron valores altos de severidad en el índice

CPOD, por lo cual se puede observar consistencia en los estudios realizados por Carvalho J. et al.<sup>31</sup> y por Drachev S. et al.<sup>28</sup>, ya que ambos estudios mostraron “Impacto” a niveles de caries dental de 7.32 (DE 5.71) y 7.46 (DE 4.43) respectivamente, mas no en un estudio realizado por Sun L. et al.<sup>32</sup> en China con un nivel de caries dental de 1.92 (DE 2.37), se puede interpretar que dentro del estudio existe una relación entre el impacto que genera la CVRSO y el nivel alto de caries dental, donde se podría suponer que un nivel alto de caries y especialmente con lesiones no tratadas, podrían generar un mayor malestar a lo largo de la vida de una persona, pudiendo esta generar una percepción negativa dentro de la calidad de vida.<sup>33</sup> Es importante mencionar que existen estudios que relacionan factores como la situación de salud general, los conductuales, periodontales y estéticos como impactó en la CVRSO.<sup>34,35</sup>

Por otro lado en relación con las variables sociodemográficas el estudio demuestra un impacto general en relación al sexo femenino y en relación al nivel jerárquico de estudios, la investigación observa impacto en un nivel de estudios (técnico y superior), mas solo en la dimensión de malestar psicológico, por lo que se puede observar consistencia en relación al estudio realizado por Gabardo M. et al.<sup>36</sup>, donde el sexo femenino obtuvo un mayor impacto (18.9%, OR=2.5) y no hubo consistencia en relación al nivel jerárquico de estudios donde no se encontró similitud. Por otro lado, no se encontró la misma consistencia en un estudio realizado por Hoffman M. et al.<sup>37</sup>, donde el sexo no genero impacto (52.9%,  $p=0.18$ ) en la CVRSO. En relación a la variable sexo, se podría interpretar que el mayor impacto sobre la CVRSO, podría deberse a la susceptibilidad genética a un mayor riesgo de caries dental en el sexo

femenino,<sup>38,39</sup> pero no se debe dejar de tener en consideración que la caries dental es una patología multifactorial y la percepción de la CVRSO es un componente subjetivo, por otro lado en relación al nivel de estudios, un mayor nivel jerárquico de estudios permitiría mayores posibilidades de trabajo, ingreso económico y acceso a mejores servicios de salud, por consiguiente a mejorar la calidad de vida de una persona, lo cual podría influenciar en la percepción de la salud oral. Así también cabe mencionar que el nivel de ingresos podrían generar cierto grado de impacto, según lo mencionado en otros estudios, ya que podrían disminuir o no las brechas sociales y económicas.<sup>32</sup>

Muchos estudios demuestran que la oportunidad de poder acceder a los servicios dentales genera un impacto en la CVRSO, entendiéndose que estas oportunidades se encuentran dentro del resultado de variables más amplias y complejas como los son el factor económico, laboral y educacional.<sup>31,40</sup> Por tal motivo es necesario evaluar las oportunidades de accesibilidad a los servicios de salud, para generar información necesaria que generen políticas sanitarias adecuadas. Por otro lado, si bien las variables de ocupación y tiempo de permanencia en el país no generaron mayor impacto dentro del presente estudio, a diferencia del estudio desarrollado por Abdelrahim R et al.<sup>26</sup>, donde un nivel jerárquico menor en relación a la ocupación, si generó impacto en la CVRSO.

Una posible limitación que podría existir en relación a este estudio, son las diversas dificultades que podrían generar los aspectos tan particulares de esta 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.

En conclusión, este estudio identificó que la caries dental y los determinantes sociales como el sexo y nivel de educación, son factores condicionantes sobre la percepción de la salud bucal en este grupo de migrantes venezolanos, siendo estos mismo factores los que significativamente influyen así mismo, en la probabilidad de que los migrantes presenten un efecto adverso en su calidad de vida.

***Fuente de financiamiento***

Autofinanciado.

***Conflictos de interés***

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. OMS. Centro de prensa. Nota descriptiva. Salud Bucodental [Internet]. 25 de Marzo de 2020 [citado el 05 de Mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories,

- 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392(10159):1789-1858.
3. Kassebaum N, Smith A, Bernabé E, Fleming T, Reynolds A, Vos T, Murray C, Marcenes W. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017; 96(4):380-387.
  4. The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (whoqol): Position paper from the world health organization. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10):1403-1409.
  5. Sischo L, Broder H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res*. 2011; 90(11):1264-1270.
  6. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2014; 52(4):448-456.
  7. Slade G, Spencer A. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994 ;11(1):3-11.
  8. Slade G. Derivation and validation of short-form oral health impact profile. *Community Dent Epidemiol*. 1997; 25(4): 284-290.
  9. León S, Bravo D, Correa G, Giacaman R. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC Oral Health*. 2014; 14:95.

10. Castrejón R, Boreges S. Derivation of the short form of the Oral Health Impact Profile in Spanish (OHIP-EE-14). *Gerodontology*. 2012; 29 (2):155-158.
11. Kurt D. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de san isidro. [tesis para optar el grado de magister]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
12. Batista M, Perianes L, Hilgert J, Hugo F, Sousa M. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz. oral res*. 2014; 28(1): 1-6.
13. González R, Hechevarría G, Batista N, Cueto A. Los determinantes sociales y su relación con la salud general y bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol*. 2017; 54(1): 60-71.
14. Abdelrahim R, Delgado E, Gallagher J, Bernabé E. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dental Health*. 2017; 34(2): 122–127.
15. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010; 38(2): 136–144.
16. Ford P, Cramb S, Farah C. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. *Australian Dental Journal*. 2014; 59(2): 234–239.
17. Erdsiek F, Waury D, Brzoska P. Oral health behaviour in migrant and nonmigrant adults in Germany: the utilization of regular dental check-ups. *BMC Oral Health*. 2017; 17(1):84.

18. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa J, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009; 26(4): 455-461.
19. IOM. International Migration Law N°34. Glossary on Migration. [Libro electrónico] Ginebra: International Organization for Migration; 2019.p.130 [citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en:  
<https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>
20. Bordoni N, Squassi A. Las migraciones y la salud bucal desde una perspectiva global. Reflexiones desde la perspectiva universitaria. Revista de Salud Pública. 2016; 20(3):18-31.
21. OIM. Migración internacional, salud y derechos humanos. [Libro electrónico] Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones; 2013.p.32 [citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en:  
<https://www.iom.int/es/news/informe-sobre-la-migracion-internacional-la-salud-y-los-derechos-humanos>
22. WHO. Oral health surveys: basic methods. 5th edition [Libro electrónico] Ginebra: World Health Organization; 2013. p. 125 [Citado el 05 de mayo del 2020]. Disponible en:  
[https://www.who.int/oral\\_health/publications/9789241548649/en/](https://www.who.int/oral_health/publications/9789241548649/en/)
23. Márquez C, Almerich J, Montiel J. Oral health knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. J Clin Exp Dent. 2019; 11(12):1143-50.

24. Denis F, Trojak B, Rude N. Cross-cultural equivalence in translation of the oral health impact profile: how to interpret the final score?. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2016; 44(3): 199–200.
25. Diaz C, Casas I, Roldan J. Calidad de vida relacionada con salud oral: Impacto de diversas situaciones clínicas odontológicas y factores sociodemográficos. *Int. J. Odontostomat.* 2017; 11(1):31-39.
26. Abdelrahim R, Delgado E, Gallagher J, Bernabé E. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dental Health.* 2017; 34(2):122–127.
27. Gaber A, Galarneau C, Feine J, Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2018; 46:132–142.
28. Drachev S, Brenn T, Trovik T. Oral Health-Related Quality of Life in Young Adults: A Survey of Russian Undergraduate Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018; 15(4): 719.
29. Zucoloto M, Maroco, J, Campos, J. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2016; 16: 55.
30. Gaewkhiew P, Bernabé E, Gallagher J, Klass C, Delgado E. Oral impacts on quality of life and problem-oriented attendance among South East London adults. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2017; 15(1):82.
31. Carvalho J, Mestrinho H, Stevens S, Wijk A. Do Oral Health Conditions Adversely Impact Young Adults?. *Caries Res.* 2015; 49(3):266–274.
32. Sun L, Wong H, McGrath C. The factors that influence oral healthrelated quality of life in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2018; 16(1):187.

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

## TABLAS

**Tabla 1.** Presencia de determinantes sociales en los migrantes venezolanos

Determinantes Sociales	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	183	52.29
Femenino	167	47.71
<b>Tiempo en el país</b>		
Menos de un año	80	22.86
Un año	22	6.29
Más de un año	248	70.86
<b>Grado de Instrucción</b>		

Primaria	7	2
Secundaria	192	54.86
Técnico	45	12.86
Superior	106	30.29
<b>Ocupación</b>		
Sin trabajo	38	10.9
Empleador	4	1.1
Empleado	196	56.0
Obrero	14	4.0
Independiente	44	12.6
Trabajo en el hogar	9	2.56
Trab. Fam. No remun.	45	12.9
	Media	D.S.
<b>Edad (Media ± D.S)</b>	30.19	7.48

**Tabla 2.** Impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP-14sp (Lima) en los migrantes venezolanos

Impacto de la salud oral en la calidad de vida	Sin Impacto		Con impacto	
	n	%	n	%
OHIP Total	313	89.4	37	10.6
Limitación Funcional	341	97.4	9	2.6
Dolor físico	314	89.7	36	10.3
<b>Malestar Psicológico</b>	<b>216</b>	<b>61.7</b>	<b>134</b>	<b>38.3</b>
Incapacidad Física	335	95.7	15	4.3
Incapacidad Psicológico	304	86.9	46	13.1
Incapacidad Social	324	92.6	26	7.4

Minusvalía	347	99.1	3	0.9
------------	-----	------	---	-----

**Tabla 3.** Impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP - 14 sp (Lima) según la severidad de caries dental mediante el Índice CPOD.

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

Chi<sup>2</sup> de Pearson (3) = 10.0905 **p = 0.018 \***

**Tabla 4.** Impacto de la salud oral en la calidad de vida mediante el OHIP - 14 sp (Lima) según el factor demográfico - Sexo.

Impacto de la salud oral sobre calidad de vida		Sexo		X <sup>2</sup>	P
		Masculino	Femenino		
<b>OHIP total</b>	<b>Sin impacto</b>	<b>94.5</b>	<b>5.5</b>	<b>10.5807</b>	<b>*0.001</b>
	<b>Con impacto</b>	<b>83.8</b>	<b>16.2</b>		
Limitación funcional	Sin impacto	98.9	1.1	3.3466	0.067
	Con impacto	95.8	4.2		
<b>Dolor físico</b>	<b>Sin impacto</b>	<b>93.4</b>	<b>6.6</b>	<b>5.7775</b>	<b>*0.016</b>
	<b>Con impacto</b>	<b>85.6</b>	<b>14.4</b>		

<b>Malestar psicológico</b>	<b>Sin impacto</b>	<b>68.3</b>	<b>31.7</b>	<b>7.0531</b>	<b>*0.008</b>
	<b>Con impacto</b>	<b>54.5</b>	<b>45.5</b>		
<b>Incapacidad física</b>	<b>Sin impacto</b>	<b>98.9</b>	<b>1.1</b>	<b>9.5313</b>	<b>*0.002</b>
	<b>Con impacto</b>	<b>92.2</b>	<b>7.8</b>		
<b>Incapacidad psicológica</b>	<b>Sin impacto</b>	<b>92.3</b>	<b>7.7</b>	<b>10.1359</b>	<b>*0.001</b>
	<b>Con impacto</b>	<b>80.8</b>	<b>19.2</b>		
Incapacidad social	Sin impacto	95.1	4.9	3.5152	0.061
	Con impacto	89.8	10.2		
Minusvalía	Sin impacto	100.0	0.0	3.3158	0.069
	Con impacto	98.2	1.8		

Prueba Chi Cuadrado

## ANEXOS:

**Copia de mensaje de respuesta a registro de proyecto de investigación**

[DGIDI-UCSUR] Registro de proyecto de investigación – Proyecto de tesis de Marco Ignacio Quintanilla  
Cohello  



**Helbert Ruben Borja Garcia** <hborja@cientifica.edu.pe>  
para mí, cgarcia@ucientifica.edu.pe, Tesis, Luis 

 Lun, 23 de sep. de 2019 19:05   

Estimado(a),

**Marco Ignacio Quintanilla Cohello**

Presente. –

Tenga un buen día. Con fecha **23 de Setiembre de 2019**, me comunico con usted a nombre de la Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación (DGIDI) de la Universidad Científica del Sur. El motivo de este correo es para indicarle que el proyecto titulado: **"Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019"**, ha sido revisado mediante el sistema Turnitin no encontrándose sospecha de plagio.

En tal sentido, luego de este proceso y la validación de parte de su asesor, le informo que su proyecto queda registrado con el código **N° 483-2019-POS8**. Con este identificador podrá seguir con el paso de evaluación del proyecto por parte de la Dirección Académica de la Carrera de **Estomatología/Odontología**.

Adjunto el informe generado por el sistema Turnitin. Le pido revisar dicho documento, podría haber algunos comentarios de mi parte. Además, adjunto documento original para consideración del coordinador de investigación de la carrera/facultad –encargado de la próxima evaluación–.

Saludos cordiales,

**Helbert Rubén Borja García**

Coordinador de Integridad Científica y Vigilancia

Dirección General de Investigación, Desarrollo e Innovación

[hborja@cientifica.edu.pe](mailto:hborja@cientifica.edu.pe)

T // (511) 610 6400 anexo 1546

[www.cientifica.edu.pe](http://www.cientifica.edu.pe)

Panamericana Sur

Km. 19 - Lima 42

**Copia de documento de aprobación de comité de ética**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN**



**CONSTANCIA N° 231-CIEI-CIENTÍFICA-2019**

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **483-2019-POS8**  
 Título: **Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la caries dental y los determinantes sociales en migrantes venezolanos Lima-2019**  
 Investigador(a): **Marco Ignacio Quintanilla Cohello**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 11 de mayo del 2021**), período en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada.

Villa El Salvador, 12 de noviembre de 2019



Méd. Fernando M. Runzer Colmenares  
 Presidente  
 Comité Institucional de Ética en Investigación

Teléfono: 011 422 20000  
 www.cientifica.edu.pe  
 Campus: Av. El Salvador, 2000  
 Lima, Perú

**Copia de resolución de aprobación del proyecto de tesis**

<b>CIENTÍFICA</b> <small>UNIVERSIDAD DEL SUR</small>	Reglamento de Grados y Títulos	Resolución Directoral Académica de Carrera N° 219-DAE-DAFCS- U.CIENTÍFICA-2018	Emisión: Mayo 2018
---	--------------------------------	--	-----------------------

**FORMATO DE REVISIÓN ACADÉMICA DE PROYECTO DE TESIS EN FORMATO ARTÍCULO  
ORIGINAL O REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Lima 05 de Noviembre del 2019

N° de Registro: .....

<b>Título:</b> <i>Impacto de la salud oral en la calidad de vida en relación a la crisis dental y los factores migratorios sociales en migrantes venezolanos, Lima - 2019</i>				
<b>Alumno/a:</b> <i>Marco Ignacio Quintanilla Cochello</i>				
Secciones del Protocolo:	Presenta y está correcto	Presenta y esta incorrecto	No Presenta	Observaciones
1. Carátula.	✓			
2. Pregunta de investigación.	✓			
3. Introducción.	✓			
4. Justificación.	✓			
5. Objetivos e hipótesis de la investigación (Si aplica).	✓			
6. Materiales y métodos*	✓			<i>-Se redigieron algunas sugerencias</i>
7. Limitaciones del estudio.	✓			
8. Cronograma de trabajo.	✓			
9. Presupuesto.	✓			
10. Referencias bibliográficas.	✓			
11. Anexos.	✓			

\*Para el proyecto de tesis con formato revisión sistemática, la metodología deberá seguir las pautas de "The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (<http://www.cochrane-handbook.org>).

**Sugerencias:** *Se incluyeron algunas sugerencias en la parte de Materiales y Métodos.*

**Observaciones:**

**Informe concluye:**

a) Aprobado con pase a ejecución	b) Desaprobado	c) Aprobado con observaciones
X		

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA  
REQUIERE  
**03 NOV 2019**  
**RECIBIDO**  
HORA: ..... FIRMA: .....

**FIRMA DE REVISORES ACADÉMICOS DE DEFENSA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**Presidente:** *[Firma]* **Miembro:** *[Firma]*  
NOMBRES Y APELLIDOS: *EVELYN AWARD VIDAL* NOMBRES Y APELLIDOS: *PERLA JACQUELINE ALFONSO CRUZ VIDAL*

Documento elaborado por:  
UICE-2019/ Cchh

**Instrumentos usados en la investigación y demás información de utilidad**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO - Nro.**

INSTITUCION: Universidad Científica del Sur  
 INVESTIGADOR: C.D. Marco Ignacio Quintanilla Cohello

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

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado “**IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES EN MIGRANTES VENEZOLANOS LIMA-2019**”. Este es un estudio desarrollado para el Programa de Maestría en Estomatología de la Universidad Científica del Sur.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le harán los siguientes exámenes:

1. Se le realizara una entrevista para recabar datos personales en una “Ficha de Datos Sociodemográficos”, la cual será codificada para mantener su anonimato.
2. Se le realizara una entrevista para recabar datos de la percepción de su salud oral mediante un cuestionario denominado OHIP-14 sp (Lima), la cual será codificada para mantener su anonimato.
3. Se le realizará un examen odontológico.

**Riesgos:** No presenta ningún riesgo

**Beneficios:** Usted se beneficiará de una evaluación odontológica y de percepción de salud oral. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan de los exámenes realizados. Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

**Derechos del paciente:** Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

**CONSENTIMIENTO:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
 Participante  
 Nombre:  
 Pasaporte:  
 Carnet de extranjería:  
 Cedula de Identidad:

\_\_\_\_\_  
 Investigador:  
 Nombre:  
 DNI:  
 COP:

### Questionario OHIP-14 sp (Lima) - Nro.

Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
Limitación Funcional					

1. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?					
2. ¿Sientes que el sabor de los alimentos ha variado?					
<b>Dolor Físico</b>					
3. ¿Ha sentido dolor en su boca?					
4. ¿Ha presentado molestias al comer?					
<b>Malestar Psicológico</b>					
5. ¿Le preocupan los problemas de su boca?					
6. ¿Se ha sentido estresado debido a problemas con su boca?					
<b>Incapacidad Física</b>					
7. ¿Ha tenido que cambiar sus alimentos debido a problemas en su boca?					
8. ¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos debido a problemas con su boca?					
<b>Incapacidad Psicológica</b>					
9. ¿Ha encontrado dificultad para descansar debido a problemas con su boca?					
10. ¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?					
<b>Incapacidad Social</b>					
11. ¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?					
12. ¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias debido a problemas con su boca?					
<b>Minusvalía</b>					
13. ¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable debido a problemas con su boca?					
14. ¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias debido a problemas con su boca?					

### Ficha de Datos Sociodemográficos - Nro.

Apellidos .....

Nombres .....  
 Dirección .....  
 Fecha de Nacimiento.... /...../.....                      Fecha del Examen.... /...../.....  
 Nacionalidad .....  
 Pasaporte .....  
 Cedula de Identidad .....  
 Carnet de Extranjería .....

DEMOGRAFICO	
<b>Edad</b>	Años.....
<b>Sexo</b>	
Masculino..... ( )	
Femenino..... ( )	
<b>Tiempo de Permanencia en el país</b>	
Menos de 1 año..... ( )	
1 año..... ( )	
Más de 1 año..... ( )	
SOCIOECONOMICO	
<b>Nivel de instrucción</b>	
Sin Nivel..... ( )	
Primaria..... ( )	
Secundaria..... ( )	
Técnico productiva..... ( )	
Superior..... ( )	
<b>Ocupación</b>	
Sin trabajo..... ( )	
Empleador..... ( )	
Empleado..... ( )	
Obrero..... ( )	
Trabajador independiente..... ( )	
Trabajador del hogar..... ( )	
Trabajador familiar no remunerado..... ( )	

**Formulario de evaluación de salud bucal – Nro.**

**Datos personales**

Apellidos .....

Nombres .....

Sexo ( ) Fecha de Nacimiento.... /...../....

Edad ( ) Fecha del Examen.... /...../....

**Estado Dental**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Estado Dental
0 = Sano
1 = Cariado
2 = Obturado con caries dental
3 = Obturado sin caries dental
4 = Perdido por caries dental
5 = Perdido por otro motivo
6 = Fosas y fisura selladas
7 = Pilar de Corona, puente, etc.
8 = No erupcionado
9 = No registrado

Observaciones y Especificaciones

**Calibración para uso del instrumento “Índice CPOD” según los parámetros de la OMS.**

**CONSTANCIA**

Por medio de la presente se deja constancia que la **Bach. Marco Ignacio Quintanilla Cohello** ha sido calibrado referente al Diagnóstico de Caries según parámetros del OMS- Índice CPO-D para realizar la recolección de muestra de su trabajo de investigación titulado: “**IMPACTO DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA CARIES DENTAL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES EN MIGRANTES VENEZOLANOS, LIMA 2019**” obteniendo un Kappa=0.80 (inter-examinador) y un Kappa =0.85 (intra-examinador)

Se expide esta constancia solo para fines de realización del trabajo de investigación señalado.

Lima, 30 de Julio de 2019



-----  
Mg. Esp. Carol Cárdenas Flores