

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**EI EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN
PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR
ESSALUD, TACNA 2023**

TESIS

Presentado por:

LIDIA AMPARO MASCO CACERES

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud: oid:23228:355086515

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL CORREGIDO LIDIA MASCO
4 DE MAYO 2024.docx**

RECuento DE PALABRAS

16039 Words

RECuento DE CARACTERES

89420 Characters

RECuento DE PÁGINAS

103 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

14.6MB

FECHA DE ENTREGA

May 15, 2024 7:00 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 15, 2024 7:02 PM GMT-5

● 24% de similitud general

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

- 23% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



**EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN
PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR
ESSALUD, TACNA 2023.**

TESIS

Presentado por:

Lidia Amparo Masco Caceres

Para obtener el Título Profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

TACNA – PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

**EI EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL
CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, TACNA 2023.**

Tesis sustentada y aprobada el 20 de abril del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :
Mg. C.D. Mario Eduardo Lara Landivar

SECRETARIA :
Mg. C.D. Janett Clarisa Uscamaita Guzmán

VOCAL :
MSc. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas

ASESORA :
Dra. C.D. Amanda Hilda Koc Tong Choy

DEDICATORIA

A mi madre, LIDIA CACERES LUQUE, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, por su tiempo y su apoyo incondicional que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. A mi padre AURELIO MASCO LAURA, quién con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis amores, YSMAEL Y JHULEN, porque desde que aparecieron mi vida entera ha cambiado, Ustedes son el motor y motivo que impulsa mis sueños, me enseñaron el camino a la felicidad, de la responsabilidad y que todo se puede lograr.

A mi pareja, Julio Fernandez Nina, por su apoyo, amor incondicional, por compartir conmigo alegrías, fracasos y por su confianza en mí.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y, sobre todo, felicidad.

A mi asesora, Dra. Amanda Hilda Koctong Choy, por su gran apoyo y aporte académico para la realización de este trabajo de investigación.

A los honorables miembros del jurado, por su gran apoyo y aporte académico en la realización de este estudio. En especial, al Dr. Mario Eduardo Lara Landivar por su apoyo y dedicación en este trabajo.

3.1.2. Nivel de investigación.....	45
3.2. Operacionalización de variables.....	45
3.3. Población y muestra de la investigación.....	46
3.3.1 Población.....	46
3.3.2. Muestra.....	46
3.3.3. Criterios.....	47
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.4.1 Técnica.....	48
3.4.2. Instrumento.....	48
3.5. Tratamiento estadístico de datos.....	49
3.6. Procedimiento	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
4.1. Resultados.....	51
4.3. Comprobación de la hipótesis.....	69
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	72
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
6.1. Conclusiones.....	74
6.2. Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	80
Anexo N° 1: Matriz de consistencia.....	81
Anexo N° 2: Instrumento de recolección de datos	82
Anexo N° 3: Consentimiento informado	86
Anexo N° 4: Validación de Juicio de expertos.....	87
Anexo N° 5: Declaración jurada de autorización	89
Anexo N° 6: Declaración jurada de autoría	90
Anexo N° 7: Base de datos	91
Anexo N° 8: Panel de fotos.....	94
Anexo N° 9: Autorización para realización de la investigación.....	100
Anexo N° 10: Constancia de realización de la investigación	101

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01: Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor según género	51
TABLA N° 02: Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor según edad.....	53
TABLA N° 03: Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor.....	54
TABLA N° 04: Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según edad.....	55
TABLA N° 05: Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según género.....	57
TABLA N° 06: Índice de masa corporal de los pacientes del Centro del Adulto Mayor	59
TABLA N° 07: Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor..	61
TABLA N° 08: Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según edad.....	63
TABLA N° 09: Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, Según género.....	65
TABLA N°10: Edentulismo y estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor	67
TABLA N°11: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable edentulismo.....	69
TABLA N°12: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable estado nutricional	69
TABLA N°13: Relación entre el edentulismo y el estado nutricional según la prueba no paramétrica Rho de Spearman.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 01: Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor según género	51
GRÁFICO N° 02: Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor según edad.....	53
GRÁFICO N° 03: Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor.....	54
GRÁFICO N° 04: Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según edad.....	55
GRÁFICO N° 05: Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según género.....	57
GRÁFICO N° 06: Índice de masa corporal de los pacientes del Centro del Adulto Mayor	59
GRÁFICO N° 07: Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor.....	61
GRÁFICO N° 08: Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según edad.....	63
GRÁFICO N° 09: Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor, según género.....	65
GRÁFICO N° 10: Edentulismo y estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor.....	67

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del centro del adulto mayor ESSALUD, Tacna 2023.

Metodología: Estudio de tipo básica, de nivel correlacional y de diseño observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes adultos; el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple; como instrumentos se utilizaron el odontograma y un cuestionario adaptado de la valoración nutricional para la persona adulta, según MINSA. **Resultados:** Según el tipo, de edentulismo se encontró un edentulismo parcial con el 92,0% (92) y un edentulismo total con el 8,0% (8); el edentulismo según grupo etario, en el rango de edad de 71 a 80 años presentan edentulismo parcial con el 45,0% (45) y según género el 70,0% (70) del género femenino presenta edentulismo parcial. El estado nutricional en los pacientes adultos se encuentra en el nivel de buen estado nutricional con el 97% (97). En relación al grupo etario, el rango de 71 a 80 años el 47.0 % (47) presentan buen estado de nutrición y según género el 75,0% (75) del género femenino presentan igualmente buen estado de nutrición. **Conclusión:** No existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional del paciente adulto mayor, encontrándose un $p=0,461$ según la prueba de Rho Spearman presentando una correlación negativa.

Palabras clave: Edentulismo, estado nutricional, nutrición, riesgo de desnutrición.

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the relationship between edentulism and nutritional status in patients of the senior center ESSALUD, Tacna 2023. **Methodology:** basic, correlational, observational, prospective and cross-sectional study. The sample consisted of 100 adult patients, the type of sampling was probabilistic simple random sampling; the instruments used were the odontogram and a questionnaire adapted from the nutritional assessment for adults according to MINSA. **Results:** according to the type of edentulism, partial edentulism was found with 92.0% % (92) and total edentulism with 8.0% (8); edentulism according to age group, in the age range of 71 to 80 years there was partial edentulism with 45.0% % (45) and according to gender 70.0% % (70) of the female gender presented partial edentulism. The nutritional status in the adult patients is presented in the level of good nutritional status with 97% (97); according to age group, the range of 71 to 80 years 47.0% (47) present good nutritional status and according to gender 75.0% (75) of the female gender also present good nutritional status. **Conclusion:** There is no significant relationship between edentulism and the nutritional status of the elderly patient, finding a $p=0.461$ according to the Rho Spearman test, presenting a negative correlation.

Key words: Edentulism, nutritional status, nutrition, risk of malnutrit

INTRODUCCIÓN

La creciente cantidad de adultos mayores en el mundo, especialmente en países en desarrollo, presenta un desafío significativo para la salud y el bienestar de esta población. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la proporción de personas mayores de 60 años se duplicará entre 2015 y 2050¹. Este aumento demográfico tiene implicaciones importantes en diversos aspectos de la vida individual, comunitaria, nacional e internacional.

El número de adultos mayores en todo el mundo está aumentando, lo que ha llevado a un cambio en la estructura demográfica y a un aumento en las características relacionadas con el envejecimiento. Éste es un proceso biológico que cambia la estructura y la función del cuerpo humano, lo que puede generar modificaciones en las actividades cotidianas y provocar enfermedades crónicas y patologías relacionadas con la cavidad bucal².

Se conoce que el cuerpo humano y sus sistemas son sensibles a la falta de nutrientes, ya que esta carencia influye en el desarrollo y mantenimiento de los órganos, incluyendo los dientes y las encías. Por otro lado, los problemas en el sistema estomatognático pueden afectar la nutrición de las personas, especialmente en la población adulta mayor, que es la más afectada por la pérdida de dientes. La ausencia de dientes afecta directamente la capacidad de comer adecuadamente, lo que a su vez contribuye a problemas de nutrición en las personas. Esto resalta la importancia de la salud bucal para garantizar una nutrición adecuada en los adultos mayores³.

Los adultos mayores enfrentan un riesgo de desnutrición debido a factores socioeconómicos y a la presencia de enfermedades crónicas en la tercera edad. La buena salud bucodental es esencial para el buen funcionamiento físico y mental de toda persona en esta etapa de la vida⁴, esto desencadena que la persona cambie el tipo de alimentación porque tendrá dificultad para consumir y masticar cierto tipo de alimentos.

Los dientes desempeñan un papel crucial en la masticación y la deglución de alimentos, los cuales contienen diversos valores nutricionales. Cuando se pierden los órganos dentales, la afección no solo es estética sino también funcional, lo cual afecta a los adultos mayores, quienes son la población con mayor prevalencia de edentulismo. En Perú, el 9.4% (un total de 2 millones 907 mil personas) se ve afectado. Para el 2021, se espera que esta cifra aumente al 11.2%, lo que representa 3 millones 706 mil personas mayores de 65 años de edad, quienes son vulnerables a problemas nutricionales. En Puerto Rico, Vega V. encontró que el 50% de los adultos mayores con edentulismo total o parcial carecían de proteínas en su dieta diaria, lo que se traduce en un 90% de déficit de vitamina D, el 30% de zinc y selenio, y el 30% de vitamina B12.

En adultos mayores, la nutrición se ve afectada por diversos factores, como psicológicos, socioeconómicos y sistémicos, que están ligados a los factores de nutrición que van desde la desnutrición hasta el sobrepeso y la obesidad, así como también a la pérdida dental. La pérdida dental podría estar directamente relacionada con el estado nutricional.

La estructura de este trabajo de investigación se fundamenta en VI capítulos, el capítulo I señala el planteamiento, descripción y formulación del problema; así como los objetivos del problema, hipótesis y justificación de la investigación. El capítulo II aborda el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, sobre la higiene oral y enfermedades bucales. En el capítulo III describe la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población, muestra, técnica, instrumento de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento en la investigación. En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos, así como los análisis estadísticos y la comprobación de la hipótesis. El quinto capítulo V presenta la discusión, contrastando los resultados de otros autores con los resultados de este trabajo de investigación. Y por último el sexto capítulo señala las conclusiones que se obtuvieron del estudio y las recomendaciones que se lograron concretar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La incidencia internacional de desnutrición en la población adulta mayor de España, evaluada mediante el Mini Nutricional Assessment, es del 16,6%.² En México, se identificó un 2% de desnutrición³. En el Perú en el año 2021 se estimó que la proporción de adultos mayores se incrementará a un 11.2%, superando los 3 millones 706 mil personas. Para el presente año 2023, se estima un 13,6% de la población nacional superando los cuatro millones de personas⁴. A esta edad, se considera que este grupo es especialmente vulnerable a enfrentar problemas nutricionales que pueden tener un impacto indirecto en su salud bucal, lo cual puede resultar en la pérdida de dientes. A nivel Regional, no existen datos precisos que confirmen con certeza la prevalencia del estado nutricional en la población adulta mayor.

El presente trabajo se realiza porque se ha podido evidenciar en los pacientes adultos mayores, los cuales son personas vulnerables que presentan edentulismo y suelen carecer de prótesis dentales debido a limitaciones económicas, lo que aumenta el riesgo nutricional.

El presente trabajo de investigación es una experiencia personal, ya que me interesó esta problemática en esta población vulnerable. Además de proporciona información detallada sobre el estado nutricional y la salud bucal de los adultos mayores. También es relevante mencionar que mis padres son portadores de prótesis, lo cual es común en esta etapa de la vida.

La pérdida de dientes es un proceso irreversible que afecta la función masticatoria, la eficiencia fonética y la estética. Este fenómeno tiene repercusiones sociales al reducir la capacidad del adulto mayor para relacionarse socialmente. A medida que uno envejece, la pérdida de dientes se vuelve más evidente debido a diversas causas como caries, enfermedad periodontal y

traumatismos dentoalveolares no tratados. Esto dificulta la alimentación del adulto mayor y lo lleva a adoptar una dieta blanda⁵.

El efecto que produce en el adulto mayor es un riesgo de presentar una mala nutrición, debido a que la mayoría carece de una dentadura completa en contraste con las personas dentadas que no muestran algún inconveniente al momento de consumir sus comidas ⁵.

Por esta razón, es importante considerar si la presencia de dientes realmente contribuye a mejorar la nutrición en las personas mayores, y por lo tanto se tendría que tener en cuenta la prevención para que estas personas puedan tener una prótesis que ayude a conservar tanto la salud bucal como la general.

Por lo expuesto, la finalidad de la presente investigación es describir y analizar el edentulismo como factor de riesgo en el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD de Tacna.

1.1 Formulación del problema

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023?
- ¿Cuál es el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad?
- ¿Cuál es el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género?
- ¿Cuál es el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023?
- ¿Cuál es el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto

Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad?

- ¿Cuál es el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.
- Determinar el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad.
- Determinar el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género.
- Determinar el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.
- Determinar el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad.
- Determinar el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género.

1.4 Hipótesis de investigación

1.4.1 Hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.

H1: Existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.

1.5 Justificación de la investigación

Este estudio de investigación tiene **relevancia académica** porque los resultados obtenidos ofrecerán conocimientos y contribuciones actuales. Será útil para futuros estudios que aborden la influencia de la falta de dientes en el estado nutricional de adultos mayores de Tacna.

La presente investigación tiene **relevancia social**, lo cual contribuirá a mejorar la salud oral de los adultos mayores y disminuirá el riesgo de mal nutrición en paciente adultos mayores.

La factibilidad de este estudio se debe a que se contarán con los permisos necesarios en el Centro del Adulto Mayor. Además se dispondrá del tiempo, los materiales y los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación.

Este estudio tiene **relevancia científica** debido a la necesidad de contar con estudios y resultados epidemiológicos actualizados que proporcionen información sobre el edentulismo y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores.

Este trabajo de investigación es parcialmente **original**, ya que se basa en otros trabajos a nivel internacional y nacional, pero con una población diferente y con indicadores socioeconómicos y culturales distintos.

Tiene **relevancia contemporánea**, ya que actualmente nos encontramos en una etapa de post pandemia y la salud oral estuvo descuidada debido a las condiciones que ha atravesado la población mundialmente. Esto ha llevado a la población adulta mayor sea una de las más perjudicados empeorando su situación de salud oral y, por lo tanto, su nutrición.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ardila C., Aguilar L., Casadiegos S. y Silva X. ⁹ 2023, Colombia. Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa “Centros Vida” en Bucaramanga. **Objetivo:** Evaluar la relación del estado nutricional con la pérdida dental y el estado protésico en pacientes adultos mayores de los Centros Vida en Bucaramanga, 2023. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio observacional analítico de corte transversal con la participación de 121 adultos mayores de los Centros Vida de Bucaramanga. Se realizaron evaluaciones de variables sociodemográficas, estado nutricional (mediante la Evaluación MNA), calidad de vida en relación con la salud oral (a través del cuestionario GOHAI), pérdida de dientes y estado protésico. **Resultados:** El 38,84% de los individuos mayores demostró riesgo de malnutrición, y un 5,79% fue catalogado como malnutrido. En su mayoría, aquellos con una calidad de vida positiva mantenían un estado nutricional normal (77,78%), a diferencia del grupo con calidad de vida baja, donde la mayoría presentaba riesgo de malnutrición (57,97%). Esta disparidad fue estadísticamente significativa ($p=0,002$). **Conclusión:** Casi la mitad de los adultos mayores presentaron riesgo de malnutrición. Existió una asociación entre tener una baja calidad de vida relacionada con la salud oral y el riesgo de malnutrición. No se encontró asociación entre la pérdida de dientes, el estado protésico y el estado nutricional.

Felix G., et al. ¹⁰ 2022, EEUU. Evaluación nutricional de usuarios de prótesis dentales utilizando datos de registros electrónicos de salud dental combinados. **Objetivo:** Examinar el perfil nutricional de los individuos

que utilizan prótesis dentales mediante un estudio de cohorte retrospectivo que emplea biomarcadores nutricionales a partir de la integración de datos provenientes de registros médicos y odontológicos electrónicos (EDR-EHR). **Metodología:** El conjunto de casos, compuesto por individuos que usan prótesis dentales, abarcó datos EDR-EHR emparejados de pacientes sometidos a tratamientos de prótesis removibles parciales, completas y soportadas por implantes en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2018, que fue el período de estudio. Se llevaron a cabo resúmenes estadísticos y se emplearon modelos lineales generales de efectos mixtos para analizar la tasa de cambio a lo largo del tiempo (pendiente) de los biomarcadores nutricionales antes y después de la fecha índice. Se realizaron pruebas de índice de verosimilitud para identificar las disparidades entre los individuos con prótesis dentales y los sujetos de control. **Resultados:** La cohorte final incluyó, 10 481 datos combinados de EDR-EHR con 3519 usuarios de dentaduras postizas y 6962 controles que contenían resultados de laboratorio dentro del tiempo de estudio. La edad media de los usuarios de prótesis dentales fue de 57 ± 10 años y el grupo de control fue de 56 ± 10 años con un 55% de mujeres en ambos grupos. En comparación con los controles, los usuarios de prótesis dentales mostraron una disminución de la albúmina y las proteínas séricas ($p = 0,008$), el calcio sérico ($p = 0,001$) y los controles mostraron un aumento de la Hb ($p = 0,035$) durante el postíndice. **Conclusión:** Los resultados del estudio indican variaciones de biomarcadores nutricionales entre los usuarios de prótesis dentales, lo que sugiere un riesgo de desnutrición y el potencial de utilizar biomarcadores nutricionales seleccionados para monitorear el perfil nutricional.

Sayas, E., Ferrer, O. y Fundora V.¹¹ 2021, Cuba. Sobre las asociaciones entre la disfunción masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores. **Objetivo:** Establecer las asociaciones entre la disfunción masticatoria presente en adultos mayores que viven sin restricciones en la comunidad y son atendidos ambulatoriamente y el estado nutricional. **Metodología:**

El diseño de este estudio es transversal y descriptivo. La serie de estudio consistió en ochenta adultos mayores (68.7% mujeres) con una edad promedio de 75.6 ± 8.0 años. Estos participantes fueron atendidos en el consultorio durante el período comprendido entre enero y octubre de 2019 (ambos meses incluidos). Los trastornos masticatorios analizados en este estudio incluyeron la periodontitis crónica, la presencia de caries, la disfunción de la articulación temporo-mandibular (ATM) y el edentulismo. El estado nutricional se determinó mediante la aplicación de la Mini Encuesta Nutricional (MENA) desarrollada por Guigoz, Vellas y Garry en 1999. Se investigaron las posibles relaciones entre los trastornos de la función masticatoria identificados y la presencia de desnutrición.

Resultados: Los trastornos de la función masticatoria se distribuyeron de la siguiente manera (en orden decreciente): Edentulismo parcial 51.3 %, Periodontitis crónica 18.7 %, Caries 12.5 %; Edentulismo total 11.3 %; y Disfunción de la ATM 6.3 %. La frecuencia de desnutrición fue del 16.3 %. Otro 33.7 % se encontraba en riesgo de desnutrición. No se encontraron asociaciones entre la disfunción masticatoria del adulto mayor y la desnutrición. **Conclusión:** Los trastornos encontrados de la función masticatoria no repercuten sobre el estado nutricional del adulto mayor.

Banerjee R. et al. ¹² **2018. India.** Evaluación de la relación entre el estado nutricional y la salud bucal calidad de vida relacionada en usuarios de prótesis completas. **Objetivo:** Evaluar y determinar el efecto del estado nutricional y la ingesta dietética sobre la calidad relacionada con la salud bucal de vida (OHRQOL) de pacientes ancianos desdentados que usan dentaduras postizas completas. Además, determinar si los usuarios de prótesis completas de edad avanzada tienen un mayor riesgo de desnutrición. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal entre 200 pacientes ancianos con prótesis dentales mayores de 60 años de Nagpur, Maharashtra. Mini-Nutricional. Se utilizó el cuestionario de evaluación (MNA) para evaluar el estado nutricional y la salud bucal geriátrica. Se utilizó el cuestionario Assessment Index (GOHAI) para determinar la

OHRQOL de estos pacientes. **Resultados:** Entre los participantes evaluados, casi el 95% de ellos tenían puntuaciones totales de GOHAI entre 12 y 57, lo cual indica que requieren “cuidado dental necesario”. Según el MNA, el 10,5% tenía una nutrición adecuada. El 70% estaba en riesgo de desnutrición y el 19,5% restante de los participantes estaba desnutrido. Se encontró una correlación significativa entre las puntuaciones de GOHAI y MNA. **Conclusiones:** Se encontró bajo estado nutricional. El estado se asoció con la mala OHRQOL entre los ancianos. Se encontró una fuerte asociación entre las puntuaciones medias de GOHAI y MNA y, por lo tanto, el estado nutricional y la OHRQOL. El uso de las dentaduras postizas convencionales aumenta el riesgo de desnutrición en los ancianos debido a la incapacidad para comer y masticar adecuadamente los alimentos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Suárez, D.¹³ 2022. Ancash. Relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Villa María, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. **Objetivo:** Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Villa María, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio que se caracterizó por ser de naturaleza cuantitativa, observacional, prospectivo y transversal, así como analítico. El enfoque fue relacional y el diseño utilizado no fue experimental. La muestra consistió en 143 pacientes adultos mayores, seleccionados mediante un método de muestreo aleatorio simple y probabilístico. La técnica utilizada fue la observación, y como instrumentos se emplearon el odontograma y la ficha de valoración nutricional para adultos del MINSA. **Resultados:** Se utilizó el test de chi cuadrado para analizar los datos, y se obtuvo un valor de p igual a 0.6825, el cual es mayor que 0.05. En cuanto al tipo de edentulismo, se encontró que el 18.2% (26) presenta edentulismo parcial. En relación al

grupo etario, dentro del rango de 71 a 80 años, el 30.7% (44) no presenta edentulismo. En términos de género, el 11.9% (17) de las mujeres presenta edentulismo parcial. En cuanto al estado nutricional dentro del grupo etario de 71 a 80 años, el 25.2% (36) presenta riesgo de desnutrición. Por género, el 29.4% (42) de las mujeres presenta riesgo de desnutrición. **Conclusión:** No existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Villa María, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, año 2022.

Chumpitaz, R., Manayay, F. y Cordova, D.¹⁴ 2021.Lambayeque. Evaluación del edentulismo y la fragilidad en un grupo de adultos mayores atendidos en la clínica odontológica de la Universidad San Martín de Porres en Lambayeque, Perú. **Objetivo:** Evaluar las condiciones de edentulismo y fragilidad en un grupo de adultos mayores atendidos en la clínica odontológica de la Universidad San Martín de Porres en Lambayeque, Perú, entre los años 2016 y 2018. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Se seleccionaron de manera aleatoria 207 historias clínicas que contenían una odontograma para identificar casos de edentulismo total o parcial según la clasificación de Kennedy. **Resultados:** Mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre el edentulismo en ambos maxilares y las condiciones de fragilidad ($p < 0,05$). Además, se encontró una asociación entre el edentulismo, la inactividad física y la debilidad. También se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los diferentes grados de edentulismo y la mala alimentación ($p < 0,05$). **Conclusión:** La falta de dientes en los adultos mayores se considera un factor de riesgo que puede provocar efectos negativos en la alimentación, el peso y la actividad física. Estos cambios pueden estar relacionados con la fragilidad, ya que la dificultad para masticar adecuadamente puede llevar a una dieta insuficiente y, como consecuencia, a una debilidad física.

Marín, L.¹⁵ 2020.Trujillo. Relación entre el edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud de Chao-2019.

Objetivo: Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Chao – 2019.

Metodología: El estudio fue llevado a cabo de manera prospectiva, descriptiva y observacional, y contó con la participación de 123 adultos mayores. La presencia de edentulismo se evaluó utilizando la clasificación de Kennedy, mientras que el estado nutricional se determinó mediante el Índice de Masa Corporal (IMC). Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia establecido en 0.05.

Resultados: La prevalencia de la clasificación de Kennedy fue más alta en hombres, con un 24%, y se observó principalmente en el grupo de edad de 60 a 70 años (25%) en el maxilar inferior, correspondiendo a la Clase I. En cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), se encontró que la mayoría de los participantes presentaban un peso normal, y se observó un mayor porcentaje en hombres, con un 51%, y en el grupo de edad de 60 a 70 años, con un 44%.

Conclusión: No existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Chao-2019.

Delgado, J.¹⁶ 2018. Juliaca. Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en asilos, Puno – Juliaca 2018.

Objetivo: Determinar la influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de los adultos mayores residentes en asilos de Puno y Juliaca 2018.

Metodología: Este estudio es cuantitativo y tiene un diseño transversal, descriptivo y observacional. La población y muestra del estudio consistieron en 60 adultos mayores que residían en los asilos de Puno y Juliaca. Para determinar el tipo de edentulismo que presentaban los adultos mayores, se llevó a cabo una evaluación clínica mediante la observación y el registro en una odontograma. El estado nutricional se evaluó mediante medidas antropométricas, específicamente el índice de masa corporal (IMC). Se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia de 0,05.

Resultados: Los resultados obtenidos revelaron que el 53.3% de los

adultos mayores presentaban edentulismo parcial, mientras que el 46.7% sufrían de edentulismo total. En cuanto al estado nutricional, el 43.3% de los adultos mayores mostraban delgadez, el 31.7% presentaban desnutrición, el 21.7% tenían un estado nutricional normal y solo el 3.3% presentaban sobrepeso. Se observó que los adultos mayores con edentulismo total en ambos maxilares tenían una mayor prevalencia de desnutrición, con un 40.9%. Por otro lado, el 37.9% de los casos de edentulismo parcial estaban asociados a la delgadez y solo el 27.7% presentaba edentulismo parcial con un estado nutricional normal. **Conclusión:** se puede concluir que si existe influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de los adultos mayores que residen en los asilos de Puno y Juliaca 2018.

Ramos, V.¹⁷ 2018.Lima. Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, 2018. **Objetivo:** Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores. **Metodología:** La investigación fue de naturaleza descriptiva, prospectiva y transversal, y tuvo como objetivo recopilar información sobre la pérdida dental por arcada según la clasificación de Kennedy y el índice de masa corporal (IMC) en adultos mayores de 60 años o más que fueron tratados durante los meses de abril, mayo y junio y que habían sido diagnosticados con edentulismo. Se utilizó una muestra aleatoria simple compuesta por 98 pacientes. **Resultados:** Se observó que los tipos de desdentamiento más frecuentes en ambos maxilares fueron el tipo III, II y I. Además, se encontró que la mayoría de los pacientes tenían obesidad o sobrepeso. No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los tipos de desdentamiento y el índice de masa corporal (IMC). **Conclusión:** Se evidenció una relación muy baja, estadísticamente no significativa, entre el edentulismo y el estado nutricional en adulto mayores en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, 2018.

2.1.2. Antecedentes Locales

Laura, L.¹⁸ 2019.Tacna. El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco, Tacna 2018. **Objetivo:** Relacionar el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2018. **Metodología:** La investigación fue de naturaleza no experimental, con un enfoque relacional y transversal. Se realizó la evaluación de 45 adultos mayores utilizando un cuestionario dividido en tres partes. La primera parte recopilaba datos generales como la edad y el sexo de los participantes. La segunda parte se centraba en la odontograma, y la tercera parte correspondía al índice GOHAI, el cual constaba de 12 ítems relacionados con la salud oral. Estos ítems abarcaban tres dimensiones: física, psicosocial y dolor/incomodidad. **Resultados:** En relación al tipo de edentulismo, se observó que el 28.9% de los participantes presentaba edentulismo parcial, mientras que el 71.1% padecía edentulismo total. Además, al evaluar la calidad de vida en términos de las dimensiones física, psicosocial y dolor/incomodidad, se encontró que la mayoría de los participantes tenían una autopercepción negativa en estas áreas, con un 77.8% en la dimensión física, un 80.0% en la dimensión psicosocial y un 60.0% en la dimensión de dolor e incomodidad. **Conclusión:** Existe una relación negativa estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes del Club del Adulto Mayor del C.S. San Francisco, Tacna 2018.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

El término "adulto mayor" ha surgido como una alternativa más reciente a las tradicionales expresiones "persona de la tercera edad" y "anciano". Se refiere a aquel individuo que se encuentra en la etapa final de la vida, después de la adultez y antes del fallecimiento. Durante esta fase, tanto

el cuerpo como las capacidades cognitivas de las personas comienzan a deteriorarse.¹⁹

Un gran desafío radica en la amplia variedad de estados de salud y niveles de funcionamiento que experimentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios sutiles en la fisiología que ocurren con el tiempo, pero que solo están débilmente relacionados con la edad. Las múltiples dificultades y limitaciones que experimentan las personas mayores son causadas principalmente por diversas enfermedades y los cambios fisiológicos que ocurren como resultado del proceso natural de envejecimiento. Estos cambios desempeñan un papel crucial en la condición general, tanto física como mental, durante esta etapa de la vida. En general, el envejecimiento se caracteriza por una disminución funcional interna que es universal, irreversible y se desarrolla de manera lineal, aunque su velocidad de deterioro varía en cada individuo y entre los diferentes órganos y sistemas del cuerpo.²⁰

Los aspectos bucales que se producen debido al envejecimiento incluyen: atrición y abrasión causadas por el uso natural de los dientes, pérdida dental como resultado de caries o enfermedad periodontal, lesiones en la mucosa oral, hiposalivación, prótesis mal ajustadas, migración dental seguida de la pérdida de un diente en la misma arcada o en la arcada opuesta, y disminución de la eficiencia masticatoria después de la pérdida de los dientes.²¹

2.2.2. Edentulismo

La falta de dientes es una condición debilitante e irreversible conocida como edentulismo, y se considera un indicador clave de la carga de enfermedad en la salud bucal. Aunque la prevalencia de la pérdida total de dientes ha disminuido en la última década, el edentulismo sigue siendo una enfermedad significativa a nivel mundial, especialmente entre los adultos mayores. No obstante, la prevalencia del edentulismo completo varía tanto a nivel nacional como internacional, y resulta difícil hacer

comparaciones directas entre diferentes muestras debido a factores como el nivel educativo, las condiciones económicas, el estilo de vida, los conocimientos y creencias sobre la salud bucal, así como las actitudes hacia la atención dental.²²

Las investigaciones indican que el edentulismo está estrechamente relacionado con factores socioeconómicos y es más común en poblaciones de bajos recursos y en mujeres. Además, la edad, el nivel educativo, el acceso a la atención dental, la relación entre dentistas y población, y la cobertura de seguro son factores que contribuyen a la prevalencia de la pérdida total de dientes. La mayoría de las personas sin dientes son personas mayores que usan dentaduras completas en una o ambas mandíbulas. Los estudios demuestran que el uso de dentaduras postizas sigue aumentando debido al envejecimiento de la población, y un gran número de personas todavía dependen de dentaduras removibles para su función oral.²³

Cuando se pierde un diente, la estructura ósea subyacente se ve beneficiada por la estimulación funcional que recibe, pero también experimenta una pérdida de volumen. Por lo general, la pérdida de dientes es mayor en la mandíbula que en el maxilar superior, especialmente en la región posterior en comparación con la anterior. El impacto de esto en el paciente es evidente, ya que la sociedad tiende a percibir más la pérdida de dientes frontales, lo que genera un estigma social.

Existen varios factores que pueden desencadenar enfermedades bucales, lo cual a su vez conlleva a la pérdida dental y aumenta el número de personas edéntulas en la población.²⁴

La falta de dientes puede llevar directamente a la discapacidad, limitación funcional, discapacidad física, psicológica y social. Por lo tanto, es importante analizar el impacto del edentulismo en la salud general considerando diferentes aspectos: síntomas físicos y capacidad

funcional, funcionamiento social y percepción del bienestar. Esto implica que se pueden utilizar criterios de evaluación cuantificados de manera precisa para comprender la carga global de esta enfermedad y su importancia demográfica.²⁵

2.2.2.1 Causas del edentulismo

a) Caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa y contagiosa causada principalmente por bacterias presentes en la boca, como el *Streptococcus mutans*. Estas bacterias provocan la descomposición progresiva de los tejidos duros de los dientes, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables que provienen de la dieta. Como resultado, se produce un proceso de desmineralización del esmalte dental y posterior descomposición de la parte orgánica. Con el tiempo, esto conduce a la destrucción del diente, lo que resulta en la pérdida dental.²⁶

b) Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal afecta a las estructuras que sostienen los dientes, como el ligamento periodontal, el hueso alveolar y las encías. Esta enfermedad, junto con la caries dental, es la principal causa de pérdida de dientes.²⁷

La primera etapa de la enfermedad periodontal es la gingivitis, que se caracteriza por la inflamación de los tejidos blandos, es decir, las encías, debido a la acumulación de placa bacteriana. Esto puede provocar sangrado. Si la gingivitis no se trata y progresa, puede desarrollarse una periodontitis, una enfermedad infecciosa que resulta en la destrucción y pérdida de los tejidos de soporte periodontales de los dientes.²⁸

c) **Traumatismos**

Los traumatismos dentales se producen mediante un hecho violento ocasionando agresiones, que tienen consecuencias directas sobre un órgano dentario. Un traumatismo leve no tendría consecuencias negativas, pero en caso de grandes traumas las consecuencias podrían ser fatales.²⁹

2.2.2.2 Efectos del edentulismo

El edentulismo tiene diversas consecuencias negativas, que incluyen una disminución en la capacidad de masticar, alteraciones en la pronunciación de los sonidos y una mala alimentación asociada a la falta de dientes.³⁰

a) **Funcionales**

La pérdida de dientes afecta las funciones del sistema estomatognático, como la masticación, la fonética y la estética. En términos de la función masticatoria, puede haber cambios en la dieta de la persona, lo que requiere adoptar nuevas prácticas alimentarias con mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar. Esto puede llevar a restricciones dietéticas y afectar el estado nutricional de la persona.³⁰

b) **Física**

La pérdida de dientes provoca una disminución en la capacidad de masticación, lo que resulta en cambios en la elección de alimentos para las personas mayores. Debido a que no pueden masticar con la misma eficiencia y efectividad que cuando tenían todos sus dientes, los adultos mayores evitan consumir carnes, pollo, frutas y vegetales. En su lugar, optan por alimentos procesados debido a su facilidad de consumo.³⁰

c) **Psicológica**

Varios estudios han comprobado que los dientes presentes en la boca tienen una gran relevancia cultural y social para los seres humanos.

Por esta razón, un alto porcentaje de personas con edentulismo se sienten incómodas con su salud bucal, lo que los lleva a evitar interacciones sociales y culturales con su entorno para evitar situaciones embarazosas. Esto puede generar estrés, ansiedad y una disminución en la autoestima debido al deterioro de la salud bucal experimentado.³⁰

d) Anatómicas

La pérdida de dientes puede provocar la reabsorción del hueso alveolar, es decir, el hueso que sostiene los dientes. En el caso de una pérdida parcial de dientes, las piezas dentales restantes tienden a desplazarse hacia el espacio vacío dejado por los dientes perdidos. Este desplazamiento inusual de la dentadura conlleva diferentes cambios en la manera en que los dientes encajan y en la capacidad de masticar correctamente.³⁰

2.2.2.2 Clasificación del edentulismo

a) Edentulismo parcial

Es la ausencia de un número determinado de piezas dentarias en la boca y para poder determinar el tipo de edentulismo se propusieron diversos métodos de clasificación, siendo el aceptado y conocido el propuesto por Edward Kennedy debido a su facilidad de diagnóstico mediante la simple observación. Este método se divide en las siguientes clases:³¹

- **Clase I: Desdentado bilateral posterior**

Presenta áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral), manteniendo el grupo anterior.³¹

- **Clase II: Desdentado unilateral posterior**

Presenta área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral), la zona edéntula se presenta sólo en un lado de la arcada.³¹

- **Clase III: Desdentado unilateral con pilar posterior**

Presenta área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella. La particularidad de esta índole es la de espacios desdentados que se hallan entre piezas dentarias remanentes, con lo que se quiere decir que hay una abertura subsiguiente de un único lado. No obstante, esto brinda inicio con una parte que es dentaria a la que se le denomina diente pilar.³¹

- **Clase IV: Desdentado bilateral anterior**

Presenta área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior). El área edéntula anterior debe comprender ambos lados de la línea media.³¹

b) Edentulismo total

El término "edéntulo total" se refiere a una persona que ha perdido todas sus piezas dentales permanentes. Dependiendo de si la pérdida ocurrió en el maxilar superior, inferior o en ambos maxilares, se puede distinguir entre edéntulo total superior, inferior o bimaxilar. Esta condición no solo afecta la salud bucal del paciente, sino también su bienestar general, teniendo un impacto negativo en su calidad de vida. Incluso puede llevar a un estado crónico de desnutrición en el paciente.³²

El edentulismo total es una condición que se desarrolla lentamente y de manera progresiva. No solo afecta la función principal de los dientes, que es la masticación, sino que también impacta la vida social

y las relaciones interpersonales del individuo en su entorno familiar, laboral y amistoso. Esto limita la interacción con las personas que lo rodean.

La ausencia completa de dientes puede considerarse un factor que favorece la aparición de otras enfermedades sistémicas debido a la deficiencia nutricional y, por lo tanto, a una disminución en el sistema inmunológico. Además, se ha observado una relación entre el edentulismo total y el bajo peso corporal, así como problemas de salud mental.³²

2.2.3. Estado nutricional

El estado de bienestar y salud de una persona o grupo se determina mediante la nutrición. La evaluación del estado nutricional se realiza utilizando indicadores antropométricos, bioquímicos, hematológicos o parasitológicos. Estos indicadores pueden clasificarse como malos, regulares o buenos, dependiendo de la ingesta, absorción y utilización de los alimentos consumidos o de los elementos dietéticos.³³

Las necesidades nutricionales de los adultos mayores son específicas y deben ser cumplidas para lograr un estado nutricional óptimo. Esto implica satisfacer los requerimientos metabólicos, bioquímicos y fisiológicos a través de la ingesta de nutrientes provenientes de los alimentos.³⁴

2.2.3.1 Factores determinantes del estado nutricional

a) Alimentación

Abarca diferentes aspectos, como la disponibilidad de alimentos, el acceso a ellos, el consumo de alimentos seguros y de buena calidad, así como las costumbres alimentarias, los gustos y las preferencias relacionadas con la comida.³⁴

b) Estado de salud

Se refiere al estado fisiológico y de salud de una persona, así como a su uso personal de los servicios de salud. Además, menciona la importancia del saneamiento efectivo del entorno y la higiene en las actividades domésticas.³⁴

c) Cuidados y nutrición

Capacidad que tienen las familias y las comunidades para cuidar de las personas vulnerables. Esto implica brindar tiempo, atención, cuidado agudo y conocimientos prácticos para satisfacer las necesidades de estas personas.³⁴

2.2.3.2 Malnutrición

La malnutrición se refiere a la carencia o exceso de nutrientes, lo que puede resultar en obesidad o desnutrición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la malnutrición implica tanto la pérdida excesiva de peso y debilitamiento del cuerpo como la retención anormal de líquidos debido a la falta de nutrientes adecuados. Esto incluye deficiencias de vitaminas y minerales, así como el retraso en el crecimiento.³⁵

La malnutrición no se limita únicamente a la falta de alimentos, sino que también puede ocurrir debido a una alimentación inadecuada o a la presencia de una infección.³⁶

2.2.3.2 Desnutrición

Se refiere a una condición en la cual nuestras células no utilizan los nutrientes de manera adecuada, lo cual se manifiesta en diversos síntomas clínicos de diferentes intensidades. Esta condición es considerada una enfermedad progresiva, reversible y que afecta a múltiples sistemas del cuerpo.

La principal causa de esta condición es la mala absorción de nutrientes, una dieta inadecuada con bajo contenido calórico y proteico. Además,

factores patológicos, psiquiátricos y sociales también influyen en su desarrollo.³⁷

Causas de la desnutrición

Una mala alimentación, enfermedades sistémicas, la economía, aspectos ambientales y sociales pueden llevar a la desnutrición.³⁷

Las principales causas de la desnutrición son:

- Disminución de la ingesta dietética.
- Mala absorción de los nutrientes en la dieta
- Psicológica; ejm: anorexia nerviosa o depresión.
- Carencia de vitaminas en la dieta
- La inanición.
- Hambrunas a consecuencia de: guerras, plagas, sequías, razones políticas, etc.
- La pobreza es la causa principal de desnutrición, sobre todo en los países subdesarrollados.³⁷

2.2.3.2 Requerimientos nutricionales del adulto mayor

La dieta debe ser diversa, bien equilibrada y apropiada para mantener el funcionamiento adecuado del organismo. Para lograrlo, es necesario consumir nutrientes y energía a través de una dieta diaria necesaria y adecuada. Cada individuo necesita una dieta similar, pero la cantidad varía según la edad, contextura física, tamaño corporal, sexo, estado de salud y nivel de actividad física.³⁸

2.2.3.2.1 Energía

Es fundamental seleccionar alimentos nutritivos como lácteos, cereales y productos de origen animal para garantizar un adecuado aporte de energía a través de la alimentación. Estos alimentos deben ajustarse a las necesidades

individuales según peso, estatura, edad, condiciones médicas y nivel de actividad física. Es importante tener en cuenta que los adultos mayores tienen un metabolismo más lento, por lo tanto, no se recomiendan dietas bajas en calorías, ya que no cubrirán las necesidades esenciales de proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas y minerales.³⁸

2.2.3.2.2 Agua

La cantidad de agua que el cuerpo humano necesita varía según el nivel de actividad física, las condiciones ambientales, la dieta, los hábitos y el estado de salud de cada persona. Se logra un equilibrio hídrico neutro cuando la cantidad de líquidos ingeridos es igual a la cantidad eliminada. Un equilibrio hídrico positivo se produce cuando la ingesta supera a la pérdida, mientras que un equilibrio hídrico negativo ocurre cuando la pérdida supera a la ingesta. En general, el gasto y la ingesta de agua representan alrededor del 4% del peso corporal total, lo cual equivale a aproximadamente 2500-2600 ml de agua.³⁹

2.2.3.2.3 Proteínas

Las necesidades de proteínas en los adultos mayores presentan una situación interesante, ya que al tener una disminución en la masa muscular magra, se podría pensar que sus requerimientos de proteínas serían menores. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que en los ancianos, la renovación de proteínas es de un 20-30% menor en comparación con los adultos jóvenes.⁴⁰

Una ingesta insuficiente de proteína provoca:

- Mala función del sistema inmunitario.

- Mala evolución de la enfermedad, aparición de edemas y úlceras de decúbitos.
- Infecciones urinarias, respiratorias y de las heridas.
- Pérdida de masa muscular.
- Astenia, depresión e inmovilidad.

2.2.3.2.4 Lípidos

Es esencial consumir grasas o lípidos como fuente de energía y para obtener ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Se recomienda que tanto los adultos mayores como los adultos jóvenes consuman aproximadamente el 30-35% de su ingesta total de energía en forma de lípidos. Es importante mantener un equilibrio adecuado entre el ácido linoleico y el alfa linoleico, con una proporción ideal de 1/5 a 10/1. Además, se aconseja no exceder el 10% de la ingesta diaria total de energía en grasas saturadas para prevenir enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, es necesario tener precaución al reducir drásticamente la ingesta de grasas en los ancianos, ya que limitarla a menos de 20 gramos puede resultar perjudicial, ya que puede conducir a una dieta menos apetitosa y provocar una reducción en la cantidad de alimentos consumidos.⁴¹

2.2.3.2.5 Carbohidratos

Los carbohidratos proporcionan 4 kilocalorías por gramo y deben constituir entre el 50% y el 60% de la ingesta calórica total en la dieta. Es importante equilibrar tanto los carbohidratos simples como los complejos. Los carbohidratos son necesarios para proporcionar una fuente de glucosa y evitar la cetosis en el organismo, al igual que en otros grupos de edad. Según las recomendaciones dietéticas, se sugiere un

consumo diario promedio de 100 g de carbohidratos y un mínimo de 130 g para mantener la función cerebral. En la alimentación diaria de los adultos mayores, se recomienda que los carbohidratos aporten entre el 45% y el 65% de la energía total.⁴²

2.2.3.2.5 Fibra

La fibra es la parte no digerible de los vegetales que se elimina sin ser absorbida y no tiene valor nutritivo. Anteriormente se consideraba indigerible e inerte. Los alimentos ricos en fibra incluyen legumbres, hortalizas, verduras, frutas y cereales. Se puede consumir en forma de preparados en casos de problemas digestivos, junto con abundante agua. La fibra dietética es útil para tratar diversas condiciones en ancianos, como diarrea, colon irritable, estreñimiento, hemorroides y diabetes mellitus.

Se recomienda un consumo diario de 20 a 35 gramos de fibra para regular los niveles de glucemia, colesterol y combatir el estreñimiento. Una porción de frutas, cereales y hortalizas contiene aproximadamente de 2 a 4 gramos de fibra. Las personas mayores deben consumir en promedio 10 porciones de alimentos ricos en fibra, acompañadas de agua. Aunque existen suplementos de fibra, se enfatiza que es preferible obtenerla de forma natural a través de los alimentos. La fibra se clasifica en soluble (presente en legumbres, frutos secos y frutas) e insoluble (en verduras y cereales integrales).⁴³

2.2.3.2.6 Vitaminas y minerales

A pesar de que los adultos mayores tienen las mismas necesidades de vitaminas y minerales que los adultos jóvenes, suelen tener una dieta deficiente en estos nutrientes. Los minerales se encuentran en una amplia variedad de alimentos,

por lo que seguir dietas restrictivas en estas personas podría resultar en deficiencias de minerales.⁴³

- Vitamina B12: Esta vitamina podría estar disminuida, debido a que los adultos mayores sufren de gastritis atrófica.
- Vitamina B6: Esta vitamina podría estar aumentada, debido a una interacción de fármacos antihipertensivos y anticonvulsivantes y a una alteración del metabolismo.
- Vitamina D: Por lo general esta vitamina es deficiente en el adulto mayor. Un exceso de esta en la sangre está relacionado con un mayor riesgo de enfermedades del corazón, apoplejía (muerte súbita o instantánea de células cerebrales) y complicaciones con la diabetes.
- Vitamina K: Los requerimientos de esta pueden estar aumentados en ancianos con patologías crónicas, insuficiencia renal y tratamiento antibiótico o laxantes prolongados.

2.2.3.3 Evaluación del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional puede llevarse a cabo de manera subjetiva (simple) o de manera objetiva (completa). Es importante realizar una evaluación subjetiva a todos los pacientes, mientras que en algunos casos se deben realizar evaluaciones más completas. La forma más efectiva de evaluar un trastorno nutricional es mediante el uso adecuado de la anamnesis (historial médico), exploraciones clínicas y antropométricas, así como la selección de pruebas complementarias. Estas medidas terapéuticas ayudan a determinar los casos que deben ser remitidos a un centro de referencia para una evaluación más exhaustiva.⁴⁴

2.2.3.3.1 Historia clínica

Se pueden obtener datos socioeconómicos y psicosociales, así como el estilo de vida.

Colabora en identificar los elementos que podrían influir en la cantidad de alimentos consumidos: historial personal y familiar, medicamentos (que pueden alterar el gusto de las comidas o interactuar con componentes de los alimentos), hábitos de vida, situación económica y contexto cultural. Además, al examinar ciertas áreas del cuerpo de manera física, es posible detectar indicios de posibles deficiencias nutricionales.⁴⁵

2.2.3.3.1 Antropometría y composición corporal

Estas medidas son fáciles de conseguir. Solo se requiere instrumental sencillo. Su costo es bajo. La limitación de este método es que su medición depende de la persona que hace la medición, el ambiente de la medición, la hidratación, el tono muscular y la edad

a) Talla

Durante la medición de la talla la persona debe estar:

- Sin zapatos.
- Con la espalda apoyada en el vástago vertical del tallímetro.
- Con los brazos relajados.
- Con la cabeza colocada de tal forma que el meato auditivo y el borde inferior de la órbita ocular se encuentre en un plano horizontal.

En ocasiones, la altura de la rodilla se emplea para estimar la estatura. Asimismo, se establece una conexión entre la talla y la circunferencia de la muñeca, utilizándose esta relación para evaluar la complejión física de las personas.⁴⁵

b) Peso

Es uno de los indicadores más comunes utilizados para evaluar el estado nutricional. Se recomienda que su medición se realice preferiblemente con una balanza digital debidamente calibrada. Las personas deben:

Estar de pie.

- Estar parado equilibradamente en los dos pies.
- Estar con la mínima cantidad de ropa o con bata clínica.
- Haber evacuado la vejiga y el recto.

Se cree que si el peso reciente ha variado un 10% ha habido un cambio significativo en el estado nutricional.⁴⁶

c) Índice de masa corporal (IMC)

Se estima mediante el conocimiento del peso en kilogramos y la altura en metros. También es conocido como el índice de Quetelet. Se cree que un IMC menor a 16 está asociado con un mayor riesgo de enfermedad. Se calcula utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla}^2 \text{ (m)}$$

Tabla

Criterios para la clasificación del peso según el IMC

Categoría	Intervalo de IMC (kg/m²)
Peso insuficiente	< 18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25,0-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27,0-29,9
Obesidad grado I	30,0-34,9
Obesidad grado II	35,0-39,9
Obesidad grado III (mórbida)	40,0-49,9
Obesidad grado IV (extrema)	> 50

Saverza, A., & Haua, K.⁴⁶

Otras técnicas de evaluación de la composición corporal:

Se usan sobre todo en la investigación: Densitometría,

- Dilución isotópica,
- Análisis de activación de neutrones
- Absorciometría dual de rayos X (DEXA)
- Resonancia magnética y Tomografía computarizada.

2.2.4 Directiva Sanitaria N° 138 – MINSA/DGIESP-2021

Esta técnica fue señalada para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal, teniendo como finalidad contribuir a tener una adecuada calidad de vida mediante la mejora de la salud bucal en los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) que presentan factores de riesgo compartidos con las enfermedades estomatológicas.⁴⁷

Presenta como objetivos establecer criterios técnicos para la atención estomatológica integral y oportuna en pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) que presentan factores de riesgo compartidos con las enfermedades estomatológicas.

Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las determinantes sociales de la salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socioeconómico, político, cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludable.⁴⁷

Los cirujanos dentistas deben formar parte de equipos de salud multidisciplinarios para abordar enfermedades bucales que comparten factores de riesgo con enfermedades no transmisibles como enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Al hacerlo, contribuirán a reducir la carga de estas enfermedades y su impacto en la salud pública.⁴⁷

Los cirujanos dentistas deben considerar lo siguiente:

- a. Reconocer que atender a pacientes que no asisten regularmente brinda una oportunidad importante para establecer una relación positiva e incentivar visitas más frecuentes.
- b. Escuchar las necesidades de los pacientes y ofrecer consejos personalizados, sin juzgar si su salud bucal es deficiente o si algunos de sus comportamientos afectan negativamente su salud.
- c. Elaborar un plan de atención dental personalizado con el paciente, padres o cuidadores, combinando estrategias para prevenir y tratar enfermedades dentales.
- d. Asegurarse que el paciente, padre o cuidador, comprenda el plan para mejorar, mantener o recuperar su salud bucal.
- e. Ser consciente de las barreras personales, culturales, sociales, ambientales y económicas para una buena salud bucal.⁴⁷

2.3 Definición de términos básicos

- **Estado nutricional.** La ingesta de alimentos está vinculada a las demandas del cuerpo y se ve influenciada por una variedad de factores, como el peso y la altura, que también son afectados por ella.⁴⁸
- **Índice de masa corporal.** El índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet es un valor derivado de la masa (peso) y altura de un individuo. El IMC se define como la masa corporal dividida por el cuadrado de la altura

corporal, y se expresa universalmente en unidades de kg/m², resultante de la masa en kilogramos y la altura en metros.⁴⁸

- **Obesidad.** Viene hacer una afección terminal que se da gracias a la aglomeración de grasa en el tejido adiposo determinado y también en distintos tejidos del propio organismo.⁴⁹
- **Edentulismo.** Problema de salud que ocasiona la pérdida de las piezas dentarias definitivas en adultos.⁵⁰
- **Adulto mayor.** Se refiere a aquel individuo que se encuentra en la etapa final de la vida, después de la adultez y antes del fallecimiento.³³
- **Desnutrición.** Condición en la cual nuestras células no utilizan los nutrientes de manera adecuada, lo cual se manifiesta en diversos síntomas clínicos de diferentes intensidades.²⁹

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es correlacional.

3.1.3. Diseño de la Investigación

No experimental, observacional de corte transversal, y prospectivo

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPOS DE VARIABLES
Edentulismo	Es un estado de la salud bucal que corresponde a la pérdida total o parcial de las piezas dentales.	Edentulismo Parcial	Presenta No presente	Cualitativa
		Edentulismo Total	Presenta No presenta	
Estado nutricional	Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una o varias personas.	<ul style="list-style-type: none"> - IMC - Evaluación global - Parámetros dietéticos - Valoración subjetiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Bien nutrido ≥ 17 - Riesgo de desnutrición 9 a 16 - Desnutrido < 9 	Cualitativa

Covariables	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Tipos de variables
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Nominal
Edad	El número de años cumplidos.	Años cumplidos hasta la fecha	60 – 70 años 71 - 80 años 81 – a más	Cuantitativa

Las presentes variables cuentan con una referencia conceptual, siendo asequible de ser cuantificada, medida y evaluada.

3.3. Población y Muestra de la investigación

3.3.1. Población

La población estará conformada por 135 adultos mayores que pertenecen al Centro de Adulto Mayor de ESSALUD – Tacna.

3.3.2. Muestra

La muestra fue seleccionada por el tipo de muestreo probabilístico es decir de manera aleatoria utilizando formula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n: Es el tamaño de la muestra.

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando los valores calculamos nuestro tamaño muestral de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 135 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 \times (135 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{129.6}{1.295}$$

$$n = 100$$

Los pacientes adultos mayores que se calcularon para la muestra fueron 100.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más.
- Adultos mayores que pertenecen al CAM ESSALUD, Tacna.
- Adultos mayores que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos menores de 60 años.
- Adultos que presentan todas las piezas dentarias.
- Adultos mayores que no pertenecen al CAM ESSALUD, Tacna.
- Adultos mayores que no deseen participar de la investigación.
- Adultos mayores con limitaciones mentales.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

La técnica de recolección de datos que se utilizará en esta investigación será la observación y ficha de valoración nutricional.

3.4.2. Instrumento

En esta investigación se utilizarán como instrumentos una ficha de evaluación y un cuestionario correspondiendo cada variable de estudio.

Instrumento para medir la variable edentulismo

Se utilizará una ficha de evaluación que contiene la odontograma, aprobado y publicado por el Ministerio de Salud, según la Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma (NTS N°188-MINSA/DGIESP-2022) aprobado en Resolución Ministerial N°559-2022/MINSA.⁵⁰ En esta ficha se tomará en cuenta el edentulismo total y parcial. El edentulismo parcial se ha descrito según la clasificación de Kennedy.³¹ (Anexo N° 2)

Instrumento para medir la variable estado nutricional

Para la variable estado nutricional se utilizará un cuestionario tomado como referencia de la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor del Ministerio de Salud en la Resolución Ministerial N° 240-2013/MINSA.⁵¹ , el cual fue validado por 3 expertos profesionales entendidos en el tema (Anexo N° 3)

En la cual se han considerado:

- a) El índice IMC.
- b) 6 preguntas sobre evaluación global del adulto mayor.
- c) 6 preguntas sobre parámetros dietéticos del adulto mayor.
- d) 2 preguntas sobre valoración subjetiva del adulto mayor.

El valor del IMC y la respuesta a las preguntas tienen una valoración establecida que al final, la suma de todos ellos nos da el estado nutricional del adulto mayor, siendo el valor máximo de 24 puntos.

≥ 17	puntos: Bien nutrido.
9 a 16	puntos: Riesgo de desnutrición.
< 9	puntos: Desnutrido.

3.5. Técnica para el procesamiento de datos

Con los datos obtenidos se procederá a realizar su respectiva calificación seguido por tabulaciones. En estos pasos, el programa que se utilizará será el Excel 2016 de Microsoft Office por 2016, debido a las cualidades que presenta. Posteriormente, se pasarán los datos al programa estadístico IBM SPSS V25.0 para su respectivo análisis descriptivo y cálculo de medidas inferenciales, con el propósito de lograr obtener resultados, que serán mostrados en tablas y gráficos para su interpretación.

Para la verificación y contrastación de hipótesis se empleó la prueba Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% y la significancia estadística con un límite de decisión del 5% ($p=0.05$).

3.6. Procedimiento

En el presente estudio se pedirá una autorización al director del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD, Tacna, para tener acceso a la población.

Una vez obtenido el acceso a la población, se convocó a los adultos mayores para explicarles el objetivo del trabajo de investigación. Luego se les pidió que brinden su consentimiento y que firmen. En el caso de aquellos que no pudieron firmar, se les solicitó que coloquen su huella digital. Además cumplan con los criterios de inclusión para poder participar en la investigación.

Se procederá a realizarles el examen clínico aplicando el odontograma que contiene la ficha de recolección de datos. Esto permitió verificar las piezas dentarias presentes y ausentes, y determinar el tipo de edentulismo que presentan.

Posteriormente, se procedió a tomar la medición de los índices perimétricos los cuales son el IMC y pérdida reciente de peso. Esto se realizó siguiendo las

indicaciones respectivas según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor.

Luego de las mediciones anteriormente descritas, se realizarán las preguntas respectivas según lo estipulado en la ficha del MINSA, se dará el puntaje respectivo a cada resultado y se determinará el estado nutricional del participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla N° 01

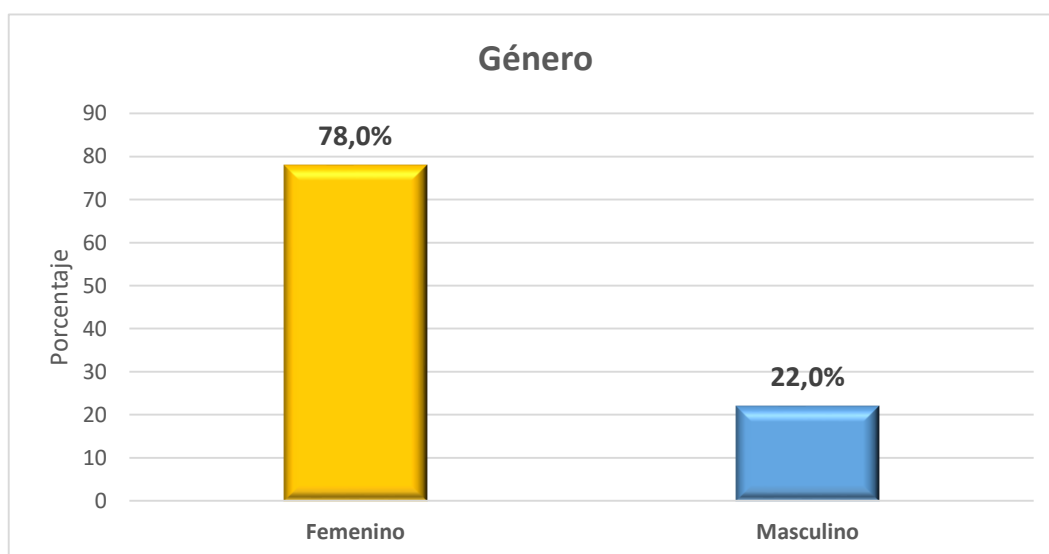
Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Tacna 2023, según género.

		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	78	78,0 %
	Masculino	22	22,0 %
	Total	100	100,0 %

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 01

Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Tacna 2023.



Fuente: Tabla N° 1

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 1, se puede apreciar que los pacientes adultos que intervinieron en la investigación fueron del género femenino con un 78 % y el del género masculino con un 22 %, predominando el femenino.

Tabla N° 02

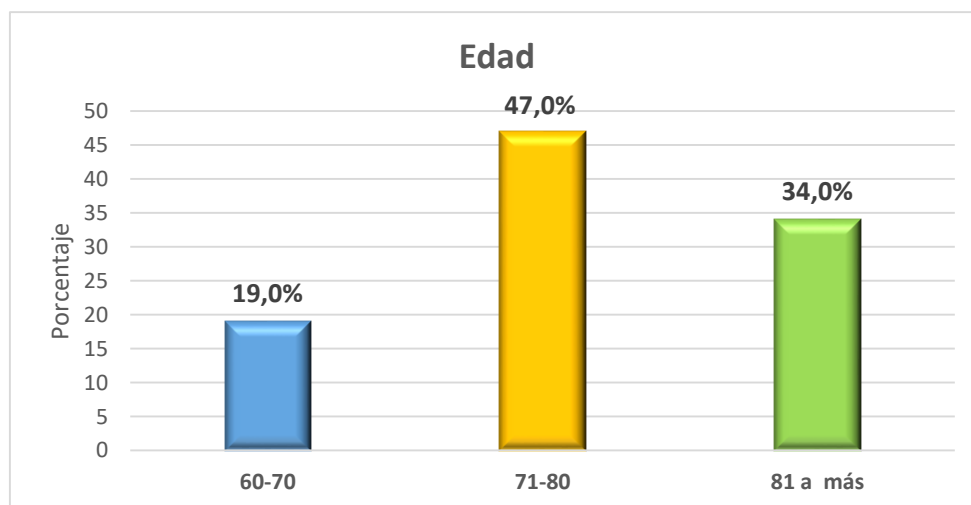
**Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según edad.**

	Frecuencia	Porcentaje
60-70	19	19,0 %
71-80	47	47,0 %
81 a más	34	34,0 %
Total	100	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 02

**Distribución de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según edad.**



Fuente: Tabla N° 2

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 2 se aprecia que de los pacientes adultos el 47% corresponde a las edades de 71 a 80 años, el 34,0 % a 81 años a más y solo el 19,0% a pacientes de 60 a 70 años.

Tabla N° 03

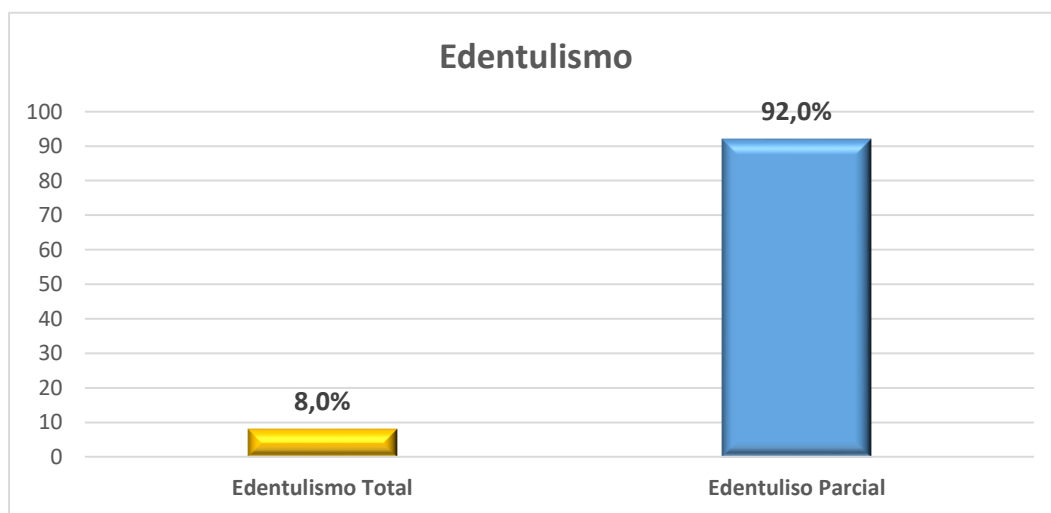
**Tipo edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje
Edentulismo	Parcial	92	92,0 %
	Total	8	8,0 %
	Total	100	100,0 %

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 03

**Tipo de edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor
ESSALUD, Tacna 2023.**



Fuente: Tabla N° 3

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 3 se puede apreciar que los pacientes adultos presentan en mayor porcentaje edentulismo parcial en un 92,0 % y un edentulismo total con el 8,0%.

Tabla N° 04

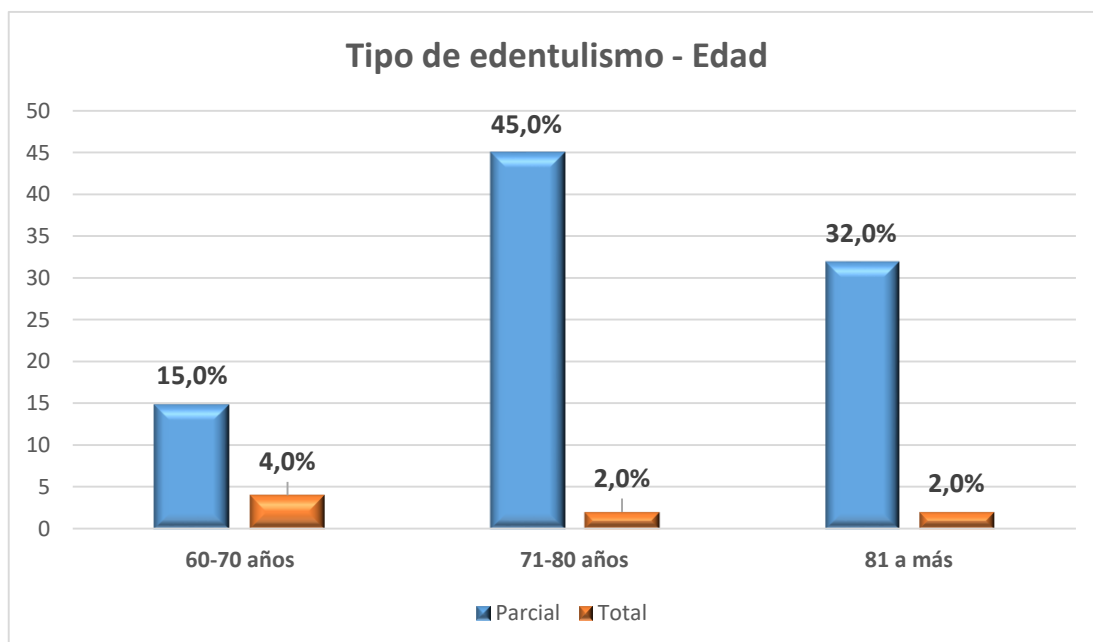
**Tipo edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según edad**

		Edad			Total
		60-70 años	71-80 años	81 a más	
Tipo edentulismo	Parcial	15	45	32	92
		15,0 %	45,0 %	32,0%	92,0%
	Total	4	2	2	8
		4,0%	2,0 %	2,0%	8,0%
Total		19	47	34	100
		19,0%	47,0%	34,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 04

**Tipo edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según edad.**



Fuente: Tabla N° 4

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 4 se puede apreciar que los pacientes adultos de 71 a 80 años presentan un mayor porcentaje de edentulismo parcial con el 45,0%, y un 2,0% de edentulismo total. Los adultos de 81 años a más presentan un mayor porcentaje de edentulismo parcial con el 32,0% y un 2% de edentulismo total. Finalmente, los pacientes adultos de 60 a 70 años presentan un 15,0% de edentulismo parcial y un 4% de edentulismo total.

Tabla N° 05

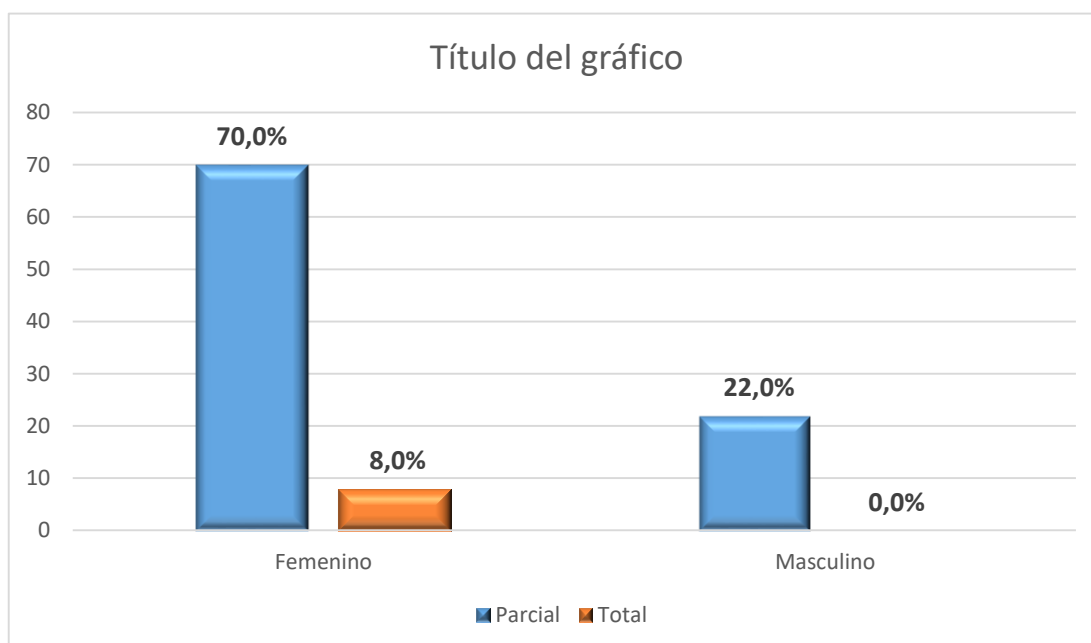
**Tipo edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según género.**

		Género		
		Masculino	Femenino	Total
Tipo edentulismo	Parcial	22	70	92
		22,0 %	70,0 %	92,0%
	Total	0	8	8
		0,0%	8,0 %	8,0%
Total		22	78	100
		22,0%	78,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 05

**Tipo edentulismo de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según género.**



Fuente: Tabla N° 5

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 5 se puede observar que los pacientes del género femenino presentan el 70,0 % de edentulismo parcial y el 8,0 % de edentulismo total, mientras que el género masculino presenta sólo edentulismo parcial con el 22,0%.

Tabla N° 06

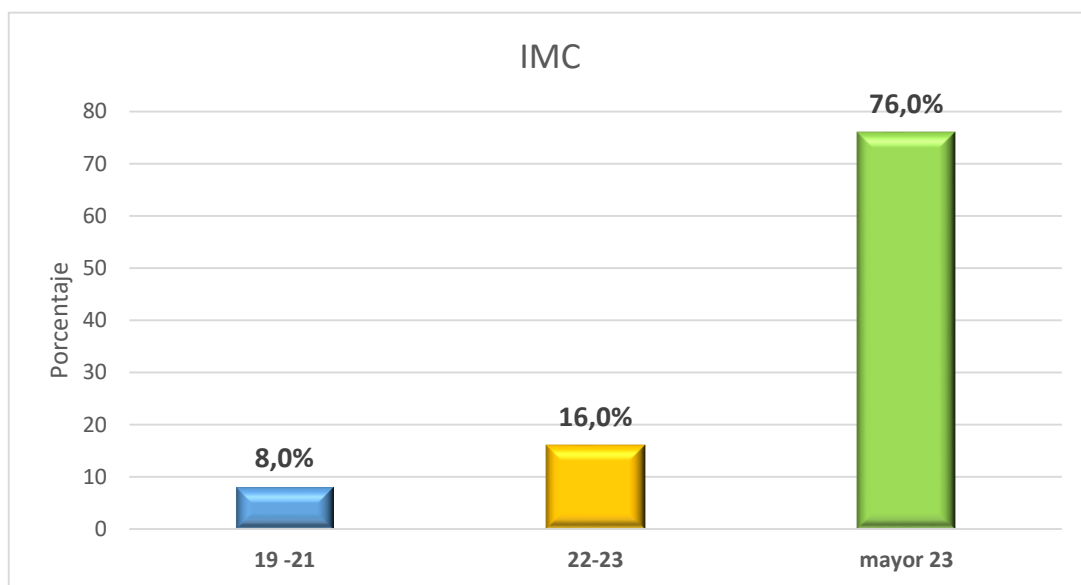
**Índice de masa corporal de los pacientes del Centro del Adulto Mayor
ESSALUD, Tacna 2023.**

	Frecuencia	Porcentaje
19 -21 Delgadez	8	8,0 %
22-23 Normal	16	16,0%
IMC > 23 Sobrepeso	76	76,0%
Total	100	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 06

**Índice de masa corporal de los pacientes del Centro del Adulto Mayor
ESSALUD, Tacna 2023.**



Fuente: Tabla N° 6

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 6 se aprecia que según el índice de masa corporal los adultos mayores presentan un 76,0% de sobrepeso, el 16,0 % presenta un índice de masa normal y el 8,0 % delgadez por presentar valores inferiores de IMC.

Tabla N° 07

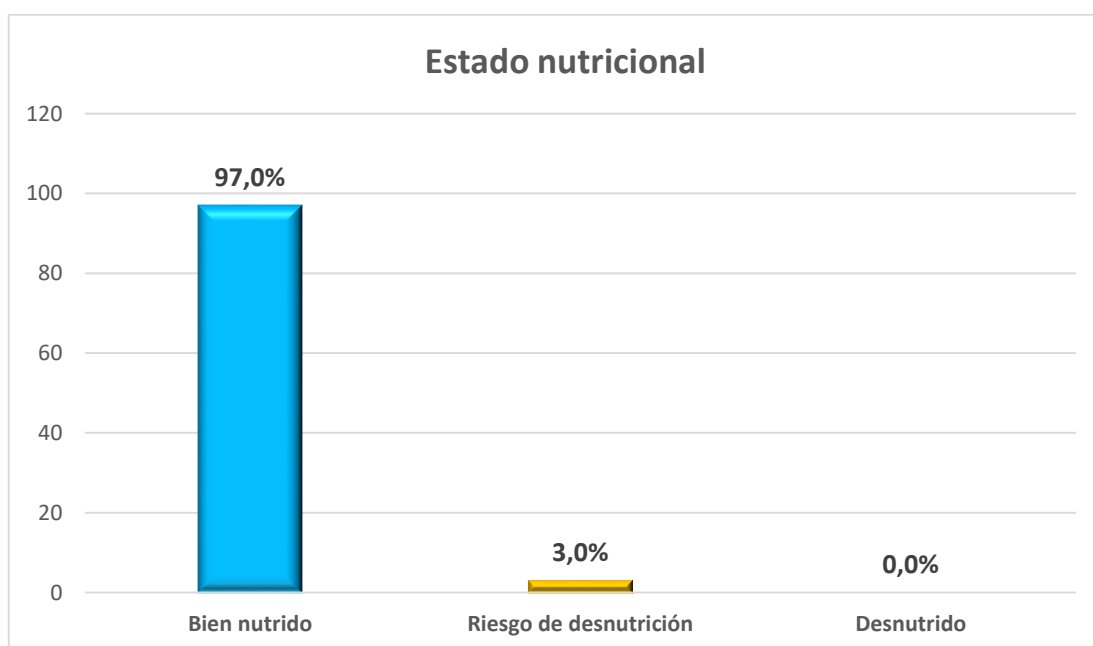
**Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023.**

		Frecuencia	Porcentaje
Estado Nutricional	Desnutrido	0	0,0 %
	Riego de desnutrición	3	3,0 %
	Bien nutrido	97	97,0 %
Total		100	100,0 %

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 07

**Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023.**



Fuente: Tabla N° 7

INTERPRETACIÓN

En la tabla y gráfico N° 7 se puede apreciar que el 97,0% de los pacientes adultos en su mayoría están bien nutridos, el 3,0% se encuentran en riesgo de desnutrición y ninguno se encuentra desnutrido.

Tabla N° 08

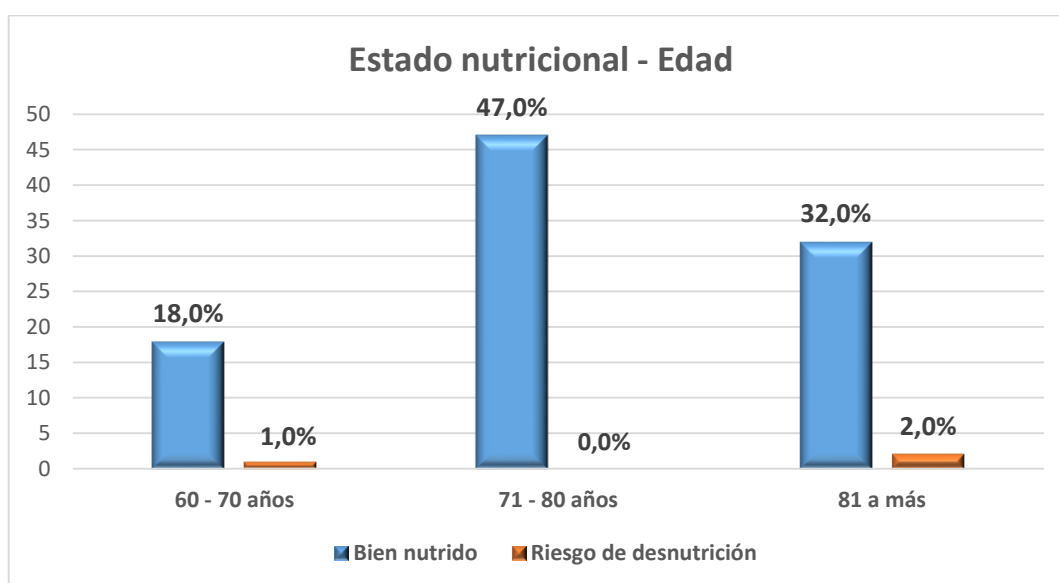
**Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según edad.**

Edad	ESTADO NUTRICIONAL							
	Bien Nutrido		Riesgo de Desnutrición		Desnutrido		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
60 - 70	18	18,0 %	1	1,0 %	0	0,0 %	19	19,0%
71- 80	47	47,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	47	47,0%
81 a más	32	32,0 %	2	2,0 %	0	0,0 %	34	34,0%
Total	97	97,0 %	3	3,0 %	0	0,0 %	100	100.0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 08

**Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según edad.**



Fuente: Tabla N° 8

INTERPRETACIÓN

En el gráfico y la tabla N° 8 se puede apreciar que el 47,0% de los pacientes adultos de 71 a 80 años tienen una buena nutrición, seguidos por los de 81 años en adelante con el 32,0% y los de 60 a 70 años con el 18,0%. Por otro lado, solo el 2,0% de los pacientes de 80 años en adelante y el 1,0% de los que tienen entre 60 y 70 años presentan riesgo de desnutrición, no habiéndose encontrado ningún paciente adulto desnutrido.

Tabla N° 09

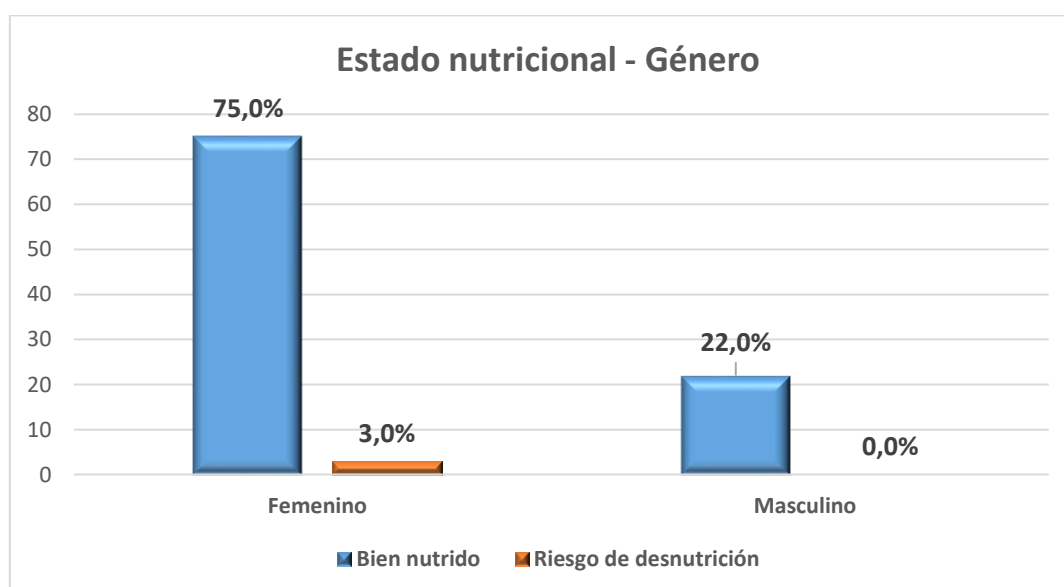
**Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según género.**

		ESTADO NUTRICIONAL							
		Bien Nutrido		Riesgo de Desnutrición		Desnutrido		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Género	Masculino	22	22,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	22	22,0%
	Femenino	75	75,0 %	3	3,0 %	0	0,0 %	78	78,0%
	Total	97	97,0 %	3	3,0 %	0	0,0 %	100	100.0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 09

**Estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD,
Tacna 2023, según género.**



Fuente: Tabla N° 9

INTERPRETACION

Según se muestra en el gráfico y la tabla número 9, el 75,0% de los pacientes adultos de sexo femenino tienen una nutrición adecuada, en contraste con el 22% que corresponde al sexo masculino. Por otro lado, solo el 3,0% de los pacientes en riesgo de desnutrición son mujeres.

Tabla N° 10

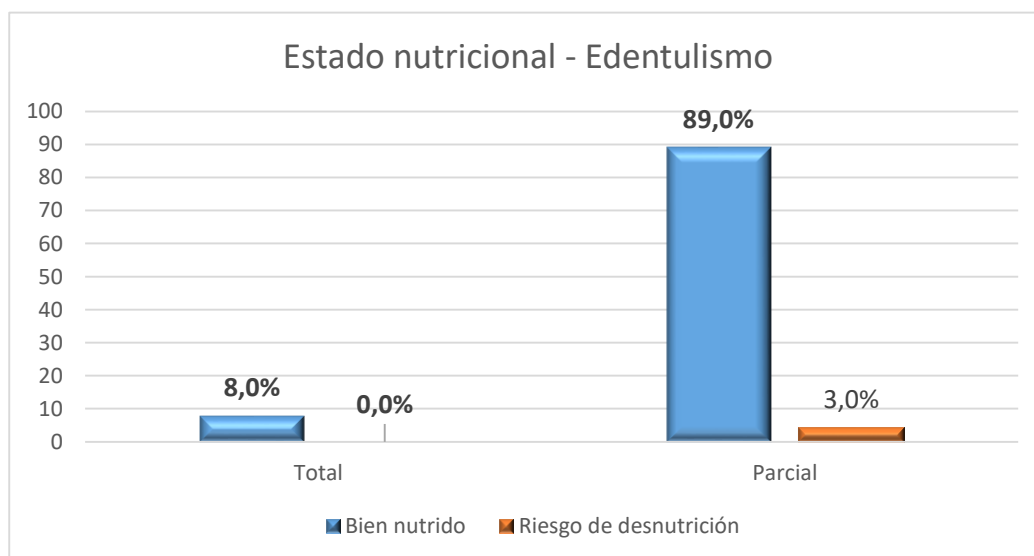
**Edentulismo y estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor
ESSALUD, Tacna 2023.**

		ESTADO NUTRICIONAL							
		Bien Nutrido		Riesgo de Desnutrición		Desnutrido		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
	Total	8	8,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	8	8,0%
Edentulismo	Parcial	89	89,0 %	3	3,0 %	0	0,0 %	92	92,0%
	Total	97	97,0 %	3	3,0 %	0	0,0 %	100	100.0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 10

**Edentulismo y estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor
ESSALUD, Tacna 2023.**



Fuente: Tabla N° 10

INTERPRETACIÓN

En el gráfico y tabla número N°10 se muestra que los pacientes adultos con edentulismo total tienen un 8,0% de buena nutrición, mientras que los pacientes con edentulismo parcial tienen un 89% de buena nutrición. De estos últimos, solo el 3,0% presentan riesgo de desnutrición, no habiendo ningún valor para la categoría de desnutrido en el edentulismo total y parcial.

4.2 Comprobación de la hipótesis.

4.2.1 Prueba de normalidad.

Tabla N° 11

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable edentulismo

Kolmogorov-Smirnov ^a				
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta normalidad
Edentulismo parcial	,496	100	,000	No
Edentulismo total	,493	100	,000	No

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla N° 11 se muestran los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, donde se obtiene un valor de p inferior a 0,05. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se optó por utilizar la estadística no paramétrica para contrastar la hipótesis utilizando el Rho de Spearman.

Tabla N° 12

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable estado nutricional.

Kolmogorov-Smirnov ^a				
	Estadístico	gl	Sig.	Presenta normalidad
Estado nutricional	,114	100	,003	No

b. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla número 12 se muestran los resultados de la prueba de concordancia de Kolmogorov-Smirnov, donde se obtiene un valor de p inferior a 0,05. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se optó por utilizar la estadística no paramétrica para contrastar las hipótesis: Rho de Spearman.

H0: No existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.

H1: Existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.

Con la finalidad de contrastar la hipótesis se realizó el siguiente proceso:

- a) **Establecer el nivel de confianza:** Para la confiabilidad del 95% se considera una significancia de 0.05.
- b) **Elección de la prueba estadística:** Para la validación de la hipótesis se aplicó el estadístico Rho de Spearman ya que los datos no siguen una distribución normal.
- c) **Resultado estadístico**

Tabla N° 13

Relación entre el edentulismo y el estado nutricional según la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

		Estado nutricional		
Rho de Spearman	Edentulismo	Coefficiente de correlación	1,000	-,075
		Sig. (bilateral)	.	,461
		N	100	100

Interpretación

De los resultados obtenidos se puede comprobar que entre el edentulismo y el estado nutricional existe un valor de significancia de $p=0,461$ y es mayor de $0,05$. En consecuencia se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, lo que indica que no existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, presentando una correlación negativa $-0,075$.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró que no hay relación entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD, encontrándose un $p= 0,461$. Esto se alinea a la investigación realizada por Ardila C. et al.⁹ quienes encuentran que no hay asociación entre la pérdida de dientes, el estado protésico y el estado nutricional. Asimismo, se asemeja al trabajo de Suarez D.¹³ quien encuentra que no existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Villa María. Además existe una similitud con el estudio de Marín L.¹⁵ quien también encuentra que no existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Chao-2019. También es semejante a la investigación de Sayas E. et al.¹¹ quien pudo evidenciar que los trastornos encontrados de la función masticatoria no repercuten sobre el estado nutricional del adulto mayor. Como es común en esta población, la pérdida gradual de dientes en adultos mayores podría deberse al envejecimiento normal. Es importante analizar si esta pérdida dental está vinculada a otros factores, como enfermedades crónicas, residencia en áreas rurales, dependencia funcional, trastornos neurocognitivos, niveles educativos bajos, situación económica precaria, acceso limitado a servicios de salud y hábitos de higiene, entre otros aspectos.

Sin embargo, estos resultados difieren de los encontrados en la investigación de Banerjee R. et al.¹² en el que se encontró que el uso de las dentaduras postizas convencionales aumenta el riesgo de desnutrición en los ancianos debido a la incapacidad para comer y masticar adecuadamente los alimentos. Además, difiere del trabajo de Delgado, J.¹⁶ quien puede evidenciar que existe influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de los adultos mayores que residen en los asilos de Puno y Juliaca 2018. Como también difiere del estudio de Ramos, V.¹⁷ quien encontró una relación muy baja, estadísticamente no significativa, entre el edentulismo y el estado nutricional en adulto mayores en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, 2018.

El índice de masa corporal del presente estudio mostró que la mayoría de los pacientes tenían sobrepeso con un 76,0%, similar a lo observado en la investigación de Ramos, V.17, que demostró que la mayoría de los participantes tenían obesidad o sobrepeso, a diferencia del estudio de Marín, L.15, en el que la mayoría de los participantes tenían un peso normal.

Según el tipo de edentulismo, se encontró que el porcentaje más alto para el edentulismo parcial fue del 92,0 %, el 45,0 % en la edad de 71 a 80 años y el 70,0 % en el género femenino. Esto es similar a lo encontrado en el estudio de Ramos, V.17, que encontró que la mayoría de los pacientes tenían edentulismo parcial y en el género femenino. Sin embargo, la investigación de Laura, L.18, mostró un porcentaje más alto con el 71.1% de los pacientes adultos con edentulismo total.

Con respecto al estado nutricional en el presente trabajo, se encontró que casi todos los pacientes estaban bien nutridos con el 97,0% mayormente en la edad de 71 a 80 años y en el género femenino. Esto se alinea con el trabajo de Marín, L.¹⁵ quien encontró que la mayoría de los participantes presentaban un peso normal. También se observó un mayor porcentaje en hombres, con un 51%, y en el grupo de edad de 60 a 70 años, con un 44%. Pero difiere de lo encontrado por Ardila C. et al.⁹ quienes encuentran que el 38,84% de los individuos mayores demostró riesgo de malnutrición y un 5,79% fue catalogado como malnutrido. Esto también difiere de lo encontrado en la investigación de Felix G., et al.¹⁰ quienes encontraron variaciones de biomarcadores nutricionales entre los usuarios de prótesis dentales, lo que sugiere un riesgo de desnutrición en casi todos los participantes.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre el tipo de edentulismo y el estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor de ESSALUD, Tacna 2023, con un $p = > 0,05$ ($p = 0,461$).
2. Según el tipo de edentulismo se presentó mayor incidencia del edentulismo parcial con el 92,0% y el 8,0% de edentulismo total.
3. Según el tipo de edentulismo según edad se presentó mayor porcentaje de edentulismo parcial para el grupo de 71 a 80 años con el 45,0% y el 32,0% para el grupo de 81 años a más.
4. Respecto al tipo de edentulismo según el género se encontró el 70% para el edentulismo parcial en el femenino y el 22% en el masculino.
5. En lo referente al estado nutricional, solo el 97,0% de los pacientes adultos mayores se encuentran bien nutridos y solo el 3,0% presentan riesgo de desnutrición.
6. Con respecto al estado nutricional y la edad se encontró que el 47,0% de los pacientes de 71 a 80 años presentan buen estado nutricional y de 81 a más años igualmente con el 32,0%.
7. Referente al estado nutricional y el género evidenció que el 75,0% de los pacientes femeninos presentan buen estado nutricional y el 22,0 % de los pacientes masculinos, esta diferencia se puede notar dado que son más pacientes femeninos.
8. Para los adultos mayores, el porcentaje de sobrepeso fue el más alto con respecto al IMC, con un 76,0 %. El índice de masa normal fue el 16,0 % y la delgadez fue del 8,0 %.

6.2. RECOMENDACIONES

- 1.** Usar los datos con la finalidad de llevar a cabo investigaciones a largo plazo con el propósito de mejorar el bienestar bucal de los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor de ESSALUD Tacna.
- 2.** Realizar talleres que fomenten el cuidado de salud bucal en los adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor en coordinación con el área odontológica de ESSALUD TACNA.
- 3.** Investigar sobre la dieta de elección en pacientes con edentulismo según las enfermedades crónicas que padecen para implementar medidas preventivas en base a una buena nutrición y acorde con su situación bucal.
- 4.** Implementar el cuidado y el tratamiento del edentulismo para una correcta alimentación y nutrición que favorezcan un adecuado estado de salud bucal y general.
- 5.** Fomentar investigaciones adicionales para determinar si la variabilidad del edentulismo y el estado nutricional según la edad y el género aumenta o disminuye en porcentajes según el lugar de estudio y la población seleccionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Poul, E., Petersen, D., Bourgeois, H., Ogawa, S., Estupinan, D., y Charlotte, N. (2013). OMS Carga mundial de enfermedades bucodentales y riesgos para la salud bucodental. WHO. Disponible en: https://www.fdiworldddental.org/sites/default/files/2021-03/book_spreads_oh2_spanish.pdf
2. Van de Rijt, L., Stoop, C., Weijenberg, R., de Vries, R., Feast, A., Sampson, E., y Lobbezoo, F. The Influence of Oral Health Factors on the Quality of Life in Older People: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 2020;60(5), e378–e394. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz105>
3. Marín E. Edentulismo total como factor de riesgo nutricional de las personas adultas mayores usando Mini Nutritional Assessment [Tesis para optar el grado de doctor en ciencia y tecnología]. Panamá: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014.
4. Jiménez, M. Pérdida dental y su relación con la nutrición en personas mayores a 60 Años [Tesis para optar el grado de doctor en ciencia y tecnología]. Panamá: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014.
5. Paturu R, Thallam P, Kumar A, Grover M. Evaluation of nutritional status and eating pattern in first and second-time denture wearers: A prospective 60 days (2 months) pilot study. *J Indian Prosthodont Society*. 2011;11(3):156– 64.
6. INEI. Instituto Nacional de Estadística Informática [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística Informática; 2019. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1157/libro.pdf
7. Vega V. Factores predominantes que afectan el estado nutricional relacionado con el consumo alimentario y tamizaje nutricional en un grupo de adultos 55 mayores de Moravia, 2018 [Tesis Titulación]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana, Facultad de Nutrición; 2018.

8. Lutz, M., Petzold, G., y Albala, C. Considerations for the development of innovative foods to improve nutrition in older adults. *Nutrients*, 2019: 11(6). <https://doi.org/10.3390/nu11061275>
9. Ardila C., Aguilar L., Casadiegos S. y Silva X. Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa “Centros Vida” en Bucaramanga. [Tesis para optar el título de odontólogo]. Colombia: Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2023.
10. Felix G., Cho S., Varghese, R., Rajendran, D., Eckert, G. J., Bhamidipalli, S., Gonzalez, T., Khan, B., & Thyvalikakath, T. Nutritional Assessment of Denture Wearers Using Matched Electronic Dental-Health Record Data. *Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists*, 2022 31(7), e53–e65. <https://doi.org/10.1111/jopr.13505>.
11. Zayas E, Ferrer O, Fundora V. Sobre las asociaciones entre la disfunción masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores. *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr*. 2021;31(2):314-327. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.
12. Banerjee R, Chahande J., Banerjee S, Radke U. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian J.Dent Res* 2018;29:562-7.
13. Suárez, D. Relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud Villa María, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Äncash, año 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Rehabilitación Oral]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ängeles Chimbote; 2022.
14. Chumpitaz, R., Manayay, F. y Cpordova, D. Evaluación del edentulismo y la fragilidad en un grupo de adultos mayores atendidos en la clínica odontológica de la Universidad San Martín de Porres en Lambayeque, Perú. *Oral Res*. 2021; 10(4):1-9 Doi:10.17126/joralres.2021.051.
15. Marín, L. Relación entre el edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud de Chao-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
16. Delgado J. Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en asilos, Puno – Juliaca 2018. [Tesis para optar el grado

- académico de Maestro en Salud]. Cuzco:Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
17. Ramos, V. Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, 2018. {Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista}. Lima: Universidad Privada Telesup; 2018.
 18. Laura, L El edentulismo y su relación con la calidad de vida en pacientes del club del adulto mayor del C.S San Francisco, Tacna 2018. {Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista}. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadra Grohmann: 2019.
 19. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2015.
 20. Melgar, F. y Penny, E. Geriatria y gerontología para el médico internista. Editorial La Hoguera; 2012 p.644.
 21. Ortega, E. Relación nutricional y la salud oral en el área de geriatría en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014.
 22. Adiatman, M., Ueno, M., Ohnuki, M., Hakuta, C., Shinada, K., & Kawaguchi, Y. Functional tooth units and nutritional status of older people in care homes in Indonesia. *Gerodontology*.2013;30(4): 262-269. <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00673.x>
 23. Emami, E., de Souza, R. F., Kabawat, M., & Feine, J. S. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. *International Journal of Dentistry*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/498305>
 24. Gava A, Campos M, Calvet G. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*. 2015.; 44(2): 74-79.
 25. Naka, O., Anastassiadou, V., & Pissiotis. Association between functional tooth units and chewing ability in older adults: a systematic review. *Gerodontology*; 31(3), 166-177. <https://doi.org/10.1111/ger.12016>.
 26. Cuenca E. *Odontología Preventiva y Comunitaria*. Lima: Editorial Masson; 2004.
 27. Vilela L. *Salud Periodontal y El Periodoncista*. 2010; 14:22-24. [Revista virtual]. En: <http://limadentalpartners.com/blogdental/tag/causas-de-perdidade-dientes>

28. Hernández C. Prevalencia de la enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Pinar del Rio: Editorial Scielo; 2011.
29. Lalinde E. Traumatismos Dentales. 2012, 18: 12-14. [Revista virtual].En: <http://www.drlalinde.com/odontologia/traumatismos.htm>.
30. Mishara BL, Riedel R. Edentulismo Parcial en la tercera edad. Madrid: Editorial Arago; 2000.
31. Loza, D.y Valverde, R. Diseño de prótesis parcial removible.Madrid: Editorial Ripano; 2007.
32. Escudero E, Muñoz M, De la Cruz M, Aprili L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. Rev Cien Tec Inn. 2019; 18(21): p. 161-190.
33. Rodriquez M, Simon E. Bases de la alimentación humana. 2008; 14: 12-15. [Revista virtual]. En: http://wiki.elika.net/index.php/Estado_nutriciona
34. UNIFE. Nutrición y dietética. 2014; 16:10-14.[Revista virtual].En: http://www.unife.edu.pe/facultad/ing_nutri_admin/nutricion/index.html
35. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/
36. Morales E. La desnutrición y sus causas. 2000; 20: 22-25. [Revista virtual]. Disponible en: <http://saraiinep2012.blogspot.com/2012/04/la-desnutricion-y-sus-causas.html>
37. Martínez C, Pedron C. Valoración del estado nutricional. Madrid: Fondo Editorial Valencia; 2009.
38. Barreda E, Martínez F. Necesidades nutricionales en los ancianos. En el domicilio. 2011; 17(1): 74-76.
39. Gregorio P, Cordero P, Triana F, Martínez C, Díaz A, Álvarez I. Nutrición en el anciano Guía de buena práctica clínica en geriatría. In gerontología Sedgy. Nutrición en el anciano Guía de una buena práctica en geriatría. Madrid: Grupo ICM Comunicación.; 2013: 11-70.
40. Moragón A, Herranz E, Gregorio P, Villajos N, Cordero P, Salazar J. Hidratación y salud en geriatría. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Madrid: Coordinación editorial IMC SA; 2011: 5-18

41. Aires U. Facultad de Medicina Catedra de Nutricion Normal. 2010; 25:10-12. [Revista virtual]. En: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrinormal/main.htm>.
42. Consuelo V. Desnutrición en los adultos mayores, la importancia de su evaluación y apoyo nutricional. Revista de Salud Pública y Nutrición RESPYN. 2011; 12(2): 3-16
43. Gonzalo I, Álvarez J, Rodríguez J. Envejecimiento y Nutrición. Nutrición Hospitalaria Suplementos. 2011; 4(3): 3-14.
44. Carmina W. Valoración antropométrica. En: Mercé P, editor. Valoración Nutricional en el Anciano. España: Galénitas Nigra Trea; 2006; 85-87.
45. Kellog España. Manual práctico de nutrición y salud. Exlibris Ediciones, S. L.2012. Recuperado de http://www.kelloggs.es/es_ES/manual-de-nutricion.html
46. Saverza, A., & Haua, K. Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricional en el adulto. México: Universidad Iberoamericana A.C. 2013. Ciudad de México.
47. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°138-MINSA/DGIESP-2021. Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal
48. Macarulla, M. T. Manual de prácticas de nutrición. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2016. Euskal Herriko Unibersitateko Argitalpen Zerbitzu
49. Vargas W. "Obesidad: La pandemia nacional". Nutrición Humana. 2014.
50. Ministerio de Salud. NTS N°188-MINSA/DGIESP-2022. Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma: Resolución Ministerial N°559- 2022/MINSA; 2022.
51. Ministerio de Salud. NTS N°150-MINSA-2019/DGIESP. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor: Resolución Ministerial N°240- 2013/MINSA; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, TACNA 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023? • ¿Cuál es el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad? • ¿Cuál es el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género? • ¿Cuál es el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023? • ¿Cuál es el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad? • ¿Cuál es el estado nutricional en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023. • Determinar el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad. • Determinar el tipo de edentulismo en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género. • Determinar el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023. • Determinar el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según edad. • Determinar el estado nutricional en los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023, según género. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor, ESSALUD, Tacna 2023.</p>	<p>Edentulismo</p>	<p>Edentulismo Parcial</p> <p>Edentulismo Total</p>	<p>Ficha de evaluación Odontograma</p>
			<p>Estado Nutricional</p>	<p>Índice de masa corporal</p> <p>Evaluación global</p> <p>Parámetros dietéticos</p> <p>Valoración subjetiva</p>	<p>Cuestionario sobre Estado nutricional</p>

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, TACNA 2023

FICHA DE EVALUACIÓN SOBRE EDENTULISMO

N° Ficha _____

Edad: _____ Género: _____

ODONTOGRAMA

The dental chart is a symmetrical diagram with a vertical midline. It features several rows of boxes for recording data. The central part contains tooth icons arranged in four rows. The top row of icons is labeled with numbers 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11 on the left and 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 on the right. The second row is labeled 56, 54, 53, 52, 51 on the left and 61, 62, 63, 64, 65 on the right. The third row is labeled 65, 64, 63, 62, 61 on the left and 71, 72, 73, 74, 75 on the right. The bottom row of icons is labeled 48, 47, 46, 45, 44, 43, 42, 41 on the left and 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 on the right. There are empty boxes above and below the icon rows for additional notes or data.

ESPECIFICACIONES: _____

RESULTADO: _____

Edentulismo Total: Edentulismo Parcial: No Presenta:

CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL

N° Ficha _____

Género _____ Edad _____

Peso (Kg) _____

Talla (cm) _____

IMC _____

1. Índice de Masa Corporal1= IMC $19 < 21$ 2= IMC $21 \leq 23$ 3= IMC > 23 **II EVALUACIÓN GLOBAL****2. ¿Paciente vive independiente en su domicilio?**

0 = No

1 = Si

3. ¿Toma más de tres medicamentos por día?

0 = No

1 = Si

4. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = No

1 = Si

5. Movilidad

0 = De la cama al sillón

1 = Autonomía en el interior

2 = Sale de su domicilio

6. Problemas neuropsicológicos

0 = Demencia o depresión severa

1 = Demencia o depresión moderada

2 = Sin problemas psicológicos

7. Úlceras o lesiones cutáneas

0 = Si

1 = No

III PARÁMETROS DIETÉTICOS

**8. Número de comidas completas que consume al día
(Equivalente a dos platos y postre)**

0 = 1 comida

1 = 2 comidas

2 = 3 comidas

9. ¿Consumes lácteos, carnes, huevos y legumbres?

Productos lácteos al menos una vez al día	Si	No
---	----	----

Huevos y legumbres 2 o más veces por semana	Si	No
---	----	----

Carnes, pescado o aves diariamente	Si	No
------------------------------------	----	----

Si 0 a 1 califica = 0.0

Si 2 califica = 0.5

Si 3 califica = 1.0

10. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día

0 = No

1 = Si

11. ¿Has comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses?

0 = Pérdida severa del apetito

1 = Pérdida moderada del apetito

2 = Sin pérdida de apetito

12. Consumo de agua u otros líquidos al día

0.0 = Menos de 3 vasos

0.5 = De 3 a 5 vasos

1.0 = Más de 5 vasos

13. Forma de alimentarse

0 = Necesita ayuda

1 = Se alimenta solo con dificultad

2 = Se alimenta solo sin dificultad

IV VALORACIÓN SUBJETIVA

14. El paciente considera que tiene problemas nutricionales

0 = Malnutrición severa

1 = No sabe/ malnutrición moderada

2 = Sin problemas de nutrición moderada

**15. En comparación con personas de su edad ¿Cómo se encuentra
¿Su estado de salud?**

0.0 = Peor

0.5 = No lo sabe

1.0 = Igual

2.0 = Mejor

En total se debe tener 24 puntos como máximo

Interpretación

≥ 17 puntos: Bien nutrido

9 a 16 puntos: Riesgo de desnutrición

< 9 puntos: Desnutrido

ANEXO N°3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO _____ (a) identificado con DNI N° _____ en pleno uso de mis facultades deseo participar del proyecto de investigación titulado: EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, TACNA 2023, presentado por la Bachiller: Lidia Amparo Masco Cáceres; la cual se me ha explicado y despejado las dudas de este estudio.

El propósito de la investigación es: Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional de los pacientes del Centro del Adulto Mayor ESSALUD, Tacna. Para ello, se le invita a participar en la investigación que le tomará 10 minutos de su tiempo, el cual consistirá en la revisión rápida de su cavidad bucal, y la toma de algunas medidas antropométricas como peso y talla y por último se le realizará una pequeña encuesta. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Por lo anterior expuesto, ACEPTO participar del presente proyecto de investigación.

Tacna _____ de _____ del 2023.

Firma

DNI N° _____

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Gambetta Ríos, Percy
- 1.2. Grado Académico: Gestión de los servicios de la salud
- 1.3 Profesión: Cirujano Dentista
- 1.4 .Institución donde labora: CAP II Oscar Fernández Dávila
- 1.5. Cargo que desempeña: Director del CAP II OFD
- 1.6 Denominación del Instrumento: **Estado nutricional**
- 1.7. Autor del instrumento: Lidia Amparo Masco Cáceres
- 1.8 Programa de pregrado: **Odontología**

II.. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL					28	

III.. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: _____
- 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 30 de noviembre del 2023

Red Asistencial Tacna
CAP II OSCAR FERNÁNDEZ DÁVILA

C.D. PERCY GAMBETTA RÍOS
CIRUJANO DENTISTA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Pinillos Cornelio, Cesar
- 1.2. Grado Académico:
- 1.3 Profesión: Cirujano Dentista
- 1.4 .Institución donde labora: CAP II Luis Palza Lévano
- 1.5. Cargo que desempeña: Director del CAP II LPL
- 1.6 Denominación del Instrumento: **Estado nutricional**
- 1.7. Autor del instrumento: Lidia Amparo Masco Cáceres
- 1.8 Programa de pregrado: **Odontología**

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
SUMATORIA PARCIAL					13	15
SUMATORIA TOTAL					27	

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: _____
- 3.2. Opinión: FAVORABLE DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 30 de noviembre del 2023

 Austral Dent
 Cesar Jesuino Pinillos Cornelio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 21016

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Koctong Choy, Amanda Hilda
- 1.2. Grado Académico: Doctor en Educación con mención en Gestión Educativa
- 1.3. Profesión: Cirujano Dentista
- 1.4. Institución donde labora: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
- 1.5. Cargo que desempeña: Docente
- 1.6. Denominación del Instrumento: **Estado nutricional**
- 1.7. Autor del instrumento: Lidia Amparo Masco Cáceres
- 1.8. Programa de pregrado: **Odontología**

II.. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable				X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
SUMATORIA PARCIAL					24	
SUMATORIA TOTAL				24		

III.. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa: _____
- 3.2. Opinión: FAVORABLE X DEBE MEJORAR _____
NO FAVORABLE _____
- 3.3. Observaciones: _____

Tacna, 30 de Noviembre del 2023


C.D. Amanda Hilda Koctong Choy
CIRUJANO DENTISTA
COP 8335

ANEXO N°5**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Lidia Amparo Masco Cáceres con DNI N° 44105534, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título Profesional de Cirujano Dentista.

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.



Lidia Amparo Masco Cáceres
DNI N°: 44105534
Autora

ANEXO N° 6**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA**

Yo, Lidia Amparo Masco Caceres, identificada con DNI N° 44105534 , egresada de la carrera de Odontología, declaro bajo juramento ser autora de la Tesis denominada: El EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, TACNA 2023 además de ser un trabajo original, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo pertinente del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Latinoamericana CIMA.



Lidia Amparo Masco Caceres
DNI N°: 44105534
Autora

ANEXO N° 7
BASE DE DATOS

Ide m	Género	E d a.	PR1	P R 2	P R 3	P R 4	PR5	P R 6	P R 7	P R 8	PR9	PR1 0	P R 1.	P R 1.	P R 1.	P R 1.	PR 15	Ec en ulis.	E d e.	E D E.	E S T.	Est dot utric
1	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1,0	1	1	,5	2	2	1,0	3	0	3	21	3
2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	23	3
3	1	2	3	0	1	0	2	2	1	0	1,0	1	2	,5	2	2	2,0	0	3	3	20	3
4	1	2	3	1	0	1	2	2	1	2	,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
5	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	,5	1	1	,5	2	2	1,0	0	3	3	21	3
6	2	2	3	0	1	0	2	2	1	1	1,0	1	2	,5	2	2	2,0	3	0	3	21	3
7	1	2	3	1	1	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	22	3
8	1	2	3	0	0	1	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	2	1	3	22	3
9	2	2	3	0	1	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
10	2	2	3	1	0	1	2	2	1	1	,5	1	2	,5	2	2	1,0	3	0	3	20	3
11	1	2	3	1	0	1	2	2	1	1	,0	1	2	,5	1	1	,5	3	0	3	17	3
12	1	3	3	1	1	0	2	2	1	2	,5	1	1	1,0	1	1	,5	2	1	3	18	3
13	1	1	3	0	1	1	2	2	1	1	1,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
14	2	3	1	0	1	1	2	1	1	1	1,0	1	2	1,0	1	2	1,0	3	0	3	17	3
15	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1,0	1	1	,0	2	1	1,0	3	0	3	17	3
16	2	3	3	1	0	1	2	2	1	1	1,0	1	2	,0	2	2	1,0	3	0	3	20	3
17	1	1	3	1	1	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	22	3
18	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
19	1	2	2	0	0	0	2	2	1	1	,5	1	1	1,0	2	2	1,0	3	0	3	17	3
20	1	1	3	1	0	0	2	2	1	1	,0	1	0	,0	1	1	,5	3	0	3	14	2
21	2	2	3	0	0	0	2	2	0	1	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	19	3
22	2	1	3	0	1	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	2	1,0	3	0	3	20	3
23	1	2	3	0	1	1	2	2	1	2	,5	1	1	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
24	1	2	3	0	0	0	2	1	1	2	,5	1	1	1,0	1	2	1,0	1	2	3	17	3
25	1	2	3	1	1	0	2	2	1	2	,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
26	2	3	3	1	0	0	2	2	1	1	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	2	1	3	21	3
27	1	3	1	1	0	1	2	2	1	1	1,0	1	2	,5	1	1	1,0	0	3	3	17	3
28	1	3	3	0	1	0	2	2	1	1	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	2	1	3	21	3
29	2	2	3	1	1	0	1	1	0	2	2,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	20	3
30	1	3	3	1	0	0	2	2	1	1	,5	1	1	,5	1	1	,5	3	3	6	16	3
31	1	1	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	2	1,0	0	3	3	20	3
32	1	1	3	1	1	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	22	3
33	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
34	1	3	1	1	0	0	2	2	1	1	,5	1	2	,5	1	1	,5	3	0	3	15	2
35	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,0	1	2	,5	1	1	,5	3	0	3	17	3
26	2	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	1	1,0	1	1	1,0	3	0	3	18	3
37	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	,5	1	1	1,0	1	1	1,0	3	0	3	20	3
38	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	20	3
39	1	1	3	1	0	0	2	2	1	1	,0	0	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	19	3
40	2	2	2	1	1	0	2	2	1	2	,5	1	2	,5	1	1	,5	3	0	3	18	3
41	1	1	2	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	,5	3	0	3	17	3
42	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3

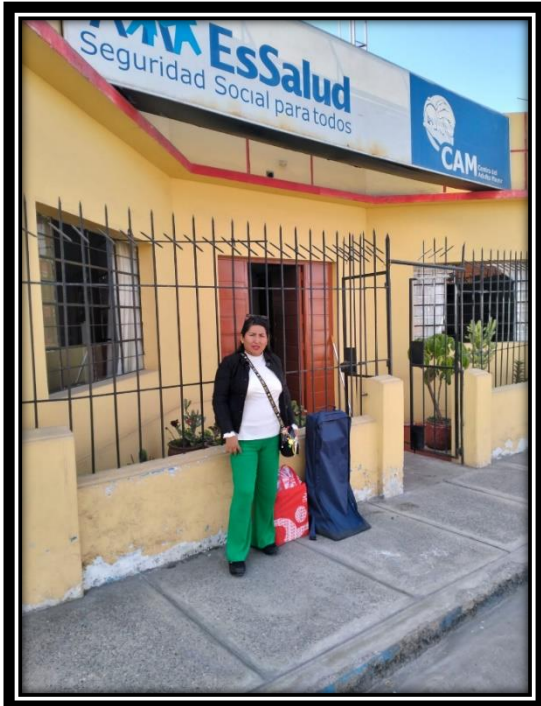
43	2	3	3	0	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	18	3
44	1	2	2	1	1	0	2	2	1	2	1,0	1	1	1,0	1	1	,5	3	0	3	18	3
45	1	2	2	1	1	0	2	2	1	2	,5	0	2	,5	2	2	1,0	3	0	3	19	3
46	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	,5	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	18	3
47	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	,5	3	0	3	19	3
48	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	21	3
49	1	1	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	,5	2	2	2,0	0	3	3	22	3
50	2	1	3	1	1	0	2	2	1	2	1,0	1	2	,5	2	2	2,0	3	0	3	23	3
51	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	,0	2	2	2,0	1	2	3	21	3
52	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1,0	1	2	,0	2	2	2,0	0	3	3	23	3
53	1	2	3	0	1	1	2	2	1	1	1,0	1	1	,0	2	2	2,0	3	0	3	20	3
54	1	1	3	1	1	1	2	2	1	1	,5	1	2	,5	2	2	2,0	3	0	3	22	3
55	1	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	24	3
56	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1,0	1	2	,5	2	2	1,0	3	0	3	22	3
57	1	1	3	1	0	1	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	2,0	3	0	3	21	3
58	1	3	2	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	,5	1	1	,5	3	0	3	17	3
59	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
60	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1	,5	1	1	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
61	1	2	3	0	0	1	2	1	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	21	3
62	1	1	3	1	0	1	2	2	1	2	1,0	1	2	,5	2	2	2,0	3	0	3	23	3
63	2	2	3	1	1	0	2	2	1	1	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
64	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	,5	1	0	,5	1	1	,5	3	0	3	15	2
65	1	1	3	0	0	0	2	2	1	2	1,0	1	0	,5	2	2	2,0	3	0	3	19	3
66	1	3	1	0	0	0	2	2	1	1	1,0	1	2	1,0	2	2	1,0	2	1	3	17	3
67	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	,5	1	1	,5	1	1	,5	3	0	3	18	3
68	1	2	2	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	,5	1	1	1,0	3	0	3	17	3
69	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
70	1	2	2	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	18	3
71	1	3	2	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	,5	3	0	3	18	3
72	1	3	3	1	1	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	20	3
73	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
74	1	3	3	0	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	18	3
75	1	3	1	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	17	3
76	2	3	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	,5	1	1	1,0	3	0	3	19	3
77	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	1	1,0	1	2	1,0	3	0	3	19	3
78	1	3	3	1	1	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	23	3
79	1	2	3	1	0	1	2	2	1	2	,0	1	2	1,0	1	1	,5	3	0	3	19	3
80	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	19	3
81	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
82	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	24	3
83	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
84	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	19	3

85	2	3	3	1	0	0	2	2	1	2	1,0	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	19	3
86	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
87	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	19	3
88	1	2	3	1	0	1	2	2	1	2	,5	0	2	1,0	1	1	,5	3	0	3	18	3
89	1	2	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
90	1	2	1	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	19	3
91	1	3	3	1	1	0	0	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	,5	3	0	3	17	3
92	2	2	3	1	0	1	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	2	1	3	23	3
93	2	1	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	1	1	1,0	3	0	3	19	3
94	2	3	2	1	0	0	2	2	1	1	,5	1	1	1,0	1	1	1,0	3	0	3	16	3
95	1	3	3	1	0	0	2	2	1	1	,5	1	1	,5	1	2	1,0	3	0	3	17	3
96	1	2	3	1	1	0	2	2	1	1	,5	1	2	1,0	2	2	2,0	3	0	3	22	3
97	1	3	3	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	1	1,0	1	1	1,0	3	0	3	18	3
98	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	21	3
99	1	2	2	1	0	0	2	2	1	2	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	0	3	3	20	3
100	1	2	3	1	0	0	2	2	1	1	,5	1	2	1,0	2	2	1,0	3	0	3	20	3

ANEXO N° 8

PANEL DE FOTOS

**FRONTIS DEL CAM Centro Adulto Mayor
LLEGANDO PARA REALIZAR EL TRABAJO**



REGISTRO Y EVALUACIÓN



DANDO LA INFORMACION SOBRE LA INVESTIGACIÓN Y FIRMANDO EL CONSENTIMIENTO INFORMADO



EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

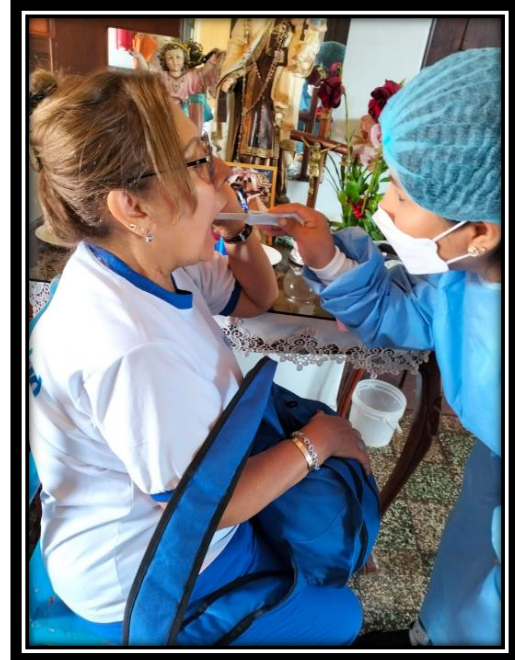
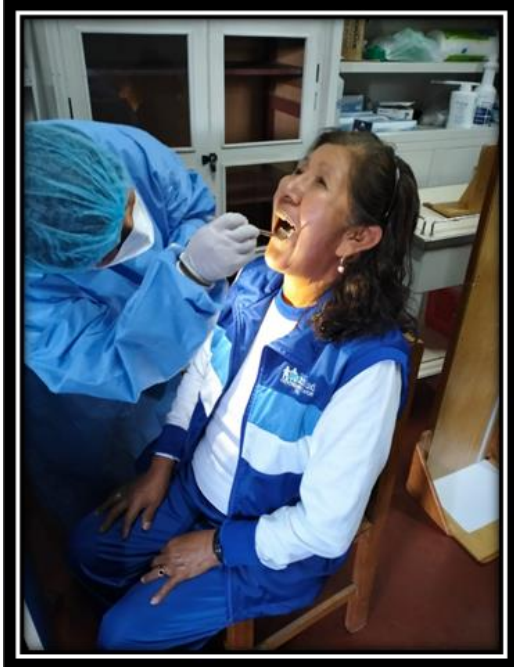
REALIZANDO LA TOMA DE PESO



REALIZANDO LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO



EVALUACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL



FINALIZANDO EL TRABAJO CON ÉXITO



ANEXO N° 9

SOLICITUD PARA EFECTUAR LA INVESTIGACIÓN



NIT: 1283 - 2023 - 2153

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Oficio N° 213 - 2032 - FO - ULC

Tacna, 04 de Diciembre del 2023

SEÑOR
Dr. LUIS BARRIENTOS MORALES
GERENTE RED ASISTENCIAL TACNA
ESSALUD
PRESENTE. --

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller de la Facultad de Odontología Lidia Amparo Masco Cáceres se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR ESSALUD, TACNA 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar un cuestionario y realizar toma de peso/talla a los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de la Institución que usted dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



DR. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA