



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO
PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUAN FELIPE CALCINA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO
PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL
POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JUAN FELIPE CALCINA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:

Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:

Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:

Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZÚÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 273-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 3

VISTOS:

El expediente N° 10860-24 de fecha 16 de agosto de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024, conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8°, numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la partición del interesado;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y;

Que, el Director de la Unidad de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| PRESIDENTE | : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI |
| PRIMER MIEMBRO | : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA |
| SEGUNDO MIEMBRO | : Dra. EDITH CARI CHECA |
| ASESOR | : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

| | |
|-------|--|
| LUGAR | : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA |
| FECHA | : VIERNES 13 DE SETIEMBRE DE 2024 |
| HORA | : 9:00A.M. |



ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO.- DISPONER que la comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretarías académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rilda Paul Tapia Condoni
DECANO

DISTRIBUCION:

Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 246-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 30

VISTOS:

El Expediente N° 7714-24 de fecha 25 de junio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios

Que, (el), (la) Bach. **CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024. Presentado por el (la) Bach. **CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE
TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las
secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente
resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Ricardo Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 036-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 5

VISTOS:

El Oficio N° 008-2024-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 3 de abril de 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024. Presentado por el (la) **Bach. CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.



INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 10% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1% |

repositorio.uancv.edu.pe



| | |
|---|---|
| Título de la tesis | |
| INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y apellidos | JUAN FELIPE CALCINA QUISPE |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 42810958 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0005-5845-8190 |
| Datos de asesor | |
| Nombres Y Apellidos | ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 02419543 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4793-9053 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres y apellidos | RILDO PAUL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres y apellidos | EDUARDO LUJÁN URVIOLA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02374488 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-2022-1260 |
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres y apellidos | EDITH CARI CHECA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01556817 |
| | https://orcid.org/0000-0001-6100-1099 |

| | |
|--|--|
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA – P31 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>Dirección: POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Azángaro Coordenadas. Latitud: 14°54'44.8" S Longitud: 70°11'50.7" W https://maps.app.goo.gl/pYUFuo4xau8Qin3w5</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | Abril 2024 – Setiembre 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 |



Dr. Eddyardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JUAN FELIPE CALCINA QUISPE, identificado con DNI Nro. 42810958 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

" INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLINICO AZÚNGARO ESSALUD 2024 "

Asesorado por: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.


Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.


Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 11 de Octubre del 2024


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
Dr. Enrique Zuñiga Medina
CRUJANO DENTISTA
COP. 5071

FIRMA (ASESOR)



FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Es un gran placer dedicarlo a mis padres Valentín y María, quienes me ayudaron a salir adelante en momentos difíciles, quienes me guiaron por el camino de la mesura y quienes me dieron la sabiduría para mejorar cada día.

Gracias hermanos. Por el apoyo brindado a lo largo de este transcurso de mi formación universitaria, por estar presente en todo momento, por dar consejos positivos para seguir adelante.



AGRADECIMIENTOS

Doy gracias, al creador por darme salud y por darme el poderío para seguir en este proceso de cumplir uno de los deseos más anhelados.

Agradezco a la Universidad, por aceptarme en sus aulas y recibir la formación adecuada de los doctores, que me proporcionaron su saber y respaldo para continuar avanzando.



INDICE GENERAL

| | |
|-----------------------|------|
| Dedicatoria..... | i |
| Agradecimientos..... | ii |
| Indice general..... | iii |
| Índice de tablas..... | v |
| Tabla de figuras..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| Introducción..... | ix |

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

| | |
|---|---|
| 1.1. Descripción del problema..... | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 2 |
| 1.2.1. Problema general..... | 2 |
| 1.2.2. Problema específicos..... | 2 |
| 1.3. Justificación..... | 3 |
| 1.4. Objetivos..... | 4 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 4 |
| 1.4.2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.5. Hipótesis..... | 5 |
| 1.5.1 Hipótesis general..... | 5 |
| 1.5.2 Hipótesis específicas..... | 5 |
| 1.6. Operacionalización de variables..... | 6 |



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas7
 2.1.1. Antecedentes de la investigación7
 2.1.2. Marco teórico16
2.2. Definición de términos33

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos de investigación35
3.2 Ámbito de investigación36
3.3 Población y muestra36
3.4 Técnica e instrumentos de recogida de información37
3.5 Recogida de datos37

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Presentación39
4.2 Discusión de resultados54
Conclusiones62
Recomendaciones63
Referencias bibliográficas64
Apéndices75



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-------------------|---|----|
| TABLA Nº 1 | Frecuencia pacientes adultos mayores según su edad en el policlínico Azángaro Essalud 2024..... | 39 |
| TABLA Nº 2 | Frecuencia de pacientes adultos mayores según su género..... | 41 |
| TABLA Nº 3 | Frecuencia de pacientes adultos mayores con edentulismo parcial..... | 43 |
| TABLA Nº 4 | Frecuencia de pacientes adultos mayores con edentulismo total..... | 45 |
| TABLA Nº 5 | Frecuencia del pacientes adultos mayores según su estado nutricional..... | 47 |
| TABLA Nº 6 | Influencia de edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro..... | 49 |
| TABLA Nº 7 | Influencia de edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro..... | 51 |
| TABLA Nº 8 | Prueba de hipótesis de la influencia del edentulismo no tratado protésicamente y el estado nutricional..... | 53 |



TABLA DE FIGURAS

| | | |
|--------------------|--|---------|
| FIGURA Nº 1 | Porcentaje de pacientes adultos mayores según edad en el policlínico Azángaro | Essalud |
| | 2024..... | 40 |
| FIGURA Nº 2 | Porcentaje de pacientes adultos mayores según género | |
| | | 41 |
| FIGURA Nº 3 | Porcentaje de pacientes adultos mayores con edentulismo parcial..... | 43 |
| FIGURA Nº 4 | Porcentaje de pacientes adultos mayores con edentulismo total..... | 45 |
| FIGURA Nº 5 | Porcentaje de pacientes adultos mayores según su estado nutricional..... | 47 |
| FIGURA Nº 6 | Influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro..... | 49 |
| FIGURA Nº 7 | Influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro..... | 51 |



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico, nivel descriptivo, y el método cuantitativo. La población 150 pacientes y la muestra 72 adultos mayores seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. Los instrumentos fueron el odontograma y la Tabla del índice de masa corporal aprobado por la OMS. **Resultados:** Del 64.71% de pacientes con estado nutricional normal; el 2.94% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior, el 5.88% en el maxilar inferior y el 55.88% en ambos maxilares. Del 27.94% de pacientes con sobrepeso; el 2.94% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior, el 1.47% en el maxilar inferior y el 23.53% en ambos maxilares. Del 7.35% de los pacientes con obesidad; el 1.47% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior y el 5.88% en ambos maxilares. Del 75.00% de pacientes con estado nutricional normal; el 25.00% presentó edentulismo total en el maxilar superior, el 16.67% en el maxilar inferior y el 33.33% en ambos maxilares. Del 25.00% de pacientes con sobrepeso; el 8.33% presentó edentulismo total en el maxilar superior y el 16.67% en el maxilar inferior. A la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvieron valores $p=0.6436$ para edentulismo parcial y $p=0.2636$ para edentulismo total. **Conclusión:** El edentulismo no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD 2024; siendo el valor $p = 0.4620$.

Palabras clave: Arcada edéntula, arcada parcialmente edéntula, estado nutricional.



ABSTRACT

Objective: Determine the influence of edentulism not treated prosthetically on the nutritional status of older adult patients at the Azángaro EsSalud 2024 Polyclinic **Materials and methods:** Non-experimental, prospective, cross-sectional, observational and analytical design, descriptive level and quantitative method. . The population was 150 patients and the sample was 72 older adults selected through simple random probabilistic sampling. The technique of observation. The instruments were the odontogram and the body mass index table approved by the WHO. **Results:** 64.71% of patients had normal nutritional status; 2.94% presented partial edentulism in the upper jaw, 5.88% in the lower jaw and 55.88% in both jaws. Of 27.94% of overweight patients; 2.94% presented partial edentulism in the upper jaw, 1.47% in the lower jaw and 23.53% in both jaws. 7.35% of patients with obesity; 1.47% presented partial edentulism in the upper jaw and 5.88% in both jaws. 75.00% of patients with normal nutritional status; 25.00% presented total edentulism in the upper jaw, 16.67% in the lower jaw and 33.33% in both jaws. 25.00% of patients overweight; 8.33% presented total edentulism in the upper jaw and 16.67% in the lower jaw. Pearson's χ^2 test presented values of $p=0.6436$ for partial edentulism and $p=0.2636$ for total edentulism. **Conclusion:** Edentulism not treated prosthetically does not influence the nutritional status of older adult patients at the Azángaro ESSALUD 2024 Polyclinic; with the value of $p=0.4620$.

Keywords: Edentulous arch, partially edentulous arch, nutritional status.



INTRODUCCIÓN

Cuando las personas envejecen ocurren cambios que generan alteraciones de diversa índole y presenta múltiples para los sistemas de salud (1). Entre estos desafíos, la salud oral de personas mayores adultas resulta ser una preocupación creciente debido a que impacta en el bienestar tanto físico como emocional del paciente. Una condición prevalente en esta población es la ausencia total y parcial de piezas dentarias, que puede afectar significativamente la capacidad de masticación, la nutrición y, por ende, la salud general de los individuos. (2)

El edentulismo no tratado protésicamente, es decir, la falta de reposición de los dientes perdidos mediante prótesis dentales, puede llevar diversos problemas bucales. La ausencia de dientes dificulta la masticación eficiente, lo que a su vez puede limitar la dieta del individuo a alimentos blandos y menos nutritivos. Esta restricción dietética puede conducir a deficiencias nutricionales, afectando negativamente el estado nutricional y exacerbando problemas de salud preexistentes. (3)

En el contexto del Policlínico Azángaro EsSalud, ubicado en una región con una alta proporción de adultos mayores, el edentulismo no tratado es una realidad frecuente. Muchos pacientes adultos mayores presentan dificultades para acceder a tratamientos protésicos debido a barreras económicas, limitaciones en la infraestructura de salud y la poca comprensión de cuán importante es la rehabilitación oral.



Para alcanzar el objetivo de la investigación, se llevó a cabo evaluaciones detalladas de la salud bucal y el estado nutricional de los pacientes, utilizando metodologías clínicas y antropométricas reconocidas. Los resultados no solo contribuyen al conocimiento científico en esta área, sino que también proporcionen una base sólida para implementar programas de salud bucal más efectivos y accesibles para los adultos mayores en la región.

En resumen, éste trabajo de investigación se sitúa en la intersección de la odontología geriátrica y la nutrición, con el propósito de generar conocimientos aplicables y prácticos que mejoren la calidad de vida de las personas de la tercera edad. A medida que la población envejece, comprender y abordar las necesidades específicas de salud oral de los mayores será cada vez más importante para asegurar su bienestar integral.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional, el edentulismo en adultos mayores es un fenómeno global que compromete su salud y produce envejecimiento. Múltiples estudios han señalado la importancia de la salud bucal en relación con el estado nutricional, destacando que el edentulismo no tratado protésicamente puede tener consecuencias significativas en la ingesta alimentaria y, por ende, en la nutrición de los adultos mayores (4). La comprensión de esta relación a nivel internacional es esencial para comprender de forma completa y desarrollar estrategias de intervención que sean aplicables a diversas comunidades y contextos culturales.

A nivel nacional, el edentulismo en adultos mayores puede estar influenciado por factores socioeconómicos, culturales y de ausencia a las atenciones en los establecimientos. La falta de tratamiento protésico para el edentulismo puede ser un reflejo de desigualdades en el sistema de salud y la disponibilidad de recursos (5). Investigar esta relación a nivel nacional permitirá identificar patrones y disparidades en la atención a la salud oral de



adultos mayores, proporcionando datos valiosos de tal forma se formulen políticas de salud que aborden las necesidades específicas de esta población.

A nivel local, en el Policlínico Azángaro, el edentulismo no tratado protésicamente entre los pacientes adultos mayores puede ser un desafío clínico y de salud pública particular. La comprensión de cómo este problema afecta el estado nutricional de los pacientes locales es esencial para mejorar la atención y diseñar intervenciones específicas que aborden cuales son las atenciones que requieren las personas en los establecimientos. Los factores como la disponibilidad de servicios odontológicos, el poco conocimiento de cuán importante es la salud bucal y las barreras económicas pueden influir en la prevalencia del edentulismo no tratado protésicamente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influye el edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024?

1.2.2. PROBLEMA ESPECIFICOS

PE1: ¿Cuál es la influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro?



PE2: ¿Cómo influye el edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Éste estudio se destaca por su enfoque innovador al abordar la correlación entre el edentulismo no tratado protésicamente y el estado de nutrición en adultos de la tercera edad, con un enfoque específico en el contexto del Policlínico Azángaro. La originalidad radica en la escasez de investigaciones que hayan explorado esta influencia de manera detallada y focalizada en una población específica, brindando así una contribución al conocimiento que ya existe en el campo de la salud bucal y la nutrición en adultos mayores.

La investigación sobre la influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado de nutrición, tiene una relevancia científica significativa. La intersección de la salud bucal y la nutrición es un área emergente en la investigación odontológica, y comprender cómo el edentulismo puede afectar la ingesta alimentaria proporcionará información valiosa para profesionales de la salud, investigadores y académicos interesados en mejorar la calidad de vida de los adultos de la tercera edad.

Desde el punto de vista social, este estudio aborda una problemática de salud pública, afectando a una población vulnerable, los adultos de la tercera edad. La investigación tiene el potencial de generar conciencia sobre la importancia de la atención dental en esta fase de la vida y puede contribuir a la formulación de políticas de salud que mejoren el acceso a servicios



protésicos para la población adulta mayores, impactando positivamente en su bienestar general.

La realización de este estudio en el Policlínico Azángaro fue factible debido a la disponibilidad de una población de estudio bien definida y la colaboración con profesionales de la salud. Además, la recopilación de datos sobre el estado nutricional y la salud bucal se puede realizar de manera ética y respetando la privacidad de los pacientes. La factibilidad se ve respaldada por la infraestructura y recursos disponibles en el policlínico.

A nivel académico, ésta investigación proporciona evidencia que puede ser usada para mejorar la práctica clínica y desarrollar intervenciones específicas en el ámbito de la salud oral y la nutrición en adultos de la tercera edad. Los resultados contribuyen al cuerpo de conocimientos existente y servirán como base para investigaciones futuras en este campo interdisciplinario. Además, los hallazgos pueden ser incorporados en programas de educación y formación en salud para profesionales que trabajan con adultos mayores.

1.4.OBJETIVOS

1.4.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024.



1.4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1: Especificar la influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro
- OE2: Identificar la influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El edentulismo no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- HE1: El edentulismo parcial no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro.
- HE2: El edentulismo total no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACIÓN |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------|---|
| V.X. EDENTULISMO | - Edentulismo parcial | Arcada dental | - Superior - Inferior - Bimaxilar |
| | - Edentulismo Total | Arcada dental | - Superior - Inferior - Bimaxilar |
| V.D. ESTADO NUTRICIONAL | - Valoración antropométrica | IMC | - Desnutrición severa (< 16.0) - Desnutrición moderada (≥ 16.0 y < 17.0) - Desnutrición leve (≥ 17.0 y < 18.5) - Normal (≥ 18.5 y < 25.0) - Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0) - Obesidad (≥ 30.0) |



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Ardila CV, et al. Bucaramanga 2023. El objetivo fue analizar la correlación del edentulismo con el estado de nutrición y estado de la prótesis en adultos de la tercera edad de los centros Vida en Bucaramanga. La metodología: tipo prospectivo, transversal, analítico y observacional, la muestra 121 adultos mayores; se evaluaron las características socio-demográficas, estado de nutrición, calidad de vida respecto a la salud oral, pérdida de piezas dentarias y estado de la prótesis. Los resultados: El 38,84% de los adultos de la tercera edad presentó riesgo de malnutrición y el 5,79% malnutrición. La mayor parte de los adultos mayores presentaron calidad de vida buena y un estado normal de nutricional 77,78%, y el grupo de adultos de la tercera edad con calidad de vida baja, la mayoría presentó riesgo de malnutrición en 57,97%, presentando



ésta una significativa diferencia ($p=0,002$). Concluyendo que la mitad de los adultos de la tercera edad presentaron riesgo de malnutrición. Existiendo correlación entre la calidad de vida baja correlacionada al edentulismo y el riesgo de malnutrición. (6)

Adenuga OA, et al. Nigeria 2021. El propósito fue determinar la prevalencia del edentulismo total entre los adultos (35-44 años) y mayores (65-74 años) nigerianos. La metodología, estudio prospectivo, transversal, la muestra 5.038 adultos y 4.658 nigerianos mayores, se evaluó clínicamente la presencia de enfermedades bucales, específicamente caries dentales, enfermedades periodontales, traumatismos dentales y edentulismo, en pobladores nigerianos adultos y adultos mayores, el registro se realizó en el odontograma. Los datos se analizaron utilizando SPSS y las variables nominales se compararon utilizando chi-cuadrado. Los resultados, de 4 adultos (0,08%) y 84 adultos mayores (1,8%), tenían edentulismo total. El edentulismo es mayor en los pobladores de la tercera edad que en la pobladora adulta ($p < 0,05$). La variación sociodemográfica fue significativa en el norte, con una prevalencia más alta en las localidades rurales entre la población de mayor edad ($p < 0,05$). Concluyen que existe variación en la frecuencia de edentulismo en Nigeria, lo que refleja una menor frecuencia en comparación con las tendencias mundiales. (7)

Almusallam SM, AlRafee MA. Arabia Saudita 2020. El propósito fue analizar la prevalencia del edentulismo total y parcial



entre adultos y adultos mayores, relacionado con la edad, género, la edad y el nivel educativo. La metodología, estudio transversal realizado en varios centros odontológicos en Riad. La muestra 618 sujetos entre 35 y 74 años seleccionados por conveniencia, se realizó un examen clínico y se recopilaron datos relacionados con el edentulismo. Los resultados, el 56,5% de los sujetos fueron varones y el 43,5% fueron mujeres. En la valoración global, el 69% presentaron pérdida de uno o más piezas dentarias. Y el 2,6% se encontraban completamente edéntulos. **Concluye que un porcentaje alto de pacientes adultos presentan edentulismo parcial y total se presentó sobre todo en adultos mayores. (8)**

Olivares DH. Chile 2020. El propósito fue identificar el tipo de edentulismo en adultos mayores y su correlación con el estado nutricional, en Chile. La metodología: estudio prospectivo, transversal, la muestra fueron 1517 adultos mayores de 65 años, se evaluó el estado bucal, estado nutricional. El análisis estadístico fue con el programa estadístico STATA 16.0. Los resultados: Se observó asociación significativa entre edentulismo parcial y la incomodidad para comer ($p=0,023$). La obesidad se relacionó con el edentulismo parcial (RP:1,48; IC 95% y RP:1,64). Concluyendo que existe correlación entre el tipo de edentulismo en adultos de la tercera edad y el estado nutricional. (4)

Angarita A., et al. Barranquilla 2019. El propósito fue identificar el estado de nutrición de adultos mayores de tres centros



de adultos mayores en Barranquilla. La metodología, estudio descriptivo, transversal. La muestra fueron 100 adultos mayores. Dentro de las variables en estudio; se consideró edad, género, estado nutricional. Se aplicó una entrevista y el IMC para estado nutricional. Los resultados: en los adultos de 65 a 70 años predominó la malnutrición en 64,7% y siendo el género femenino el más afectado con malnutrición 70,59% y riesgo de malnutrición 58,97%. No se relacionó con ningún factor de riesgo. Concluyendo que existió mayor prevalencia de malnutrición en las mujeres. (9)

A NIVEL NACIONAL

Suárez DA. Ancash 2022. El objetivo fue especificar la correlación entre el edentulismo y el estado de nutrición de los adultos de la tercera edad del Puesto de Salud Villa María en Áncash. La metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, relacional, prospectivo, transversal, observacional y analítico. La muestra fueron 143 pacientes de la tercera edad, seleccionados de manera probabilística aleatoria simple; la técnica empleada fue la observación, y los instrumentos fueron el odontograma y la ficha de valoración nutricional. Los resultados: el tipo el edentulismo parcial se presentó en 18.2%; las mujeres presentaron edentulismo parcial en 11.9%; los adultos de 71 a 80 años presentaron malnutrición, el 25.2 % presentaron riesgo de desnutrición. Concluyendo que no hay correlación del edentulismo y



el estado de nutrición de los adultos de la tercera edad atendidos en el Puesto de Salud Villa María. (10)

Sinche KA. Lima 2022. El propósito fue conocer el estado de nutrición de los adultos de la tercera edad. La metodología: investigación descriptiva, no experimental, transversal, la muestra fueron 53 adultos de la tercera edad. La técnica la encuesta y la evaluación de la masa corporal. Los resultados, el 52,8% de los adultos de la tercera edad presentaban riesgo de malnutrición; y el 47,2% presentaban malnutrición. Concluyendo que en los adultos de la tercera edad predominó el riesgo de malnutrición.(11)

Rondan KG. Ancash 2022. El propósito fue especificar la correlación entre el edentulismo y el estado de nutrición de los adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, en Áncash. La metodología: estudio cuantitativo, prospectivo, transversal, observacional; estudio correlacional y diseño no experimental. La muestra fueron 143 adultos de la tercera edad; la técnica Observación, los instrumentos fueron la tabla de valoración de nutrición y el odontograma. Los resultados: a la prueba de chi² se obtuvo valor $p=0.6825$, no existiendo correlación significativa de las variables estudiadas; el edentulismo parcial se presentó en 18.2% ; en los adultos de 71 a 80 años el 30.7%; no presentaron edentulismo parcial, de acuerdo al género, el 11.9% presentó edentulismo parcial en las mujeres; el 25.2% presentaron riesgo de desnutrición; sobre todo en las mujeres en 29.4%. Concluyendo que no existió



correlación del edentulismo con el estado de nutrición de los adultos mayores. (12)

Marín LA. Trujillo 2020. El propósito fue especificar la correlación entre el edentulismo y el estado de nutrición de los adultos mayores del Centro de Salud de Chao. La metodología: estudio prospectivo, observacional y descriptivo, conformada la muestra de 123 adultos mayores. La determinación del edentulismo se realizó en el odontograma y el estado de nutrición se determinó por las tablas del Índice de Masa Corporal. El análisis estadístico se realizó con la prueba X^2 . Los resultados: el edentulismo fue mayor en el maxilar inferior, en los varones en 24% y en 25% en las edades de 60 a 70 años. El IMC fue normal y sobre todo en los varones en 51% y en edades de 60 a 70 años en 44%. Concluyendo que no existió correlación del edentulismo y el estado de nutrición de los adultos de la tercera edad. (13)

Ramos VS. Lima 2019. El objetivo fue especificar la correlación del edentulismo y el estado de nutrición de los adultos mayores del Hospital Militar Coronel Luis Arias. La metodología, estudio prospectivo, descriptivo, transeccional, la muestra 68 pacientes, se recogieron datos respecto al edentulismo por maxilar y el IMC en adultos mayores de 60 años diagnosticados con edentulismo. Los resultados, el tipo de edentulismo parcial fue el más frecuente en ambas arcadas y la mayoría de adultos mayores eran obesos o con sobrepeso. No hubo relación significativa entre



las variables ($p < 0.05$). Concluyendo que existió correlación muy baja, del edentulismo con el estado de nutrición de los adultos de la tercera edad. (14)

Pichi JL. Lima 2019. El propósito fue identificar la correlación del edentulismo total con el estado de nutrición de pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. La metodología, investigación no experimental, transeccional, correlacional. La muestra 86 pacientes adultos, se empleó una ficha de recolección de datos, para recoger datos respecto al edentulismo, y IMC (datos sobre talla y peso) y determinar el estado de nutrición de los adultos mayores. Los resultados, existió correlación del estado de nutrición con el género y la edad ($p < 0.05$), ($p = 0,030$) y hubo variación del IMC en adultos mayores de 61 a 65 años. Concluyendo que el estado de nutrición fue normal en pacientes con edentulismo total. (5)

A NIVEL LOCAL

Apaza ES, Hurtado R. Huancané 2022. El objetivo fue conocer la prevalencia de edentulismo parcial en adultos mayores en Huancané en el Departamento de Puno. La metodología, estudio de diseño no experimental, descriptiva, transeccional. La muestra fue compuesta por 155 adultos. Los resultados, se presentó el edentulismo en ambos maxilares en 71.0%; predominando la clase de Kennedy I en el maxilar superior en 75.0% y la clase II en el



maxilar inferior en 48.3%. Concluyendo que existió prevalencia alta de edéntulos parciales. (15)

Huacasi G, et al. Puno 2022. El propósito fue identificar factores que se relacionan con la prevalencia de edentulismo en adultos de la Clínica dental de la Universidad Nacional en Puno. La metodología, método cuantitativo; tipo transversal, diseño no experimental, relacional. El instrumento fue la ficha de recolección de datos. Los resultados hallaron que el edentulismo prevaleció en las mujeres en 60,80%; y en la edad de 64 a 76 años. Concluyendo el factor causal de pérdida dental en 71,16% fue la caries, seguida de patologías periodontales en 19,75%. Hallándose relación significativa ($p < 0.05$) con los factores mencionados. (16)

Cruz JM. Puno 2021. El propósito fue evaluar el edentulismo no tratado protésicamente en adultos del Establecimiento de Salud Vallecito, Puno. La metodología, estudio prospectivo, de corte transeccional, observacional. La muestra 60 pacientes adultos de ambos géneros. La técnica la entrevista y la observación, y los instrumentos el odontograma y la ficha de recolección de datos. La contrastación de hipótesis fue con la prueba de χ^2 . Los resultados: 38.30% de pacientes presentaron edentulismo parcial con pérdida mayor a 4 dientes. El 5.00% de pacientes presentó edentulismo total. Concluyendo que existe prevalencia de edentulismo no tratado protésicamente. (17)



Delgado JH. Juliaca 2019. El propósito fue identificar la influencia del edentulismo en el estado de nutrición de los adultos mayores de asilos en Juliaca y Puno. La metodología, investigación cuantitativa; diseño transeccional, descriptivo y observacional. La muestra 60 adultos mayores residentes en los asilos. La técnica la observación y el instrumento el odontograma. El estado de nutrición se evaluó con el índice de masa corporal (IMC). Se empleó la prueba de Ji-cuadrado para contrastar hipótesis. Los resultados, prevaleció el edentulismo parcial en 53.3%, y el edentulismo total en 46.7%. El 43.3% de los adultos presentó delgadez, el 31.7% desnutrición; el 21.7% estado nutricional normal y solo el 3.3% sobrepeso. Los adultos de la tercera edad con edentulismo total en ambos maxilares presentó mayor frecuencia de desnutrición en 40.9%; y el 37.9% presentó edentulismo parcial y delgadez y sólo el 27.7% edentulismo parcial y estado de nutrición normal. Concluyendo que existió influencia del edentulismo en el estado de nutrición de adulto mayor.

(18)

Pacori NP. Juliaca 2019. El propósito fue identificar la correlación del edentulismo con el índice de masa corporal (IMC) en pacientes adultos de la clínica dental de la UANCV. La metodología, investigación de tipo básica; de corte transeccional, descriptivo y correlacional. La muestra fueron 125 pacientes, el instrumento la ficha de recolección de datos, se obtuvieron valores antropométricos y se empleó el programa SPSS v22. Los resultados, se presentó edentulismo parcial en el 64%, y el edentulismo total en 36%;



respecto al IMC, el 60.8% presentó sobrepeso. El edentulismo parcial superior se presentó en 60% y el parcial inferior en 60.8%, el edentulismo total se presentó unimaxilar en 3.2% y bimaxilar con un 32.8%, la obesidad se presentó en 16%, y solo el 0,8% presentó bajo peso. Concluyendo que existió correlación del edentulismo con el IMC. (19)

2.1.2. MARCO TEÓRICO

2.1.2.1 ADULTO MAYOR

Para la OMS aquellos individuos que tienen una edad mayor a 60 son catalogadas como adultos mayores (20), ya que presentan diferentes cambios tanto en la parte social y psicoemocional, así como en los diferentes hábitos del medio ambiente ya sean en la parte familiar así como la social, durante toda su existencia, teniendo en cuenta una serie de cambios físicos biológicos que se producen durante el envejecimiento. (1)

Las personas de la tercera edad poseen derechos, y son participes de las diferentes actividades que se presentan en su comunidad, así como también tienen que cumplir con los deberes que se les otorga. Cada persona de la tercera edad es única y por lo tanto su envejecimiento la presentan de forma diferente unos de otros, encontrándose en unas más experiencias que en otros a lo largo de su vida lo que trae consigo un proceso de detrimento de su bienestar. (1)



El entendimiento desde el punto de vista físico de como una persona de la tercera edad envejece es complejo pero importante. Y trae consigo durante todo este proceso que el envejecer se considera como parte natural durante toda la existencia del ser humano. Resulta complicado y difícil admitirlo como algo normal en la vida. Desde que uno nace hasta que muere. (20)

Cuando una persona envejece se producen cambios biológicos fisiológicos que pueden afectar y alterar el normal desarrollo de sus capacidades, trayendo consigo problemas de salud y bienestar general en los individuos, sin embargo debemos considerar que no debe resultar nocivo y perjudicial todo este proceso, debido a que estas personas de la tercera edad son consideradas más sabias por las diferentes circunstancias de vida que se les presentaron a lo largo de su existencia.(21)

Al envejecer una persona se producen diferentes cambios que muchas veces resultan ser irreversibles, generando en algunos cambios y metamorfosis en relación a su edad y los componentes sociodemográficos. (21)

Al incrementar en número los individuos que se encuentran en la etapa de la senectud aumentan la edad lo que se denomina envejecimiento poblacional.



Considerándose en ellos ciertos cambios desde que nacen hasta que mueren. (22)

La transformación tanto demográfica así como la epidemiológica con el incremento de ciertas patologías que son degenerativas y que producen ciertas alteraciones que causan problemas de movimiento y generan individuos inválidos, proyecta desafíos de los servicios de salud, ya que existirá demanda en diferentes especialidades, de tal forma que el acceso a estos incrementara y generara complicaciones en los diferentes sistemas de salud según especialidad, presentándose también problemas de índole económica.(23)

Al respecto hablar de cuando una persona envejece es considerar aspectos de incremento de ciertas patologías de tipo crónico como son cáncer, problemas cardiovasculares y deterioro neuronal así como degenerativo. Considerándose la salud oral importante en esta edad se halló una elevada prevalencia de individuos de la tercera edad con ausencia parcial y total de piezas dentarias. (2)

Para la OMS constituye que el envejecimiento en todo el planeta ha ido en aumento en comparación a los años pasados, de tal forma que existen adultos de más de 60 años que están incrementado de forma rápida comparándolos



con otras edades. De tal forma que para el año 2050 se muestran proyecciones que indican que hasta el 80 % de las personas de la tercera edad habitarán los países con economías pobres, aumentándose la expectativa de vida.(25)

A este respecto, se debe considerar que para que la persona de la tercera edad enfrente un envejecimiento beneficioso tanto para su salud física como la mental deberá tener una alimentación sana, favorable y beneficiosa, de tal forma que ayudara a prevenir patologías y problemas crónicos como el incremento excesivo de peso, patologías cardiovasculares , entre otras. Es importante valorar como es la nutrición en ellos, ya que se muestran problemas que generan invalidez y algunas veces pueden llegar a la muerte, provocando desembolsos dañando su economía y provocando inaccesibilidad en sus atenciones. (26)

CAMBIOS EN EL ENVEJECIMIENTO

Durante la vejez se producen una serie de transformaciones y variaciones, que son características propias de las personas de la tercera edad, estas son:

- **CAMBIOS BIOLÓGICOS:** Se producen en el organismo y generan un decremento en la suficiencia del organismo para poder reconstituir y restablecer las células durante toda la vida. (27)



- **CAMBIOS FISIOLÓGICOS:** Son las variaciones de forma en el aparato cardiorrespiratorio, tono muscular, en el sistema óseo, en la estructura digestiva, en la estructura renal, así como en el sistema nervioso central que generan detrimento de las estructuras provocando daños en estos. (27)
- **CAMBIOS PSÍQUICOS:** Son aquellas modificaciones que se producen debido a que existe daño a nivel cognoscitivo, ocasionado detrimento y disminución de las capacidades del individuo en la psicomotricidad, en el movimiento, en el habla, así como en la inventiva generando complicaciones durante su normal desenvolvimiento y daño a nivel neuronal. (27)
- **CAMBIOS SOCIALES:** Son aquellas modificaciones en que la persona de la tercera edad admite que se encuentra cercana a la partida de este mundo, admite el fallecimiento de sus familiares más cercanos y acepta ser una persona pensionista que puede realizar trabajos y quehaceres distintos pero acordes a su edad. (27)

2.1.2.2 EDENTULISMO

Todas los dientes en la cavidad oral cumplen funciones importantes y es allí donde se inicia la ingesta de alimentos y la digestión, de tal forma que es imprescindible



que se encuentren sanas para que ayuden durante estas funciones.(3)

El paciente desdentado es un individuo con ausencia total o parcial de dientes. Esta ausencia se considera como un ataque al bienestar en la salud bucodental, donde existe pérdida de las piezas dentarias por varios factores y debido a que son dientes permanentes ya no serán reemplazos. (28)

El no tener piezas dentarias implica perder una parte de nuestro cuerpo, ya que son parte fundamental de todo el sistema de masticación por lo tanto afecta la funcionabilidad de varios sistemas. (29)

- TIPOS DE EDENTULISMO

La desaparición de piezas dentarias es conocida como edentulismo total, se puede presentar en ambas arcadas(30). Cuando desaparece una o varias piezas dentarias es conocida como edentulismo parcial, considerando que este tipo la clasificación de Kennedy permitirá un adecuado diagnóstico y plan de tratamiento según cada caso clínico.(31)

- CAUSAS DEL EDENTULISMO

Cuando un individuo pierde sus piezas dentarias genera consigo un problema, por lo tanto afecta las



funciones masticatorias trayendo consigo problemas nutricionales, afectando el bienestar físico del paciente. (29)

Para la OMS la ausencia total de dientes viene a ser consecuencia de una serie de enfermedades bucodentales, generando un gran complicación en la salud pública (32), considerándose una respuesta positiva o negativa de todos los programas preventivo promocionales de salud aplicados. (33)

Este problema representa más del 50% de la población con más de 60 años (34) y según la Escuela Americana de Prótesis más de 35´000,000 millones de personas americanas presentan ausencia de dientes y el 90% de estos portan prótesis. (35)

La ausencia de piezas dentarias representa un gran inconveniente y genera problemas en la salud pública, relacionada a elementos como la caries dental, traumatismos dentales, enfermedad periodontal. (36)

- ✓ **CARIES DENTAL:** Patología bucodental infecciosa y de tipo crónico, cuyo resultado final termina con la ausencia de piezas dentarias, generando alteraciones en los componentes del esmalte que traen consigo la pérdida del diente. (36)
- ✓ **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Patología infecciosa que genera alteraciones a nivel gingival ocasionando



daño, siendo el factor causante la ausencia de higiene dental que conlleva que el paciente pierda los dientes, asociándose en ocasiones a enfermedades sistémicas. (36)

- ✓ **TRAUMATISMO DENTAL:** los traumatismos predominan en la etapa de la niñez llegando hasta la adultez y genera la pérdida de dientes. (36)

Ciertas patologías orales generan edentulismo en los pacientes siendo estas la periodontitis crónica en 32.1% y la caries en 45,6%. (37). Se consideran también otros elementos como la conducta, el acceso a los servicios odontológicos así como las atenciones que se producen y el hábitat donde se encuentran con características sociodemográficas propias. (33)

COMPLICACIONES DEL EDENTULISMO

Es importante considerar la cantidad de piezas dentarias ya que determinarán si es bueno regular o malo el estado de salud del paciente (38). Y mediante investigaciones se ha mostrado que cuanto mejor es el estado de salud bucal en el paciente mejor es la eficiencia durante la masticación.(39)

Numerosas investigaciones muestran que la eficacia durante la masticación puede verse alterada con la presencia de un resto radicular en la arcada inferior o



viceversa, ya que cuando existe una oclusión y hay alteración el engranaje dentario no es correcto por lo que la capacidad masticatoria se afecta.(40) Además los individuos portadores de prótesis dental necesitan realizar 7 ciclos masticatorios adicionales a los normales, de tal forma puedan fragmentar los alimentos. (41)

En individuos edéntulos existe variabilidad en su musculatura sobre todo se afectan los músculos maseteros, por lo que las fuerzas empleadas se ven disminuidas notablemente, lo que explica los portadores de prótesis totales, presentan problemas cuando ingieren comestibles duros. (38)

Las limitaciones que causa el edentulismo total crea problemas y genera indiferencia por realizar las funciones estomatológicas de manera correcta, provocando que el individuo tenga una nutrición adecuada. (42)

Cuando a una persona le faltan dientes, se observa que el consumo de frutos, algunas verduras y alimentos fibrosos son ingeridos en cantidades disminuidas y por el contrario los alimentos ricos en grasa aumentan en consumo predisponiéndolos a que padezcan de ciertas patologías relacionadas a la mala alimentación.(43)

En los estudios que realizaron Abnet y Cols, encontraron que los individuos con ausencia total de dientes



presentaban procesos inflamatorios a nivel gástrico, por ende mayor problema a desarrollar patologías más crónicas.(44)

- EDENTULISMO EN EL ADULTO MAYOR

El edentulismo presenta una elevada frecuencia en los adultos de la tercera edad, encontrándose dentro de los más grandes problemas de la salud bucodental.(45)

Cuando una persona envejece también envejece con ella su organismo, pero en la cavidad bucal se presenta de manera más tardía en relación al rostro, en algunas ocasiones no se percibe y es diferentes en todos los individuos. De tal forma que cuando una persona adulta o adulta mayor pierde los dientes de forma parcial o total y no ha tenido tratamiento alguno presentara un aspecto de envejecimiento. Lo que trae consigo que la musculatura no cumpla con sus funciones adecuadas y la motilidad del rostro no sea la misma causando disminución de la dimensión vertical y generando queilitis angular.(46)

Según los estudios de la OPS los individuos que tienen más de 60 años de edad, presentan entre 19 a 27 piezas dentarias que tienen caries, siendo un 80% para realizar exodoncia, es decir de 6 a 24 dientes que se pierden, lo que genera problemas en la fonación y los procesos de



masticación de alimentos, provocando futuros problemas nutricionales. (47,48)

Las patologías orales en el Perú tienen una elevada prevalencia y se producen a muy temprana edad provocando condiciones deficientes en la salud oral y general a lo largo de su desarrollo, llegando a tener mayores problemas cuando son adultos generando cierta limitación en la fonación, deglución e inclusive en su entorno social y en su comunidad. (47,49)

Si un individuo en etapa de senectud descuida sus dientes y los pierde restringe la ingesta de alimentos que son ideales para su nutrición, cambiando su forma de alimentación y disminuyendo lo nutritivo y cambiando a lo no saludable, causando problemas en el bienestar general y provocándoles enfermedades y patologías crónicas afectando su salud.(3)

Estas enfermedades que provocan afección de su salud producen edentulismo. Ya que si no son correctamente vigiladas estas afecciones sistémicas generaran mayor probabilidad de presentar problemas periodontales. (50)

- TRATAMIENTO DEL EDENTULISMO

La finalidad de realizar un tratamiento en un paciente edéntulo es devolverle la morfología y mejorar las funciones



del sistema estomatognático, de tal forma que asegure un resultado eficaz y mejore las condiciones de vida del individuo. (51)

Al momento de planificar un tratamiento se valoran diferentes formas de realizarlo, siempre tratando de mejorar el estado oral del paciente y estimando la sustitución de las piezas ausentes ya sean parciales o totales mediante la utilización de prótesis o implantes. (52)

La PPR (Prótesis Parcial Removible) es un elemento metálico combinado con acrílico que sustituye piezas dentarias ausentes, de una zona edéntula (31). Estas prótesis se elaboran con la combinación de materiales como el cromo- cobalto, así como algunas aleaciones de níquel- cromo y también titanio. (53)

La confección de una prótesis total resulta ser una alternativa para la realización de tratamiento en aquellos individuos que no presentan piezas dentarias. Resulta ser algo compleja ya que se desconoce cómo fue la morfología y el color de las piezas dentarias en el paciente así como las relaciones intermaxilares se encuentran ausentes.(54)

2.1.2.3.ESTADO NUTRICIONAL

Los alimentos son parte fundamental del ser humano por contener valores nutricionales que ayudan al organismo en niños jóvenes y con mucha mayor razón en pacientes



mayores. Tener una dieta saludable con alimentos ricos en nutrientes ayudara a disminuir la probabilidad de desarrollar ciertas patologías sistémicas y se debe considerar un punto importante para la realización de investigaciones en salud.(55)

La persona requiere de nutrientes en su organismo para poder tener un bienestar físico adecuado y es el estado nutricional que definirá esa característica. Y guarda relación directa con el peso y con la talla de un individuo. (56)

Una buen estado nutricional comprende una dieta equilibrada que es fundamental para una buena salud, por lo tanto e estar bien nutrido significa comer alimentos saludables que mantengan en equilibrio el organismo para gozar de un bienestar físico bueno (57), es importante también considerar cuantas comidas tiene el individuo y como son los alimentos que ingiere.(58)

La denominada comida chatarra ha cobrado mucha importancia y es muy común su consumo, este tipo de alimentación es una alimentación no saludable que generara en los individuos deterioro de su salud.(59)

El tener una correcta alimentación debe estar basado en el principio de la ingesta de alimentos saludables nutritivos y diversos que aseguren el bienestar del paciente y posean garantía sanitaria. (60)



- **NUTRICIÓN:** para la OMS. la nutrición consiste en ingerir alimentos que contengan los nutrientes necesarios para el individuo; contando con una adecuada nutrición se disminuye considerablemente el riesgo de padecer de ciertas enfermedades y/o patologías crónicas que causen problemas a nivel físico y emocional. (61)
- **DESNUTRICIÓN:** es un estado fisiológico que se considera anormal debido a que no se produce ingesta inadecuada de alimentos ricos en proteína, vitamina y otros nutrientes que generan problemas en los tejidos del organismo produciendo fallas en el normal funcionamiento, así como ocasionando alteraciones bucales y hasta problemas psicológicos, así como alteraciones en la vida diaria. (62)
- **ETIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES**

La dieta inadecuada provoca alteraciones en la salud del individuo que no presenta dientes generando enfermedades que pueden comprometer su salud. Numerosas investigaciones muestran que los pacientes con ausencia de dientes parcial o total poseen mayor predisposición de tener desnutrición.(63) Cuando un paciente presenta una enfermedad sistémica puede presentar serias deficiencias en la absorción de ciertos nutrientes causándole



desnutrición catalogada como leve, desnutrición moderada o desnutrición grave.(64)

La condición económica en el paciente es considerada como un factor importante que genera desnutrición sobre todo en las personas de la tercera edad, ya sus ingresos económicos son mínimos llegando a tener pobreza. (64)

Ciertas patologías como problemas periodontales, lesiones dentarias que generan pérdida de dientes, la ausencia de higiene bucodental, los problemas de incorrecto engranaje dentario pueden generar mal oclusión dentaria provocando que la ingesta de alimentos sea inadecuada. (65)

Si el paciente se encuentra con un estado de nutrición inadecuado provocara en el la predisposición y riesgo de que desarrollen más enfermedades sistémicas y crónicas, de tal forma que se debe realizar un correcto diagnóstico para una persona adulta mayor que se encuentra con problemas de nutrición, para establecer un plan de tratamiento adecuado.(3)

Existen factores que influyen en la nutrición, así por ejemplo los factores biológicos y fisiológicos, la dieta, la situación social y económica actual, la salud mental, etc. Cuando una persona de la tercera edad se encuentra malnutrido genera problemas en el bienestar físico social y



emocional del individuo empeorando y facilitando el envejecimiento. (3)

- **OBESIDAD:**

El ingerir alimentos de manera ilimitada y superior a la que necesita nuestro organismo se denomina obesidad, convirtiéndose en un estado crónico que provoca aumento de peso. (66)

- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

Existen diversas formas para identificar el estado de nutrición de un individuo, dentro de ellos están los procedimientos de forma directa y también la indirecta, evaluando dos compartimientos el graso y el magro (67). Siendo el más importante el Índice de Masa Corporal.

Para Quetelet, señala que el IMS es la correlación de peso y la talla en un individuo. (68)

Estas mediciones son sencillas de tomar y son económicas. Las barreras que limitan estas mediciones es el personal capacitado en hacerlo, el lugar, que el paciente se encuentre hidratado, con buena tonicidad de su musculatura y los años que tiene este.(69)

La medición de la talla es con ausencia de zapatillas, con el dorso bien apoyado en el tallímetro, extremidades superiores en relajación, con la cabeza en equilibrio adecuado y paralelo al plano al cual se apoya. En relación al



peso se debe tener en cuenta la utilización de un aparato calibrado digitalizado. El paciente se ubicara de pie en equilibrio adecuado y no deberá tener mucha ropa que genere alteración en la medición así como haber ido previamente hacer sus necesidades básicas.(69)

Este índice se emplea con mucha frecuencia para determinar el estado de sobrepeso del paciente, evaluando si el paciente tiene elevado peso o disminución en el mismo. Además de ello ayuda y refiere el peso ideal que debe tener una persona, comparando estados de obesidad y de caquexia. (68)

El IMC evalúa como es la condición en la nutrición de estos pacientes por lo que resulta sencilla su utilización y están a disposición los datos que proporciona el paciente, la correlación del proceso salud enfermedad entre otros.

Es fundamental diagnosticar de manera temprana la malnutrición de tal forma se pueda intervenir de manera adecuada y establecer un correcto plan de tratamiento.(70)

La fórmula para especificar el IMC es: (71)

$$\text{IMC} = \text{peso}/\text{Talla}^2$$



El Baremo del IMC establecido por la OMS. (71)

El Baremo del IMC establecido por la OMS.

- ✓ Desnutrición severa (< 16.0)
- ✓ Desnutrición moderada (≥ 16.0 y < 17.0)
- ✓ Desnutrición leve (≥ 17.0 y < 18.5)
- ✓ Normal (≥ 18.5 y < 25.0)
- ✓ Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0)
- ✓ Obesidad (≥ 30.0)

2.2.DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **ADULTO MAYOR:** persona con más de 60 años de edad que envejece y en el que se producen cambios biológicos fisiológicos que pueden afectar y alterar el normal desarrollo de sus capacidades, trayendo consigo problemas de salud y bienestar general y mental.(21)
- ✓ **EDENTULISMO:** Individuo con ausencia total o parcial de dientes. Esta ausencia se considera como un ataque al bienestar en la salud bucodental, donde existe pérdida de las piezas dentarias por varios factores y debido a que son dientes permanentes ya no serán reemplazos. (28)
- ✓ **EDÉNTULO PARCIAL:** ausencia de uno o varias piezas dentarias.(31)
- ✓ **EDÉNTULO TOTAL:** falta de todas las piezas dentarias, que compromete ambas arcadas superior e inferior. (30)



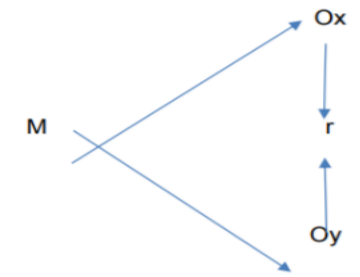
- ✓ **ESTADO NUTRICIONAL:** ingesta adecuada de alimentos necesarios para el normal desarrollo del organismo y que guarda relación con el peso y talla del individuo. (56)
- ✓ **DESNUTRICIÓN:** es un estado fisiológico que se considera anormal debido a que no se produce ingesta inadecuada de alimentos ricos en proteína, vitamina y otros nutrientes que generan problemas en los tejidos del organismo produciendo fallas en el normal funcionamiento, así como ocasionando alteraciones bucales y hasta problemas psicológicos, así como alteraciones en la vida diaria. (62)
- ✓ **OBESIDAD:** ingesta inadecuada de alimentos de manera ilimitada y superior a la que necesita nuestro organismo, convirtiéndose en un estado crónico que provoca aumento de peso. (66)
- ✓ **IMC:** índice que se emplea con mucha frecuencia para determinar el estado de peso del paciente, evaluando si el paciente tiene elevado peso o disminución en el mismo.(68)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Diseño del estudio: no experimental porque no se construyó ninguna situación. (72)



- Tipo de estudio: Prospectivo, observacional, transversal y analítico. Prospectivo porque los datos se recogieron a futuro; trasversal porque los datos se recogieron en un solo momento, observacional porque no se realizó intervenciones en las unidades de estudio; analítico porque se buscó comprobar la relación entre una causa y un resultado. (73)
- Nivel Descriptivo, porque describieron las variables en un grupo de personas en un determinado tiempo. (73)

- Método cuantitativo porque se realizó análisis estadístico descriptivo e inferencial. (72)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron 150 pacientes adultos mayores atendidos en un mes en el Policlínico Azángaro de EsSalud, datos recibidos de la oficina de informática.

La muestra 72 adultos mayores que cumplieron criterios de inclusión, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple.

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

| | | |
|--------------------------|--|-------|
| N | : Es el tamaño de la población | 150 |
| p | : Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva) | 0.9 |
| q | : Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa) | 0.1 |
| α | : Es el error que se cometerá al estimar la muestra | 5% |
| $1 - \alpha/2 =$ | | 0.975 |
| $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ | : Es el valor del estadístico Z | 1.96 |
| e | : Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro | 5% |
| n | : Es el tamaño de la muestra | |

$$n = \frac{51.8597}{0.3725 + 0.3457} = 72.2047 = 72$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Adultos mayores de 59 años y de ambos géneros.

- Que no usen prótesis dental parcial ni prótesis total
- Que firmanon el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Adultos menores de 59 años
- Que usaban prótesis dental parcial o total
- Que no deseen ser parte del estudio

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

| VARIABLE | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|--------------------|--------------|---------------|
| Edentulismo | Observación. | Odontograma |
| Estado nutricional | Observación. | Tablas de IMC |

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

El odontograma fue establecido en la Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma NTS N° 188-MINSA/DGIESP (74) y el IMC (índice de masa corporal) se trabajó con las Tablas de IMC (71) aprobado por la OMS en el 2013. Ambos instrumentos no requieren validación por estar estandarizados y son de uso universal.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- ✓ Se solicitó permiso al Director del Policlínico Azángaro de EsSalud para recoger datos.
- ✓ En la tabla de IMC del adulto mayor se ubicó el peso y talla de cada paciente (estos datos se tomaron del servicio de triaje por el que pasaron



todos los pacientes para su atención en el Policlínico), con estos datos se determinó el estado nutricional de cada paciente de acuerdo a los siguientes parámetros de la OMS:

El Baremo del IMC establecido por la OMS.

- ✓ Desnutrición severa (< 16.0)
 - ✓ Desnutrición moderada (≥ 16.0 y < 17.0)
 - ✓ Desnutrición leve (≥ 17.0 y < 18.5)
 - ✓ Normal (≥ 18.5 y < 25.0)
 - ✓ Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0)
 - ✓ Obesidad (≥ 30.0)
- ✓ Inmediatamente se evaluó la cavidad bucal y en el odontograma se registró si el adulto mayor presentaba edentulismo parcial o total; y si éste edentulismo se encontraba en las arcadas superior o inferior o en ambos maxilares.
- ✓ La contrastación de las hipótesis se realizó con la prueba de χ^2 y en el paquete de estadística SPSS versión 27, se realizó el análisis estadístico mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se presentan en tablas de simple y doble entrada.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN

Tabla N° 1

Frecuencia de pacientes adultos mayores según su edad en el policlínico Azángaro Essalud 2024

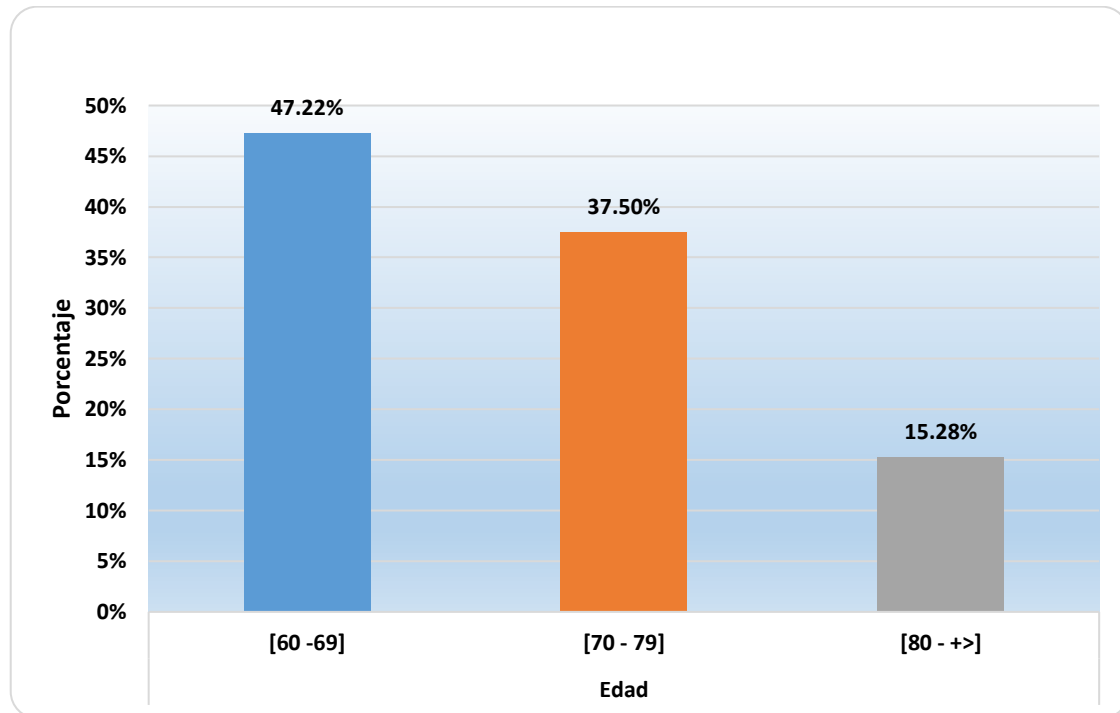
| Edad | f | % |
|-----------|----|--------|
| [60 -69] | 34 | 47.22 |
| [70 - 79] | 27 | 37.50 |
| [80 - +>] | 11 | 15.28 |
| Total | 72 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 1

Porcentaje de pacientes adultos mayores según su edad en el policlínico

Azángaro Essalud 2024.



Fuente: Tabla N° 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 1 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su edad en el Policlínico Azángaro ESSALUD 2024, y en 72 pacientes se observó que el 47.22% tenían de 60 a 69 años, el 37.50% tenían de 70 a 79 años y el 15.28% tenían de 80 a más años.

Tabla N° 2

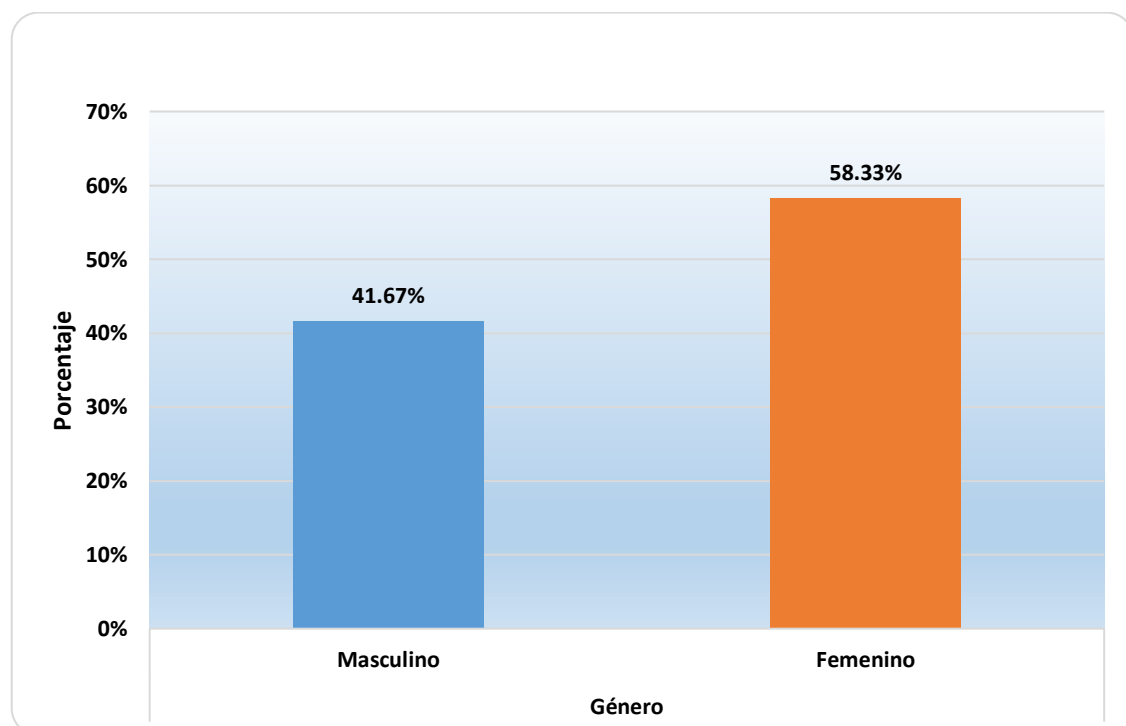
Frecuencia de pacientes adultos mayores según su género

| Género | f | % |
|-----------|----|--------|
| Masculino | 30 | 41.67 |
| Femenino | 42 | 58.33 |
| Total | 72 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 2

Porcentaje de pacientes adultos mayores según su género



Fuente: Tabla N° 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 2 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su género, y en 72 pacientes se observó que el 41.67% eran de género masculino y el 58.33% eran de género femenino

.

Tabla N° 3

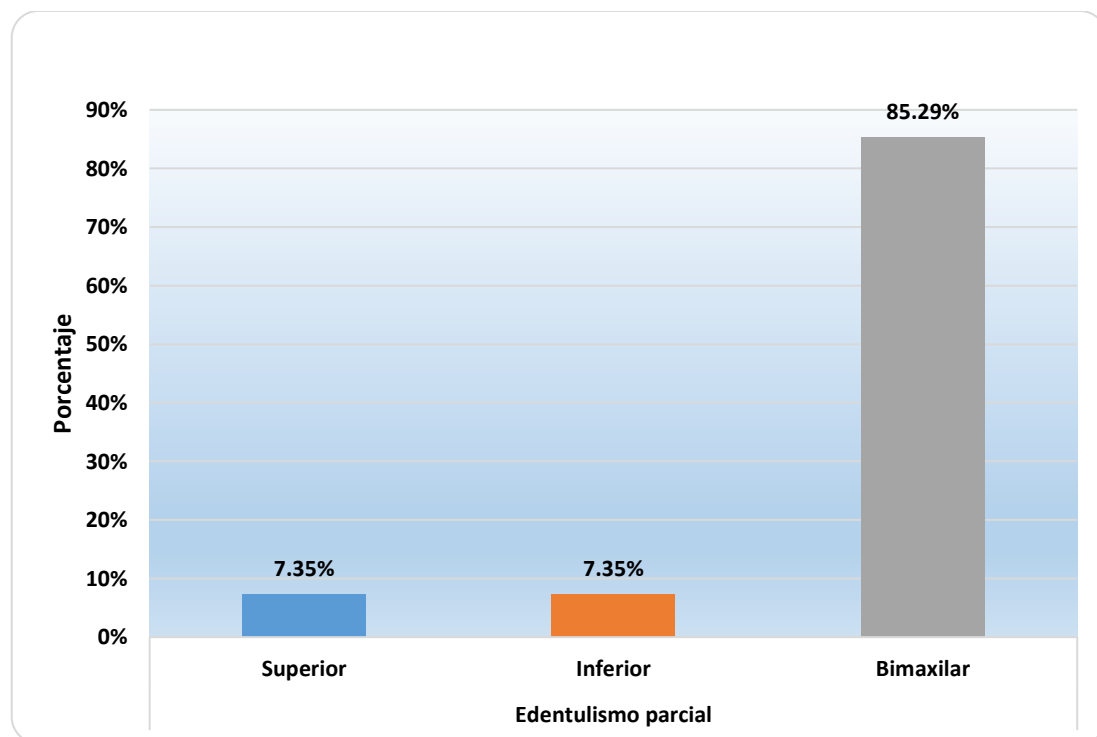
Frecuencia de pacientes adultos mayores con edentulismo parcial

| Edentulismo parcial | f | % |
|---------------------|----|--------|
| Superior | 5 | 7.35 |
| Inferior | 5 | 7.35 |
| Bimaxilar | 58 | 85.29 |
| Total | 68 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 3

Porcentaje de pacientes adultos mayores con edentulismo parcial



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 3 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores con edentulismo parcial, y de 68 pacientes con edentulismo parcial se observó que el 7.35% presentaron edentulismo parcial en el maxilar superior, el 7.35% en el maxilar inferior y el 85.29% presentaron edentulismo parcial en ambos maxilares.

Tabla N° 4

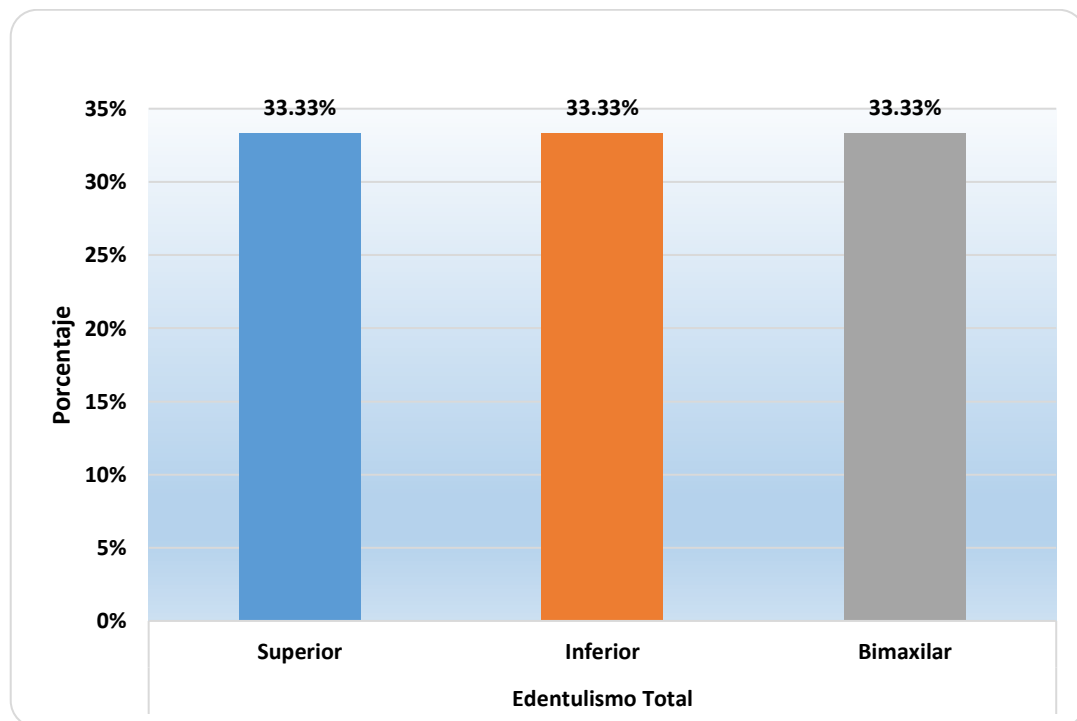
Frecuencia de pacientes adultos mayores con edentulismo total

| Edentulismo Total | f | % |
|--------------------------|-----------|---------------|
| Superior | 4 | 33.33 |
| Inferior | 4 | 33.33 |
| Bimaxilar | 4 | 33.33 |
| Total | 12 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 4

Porcentaje de pacientes adultos mayores con edentulismo total



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 4 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su edentulismo total, donde de una muestra de 12 pacientes con edentulismo total se observó que el 33.33% presentaron edentulismo total superior, el 33.33% presentaron edentulismo total inferior y el 33.33% presentaron edentulismo total en ambos maxilares.

Tabla N° 5

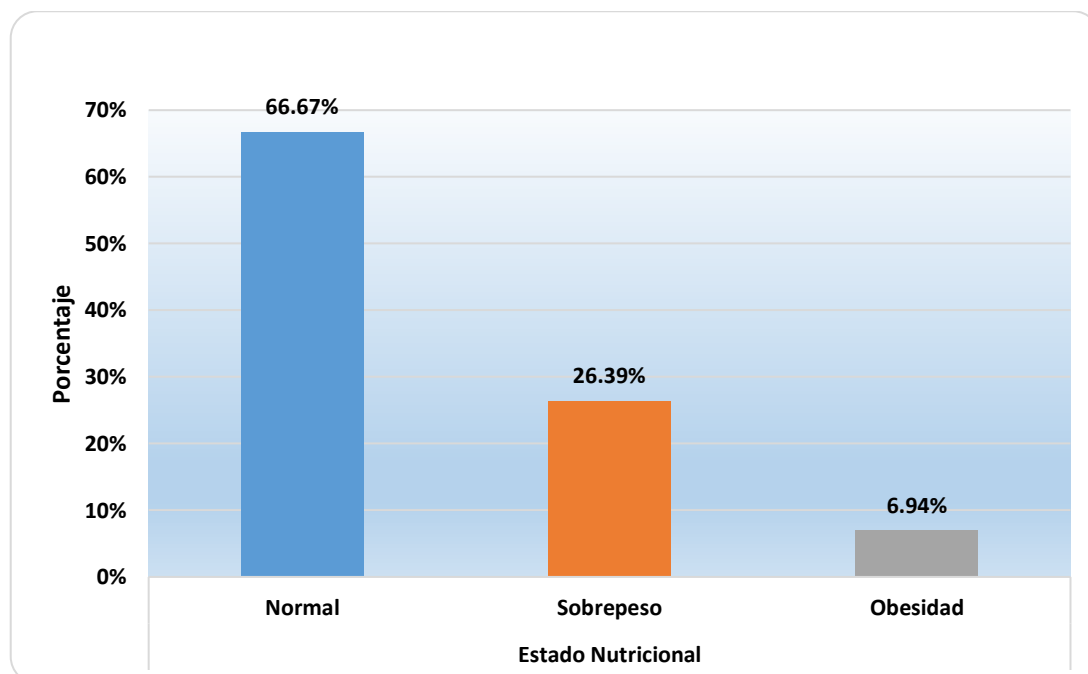
Frecuencia de pacientes adultos mayores según su estado nutricional

| Estado Nutricional | f | % |
|--------------------|----|--------|
| Normal | 48 | 66.67 |
| Sobrepeso | 19 | 26.39 |
| Obesidad | 5 | 6.94 |
| Total | 72 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Figura N° 5

Porcentaje de pacientes adultos mayores según su estado nutricional



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 5 muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su estado nutricional, y en una muestra de 72 pacientes se observó que el 66.67% presentaron estado nutricional normal, el 26.39% estado nutricional con sobrepeso y el 6.94% presentaron estado nutricional con obesidad.

Tabla N° 6

Influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico azángaro

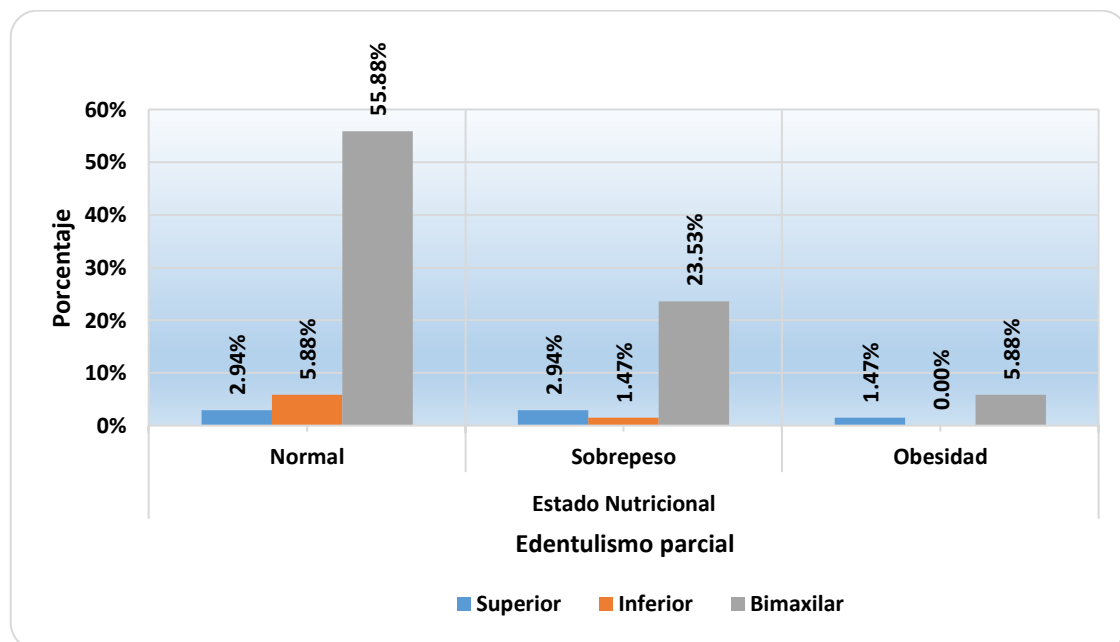
| Edentulismo parcial | Estado Nutricional | | | | | | Total | |
|---------------------|--------------------|-------|-----------|-------|----------|------|-------|--------|
| | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Superior | 2 | 2.94 | 2 | 2.94 | 1 | 1.47 | 5 | 7.35 |
| Inferior | 4 | 5.88 | 1 | 1.47 | 0 | 0.00 | 5 | 7.35 |
| Bimaxilar | 38 | 55.88 | 16 | 23.53 | 4 | 5.88 | 58 | 85.29 |
| Total | 44 | 64.71 | 19 | 27.94 | 5 | 7.35 | 68 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 2.5060 \quad X_t^2 = 9.4877 \quad p = 0.6436$$

Figura N° 06

Influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico azángaro



Fuente Tabla N° 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 6 muestra la influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro, y en 68 pacientes con edentulismo parcial se observó lo siguiente:

Acerca del estado nutricional de los adultos mayores; el 64.71% presentaron estado nutricional normal, el 27.94% presentaron sobrepeso y el 7.35% presentaron obesidad.

En relación al edentulismo parcial de los pacientes adultos mayores; el 7.35% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior, el 7.35% en el inferior y el 85.29% presentaron edentulismo parcial en ambos maxilares.

Además, del 64.71% de pacientes con estado nutricional normal; el 2.94% presentaron edentulismo parcial superior, el 5.88% en el maxilar inferior y el 55.88% edentulismo parcial en los dos maxilares. Del 27.94% de pacientes con sobrepeso; el 2.94% presentó edentulismo parcial superior, el 1.47% edentulismo parcial en el maxilar inferior y el 23.53% edentulismo parcial en ambos maxilares. Del 7.35% de los pacientes con obesidad; el 1.47% presentaron edentulismo parcial superior y el 5.88% edentulismo parcial en ambos maxilares.

A la prueba de X^2 de Pearson, el edentulismo parcial no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro, $p = 0.6436$.

Tabla N° 7

Influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro

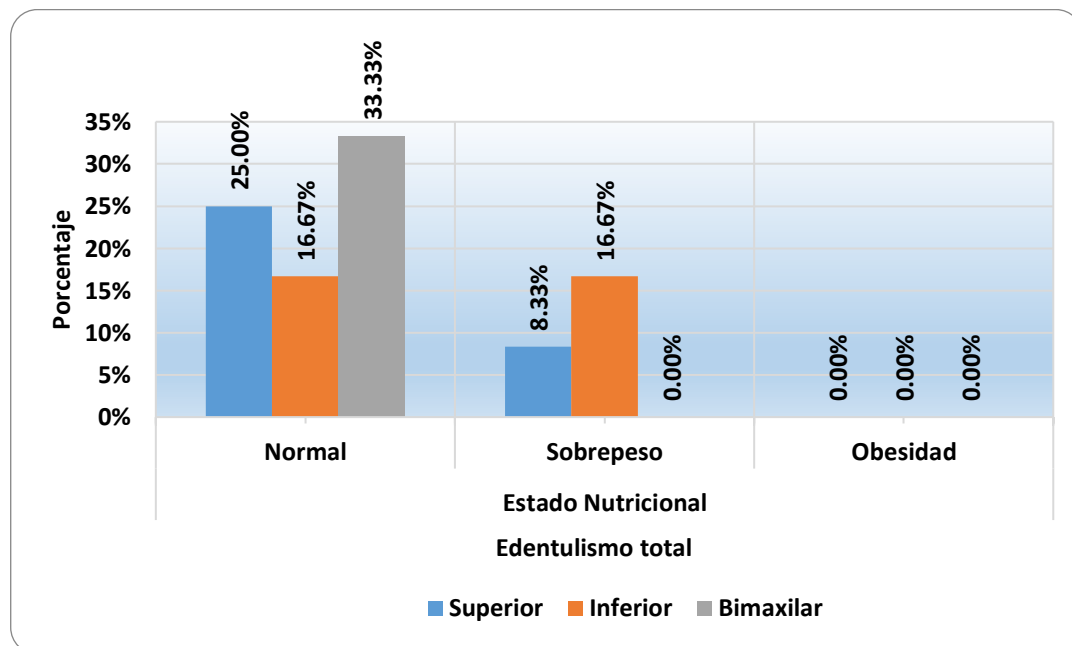
| Edentulismo total | Estado Nutricional | | | | | | Total | |
|-------------------|--------------------|-------|-----------|-------|----------|------|-------|--------|
| | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Superior | 3 | 25.00 | 1 | 8.33 | 0 | 0.00 | 4 | 33.33 |
| Inferior | 2 | 16.67 | 2 | 16.67 | 0 | 0.00 | 4 | 33.33 |
| Bimaxilar | 4 | 33.33 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 33.33 |
| Total | 9 | 75.00 | 3 | 25.00 | 0 | 0.00 | 12 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 2.6670 \quad X_t^2 = 5.9915 \quad p = 0.2636$$

Figura N° 7

Influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La tabla N° 7 muestra la Influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro, y en 12 pacientes se observó:

Acerca del estado nutricional de los pacientes adultos mayores; el 75.00% presentaron estado nutricional normal y el 25.00% presentaron sobrepeso, ningún paciente presentó obesidad.

Respeto al edentulismo total de los pacientes adultos mayores; el 33.33% presentaron edentulismo total superior, el 33.33% edentulismo total inferior y el 33.33% presentaron edentulismo total en ambos maxilares.

Del 75.00% de los pacientes con estado nutricional normal; el 25.00% presentó edentulismo total superior, el 16.67% edentulismo total inferior y el 33.33% presentaron edentulismo total en ambos maxilares. Del 25.00% de pacientes con sobrepeso; el 8.33% presentó edentulismo total superior y el 16.67% edentulismo total inferior.

A la prueba de X^2 de Pearson, el edentulismo total no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro, $p = 0.2636$.

Prueba de hipótesis para la influencia del *edentulismo no tratado protésicamente* en el estado nutricional de pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro ESSALUD 2024

- **Hipótesis.**

H_0 : El edentulismo no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024.

H_a : El edentulismo no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$
- **Estadístico de prueba:** χ^2 ($J_i - Cuadrado$) bajo un modelo de regresión multinomial.

Tabla N° 8

Influencia del edentulismo no tratado protésicamente y el estado nutricional

| Grados de libertad | χ_c^2 Calculado | χ_t^2 Tabulado | Nivel p |
|--------------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| 1 | 0.5412 | 3.8415 | 0.4620 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

- **Interpretación:**

El edentulismo no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024, $p = 0.4620$.



4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio, encontramos que un 85.29% de personas de la tercera edad tenían edentulismo parcial en ambos maxilares, mientras que el 33.33% presentó edentulismo total en ambos maxilares. Estos resultados son comparables con los hallazgos de Vanegas ME., quien reportó un predominio del edentulismo parcial del 84.9% en ambos maxilares y un edentulismo total del 24.9% en su población estudiada (75). Sin embargo, una diferencia notable entre ambos estudios es la mayor prevalencia del edentulismo total en nuestra muestra, lo cual podría estar relacionado con factores demográficos y culturales específicos de nuestra población de estudio.

Sobre la correlación existente de los pacientes edentulos y su estado de nutrición, los hallazgos de Vanegas ME., no demostraron una relación significativa entre estas variables (75). En contraste, nuestro estudio reveló que, a pesar de la alta prevalencia de edentulismo, el 66.67% de las personas de la tercera edad tuvieron un estado de nutrición con parámetros normales, el 26.39% presento sobrepeso y un 6.94% presentaron obesidad. Esto sugiere que, en nuestra población, el edentulismo no tratado protésicamente no influye de manera directa con la malnutrición, sino que en el mayor de los casos los pacientes mantenían un estado de nutrición idóneo o incluso presentaban sobrepeso u obesidad.

Por otro lado, el estudio de Ardila CV., et al., reportó que un 38.84% de personas de la tercera edad presentaron riesgo de



desnutrición y un 5.79% se clasificaron con desnutrición, concluyendo que un 50 % presentaron riesgo de desnutrición (6) . Estos resultados difieren de los nuestros, ya que en nuestra investigación no se encontró un porcentaje significativo de malnutrición entre los adultos mayores, lo cual podría explicarse por diferencias en los criterios de evaluación nutricional o en las características de las muestras estudiadas.

Asimismo, Angarita A., et al., halló que la malnutrición predominaba en las edades de 65 a 70 años en un 64.7% (9). Este resultado es significativamente mayor en comparación con nuestra investigación, donde la malnutrición no fue una condición prevalente. La diferencia podría deberse a variaciones en la metodología de evaluación nutricional, el contexto socioeconómico y las prácticas alimentarias de las poblaciones estudiadas.

Nuestros resultados demuestran que el 66.67% de los adultos de la tercera edad presento un estado de nutrición dentro de la normalidad, el 26.39% mostro sobrepeso y el 6.94% presentaron obesidad. Estos datos indican una prevalencia mayoritaria de un estado nutricional adecuado o incluso con exceso de peso entre los adultos mayores con edentulismo no tratado protésicamente. En contraste, el estudio de Sinche KA. mostro que el 52.8% de las personas de la tercera edad presentaron riesgo de malnutrición y un 47.2% evidenciaron malnutrición, sin que ninguna persona de la tercera edad mostrara un estado de nutrición dentro de la normalidad (0.0%) (11). Esta discrepancia significativa puede atribuirse a varias diferencias contextuales y metodológicas entre los



estudios. Primero, las variaciones en los criterios de evaluación nutricional y en las herramientas de diagnóstico utilizadas podrían explicar las diferencias observadas. Mientras que Sinche KA., reporta una elevada prevalencia de desnutrición y un riesgo de padecerla, nuestros resultados sugieren que, a pesar del edentulismo no tratado, los adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD mantienen mayormente un estado nutricional normal o con exceso de peso. La diferencia en la prevalencia de los pacientes edentulos y la posible repercusión en su nutrición también puede estar relacionada con la duración del edentulismo y la forma de cómo se adaptan los pacientes a esta condición. Es posible que los pacientes en nuestro estudio hayan desarrollado estrategias adaptativas para mantener una ingesta nutricional adecuada, como modificar la consistencia de los alimentos o seleccionar dietas que no requieren una masticación intensa.

Suárez DA halló que la ausencia parcial de dientes se mostró en el 18.2% de las personas de la tercera edad y un 25.2% de los pacientes entre 71 y 80 años tenían riesgo de desnutrición. De tal forma se concluye que no se presenta una correlación del edentulismo y el estado nutricional. (10). En contraste, nuestros resultados mostraron que un 64.71% de los individuos tenían un estado de nutrición con parámetros de normalidad siendo la mayoría de estos que presentaron edentulismo parcial en ambos maxilares (55.88%). Además, un 27.94% de los pacientes tenían sobrepeso y un 7.35% presentaban obesidad. Estos hallazgos indican que, a pesar del edentulismo parcial, un alto índice de pacientes mantiene un estado de nutrición idóneo o incluso presentan sobrepeso u obesidad,



lo que respalda la conclusión de Suárez DA de que no se presenta una correlación significativa de los pacientes edentulos con estado de nutrición.

Ramos VS encontró para el edentulismo parcial era un tipo más común en ambos maxilares y que la mayor parte de individuos de la tercera edad tenían exceso de peso, no existiendo estadística significativa ($p < 0.05$) del edentulismo y el estado nutricional (14). De manera similar, nuestros resultados mostraron un elevado porcentaje de individuos que presentan edentulismo parcial presentaban sobrepeso (27.94%) y obesidad (7.35%). Además, los pacientes con edentulismo total también mantuvieron un estado nutricional mayoritariamente normal o con sobrepeso. Estos hallazgos refuerzan la conclusión de Ramos VS de que no hay una correlación significativa del edentulismo y el estado de nutrición de nuestra población de estudio ($p = 0.6436$ para edentulismo parcial y $p = 0.2636$ para edentulismo total).

Salazar CD halló que en el Asilo Lira, un 36.8% de las personas de la tercera edad tuvieron ausencia parcial de dientes y peligro de desnutrición, mientras que un 27.4% tenían ausencia parcial de dientes y un estado de nutrición dentro de parámetros de normalidad y un 17.9% tuvo ausencia total de dientes y estado de nutrición dentro de los rangos de normalidad. También se encontró que el 15.1% tenía ausencia de dientes total y peligro de nutrición, concluyendo que se presenta una correlación del edentulismo y el estado de nutrición en los pacientes de la tercera edad. (76). En contraste, en la presente investigación, un



porcentaje alto de individuos con edentulismo parcial y edentulismo total mantenían un estado nutricional normal o con sobrepeso. Solo una minoría presentaba obesidad. Estos resultados sugieren que, aunque se presente una baja correlación del edentulismo y el estado de nutrición, el impacto del edentulismo no tratado puede variar significativamente dependiendo del contexto y las características demográficas de la población estudiada.

Nuestros resultados indican que, en el Policlínico Azángaro ESSALUD, el edentulismo no tratado protésicamente no influye de manera significativa en el estado de nutrición de pacientes de la tercera edad. La mayoría individuos con edentulismo parcial y total presentaron un estado de nutrición nutricional normal, elevado peso o incluso obesidad, lo cual contrasta con los hallazgos de Sinche KA., pero está en línea con las conclusiones de Suárez DA y Ramos VS. Las diferencias entre los estudios pueden atribuirse a variaciones en los criterios de evaluación nutricional, las herramientas de diagnóstico, y las características demográficas y socioeconómicas de las poblaciones estudiadas. Esto subraya la importancia de considerar el contexto local y los factores individuales al evaluar la correlación del edentulismo con el estado de nutrición.

Apaza ES., halló que la ausencia de dientes parcial se encontró en ambos maxilares en un 71.0% de individuos en estudio, concluyendo que existe una frecuencia alta de edentulismo parcial en su población de estudio (15). En nuestro estudio, se halló que el 85.29% de los pacientes



presentaron edentulismo parcial en ambos maxilares, lo cual es consistentemente más alto que lo reportado por Apaza ES. Esta diferencia puede atribuirse a factores demográficos y culturales específicos de nuestra población de estudio en el Policlínico Azángaro ESSALUD. No obstante, ambos estudios coinciden en que el edentulismo parcial es una condición prevalente entre los adultos mayores.

Cruz JM reportó que el 38.30% de individuos atendidos presento ausencia parcial de dientes y un 5.00% presentaron ausencia total, concluyendo que existe una prevalencia significativa de edentulismo no tratado protésicamente en la población estudiada (17). En contraste, nuestros resultados mostraron una prevalencia mucho mayor de edentulismo parcial en 85.29% y de edentulismo total en 33.33% en ambos maxilares. Estas diferencias podrían deberse a variaciones en ciertos criterios de inclusión, uno de ellos la edad entre otros que afectan prevalentemente el edentulismo. Nuestros resultados indican que el 85.29% de los pacientes tenían edentulismo parcial en ambos maxilares y el 33.33% presentaron edentulismo total en ambos maxilares. Estos hallazgos sugieren una alta prevalencia de edentulismo no tratado protésicamente en los adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD, lo que es consistente con las conclusiones de los estudios de Apaza ES y Cruz JM sobre la frecuencia alta de edentulismo parcial y la prevalencia de edentulismo no tratado. En conclusión, los resultados de nuestro estudio, en comparación con los de Apaza ES y Cruz JM, destacan una prevalencia alta de edentulismo parcial y total entre los adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD.



Pacori NP reportó que el 64% de los adultos de la tercera edad presentaban edentulismo parcial y el 36% edentulismo total. Además, encontró que el 60.8% presentan sobrepeso y el 16 % son obesos, y el 0.8% presento bajo peso, concluyendo que existe una correlación del edentulismo y el IMC (19). Con respecto a nuestro estudio, el 85.29% de los pacientes presentaron edentulismo parcial y el 33.33% edentulismo total. En cuanto al estado nutricional, el 64.71% de los individuos tenían un estado de nutrición dentro de los rangos de normalidad, el 27.94% presentaron sobrepeso y el 7.35% obesidad. Aunque ambos estudios muestran una alta prevalencia de edentulismo parcial y sobrepeso, nuestros resultados no encontraron una correlación significativa del edentulismo con el estado de nutrición ($p=0.6436$ para edentulismo parcial y $p=0.2636$ para edentulismo total).

Delgado JH encontró que el edentulismo parcial prevaleció en el 53.3% de los casos y el edentulismo total en el 46.7 %. Además, un 43.3 % de los pacientes de la tercera edad tuvieron bajo peso, el 31.7 % malnutrición, el 21.7 % un estado de nutrición con normalidad y un 3.3 % presento exceso de peso. Concluyó que el edentulismo influye significativamente en el estado nutricional. (18). Contrastando con nuestro estudio, un 64.71% de individuos estudiados tenían un estado de nutrición con normalidad, un 27.94% presentaban sobrepeso y el 7.35% obesidad, con una prevalencia mucho mayor de edentulismo parcial (85.29%) y edentulismo total (33.33%) en ambos maxilares. La discrepancia entre los estudios puede deberse a diferencias en las poblaciones y los métodos de evaluación nutricional, aunque nuestros



resultados no apoyan una correlación significativa del edentulismo y el estado de nutrición.

Machaca L reportó que el edentulismo parcial en la arcada maxilar prevaleció en un 31.7% y el edentulismo total inferior en el 36.7%. Además, el 42.5% de los adultos de la tercera edad presentaron un estado de nutrición con normalidad y el 5.0% con pesos muy por debajo de lo normal. Concluyó que la ausencia parcial de piezas dentarias influye en el estado nutricional. (77). Comparando con nuestro estudio se encontró una mayor prevalencia de edentulismo parcial en ambos maxilares en 85.29% y una menor incidencia de desnutrición. Nuestros hallazgos indican que el 64.71% de los pacientes mantenían un estado nutricional normal, y no se observó una influencia significativa del edentulismo parcial en el estado de nutrición ($p=0.6436$). En conclusión, nuestros resultados sugieren que el edentulismo no tratado protésicamente no influye de manera significativa en el estado nutricional de estos pacientes del Policlínico Azángaro ESSALUD. Aunque los estudios de Pacori NP, Delgado JH, y Machaca L sugieren una correlación del edentulismo y el estado de nutrición, nuestros hallazgos no respaldan esta conclusión en nuestra población específica. Las diferencias entre las investigaciones pueden radicar a las diferencias en las características demográficas, socioeconómicas y metodológicas de las poblaciones estudiadas. Finalmente los resultados obtenidos cobran importancia en la necesidad de tener en cuenta el contexto local y los factores individuales al evaluar la correlación del edentulismo y el estado de nutrición de los pacientes.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El edentulismo no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD 2024; siendo el valor $p = 0.4620$. (Tabla N° 8)
- SEGUNDA:** Del 64.71% de pacientes con estado nutricional normal; el 2.94% presentó edentulismo parcial superior, el 5.88% en el maxilar inferior y el 55.88% en ambos maxilares. Del 27.94% de pacientes con sobrepeso; el 2.94% presentó edentulismo parcial superior, el 1.47% en inferior y el 23.53% en ambos maxilares. Del 7.35% de los pacientes con obesidad; el 1.47% presentó edentulismo parcial superior y el 5.88% en ambos maxilares. El edentulismo parcial no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro, $p = 0.6436$. (Tabla N° 6)
- TERCERA:** Del 75.00% de pacientes con estado nutricional normal; el 25.00% presentó edentulismo total superior, el 16.67% en el inferior y el 33.33% en ambos maxilares. Del 25.00% de pacientes con sobrepeso; el 8.33% presentó edentulismo total superior y el 16.67% en el inferior. El edentulismo total no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro, $p = 0.2636$. (Tabla N° 7)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Cirujano Dentista del Policlínico Azángaro ESSALUD, implementar programas de prevención y educación en salud dental dirigidos a los adultos mayores. Estos programas deben enfocarse en la importancia del cuidado dental, las consecuencias del edentulismo no tratado y la promoción de hábitos de higiene bucal adecuados.

SEGUNDA: Al Cirujano Dentista, al personal SERUM, a los internos de odontología; establecer un sistema de seguimiento y monitoreo regular para los pacientes con edentulismo parcial y total que no usan prótesis dentales, con el fin de evaluar el estado nutricional de acuerdo a las tablas de índice de masa corporal en éstos pacientes.

TERCERA: Al Cirujano Dentista, al personal SERUM, a los internos de odontología; educar a los pacientes adultos mayores con edentulismo respecto a la importancia de utilizar prótesis dentales con el fin de mejorar su calidad de vida. Esto incluye información sobre cómo las prótesis pueden ayudar a mantener un estado nutricional adecuado y prevenir problemas de salud que se relacionen con el edentulismo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tafur J, Guerra M CA y GM. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev Lat Hip [Internet]. 2018:13,6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776009/html/>.
2. Kassebaum NJ., Bernabé E, Dahiya M., BhandariB., Murray C. & Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Dental Research, 2014: 93(7), 20S-28S. <https://doi.org/10.1177/0022034514537828>.
3. Pérez ML. Relación entre el edentulismo y trastornos nutricionales en el paciente geriátrico.
4. Olivares DH. Pérdida dentaria en personas mayores y su relación con incomodidad para comer, dieta y estado nutricional. 2020;
5. Pichí JL. Estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas Semestre 2018- IB [Internet]. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/2599/Tesis_Relación_Edentulismo_Total_Estado_Nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ardila CV, Aguilar LV, Casadiegos SL SX. Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa "Centros Vida" en Bucaramanga. [Tesis Pregrado] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2023. 2023;
7. Adenuga OA, Otoh EC, Onigbinde OO, Taiwo OO, Adeleke OA MO. Prevalence of Complete Edentulism in Adults and Older Nigerian



- Population. *West Afr J Med*. 2023 Jul 28;40(7):724-729. PMID: 37515810.
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37515810/>
8. Almusallam SM AM. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2020 Apr 30;9(4):1868-1872. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1209_19. PMID: 32670932; PMCID: PMC7346903.
Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32670932/>
 9. Angarita V, Frías A, Martínez K, Pimienta JS, Romero M TL. Estado nutricional de adultos mayores de 65 a 90 años del programa adulto mayor de los Centros de Vida Bella Arena, Simón Bolívar y las Flores. Área Metropolitana de Barranquilla. 2019-2.
 10. Suárez DA. 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. Tesis. 2022.
 11. Sinche KA. Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huaycán, Ate, 2022.
 12. Rondan KG. 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. [Tesis Pregrado] Chimbote: Universidad atólica Los Ángele. Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26547?show=full>
 13. Marín LA. Relación entre el edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del centro de salud de Chao - 2019. [Tesis Pregrado] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. 40p. [Internet]. 2020. Available



from:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6919/1/REP_LUIS.MARIN_EDENTULISMO.Y.ESTADO.NUTRICIONAL.pdf

14. Ramos VS. Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber. 2018.
15. Apaza ES HR. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022. 2022;
16. Huacasi G, Durand D, Rodríguez J, Quispe H AW. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. Rev acciones méd. 2022;1(4):59–69.
17. Cruz JM. “Edentulismo y su relación con la necesidad de tratamiento protésico en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Vallecito, Puno 2019.” 2021.
18. Delgado JH. Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en Asilos, Puno – Juliaca 2018. [Tesis Pregrado] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2019.
19. Pacori NP. Edentulismo y su relación con el índice de masa Corporal en Pacientes Adultos que acuden a la clínica Odontológica de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez.” 2019;
20. Hernández N. El proceso del envejecimiento [Internet]. Medwave; diciembre 2003. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>.
21. Fehlings MG., Tetreault L., Nater A., Choma T., Harrop J., Mroz T.,



- Santaguida C. y SJ. The Aging of the Global Population. *Neurosurgery*, 77(Supplement 1), S1–S5. <https://doi.org/10.1227/NEU.0000000000000953>. 2019.
22. Cardentey J., Trujillo P., Silva A. IS y CC. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la clínica Ormani Arenado. *Rev. Ciencias Médicas*, 2011: 15(2), 76-86.
23. Cortés N., Villarreal R., Galicia R. MG y VD. Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Rev. Med. Chile*, 2011: 139, 725-731.
24. Schmeer C., Kretz A., Wengerodt D., Stojiljkovic M. & WO. Dissecting Aging and Senescence-Current Concepts and Open Lessons. *Cells*, 2019: 8(11), 1446. <https://doi.org/10.3390/cells8111446>.
25. INEI. Situación de la población adulta mayor [Internet]. INEI; 2021. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf.
26. Iglesias L, Bermejo J, Vivas Á LR y VM. Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos* [Internet]. 2020; 31(2): 76-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es. Epub 05-Oct-2.
27. OPS. Década del envejecimiento Saludable [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimientosaludable-2021-2030>. 2021;



28. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D., Manrique J, Orejuela F, Zabaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev Estomatol Hered. 2012;22(2).
29. Lee JS, Weyant RJ, Corby P, Kritchevsky SB, Harris TB, Rooks R et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. Am J Clin Nutr. febrero de 2004;79(2):295-302.
30. Wolfgang BK. Bases de la prótesis dental total. Doyma; 1991. 330 p.
31. Carr AB, McGivney GP BD. McCracken Prótesis Parcial Removible. 11^a ed. Elsevier; 2006.
32. Papadaki E A V. Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. Gerodontology. junio de 2012;29(2):e721-727.
33. Esan TA, Olusile AO, Akeredolu PA EA. Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. BMC Oral Health. 22 de noviembre de 2004;4:3.
34. Micheelsen J, Faúndes M, Rivera A, Olavarría L, Briede C, Carrasco L et al. Enfilado dentario, bases para la estética y la estática en prótesis totales. Primera Edición. Venezuela: Amolca; 2006. 17 p.
35. Comut AA ST. Surgical and prosthetic management of a complex edentulous patient for fabrication of complete dentures. N Y State Dent J. marzo de 2015;81(2):29-33.
36. Medina CE., Herrera M., Rosado G., Minaya M., Vallejos AA. y CJ. Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. Acta Odontol. Venez, 2004;42(3).



37. Felton D. "Edentulism and Comorbid Factors". *Journal of Prosthodontics*; 2009: Volume 18, Issue 2, pages 88–96,.
38. Emami E, de Souza RF, Kabawat M FJ. The Impact of Edentulism on Oral and General Health. *Int J Dent*. 8 de mayo de 2013;2013:e498305.
39. FontijnFA, Slagter AP, Van Der A, Van 'T MA, Witter DJ, Kalk W et al. Biting and chewing in overdentures, full dentures, and natural dentitions. *J Dent Res*. julio de 2000;79(7):1519-24.
40. Sheiham A SJ. Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? *Public Health Nutr*. junio de 2001;4(3):797-803.
41. Van Kampen MC, Van der Bilt A, Cune MS, Fontijn-Tekamp FA BF. Masticatory function with implant-supported overdentures. *J Dent Res*. septiembre de 2004;83(9):708-11.
42. Walls AW, Steele JG, Sheiham A, Marcenes W MP. Oral health and nutrition in older people. *J Public Health Dent*. 2000;60(4):304-7.
43. Österberg T, Dey DK, Sundh V, Carlsson GE, Jansson J-O MD. Edentulism associated with obesity: a study of four national surveys of 16 416 Swedes aged 55 2013;84 years. *Acta Odontol Scand*. noviembre de 2010;68(6):360-7.
44. Abnet CC, Qiao YL, Dawsey SM, Dong ZW, Taylor PR MS. Tooth loss is associated with increased risk of total death and death from upper gastrointestinal cancer, heart disease, and stroke in a Chinese population-based cohort. *Int J Epidemiol*. 4 de enero de 2005;34(2):467- 74.
45. Sarmiento M, Valdés H, Marín LA MJ. Prevalencia del edentulismo en



- adultos mayores. Rev San Gregor [Internet]. 2022;1(52):161–74. Available from: <https://doi.org/10.36097/rsan.v0i52.2174>
46. Murillo BO. Envejecimiento Bucodental. Anales en Gerontología, 2010: (6), 59-63.
 47. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral en Personas Adultas Mayores “Perú Sonríe” [Internet]. 2019 Jul. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/283746-619-2019-minsa>.
 48. Escudero E., Muñoz V, De la Cruz C, Aprili L VE, De La Cruz C, Aprili J VE. Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total, su Impacto en la Calidad de Vida de la Población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Rev Ciencia, Tecnol e Innovación [Internet]. 2020;18(21):161–9. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007
 49. Huamanciza E. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019;18(2):281–97.
 50. Marín A CM. Factores sistémicos asociados con el edentulismo, según edad y género, mediante las radiografías panorámicas y expedientes digitales. Odontol Vital. 2019;2(31):19–22.
 51. Bramanti E, Matacena G, Cecchetti F, Arcuri C CM. Oral healthrelated quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. Oral Implantol (Rome). 2013; 6(2): 37-42.



52. Drago C CJ. Treatment of maxillary jaws with dental implants: guidelines for treatment. *J Prosthodont Off J Am Coll Prosthodont.* julio de 2011;20(5):336-47.
53. Loza D. Prótesis Parcial Removible. Editorial: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamerica Barcelona, España 1992. pág. 57.
54. Koeck B, Bestford J, Gernet W, Harle F, Hugger A HL. Prótesis Completas. cuarta. Elsevier Masson; 2007.
55. Sahyoun NR, Lin CL y KE. Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. *Journal of the American Dietetic Association*,2003: 103(1), 61–66. <https://doi.org/10.1053/jada.2003.50003>.
56. Macarulla MT. Manual de prácticas de nutrición. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco = Euskal Herriko Unibersitateko Argitalpen Zerbitzua. 2016;
57. Lipe HS. Estado nutricional en mujeres adultas del Centro Médico San Miguel- Juliaca-2021. 2022; Available from: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./218>
58. MIMDES. Cartilla N° 6: Autocuidado nutricional de las personas adultas mayores. 2da edición 2020.
59. Díaz R CM. Efecto del estilo de vida en los hábitos y conductas alimentarias en universitarios. *Revista Exploratoris.* Facultad de Nutrición Universidad Veracruzana Campus Veracruz, México; 2016.
60. Heymsfield SB CW. Does body mass index adequately convey a patient's mortality risk? *JAMA-J Am Med Assoc.* 2018; 309(1):87-88. Doi: 10.1001/jama.2012.185445.



61. López S. Influencia del Estado de la Salud Bucodental en la Salud Nutricional de las Personas Adultas Mayores. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Costa Rica. 2014;
62. O'Keeffe M. et al. Potentially modifiable determinants of malnutrition in older adults: A systematic review. In *Clinical Nutrition*, 2009: Vol. 38, Issue 6, pp. 2477–2498. Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.12.007>.
63. Felix GG., Cho SD., Varghese R., Rajendran D., Eckert GJ., Bhamidipalli SS., Gonzalez T., Khan BA. y TT. Nutritional Assessment of Denture Wearers Using Matched Electronic Dental-Health Record Data. *Journal of Prosthodontics*. 2022. <https://doi.org/10.1111/jopr.13505>.
64. Mesas AE, Andrade SM, de, Cabrera MA y BV. Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2010:13(3). <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2010000300007>.
65. Ali Z., Baker SR., Shahrabaf S., Martin N. y VM. Oral health-related quality of life after prosthodontic treatment for patients with partial edentulism: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Prosthetic Dentistry*; 2019:Vol. 121, Issue 1. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2018.03.003>.
66. Marín E. Edentulismo total como factor de riesgo nutricional de las personas adultas mayores usando Mini Nutritional Assessment. Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Costa Rica. 2014;
67. Peeters A., Tanamas S., Gearon E. A-GYLMBB. How to capture influencers from body composition in health surveys. *Curr Nutr Rep*. 2016;



- 5(4):286-294. Doi: 10:1007/s13668-016-0183-5.
68. Iquise B. Índice de masa corporal del adulto mayor y su relación con el edéntulo parcial y total en la Provincia de San Román - Juliaca 2017.
 69. Saverza A. y HK. Manual de antropometría para la evaluación del estado nutricional en el adulto. México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México. 2013.
 70. Amorim RB, Cruz MA, Júnior PRB Mota JCd GC. Medidas de estimación de la estatura aplicadas al índice de masa corporal (IMC) en la evaluación del estado nutricional de adultos mayores. Rev Chil Nutr. [en línea]. 2014.; 35(1): p. 272-279.
 71. OMS-USAID. Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad , de niños (as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos (as) no embarazadas , no lactantes \geq 19 años de edad. Food Nutr Tech Assist. :12.
 72. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
 73. Manterola C, Quiroz G, Salazar P GN. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. 2014;
 74. MINSA. Norma Técnica de Salud para el uso del odontograma NTS N° 188-MINSA/DGIESP. 2022.
 75. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O OP. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. [7 pp]. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2016;Oct-Dic. 2(4). Available from:



<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>

76. Salazar CD. "Relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores residentes del Asilo Lira, Arequipa " [Internet]. 2015. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3308/64.2520.O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Machaca L BC. Influencia del Edentulismo Parcial en el Estado Nutricional en Pacientes Geriatricos Atendidos en Juliaca. Rev Evid Odontol Clin [Internet]. 2016;2(1):31–4. Available from: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/83>



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024 | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | CRITERIOS DE VALORACIÓN |
| <p>GENERAL</p> <p>¿Cómo influye el edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro?</p> <p>PE2 ¿Cómo influye el edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro?</p> | <p>GENERAL</p> <p>Determinar la influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Especificar la influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro</p> <p>OE2: Identificar la influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro</p> | <p>GENERAL</p> <p>El edentulismo no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024</p> <p>ESPECÍFICAS:</p> <p>HE1: El edentulismo parcial no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro</p> <p>HE2: El edentulismo total no tratado protésicamente influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro</p> | <p>V.I.</p> <p>EDENTULISMO</p> | <p>- Edentulismo parcial</p> <p>- Edentulismo Total</p> | <p>Arcada dental</p> <p>Arcada dental</p> | <p>- Superior</p> <p>- Inferior</p> <p>- Bimaxilar</p> <p>- Superior</p> <p>- Inferior</p> <p>- Bimaxilar</p> |
| | | | <p>V.D.</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p> | <p>- Valoración antropométrica</p> | <p>IMC</p> | <p>- Desnutrición severa (< 16.0)</p> <p>- Desnutrición moderada (≥ 16.0 y < 17.0)</p> <p>- Desnutrición leve (≥ 17.0 y < 18.5)</p> <p>- Normal (≥ 18.5 y < 25.0)</p> <p>- Sobrepeso (≥25.0 y < 30.0)</p> <p>- Obesidad (≥ 30.0)</p> |

GUÍA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Edad:

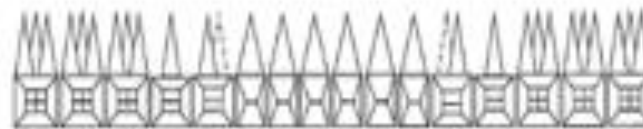
Género:

Masculino ()

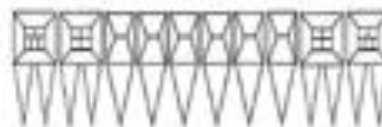
Femenino ()

ODONTOGRAMA

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

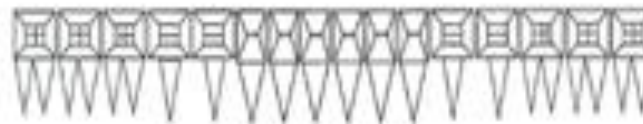


| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| | | | | | | | | | |
| 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 62 | 63 | 64 | 65 | |



85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

EDENTULISMO PARCIAL: () Superior () Inferior () Bimaxilar ()

EDENTULISMO TOTAL : () Superior () Inferior () Bimaxilar ()

FUENTE: (74) ODONTOGRAMA- MINSa 2022



APÉNDICE N° 3 ESTADO NUTRICIONAL: TABLAS DE IMC

| Estatura (cm) | Adultos(as) de 134 a 169 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 169 | 9.8 | 10.2 | 10.5 | 10.9 | 11.2 | 11.6 | 11.9 | 12.3 | 12.6 | 13.0 | 13.3 | 13.7 | 14.0 | 14.4 | 14.7 | 15.1 | 15.4 | 15.8 | 16.1 | 16.5 | 16.8 | 17.2 | 17.5 | 17.9 | 18.2 | 18.6 | 18.9 | 19.3 | 19.6 |
| 168 | 9.9 | 10.3 | 10.6 | 11.0 | 11.3 | 11.7 | 12.0 | 12.4 | 12.8 | 13.1 | 13.5 | 13.8 | 14.2 | 14.5 | 14.9 | 15.2 | 15.6 | 15.9 | 16.3 | 16.7 | 17.0 | 17.4 | 17.7 | 18.1 | 18.4 | 18.8 | 19.1 | 19.5 | 19.8 |
| 167 | 10.0 | 10.4 | 10.8 | 11.1 | 11.5 | 11.8 | 12.2 | 12.5 | 12.9 | 13.3 | 13.6 | 14.0 | 14.3 | 14.7 | 15.1 | 15.4 | 15.8 | 16.1 | 16.5 | 16.9 | 17.2 | 17.6 | 17.9 | 18.3 | 18.6 | 19.0 | 19.4 | 19.7 | 20.1 |
| 166 | 10.2 | 10.5 | 10.9 | 11.2 | 11.6 | 12.0 | 12.3 | 12.7 | 13.1 | 13.4 | 13.8 | 14.2 | 14.5 | 14.9 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.3 | 16.7 | 17.1 | 17.4 | 17.8 | 18.1 | 18.5 | 18.9 | 19.2 | 19.6 | 20.0 | 20.3 |
| 165 | 10.3 | 10.7 | 11.0 | 11.4 | 11.8 | 12.1 | 12.5 | 12.9 | 13.2 | 13.6 | 14.0 | 14.3 | 14.7 | 15.1 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.5 | 16.9 | 17.3 | 17.6 | 18.0 | 18.4 | 18.7 | 19.1 | 19.5 | 19.8 | 20.2 | 20.6 |
| 164 | 10.4 | 10.8 | 11.2 | 11.5 | 11.9 | 12.3 | 12.6 | 13.0 | 13.4 | 13.8 | 14.1 | 14.5 | 14.9 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.7 | 17.1 | 17.5 | 17.8 | 18.2 | 18.6 | 19.0 | 19.3 | 19.7 | 20.1 | 20.4 | 20.8 |
| 163 | 10.5 | 10.9 | 11.3 | 11.7 | 12.0 | 12.4 | 12.8 | 13.2 | 13.5 | 13.9 | 14.3 | 14.7 | 15.1 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.6 | 16.9 | 17.3 | 17.7 | 18.1 | 18.4 | 18.8 | 19.2 | 19.6 | 19.9 | 20.3 | 20.7 | 21.1 |
| 162 | 10.7 | 11.1 | 11.4 | 11.8 | 12.2 | 12.6 | 13.0 | 13.3 | 13.7 | 14.1 | 14.5 | 14.9 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.8 | 17.1 | 17.5 | 17.9 | 18.3 | 18.7 | 19.1 | 19.4 | 19.8 | 20.2 | 20.6 | 21.0 | 21.3 |
| 161 | 10.8 | 11.2 | 11.6 | 12.0 | 12.3 | 12.7 | 13.1 | 13.5 | 13.9 | 14.3 | 14.7 | 15.0 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.6 | 17.0 | 17.4 | 17.7 | 18.1 | 18.5 | 18.9 | 19.3 | 19.7 | 20.1 | 20.4 | 20.8 | 21.2 | 21.6 |
| 160 | 10.9 | 11.3 | 11.7 | 12.1 | 12.5 | 12.9 | 13.3 | 13.7 | 14.1 | 14.5 | 14.8 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.8 | 17.2 | 17.6 | 18.0 | 18.4 | 18.8 | 19.1 | 19.5 | 19.9 | 20.3 | 20.7 | 21.1 | 21.5 | 21.9 |
| 159 | 11.1 | 11.5 | 11.9 | 12.3 | 12.7 | 13.1 | 13.4 | 13.8 | 14.2 | 14.6 | 15.0 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.6 | 17.0 | 17.4 | 17.8 | 18.2 | 18.6 | 19.0 | 19.4 | 19.8 | 20.2 | 20.6 | 21.0 | 21.4 | 21.8 | 22.2 |
| 158 | 11.2 | 11.6 | 12.0 | 12.4 | 12.8 | 13.2 | 13.6 | 14.0 | 14.4 | 14.8 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.8 | 17.2 | 17.6 | 18.0 | 18.4 | 18.8 | 19.2 | 19.6 | 20.0 | 20.4 | 20.8 | 21.2 | 21.6 | 22.0 | 22.4 |
| 157 | 11.4 | 11.8 | 12.2 | 12.6 | 13.0 | 13.4 | 13.8 | 14.2 | 14.6 | 15.0 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.6 | 17.0 | 17.4 | 17.9 | 18.3 | 18.7 | 19.1 | 19.5 | 19.9 | 20.3 | 20.7 | 21.1 | 21.5 | 21.9 | 22.3 | 22.7 |
| 156 | 11.5 | 11.9 | 12.3 | 12.7 | 13.1 | 13.6 | 14.0 | 14.4 | 14.8 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.8 | 17.3 | 17.7 | 18.1 | 18.5 | 18.9 | 19.3 | 19.7 | 20.1 | 20.5 | 21.0 | 21.4 | 21.8 | 22.2 | 22.6 | 23.0 |
| 155 | 11.7 | 12.1 | 12.5 | 12.9 | 13.3 | 13.7 | 14.2 | 14.6 | 15.0 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.6 | 17.1 | 17.5 | 17.9 | 18.3 | 18.7 | 19.1 | 19.6 | 20.0 | 20.4 | 20.8 | 21.2 | 21.6 | 22.1 | 22.5 | 22.9 | 23.3 |
| 154 | 11.8 | 12.2 | 12.6 | 13.1 | 13.5 | 13.9 | 14.3 | 14.8 | 15.2 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.9 | 17.3 | 17.7 | 18.1 | 18.6 | 19.0 | 19.4 | 19.8 | 20.2 | 20.7 | 21.1 | 21.5 | 21.9 | 22.3 | 22.8 | 23.2 | 23.6 |
| 153 | 12.0 | 12.4 | 12.8 | 13.2 | 13.7 | 14.1 | 14.5 | 15.0 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.7 | 17.1 | 17.5 | 17.9 | 18.4 | 18.8 | 19.2 | 19.7 | 20.1 | 20.5 | 20.9 | 21.4 | 21.8 | 22.2 | 22.6 | 23.1 | 23.5 | 23.9 |
| 152 | 12.1 | 12.6 | 13.0 | 13.4 | 13.9 | 14.3 | 14.7 | 15.1 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.9 | 17.3 | 17.7 | 18.2 | 18.6 | 19.0 | 19.5 | 19.9 | 20.3 | 20.8 | 21.2 | 21.6 | 22.1 | 22.5 | 22.9 | 23.4 | 23.8 | 24.2 |
| 151 | 12.3 | 12.7 | 13.2 | 13.6 | 14.0 | 14.5 | 14.9 | 15.4 | 15.8 | 16.2 | 16.7 | 17.1 | 17.5 | 18.0 | 18.4 | 18.9 | 19.3 | 19.7 | 20.2 | 20.6 | 21.1 | 21.5 | 21.9 | 22.4 | 22.8 | 23.2 | 23.7 | 24.1 | 24.6 |
| 150 | 12.4 | 12.9 | 13.3 | 13.8 | 14.2 | 14.7 | 15.1 | 15.6 | 16.0 | 16.4 | 16.9 | 17.3 | 17.8 | 18.2 | 18.7 | 19.1 | 19.6 | 20.0 | 20.4 | 20.9 | 21.3 | 21.8 | 22.2 | 22.7 | 23.1 | 23.6 | 24.0 | 24.4 | 24.9 |
| 149 | 12.6 | 13.1 | 13.5 | 14.0 | 14.4 | 14.9 | 15.3 | 15.8 | 16.2 | 16.7 | 17.1 | 17.6 | 18.0 | 18.5 | 18.9 | 19.4 | 19.8 | 20.3 | 20.7 | 21.2 | 21.6 | 22.1 | 22.5 | 23.0 | 23.4 | 23.9 | 24.3 | 24.8 | 25.2 |
| 148 | 12.8 | 13.2 | 13.7 | 14.2 | 14.6 | 15.1 | 15.5 | 16.0 | 16.4 | 16.9 | 17.3 | 17.8 | 18.3 | 18.7 | 19.2 | 19.6 | 20.1 | 20.5 | 21.0 | 21.5 | 21.9 | 22.4 | 22.8 | 23.3 | 23.7 | 24.2 | 24.7 | 25.1 | 25.6 |
| 147 | 13.0 | 13.4 | 13.9 | 14.3 | 14.8 | 15.3 | 15.7 | 16.2 | 16.7 | 17.1 | 17.6 | 18.0 | 18.5 | 19.0 | 19.4 | 19.9 | 20.4 | 20.8 | 21.3 | 21.8 | 22.2 | 22.7 | 23.1 | 23.6 | 24.1 | 24.5 | 25.0 | 25.5 | 25.9 |
| 146 | 13.1 | 13.6 | 14.1 | 14.5 | 15.0 | 15.5 | 16.0 | 16.4 | 16.9 | 17.4 | 17.8 | 18.3 | 18.8 | 19.2 | 19.7 | 20.2 | 20.6 | 21.1 | 21.6 | 22.0 | 22.5 | 23.0 | 23.5 | 23.9 | 24.4 | 24.9 | 25.3 | 25.8 | 26.3 |
| 145 | 13.3 | 13.8 | 14.3 | 14.7 | 15.2 | 15.7 | 16.2 | 16.6 | 17.1 | 17.6 | 18.1 | 18.5 | 19.0 | 19.5 | 20.0 | 20.5 | 20.9 | 21.4 | 21.9 | 22.4 | 22.8 | 23.3 | 23.8 | 24.3 | 24.7 | 25.2 | 25.7 | 26.2 | 26.6 |
| 144 | 13.5 | 14.0 | 14.5 | 14.9 | 15.4 | 15.9 | 16.4 | 16.9 | 17.4 | 17.8 | 18.3 | 18.8 | 19.3 | 19.8 | 20.3 | 20.7 | 21.2 | 21.7 | 22.2 | 22.7 | 23.1 | 23.6 | 24.1 | 24.6 | 25.1 | 25.6 | 26.0 | 26.5 | 27.0 |
| 143 | 13.7 | 14.2 | 14.7 | 15.2 | 15.6 | 16.1 | 16.6 | 17.1 | 17.6 | 18.1 | 18.6 | 19.1 | 19.6 | 20.0 | 20.5 | 21.0 | 21.5 | 22.0 | 22.5 | 23.0 | 23.5 | 24.0 | 24.5 | 24.9 | 25.4 | 25.9 | 26.4 | 26.9 | 27.4 |
| 142 | 13.9 | 14.4 | 14.9 | 15.4 | 15.9 | 16.4 | 16.9 | 17.4 | 17.9 | 18.3 | 18.8 | 19.3 | 19.8 | 20.3 | 20.8 | 21.3 | 21.8 | 22.3 | 22.8 | 23.3 | 23.8 | 24.3 | 24.8 | 25.3 | 25.8 | 26.3 | 26.8 | 27.3 | 27.8 |
| 141 | 14.1 | 14.6 | 15.1 | 15.6 | 16.1 | 16.6 | 17.1 | 17.6 | 18.1 | 18.6 | 19.1 | 19.6 | 20.1 | 20.6 | 21.1 | 21.6 | 22.1 | 22.6 | 23.1 | 23.6 | 24.1 | 24.6 | 25.1 | 25.7 | 26.2 | 26.7 | 27.2 | 27.7 | 28.2 |
| 140 | 14.3 | 14.8 | 15.3 | 15.8 | 16.3 | 16.8 | 17.3 | 17.9 | 18.4 | 18.9 | 19.4 | 19.9 | 20.4 | 20.9 | 21.4 | 21.9 | 22.4 | 23.0 | 23.5 | 24.0 | 24.5 | 25.0 | 25.5 | 26.0 | 26.5 | 27.0 | 27.6 | 28.1 | 28.6 |
| 139 | 14.5 | 15.0 | 15.5 | 16.0 | 16.6 | 17.1 | 17.6 | 18.1 | 18.6 | 19.2 | 19.7 | 20.2 | 20.7 | 21.2 | 21.7 | 22.3 | 22.8 | 23.3 | 23.8 | 24.3 | 24.8 | 25.4 | 25.9 | 26.4 | 26.9 | 27.4 | 27.9 | 28.5 | 29.0 |
| 138 | 14.7 | 15.2 | 15.8 | 16.3 | 16.8 | 17.3 | 17.9 | 18.4 | 18.9 | 19.4 | 20.0 | 20.5 | 21.0 | 21.5 | 22.1 | 22.6 | 23.1 | 23.6 | 24.2 | 24.7 | 25.2 | 25.7 | 26.3 | 26.8 | 27.3 | 27.8 | 28.4 | 28.9 | 29.4 |
| 137 | 14.9 | 15.5 | 16.0 | 16.5 | 17.0 | 17.6 | 18.1 | 18.6 | 19.2 | 19.7 | 20.2 | 20.8 | 21.3 | 21.8 | 22.4 | 22.9 | 23.4 | 24.0 | 24.5 | 25.0 | 25.6 | 26.1 | 26.6 | 27.2 | 27.7 | 28.2 | 28.8 | 29.3 | 29.8 |
| 136 | 15.1 | 15.7 | 16.2 | 16.8 | 17.3 | 17.8 | 18.4 | 18.9 | 19.5 | 20.0 | 20.5 | 21.1 | 21.6 | 22.2 | 22.7 | 23.2 | 23.8 | 24.3 | 24.9 | 25.4 | 26.0 | 26.5 | 27.0 | 27.6 | 28.1 | 28.7 | 29.2 | 29.7 | 30.3 |
| 135 | 15.4 | 15.9 | 16.5 | 17.0 | 17.6 | 18.1 | 18.7 | 19.2 | 19.8 | 20.3 | 20.9 | 21.4 | 21.9 | 22.5 | 23.0 | 23.6 | 24.1 | 24.7 | 25.2 | 25.8 | 26.3 | 26.9 | 27.4 | 28.0 | 28.5 | 29.1 | 29.6 | 30.2 | 30.7 |
| 134 | 15.6 | 16.2 | 16.7 | 17.3 | 17.8 | 18.4 | 18.9 | 19.5 | 20.0 | 20.6 | 21.2 | 21.7 | 22.3 | 22.8 | 23.4 | 23.9 | 24.5 | 25.1 | 25.6 | 26.2 | 26.7 | 27.3 | 27.8 | 28.4 | 29.0 | 29.5 | 30.1 | 30.6 | 31.2 |
| Peso (kg) | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 |

COLORES DE REFERENCIA

Desnutrición severa (IMC < 16.0)

Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0)

Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5)

Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0)

Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0)

Obesidad (IMC ≥ 30.0)



| Estatura (cm) | Adultos(as) de 134 a 169 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 20.0 | 20.3 | 20.7 | 21.0 | 21.4 | 21.7 | 22.1 | 22.4 | 22.8 | 23.1 | 23.5 | 23.8 | 24.2 | 24.5 | 24.9 | 25.2 | 25.6 | 25.9 | 26.3 | 26.6 | 27.0 | 27.3 | 27.7 | 28.0 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.8 | 30.1 |
| 169 | 20.0 | 20.3 | 20.7 | 21.0 | 21.4 | 21.7 | 22.1 | 22.4 | 22.8 | 23.1 | 23.5 | 23.8 | 24.2 | 24.5 | 24.9 | 25.2 | 25.6 | 25.9 | 26.3 | 26.6 | 27.0 | 27.3 | 27.7 | 28.0 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.8 | 30.1 |
| 168 | 20.2 | 20.5 | 20.9 | 21.3 | 21.6 | 22.0 | 22.3 | 22.7 | 23.0 | 23.4 | 23.7 | 24.1 | 24.4 | 24.8 | 25.2 | 25.5 | 25.9 | 26.2 | 26.6 | 26.9 | 27.3 | 27.6 | 28.0 | 28.3 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.8 | 30.1 | 30.5 |
| 167 | 20.4 | 20.8 | 21.2 | 21.5 | 21.9 | 22.2 | 22.6 | 22.9 | 23.3 | 23.7 | 24.0 | 24.4 | 24.7 | 25.1 | 25.5 | 25.8 | 26.2 | 26.5 | 26.9 | 27.3 | 27.6 | 28.0 | 28.3 | 28.7 | 29.0 | 29.4 | 29.8 | 30.1 | 30.5 | 30.8 |
| 166 | 20.7 | 21.0 | 21.4 | 21.8 | 22.1 | 22.5 | 22.9 | 23.2 | 23.6 | 24.0 | 24.3 | 24.7 | 25.0 | 25.4 | 25.8 | 26.1 | 26.5 | 26.9 | 27.2 | 27.6 | 27.9 | 28.3 | 28.7 | 29.0 | 29.4 | 29.8 | 30.1 | 30.5 | 30.8 | 31.2 |
| 165 | 20.9 | 21.3 | 21.7 | 22.0 | 22.4 | 22.8 | 23.1 | 23.5 | 23.9 | 24.2 | 24.6 | 25.0 | 25.3 | 25.7 | 26.1 | 26.4 | 26.8 | 27.2 | 27.5 | 27.9 | 28.3 | 28.7 | 29.0 | 29.4 | 29.8 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.2 | 31.6 |
| 164 | 21.2 | 21.6 | 21.9 | 22.3 | 22.7 | 23.1 | 23.4 | 23.8 | 24.2 | 24.5 | 24.9 | 25.3 | 25.7 | 26.0 | 26.4 | 26.8 | 27.1 | 27.5 | 27.9 | 28.3 | 28.6 | 29.0 | 29.4 | 29.7 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.2 | 31.6 | 32.0 |
| 163 | 21.5 | 21.8 | 22.2 | 22.6 | 23.0 | 23.3 | 23.7 | 24.1 | 24.5 | 24.8 | 25.2 | 25.6 | 26.0 | 26.3 | 26.7 | 27.1 | 27.5 | 27.9 | 28.2 | 28.6 | 29.0 | 29.4 | 29.7 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.4 |
| 162 | 21.7 | 22.1 | 22.5 | 22.9 | 23.2 | 23.6 | 24.0 | 24.4 | 24.8 | 25.1 | 25.5 | 25.9 | 26.3 | 26.7 | 27.1 | 27.4 | 27.8 | 28.2 | 28.6 | 29.0 | 29.3 | 29.7 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.4 | 32.8 |
| 161 | 22.0 | 22.4 | 22.8 | 23.1 | 23.5 | 23.9 | 24.3 | 24.7 | 25.1 | 25.5 | 25.8 | 26.2 | 26.6 | 27.0 | 27.4 | 27.8 | 28.2 | 28.5 | 28.9 | 29.3 | 29.7 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.4 | 32.8 | 33.2 |
| 160 | 22.3 | 22.7 | 23.0 | 23.4 | 23.8 | 24.2 | 24.6 | 25.0 | 25.4 | 25.8 | 26.2 | 26.6 | 27.0 | 27.3 | 27.7 | 28.1 | 28.5 | 28.9 | 29.3 | 29.7 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.3 | 31.6 | 32.0 | 32.4 | 32.8 | 33.2 | 33.6 |
| 159 | 22.5 | 22.9 | 23.3 | 23.7 | 24.1 | 24.5 | 24.9 | 25.3 | 25.7 | 26.1 | 26.5 | 26.9 | 27.3 | 27.7 | 28.1 | 28.5 | 28.9 | 29.3 | 29.7 | 30.1 | 30.5 | 30.9 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.4 | 32.8 | 33.2 | 33.6 | 34.0 |
| 158 | 22.8 | 23.2 | 23.6 | 24.0 | 24.4 | 24.8 | 25.2 | 25.6 | 26.0 | 26.4 | 26.8 | 27.2 | 27.6 | 28.0 | 28.4 | 28.8 | 29.2 | 29.6 | 30.0 | 30.4 | 30.8 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.4 | 32.8 | 33.2 | 33.6 | 34.0 | 34.4 |
| 157 | 23.1 | 23.5 | 23.9 | 24.3 | 24.7 | 25.2 | 25.6 | 26.0 | 26.4 | 26.8 | 27.2 | 27.6 | 28.0 | 28.4 | 28.8 | 29.2 | 29.6 | 30.0 | 30.4 | 30.8 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.7 | 34.1 | 34.5 | 34.9 |
| 156 | 23.4 | 23.8 | 24.2 | 24.7 | 25.1 | 25.5 | 25.9 | 26.3 | 26.7 | 27.1 | 27.5 | 27.9 | 28.4 | 28.8 | 29.2 | 29.6 | 30.0 | 30.4 | 30.8 | 31.2 | 31.6 | 32.1 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.7 | 34.1 | 34.5 | 34.9 | 35.3 |
| 155 | 23.7 | 24.1 | 24.6 | 25.0 | 25.4 | 25.8 | 26.2 | 26.6 | 27.1 | 27.5 | 27.9 | 28.3 | 28.7 | 29.1 | 29.6 | 30.0 | 30.4 | 30.8 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.7 | 34.1 | 34.5 | 35.0 | 35.4 | 35.8 |
| 154 | 24.0 | 24.5 | 24.9 | 25.3 | 25.7 | 26.1 | 26.6 | 27.0 | 27.4 | 27.8 | 28.3 | 28.7 | 29.1 | 29.5 | 29.9 | 30.4 | 30.8 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.7 | 34.2 | 34.6 | 35.0 | 35.4 | 35.8 | 36.3 |
| 153 | 24.3 | 24.8 | 25.2 | 25.6 | 26.1 | 26.5 | 26.9 | 27.3 | 27.8 | 28.2 | 28.6 | 29.0 | 29.5 | 29.9 | 30.3 | 30.8 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.7 | 34.2 | 34.6 | 35.0 | 35.5 | 35.9 | 36.3 | 36.7 |
| 152 | 24.7 | 25.1 | 25.5 | 26.0 | 26.4 | 26.8 | 27.3 | 27.7 | 28.1 | 28.6 | 29.0 | 29.4 | 29.9 | 30.3 | 30.7 | 31.2 | 31.6 | 32.0 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.6 | 35.1 | 35.5 | 35.9 | 36.4 | 36.8 | 37.2 |
| 151 | 25.0 | 25.4 | 25.9 | 26.3 | 26.8 | 27.2 | 27.6 | 28.1 | 28.5 | 28.9 | 29.4 | 29.8 | 30.3 | 30.7 | 31.1 | 31.6 | 32.0 | 32.5 | 32.9 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.6 | 35.1 | 35.5 | 36.0 | 36.4 | 36.8 | 37.3 | 37.7 |
| 150 | 25.3 | 25.8 | 26.2 | 26.7 | 27.1 | 27.6 | 28.0 | 28.4 | 28.9 | 29.3 | 29.8 | 30.2 | 30.7 | 31.1 | 31.6 | 32.0 | 32.4 | 32.9 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.7 | 35.1 | 35.6 | 36.0 | 36.4 | 36.9 | 37.3 | 37.8 | 38.2 |
| 149 | 25.7 | 26.1 | 26.6 | 27.0 | 27.5 | 27.9 | 28.4 | 28.8 | 29.3 | 29.7 | 30.2 | 30.6 | 31.1 | 31.5 | 32.0 | 32.4 | 32.9 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.7 | 35.1 | 35.6 | 36.0 | 36.5 | 36.9 | 37.4 | 37.8 | 38.3 | 38.7 |
| 148 | 26.0 | 26.5 | 26.9 | 27.4 | 27.8 | 28.3 | 28.8 | 29.2 | 29.7 | 30.1 | 30.6 | 31.0 | 31.5 | 32.0 | 32.4 | 32.9 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.6 | 36.1 | 36.5 | 37.0 | 37.4 | 37.9 | 38.3 | 38.8 | 39.3 |
| 147 | 26.4 | 26.8 | 27.3 | 27.8 | 28.2 | 28.7 | 29.2 | 29.6 | 30.1 | 30.5 | 31.0 | 31.5 | 31.9 | 32.4 | 32.9 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.6 | 36.1 | 36.6 | 37.0 | 37.5 | 37.9 | 38.4 | 38.9 | 39.3 | 39.8 |
| 146 | 26.7 | 27.2 | 27.7 | 28.1 | 28.6 | 29.1 | 29.6 | 30.0 | 30.5 | 31.0 | 31.4 | 31.9 | 32.4 | 32.8 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.1 | 36.6 | 37.1 | 37.5 | 38.0 | 38.5 | 38.9 | 39.4 | 39.9 | 40.3 |
| 145 | 27.1 | 27.6 | 28.1 | 28.5 | 29.0 | 29.5 | 30.0 | 30.4 | 30.9 | 31.4 | 31.9 | 32.3 | 32.8 | 33.3 | 33.8 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.1 | 36.6 | 37.1 | 37.6 | 38.0 | 38.5 | 39.0 | 39.5 | 40.0 | 40.4 | 40.9 |
| 144 | 27.5 | 28.0 | 28.5 | 28.9 | 29.4 | 29.9 | 30.4 | 30.9 | 31.3 | 31.8 | 32.3 | 32.8 | 33.3 | 33.7 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.7 | 37.1 | 37.6 | 38.1 | 38.6 | 39.1 | 39.5 | 40.0 | 40.5 | 41.0 | 41.5 |
| 143 | 27.9 | 28.4 | 28.9 | 29.3 | 29.8 | 30.3 | 30.8 | 31.3 | 31.8 | 32.3 | 32.8 | 33.3 | 33.7 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.7 | 37.2 | 37.7 | 38.1 | 38.6 | 39.1 | 39.6 | 40.1 | 40.6 | 41.1 | 41.6 | 42.1 |
| 142 | 28.3 | 28.8 | 29.3 | 29.8 | 30.3 | 30.7 | 31.2 | 31.7 | 32.2 | 32.7 | 33.2 | 33.7 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.7 | 37.2 | 37.7 | 38.2 | 38.7 | 39.2 | 39.7 | 40.2 | 40.7 | 41.2 | 41.7 | 42.2 | 42.7 |
| 141 | 28.7 | 29.2 | 29.7 | 30.2 | 30.7 | 31.2 | 31.7 | 32.2 | 32.7 | 33.2 | 33.7 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.7 | 37.2 | 37.7 | 38.2 | 38.7 | 39.2 | 39.7 | 40.2 | 40.7 | 41.2 | 41.7 | 42.3 | 42.8 | 43.3 |
| 140 | 29.1 | 29.6 | 30.1 | 30.6 | 31.1 | 31.6 | 32.1 | 32.7 | 33.2 | 33.7 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.7 | 37.2 | 37.8 | 38.3 | 38.8 | 39.3 | 39.8 | 40.3 | 40.8 | 41.3 | 41.8 | 42.3 | 42.9 | 43.4 | 43.9 |
| 139 | 29.5 | 30.0 | 30.5 | 31.1 | 31.6 | 32.1 | 32.6 | 33.1 | 33.6 | 34.2 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.7 | 37.3 | 37.8 | 38.3 | 38.8 | 39.3 | 39.9 | 40.4 | 40.9 | 41.4 | 41.9 | 42.4 | 43.0 | 43.5 | 44.0 | 44.5 |
| 138 | 29.9 | 30.5 | 31.0 | 31.5 | 32.0 | 32.6 | 33.1 | 33.6 | 34.1 | 34.7 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.8 | 37.3 | 37.8 | 38.3 | 38.9 | 39.4 | 39.9 | 40.4 | 41.0 | 41.5 | 42.0 | 42.5 | 43.1 | 43.6 | 44.1 | 44.6 | 45.2 |
| 137 | 30.4 | 30.9 | 31.4 | 32.0 | 32.5 | 33.0 | 33.6 | 34.1 | 34.6 | 35.2 | 35.7 | 36.2 | 36.8 | 37.3 | 37.8 | 38.4 | 38.9 | 39.4 | 40.0 | 40.5 | 41.0 | 41.6 | 42.1 | 42.6 | 43.2 | 43.7 | 44.2 | 44.8 | 45.3 | 45.8 |
| 136 | 30.8 | 31.4 | 31.9 | 32.4 | 33.0 | 33.5 | 34.1 | 34.6 | 35.1 | 35.7 | 36.2 | 36.8 | 37.3 | 37.8 | 38.4 | 38.9 | 39.5 | 40.0 | 40.5 | 41.1 | 41.6 | 42.2 | 42.7 | 43.3 | 43.8 | 44.3 | 44.9 | 45.4 | 46.0 | 46.5 |
| 135 | 31.3 | 31.8 | 32.4 | 32.9 | 33.5 | 34.0 | 34.6 | 35.1 | 35.7 | 36.2 | 36.8 | 37.3 | 37.9 | 38.4 | 39.0 | 39.5 | 40.1 | 40.6 | 41.2 | 41.7 | 42.2 | 42.8 | 43.3 | 43.9 | 44.4 | 45.0 | 45.5 | 46.1 | 46.6 | 47.2 |
| 134 | 31.7 | 32.3 | 32.9 | 33.4 | 34.0 | 34.5 | 35.1 | 35.6 | 36.2 | 36.8 | 37.3 | 37.9 | 38.4 | 39.0 | 39.5 | 40.1 | 40.7 | 41.2 | 41.8 | 42.3 | 42.9 | 43.4 | 44.0 | 44.6 | 45.1 | 45.7 | 46.2 | 46.8 | 47.3 | 47.9 |
| Peso (kg) | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 |

COLORES DE REFERENCIA

| | | | | | |
|----------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Desnutrición severa (IMC < 16.0) | Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0) | Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5) | Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0) | Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0) | Obesidad (IMC ≥ 30.0) |
|----------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|



| Estatura (cm) | Adultos(as) de 170 a 200 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|
| | 170 | 171 | 172 | 173 | 174 | 175 | 176 | 177 | 178 | 179 | 180 | 181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188 | 189 | 190 | 191 | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | 197 | 198 | 199 |
| 200 | 11.5 | 11.8 | 12.0 | 12.3 | 12.5 | 12.8 | 13.0 | 13.3 | 13.5 | 13.8 | 14.0 | 14.3 | 14.5 | 14.8 | 15.0 | 15.3 | 15.5 | 15.8 | 16.0 | 16.3 | 16.5 | 16.8 | 17.0 | 17.3 | 17.5 | 17.8 | 18.0 | 18.3 | 18.5 | |
| 199 | 11.6 | 11.9 | 12.1 | 12.4 | 12.6 | 12.9 | 13.1 | 13.4 | 13.6 | 13.9 | 14.1 | 14.4 | 14.6 | 14.9 | 15.2 | 15.4 | 15.7 | 15.9 | 16.2 | 16.4 | 16.7 | 16.9 | 17.2 | 17.4 | 17.7 | 17.9 | 18.2 | 18.4 | 18.7 | |
| 198 | 11.7 | 12.0 | 12.2 | 12.5 | 12.8 | 13.0 | 13.3 | 13.5 | 13.8 | 14.0 | 14.3 | 14.5 | 14.8 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 15.8 | 16.1 | 16.3 | 16.6 | 16.8 | 17.1 | 17.3 | 17.6 | 17.9 | 18.1 | 18.4 | 18.6 | 18.9 | |
| 197 | 11.9 | 12.1 | 12.4 | 12.6 | 12.9 | 13.1 | 13.4 | 13.7 | 13.9 | 14.2 | 14.4 | 14.7 | 14.9 | 15.2 | 15.5 | 15.7 | 16.0 | 16.2 | 16.5 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.5 | 17.8 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.8 | 19.1 | |
| 196 | 12.0 | 12.2 | 12.5 | 12.8 | 13.0 | 13.3 | 13.5 | 13.8 | 14.1 | 14.3 | 14.6 | 14.8 | 15.1 | 15.4 | 15.6 | 15.9 | 16.1 | 16.4 | 16.7 | 16.9 | 17.2 | 17.4 | 17.7 | 18.0 | 18.2 | 18.5 | 18.7 | 19.0 | 19.3 | |
| 195 | 12.1 | 12.4 | 12.6 | 12.9 | 13.1 | 13.4 | 13.7 | 13.9 | 14.2 | 14.5 | 14.7 | 15.0 | 15.3 | 15.5 | 15.8 | 16.0 | 16.3 | 16.6 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.6 | 17.9 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 18.9 | 19.2 | 19.5 | |
| 194 | 12.2 | 12.5 | 12.8 | 13.0 | 13.3 | 13.6 | 13.8 | 14.1 | 14.3 | 14.6 | 14.9 | 15.1 | 15.4 | 15.7 | 15.9 | 16.2 | 16.5 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.5 | 17.8 | 18.1 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.1 | 19.4 | 19.7 | |
| 193 | 12.3 | 12.6 | 12.9 | 13.2 | 13.4 | 13.7 | 14.0 | 14.2 | 14.5 | 14.8 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 15.8 | 16.1 | 16.4 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.5 | 17.7 | 18.0 | 18.3 | 18.5 | 18.8 | 19.1 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | |
| 192 | 12.5 | 12.7 | 13.0 | 13.3 | 13.6 | 13.8 | 14.1 | 14.4 | 14.6 | 14.9 | 15.2 | 15.5 | 15.7 | 16.0 | 16.3 | 16.5 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.6 | 17.9 | 18.2 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.3 | 19.5 | 19.8 | 20.1 | |
| 191 | 12.6 | 12.9 | 13.2 | 13.4 | 13.7 | 14.0 | 14.3 | 14.5 | 14.8 | 15.1 | 15.4 | 15.6 | 15.9 | 16.2 | 16.4 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.5 | 17.8 | 18.1 | 18.4 | 18.6 | 18.9 | 19.2 | 19.5 | 19.7 | 20.0 | 20.3 | |
| 190 | 12.7 | 13.0 | 13.3 | 13.6 | 13.9 | 14.1 | 14.4 | 14.7 | 15.0 | 15.2 | 15.5 | 15.8 | 16.1 | 16.3 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.5 | 17.7 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.8 | 19.1 | 19.4 | 19.7 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | |
| 189 | 12.9 | 13.2 | 13.4 | 13.7 | 14.0 | 14.3 | 14.6 | 14.8 | 15.1 | 15.4 | 15.7 | 16.0 | 16.2 | 16.5 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.6 | 17.9 | 18.2 | 18.5 | 18.8 | 19.0 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | 20.2 | 20.4 | 20.7 | |
| 188 | 13.0 | 13.3 | 13.6 | 13.9 | 14.1 | 14.4 | 14.7 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 15.8 | 16.1 | 16.4 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.5 | 17.8 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.1 | 20.4 | 20.7 | 20.9 | |
| 187 | 13.2 | 13.4 | 13.7 | 14.0 | 14.3 | 14.6 | 14.9 | 15.2 | 15.4 | 15.7 | 16.0 | 16.3 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.4 | 17.7 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.2 | 19.4 | 19.7 | 20.0 | 20.3 | 20.6 | 20.9 | 21.2 | |
| 186 | 13.3 | 13.6 | 13.9 | 14.2 | 14.5 | 14.7 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 15.9 | 16.2 | 16.5 | 16.8 | 17.1 | 17.3 | 17.6 | 17.9 | 18.2 | 18.5 | 18.8 | 19.1 | 19.4 | 19.7 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 20.8 | 21.1 | 21.4 | |
| 185 | 13.4 | 13.7 | 14.0 | 14.3 | 14.6 | 14.9 | 15.2 | 15.5 | 15.8 | 16.1 | 16.4 | 16.7 | 16.9 | 17.2 | 17.5 | 17.8 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 20.7 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | |
| 184 | 13.6 | 13.9 | 14.2 | 14.5 | 14.8 | 15.1 | 15.4 | 15.7 | 15.9 | 16.2 | 16.5 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.7 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.1 | 20.4 | 20.7 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | 21.9 | |
| 183 | 13.7 | 14.0 | 14.3 | 14.6 | 14.9 | 15.2 | 15.5 | 15.8 | 16.1 | 16.4 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.6 | 17.9 | 18.2 | 18.5 | 18.8 | 19.1 | 19.4 | 19.7 | 20.0 | 20.3 | 20.6 | 20.9 | 21.2 | 21.5 | 21.8 | 22.1 | |
| 182 | 13.9 | 14.2 | 14.5 | 14.8 | 15.1 | 15.4 | 15.7 | 16.0 | 16.3 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.5 | 17.8 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 20.8 | 21.1 | 21.4 | 21.7 | 22.0 | 22.3 | |
| 181 | 14.0 | 14.3 | 14.7 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 15.9 | 16.2 | 16.5 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.7 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.1 | 20.5 | 20.8 | 21.1 | 21.4 | 21.7 | 22.0 | 22.3 | 22.6 | |
| 180 | 14.2 | 14.5 | 14.8 | 15.1 | 15.4 | 15.7 | 16.0 | 16.4 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.6 | 17.9 | 18.2 | 18.5 | 18.8 | 19.1 | 19.4 | 19.8 | 20.1 | 20.4 | 20.7 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | 21.9 | 22.2 | 22.5 | 22.8 | |
| 179 | 14.4 | 14.7 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 15.9 | 16.2 | 16.5 | 16.9 | 17.2 | 17.5 | 17.8 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.4 | 19.7 | 20.0 | 20.3 | 20.6 | 20.9 | 21.2 | 21.5 | 21.8 | 22.2 | 22.5 | 22.8 | 23.1 | |
| 178 | 14.5 | 14.8 | 15.1 | 15.5 | 15.8 | 16.1 | 16.4 | 16.7 | 17.0 | 17.4 | 17.7 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 20.8 | 21.1 | 21.5 | 21.8 | 22.1 | 22.4 | 22.7 | 23.0 | 23.4 | |
| 177 | 14.7 | 15.0 | 15.3 | 15.6 | 16.0 | 16.3 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.6 | 17.9 | 18.2 | 18.5 | 18.8 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.1 | 20.4 | 20.7 | 21.1 | 21.4 | 21.7 | 22.0 | 22.3 | 22.7 | 23.0 | 23.3 | 23.6 | |
| 176 | 14.9 | 15.2 | 15.5 | 15.8 | 16.1 | 16.5 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.8 | 18.1 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.4 | 19.7 | 20.0 | 20.3 | 20.7 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | 22.0 | 22.3 | 22.6 | 22.9 | 23.2 | 23.6 | 23.9 | |
| 175 | 15.0 | 15.3 | 15.7 | 16.0 | 16.3 | 16.7 | 17.0 | 17.3 | 17.6 | 18.0 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | 20.2 | 20.6 | 20.9 | 21.2 | 21.6 | 21.9 | 22.2 | 22.5 | 22.9 | 23.2 | 23.5 | 23.8 | 24.2 | |
| 174 | 15.2 | 15.5 | 15.9 | 16.2 | 16.5 | 16.8 | 17.2 | 17.5 | 17.8 | 18.2 | 18.5 | 18.8 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.1 | 20.5 | 20.8 | 21.1 | 21.5 | 21.8 | 22.1 | 22.5 | 22.8 | 23.1 | 23.5 | 23.8 | 24.1 | 24.4 | |
| 173 | 15.4 | 15.7 | 16.0 | 16.4 | 16.7 | 17.0 | 17.4 | 17.7 | 18.0 | 18.4 | 18.7 | 19.0 | 19.4 | 19.7 | 20.0 | 20.4 | 20.7 | 21.0 | 21.4 | 21.7 | 22.1 | 22.4 | 22.7 | 23.1 | 23.4 | 23.7 | 24.1 | 24.4 | 24.7 | |
| 172 | 15.5 | 15.9 | 16.2 | 16.6 | 16.9 | 17.2 | 17.6 | 17.9 | 18.3 | 18.6 | 18.9 | 19.3 | 19.6 | 19.9 | 20.3 | 20.6 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | 22.0 | 22.3 | 22.6 | 23.0 | 23.3 | 23.7 | 24.0 | 24.3 | 24.7 | 25.0 | |
| 171 | 15.7 | 16.1 | 16.4 | 16.8 | 17.1 | 17.4 | 17.8 | 18.1 | 18.5 | 18.8 | 19.2 | 19.5 | 19.8 | 20.2 | 20.5 | 20.9 | 21.2 | 21.5 | 21.9 | 22.2 | 22.6 | 22.9 | 23.3 | 23.6 | 23.9 | 24.3 | 24.6 | 25.0 | 25.3 | |
| 170 | 15.9 | 16.3 | 16.6 | 17.0 | 17.3 | 17.6 | 18.0 | 18.3 | 18.7 | 19.0 | 19.4 | 19.7 | 20.1 | 20.4 | 20.8 | 21.1 | 21.5 | 21.8 | 22.1 | 22.5 | 22.8 | 23.2 | 23.5 | 23.9 | 24.2 | 24.6 | 24.9 | 25.3 | 25.6 | |
| Peso (kg) | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | |

COLORES DE REFERENCIA

Desnutrición severa (IMC < 16.0)

Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0)

Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5)

Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0)

Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0)

Obesidad (IMC ≥ 30.0)



| Estatura (cm) | Adultos(as) de 170 a 200 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 200 | 18.8 | 19.0 | 19.3 | 19.5 | 19.8 | 20.0 | 20.3 | 20.5 | 20.8 | 21.0 | 21.3 | 21.5 | 21.8 | 22.0 | 22.3 | 22.5 | 22.8 | 23.0 | 23.3 | 23.5 | 23.8 | 24.0 | 24.3 | 24.5 | 24.8 | 25.0 | 25.3 | 25.5 | 25.8 | 26.0 |
| 199 | 18.9 | 19.2 | 19.4 | 19.7 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 20.7 | 21.0 | 21.2 | 21.5 | 21.7 | 22.0 | 22.2 | 22.5 | 22.7 | 23.0 | 23.2 | 23.5 | 23.7 | 24.0 | 24.2 | 24.5 | 24.7 | 25.0 | 25.3 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 |
| 198 | 19.1 | 19.4 | 19.6 | 19.9 | 20.2 | 20.4 | 20.7 | 20.9 | 21.2 | 21.4 | 21.7 | 21.9 | 22.2 | 22.4 | 22.7 | 23.0 | 23.2 | 23.5 | 23.7 | 24.0 | 24.2 | 24.5 | 24.7 | 25.0 | 25.3 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.5 |
| 197 | 19.3 | 19.6 | 19.8 | 20.1 | 20.4 | 20.6 | 20.9 | 21.1 | 21.4 | 21.6 | 21.9 | 22.2 | 22.4 | 22.7 | 22.9 | 23.2 | 23.4 | 23.7 | 24.0 | 24.2 | 24.5 | 24.7 | 25.0 | 25.3 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.5 | 26.8 |
| 196 | 19.5 | 19.8 | 20.0 | 20.3 | 20.6 | 20.8 | 21.1 | 21.3 | 21.6 | 21.9 | 22.1 | 22.4 | 22.6 | 22.9 | 23.2 | 23.4 | 23.7 | 23.9 | 24.2 | 24.5 | 24.7 | 25.0 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.8 | 27.1 |
| 195 | 19.7 | 20.0 | 20.2 | 20.5 | 20.8 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | 21.8 | 22.1 | 22.4 | 22.6 | 22.9 | 23.1 | 23.4 | 23.7 | 23.9 | 24.2 | 24.5 | 24.7 | 25.0 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.8 | 27.1 | 27.4 |
| 194 | 19.9 | 20.2 | 20.5 | 20.7 | 21.0 | 21.3 | 21.5 | 21.8 | 22.1 | 22.3 | 22.6 | 22.9 | 23.1 | 23.4 | 23.6 | 23.9 | 24.2 | 24.4 | 24.7 | 25.0 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.8 | 27.1 | 27.4 | 27.6 |
| 193 | 20.1 | 20.4 | 20.7 | 20.9 | 21.2 | 21.5 | 21.7 | 22.0 | 22.3 | 22.6 | 22.8 | 23.1 | 23.4 | 23.6 | 23.9 | 24.2 | 24.4 | 24.7 | 25.0 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.8 | 27.1 | 27.4 | 27.7 | 27.9 |
| 192 | 20.3 | 20.6 | 20.9 | 21.2 | 21.4 | 21.7 | 22.0 | 22.2 | 22.5 | 22.8 | 23.1 | 23.3 | 23.6 | 23.9 | 24.1 | 24.4 | 24.7 | 25.0 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.1 | 27.4 | 27.7 | 27.9 | 28.2 |
| 191 | 20.6 | 20.8 | 21.1 | 21.4 | 21.7 | 21.9 | 22.2 | 22.5 | 22.8 | 23.0 | 23.3 | 23.6 | 23.8 | 24.1 | 24.4 | 24.7 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.1 | 27.4 | 27.7 | 28.0 | 28.2 | 28.5 |
| 190 | 20.8 | 21.1 | 21.3 | 21.6 | 21.9 | 22.2 | 22.4 | 22.7 | 23.0 | 23.3 | 23.5 | 23.8 | 24.1 | 24.4 | 24.7 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.1 | 27.4 | 27.7 | 28.0 | 28.3 | 28.5 | 28.8 |
| 189 | 21.0 | 21.3 | 21.6 | 21.8 | 22.1 | 22.4 | 22.7 | 23.0 | 23.2 | 23.5 | 23.8 | 24.1 | 24.4 | 24.6 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.4 | 27.7 | 28.0 | 28.3 | 28.6 | 28.8 | 29.1 |
| 188 | 21.2 | 21.5 | 21.8 | 22.1 | 22.4 | 22.6 | 22.9 | 23.2 | 23.5 | 23.8 | 24.0 | 24.3 | 24.6 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.4 | 27.7 | 28.0 | 28.3 | 28.6 | 28.9 | 29.1 | 29.4 |
| 187 | 21.4 | 21.7 | 22.0 | 22.3 | 22.6 | 22.9 | 23.2 | 23.4 | 23.7 | 24.0 | 24.3 | 24.6 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.7 | 28.0 | 28.3 | 28.6 | 28.9 | 29.2 | 29.5 | 29.7 |
| 186 | 21.7 | 22.0 | 22.3 | 22.5 | 22.8 | 23.1 | 23.4 | 23.7 | 24.0 | 24.3 | 24.6 | 24.9 | 25.1 | 25.4 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.7 | 28.0 | 28.3 | 28.6 | 28.9 | 29.2 | 29.5 | 29.8 | 30.1 |
| 185 | 21.9 | 22.2 | 22.5 | 22.8 | 23.1 | 23.4 | 23.7 | 24.0 | 24.3 | 24.5 | 24.8 | 25.1 | 25.4 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.0 | 28.3 | 28.6 | 28.9 | 29.2 | 29.5 | 29.8 | 30.1 | 30.4 |
| 184 | 22.2 | 22.4 | 22.7 | 23.0 | 23.3 | 23.6 | 23.9 | 24.2 | 24.5 | 24.8 | 25.1 | 25.4 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 28.9 | 29.2 | 29.5 | 29.8 | 30.1 | 30.4 | 30.7 |
| 183 | 22.4 | 22.7 | 23.0 | 23.3 | 23.6 | 23.9 | 24.2 | 24.5 | 24.8 | 25.1 | 25.4 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.3 | 29.6 | 29.9 | 30.2 | 30.5 | 30.8 | 31.1 |
| 182 | 22.6 | 22.9 | 23.2 | 23.5 | 23.8 | 24.2 | 24.5 | 24.8 | 25.1 | 25.4 | 25.7 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.3 | 29.6 | 29.9 | 30.2 | 30.5 | 30.8 | 31.1 | 31.4 |
| 181 | 22.9 | 23.2 | 23.5 | 23.8 | 24.1 | 24.4 | 24.7 | 25.0 | 25.3 | 25.6 | 25.9 | 26.3 | 26.6 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.3 | 29.6 | 29.9 | 30.2 | 30.5 | 30.8 | 31.1 | 31.4 | 31.7 |
| 180 | 23.1 | 23.5 | 23.8 | 24.1 | 24.4 | 24.7 | 25.0 | 25.3 | 25.6 | 25.9 | 26.2 | 26.5 | 26.9 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.3 | 29.6 | 29.9 | 30.2 | 30.6 | 30.9 | 31.2 | 31.5 | 31.8 | 32.1 |
| 179 | 23.4 | 23.7 | 24.0 | 24.3 | 24.7 | 25.0 | 25.3 | 25.6 | 25.9 | 26.2 | 26.5 | 26.8 | 27.2 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.3 | 29.6 | 30.0 | 30.3 | 30.6 | 30.9 | 31.2 | 31.5 | 31.8 | 32.1 | 32.5 |
| 178 | 23.7 | 24.0 | 24.3 | 24.6 | 24.9 | 25.2 | 25.6 | 25.9 | 26.2 | 26.5 | 26.8 | 27.1 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.4 | 29.7 | 30.0 | 30.3 | 30.6 | 30.9 | 31.2 | 31.6 | 31.9 | 32.2 | 32.5 | 32.8 |
| 177 | 23.9 | 24.3 | 24.6 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.9 | 26.2 | 26.5 | 26.8 | 27.1 | 27.5 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.0 | 29.4 | 29.7 | 30.0 | 30.3 | 30.6 | 31.0 | 31.3 | 31.6 | 31.9 | 32.2 | 32.6 | 32.9 | 33.2 |
| 176 | 24.2 | 24.5 | 24.9 | 25.2 | 25.5 | 25.8 | 26.1 | 26.5 | 26.8 | 27.1 | 27.4 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.7 | 30.0 | 30.3 | 30.7 | 31.0 | 31.3 | 31.6 | 32.0 | 32.3 | 32.6 | 32.9 | 33.3 | 33.6 |
| 175 | 24.5 | 24.8 | 25.1 | 25.5 | 25.8 | 26.1 | 26.4 | 26.8 | 27.1 | 27.4 | 27.8 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.7 | 30.0 | 30.4 | 30.7 | 31.0 | 31.3 | 31.7 | 32.0 | 32.3 | 32.7 | 33.0 | 33.3 | 33.6 | 34.0 |
| 174 | 24.8 | 25.1 | 25.4 | 25.8 | 26.1 | 26.4 | 26.8 | 27.1 | 27.4 | 27.7 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.7 | 30.1 | 30.4 | 30.7 | 31.0 | 31.4 | 31.7 | 32.0 | 32.4 | 32.7 | 33.0 | 33.4 | 33.7 | 34.0 | 34.4 |
| 173 | 25.1 | 25.4 | 25.7 | 26.1 | 26.4 | 26.7 | 27.1 | 27.4 | 27.7 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.7 | 30.1 | 30.4 | 30.7 | 31.1 | 31.4 | 31.7 | 32.1 | 32.4 | 32.7 | 33.1 | 33.4 | 33.7 | 34.1 | 34.4 | 34.7 |
| 172 | 25.4 | 25.7 | 26.0 | 26.4 | 26.7 | 27.0 | 27.4 | 27.7 | 28.1 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.7 | 30.1 | 30.4 | 30.8 | 31.1 | 31.4 | 31.8 | 32.1 | 32.4 | 32.8 | 33.1 | 33.5 | 33.8 | 34.1 | 34.5 | 34.8 | 35.2 |
| 171 | 25.6 | 26.0 | 26.3 | 26.7 | 27.0 | 27.4 | 27.7 | 28.0 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.8 | 30.1 | 30.4 | 30.8 | 31.1 | 31.5 | 31.8 | 32.1 | 32.5 | 32.8 | 33.2 | 33.5 | 33.9 | 34.2 | 34.5 | 34.9 | 35.2 | 35.6 |
| 170 | 26.0 | 26.3 | 26.6 | 27.0 | 27.3 | 27.7 | 28.0 | 28.4 | 28.7 | 29.1 | 29.4 | 29.8 | 30.1 | 30.4 | 30.8 | 31.1 | 31.5 | 31.8 | 32.2 | 32.5 | 32.9 | 33.2 | 33.6 | 33.9 | 34.3 | 34.6 | 34.9 | 35.3 | 35.6 | 36.0 |
| Peso (kg) | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 | 101 | 102 | 103 | 104 |

COLORES DE REFERENCIA

Desnutrición severa (IMC < 16.0)

Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0)

Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5)

Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0)

Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0)

Obesidad (IMC ≥ 30.0)



APÉNDICE N° 5
ESTADO NUTRICIONAL: TABLAS DE IMC

Table with columns for Estatura (cm) and weight (kg) for adults (134-169 cm). Rows 134-169 show BMI values for weights 28-56 kg. Color-coded by nutritional status: Desnutrición severa (red), Desnutrición moderada (orange), Desnutrición leve (yellow), Normal (green), Sobrepeso (purple), and Obesidad (blue).

COLORES DE REFERENCIA table with 6 columns: Desnutrición severa (IMC < 16.0), Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0), Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5), Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0), Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0), Obesidad (IMC ≥ 30.0).

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: OMS-USAID. Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad, de niños (as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos (as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad. Food Nutr Tech Assist.:12. (71)

Table with 2 columns: Title of the investigation (INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024), Author (Juan Felipe Calcina Quispe), Advisor (Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
Dr. Enrique Zuñiga Medina
CIRUJANO DENTISTA
C.P. 5021



APÉNDICE N° 6
CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 abril 5

CARTA N° 011-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor
M.C. JOSÉ ARTURO VELÁSQUEZ HERRERA
Director del Policlínico Essalud – Azángaro



Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **CALCINA QUISPE JUAN FELIPE**, para que realicen su ejecución de tesis titulada INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,



c.c.
Arch.
Gabby H.



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA DE EJECUCION

SEÑOR: M.C. JOSE ARTURO VELASQUEZ HERRERA
DIRECTOR DEL POLICLÍNICO ESSALUD AZÁNGARO
ADMINISTRADOR: JESUS RUELAS ZAIRA

HACE CONSTAR:

Que, El Señor **JUAN FELIPE CALCINA QUISPE** Estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; ha culminado satisfactoriamente la Ejecución de la recolección de datos (Encuesta) en nuestro Policlínico Essalud Azángaro. Para la elaboración y ejecución de la tesis Titulado: **INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024.**

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que el interesado vea por conveniente.

Azángaro, 23 de Abril del 2024


Méd. José Arturo Velásquez Herrera
C.M.P. 54075
DIRECTOR POLICLÍNICO AZÁNGARO
EsSalud


Lic. JESÚS RUELAS ZAIRA
JEFE DE UNIDAD DE CAPACITACIÓN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
JULIACA - ESSALUD



APÉNDICE N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al Bachiller Juan Felipe Calcina Quispe para que evalúe mi boca con fines de recoger datos para la Propuesta de investigación titulada: **Influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024**; para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Azángaro.....de.....2024

Firma y/o huella digital

APÉNDICE Nº 8 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTOG. Nº 1: Se recabó datos sobre el peso y la talla en el servicio de Triage del Policlínico.



FOTOG. Nº 2: Se realizó el odontograma y se evaluó el tipo de edentulismo que presentó el paciente.



FOTOG. Nº 3: Paciente edéntulo parcial en el maxilar superior.



FOTOG. Nº 4: Paciente edéntulo parcial en el maxilar inferior.

APÉNDICE Nº 9

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| N° | Características personales | | | Tipo de edentulismo | | Estado Nutricional | | | |
|----|----------------------------|--|-----------------------------|--|--|--------------------|-------------|-----------------|--|
| | Edad | Edad (intervalo) | Género | Parcial | Total | Peso | Talla | IMC | Estado Nutricional |
| | (en años) | 1: [60 - 69] 2: [70 - 79] 3: [80 - +>] | 1: Masculino 2: Femenino | 1: Superior 2: Inferior 3: Bimaxilar | 1: Superior 2: Inferior 3: Bimaxilar | (en Kilos) | (en metros) | (Número Índice) | 1: Desnutrición Severa 2: Desnutrición Moderada 3: Desnutrición leve 4: Normal 5: Sobrepeso 6: Obesidad |
| 1 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 58.00 | 1.40 | 29.59 | 5 |
| 2 | 70 | 2 | 1 | 3 | | 57.00 | 1.59 | 22.55 | 4 |
| 3 | 80 | 3 | 1 | 3 | | 70.00 | 1.60 | 27.34 | 5 |
| 4 | 77 | 2 | 1 | 2 | 1 | 71.00 | 1.65 | 26.08 | 5 |
| 5 | 62 | 1 | 1 | 3 | | 84.00 | 1.72 | 28.39 | 5 |
| 6 | 69 | 1 | 1 | 3 | | 72.00 | 1.68 | 25.51 | 5 |
| 7 | 78 | 2 | 1 | 3 | | 59.00 | 1.60 | 23.05 | 4 |
| 8 | 63 | 1 | 1 | 1 | | 90.00 | 1.67 | 32.27 | 6 |
| 9 | 63 | 1 | 2 | 3 | | 59.00 | 1.46 | 27.68 | 5 |
| 10 | 64 | 1 | 2 | 3 | | 58.00 | 1.49 | 26.12 | 5 |
| 11 | 63 | 1 | 2 | 3 | | 83.00 | 1.60 | 32.42 | 6 |
| 12 | 67 | 1 | 2 | 3 | | 60.00 | 1.55 | 24.97 | 4 |
| 13 | 76 | 2 | 1 | 3 | | 80.00 | 1.62 | 30.48 | 6 |
| 14 | 77 | 2 | 1 | 3 | | 61.00 | 1.59 | 24.13 | 4 |
| 15 | 64 | 1 | 1 | 3 | | 64.00 | 1.67 | 22.95 | 4 |
| 16 | 63 | 1 | 2 | 3 | | 49.00 | 1.53 | 20.93 | 4 |
| 17 | 75 | 2 | 1 | 3 | | 62.00 | 1.62 | 23.62 | 4 |
| 18 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 62.00 | 1.60 | 24.22 | 4 |
| 19 | 84 | 3 | 2 | 3 | | 58.00 | 1.59 | 22.94 | 4 |
| 20 | 74 | 2 | 1 | 3 | | 65.00 | 1.65 | 23.88 | 4 |
| 21 | 83 | 3 | 2 | 3 | | 56.00 | 1.56 | 23.01 | 4 |
| 22 | 79 | 2 | 1 | 3 | | 68.00 | 1.68 | 24.09 | 4 |
| 23 | 65 | 1 | 2 | 2 | 1 | 62.00 | 1.61 | 23.92 | 4 |
| 24 | 70 | 2 | 1 | | 3 | 70.00 | 1.68 | 24.80 | 4 |
| 25 | 72 | 2 | 2 | 3 | | 60.00 | 1.58 | 24.03 | 4 |
| 26 | 70 | 2 | 1 | 3 | | 74.00 | 1.72 | 25.01 | 5 |
| 27 | 74 | 2 | 2 | 3 | | 58.00 | 1.62 | 22.10 | 4 |
| 28 | 63 | 1 | 2 | 2 | 1 | 61.00 | 1.57 | 24.75 | 4 |
| 29 | 65 | 1 | 2 | 3 | | 58.00 | 1.59 | 22.94 | 4 |
| 30 | 66 | 1 | 1 | 3 | | 68.00 | 1.70 | 23.53 | 4 |
| 31 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 57.00 | 1.54 | 24.03 | 4 |
| 32 | 78 | 2 | 2 | 3 | | 62.00 | 1.57 | 25.15 | 5 |



| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|----|----|---|---|---|---|-------|------|-------|---|
| 33 | 74 | 2 | 2 | 3 | | 59.00 | 1.55 | 24.56 | 4 |
| 34 | 67 | 1 | 2 | 3 | | 61.00 | 1.58 | 24.44 | 4 |
| 35 | 83 | 3 | 2 | 3 | | 56.00 | 1.55 | 23.31 | 4 |
| 36 | 60 | 1 | 2 | | 3 | 59.00 | 1.61 | 22.76 | 4 |
| 37 | 64 | 1 | 2 | 3 | | 58.00 | 1.57 | 23.53 | 4 |
| 38 | 69 | 1 | 2 | 2 | 1 | 54.00 | 1.48 | 24.65 | 4 |
| 39 | 78 | 2 | 1 | 3 | | 61.00 | 1.61 | 23.53 | 4 |
| 40 | 69 | 1 | 1 | 3 | | 85.00 | 1.73 | 28.40 | 5 |
| 41 | 62 | 1 | 2 | 3 | | 66.00 | 1.56 | 27.12 | 5 |
| 42 | 65 | 1 | 1 | 3 | | 78.00 | 1.62 | 29.72 | 5 |
| 43 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 75.00 | 1.51 | 32.89 | 6 |
| 44 | 75 | 2 | 1 | 1 | 2 | 78.00 | 1.65 | 28.65 | 5 |
| 45 | 69 | 1 | 1 | 3 | | 68.00 | 1.69 | 23.81 | 4 |
| 46 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 66.00 | 1.40 | 33.67 | 6 |
| 47 | 76 | 2 | 1 | 3 | | 65.00 | 1.63 | 24.46 | 4 |
| 48 | 68 | 1 | 2 | 3 | | 62.00 | 1.59 | 24.52 | 4 |
| 49 | 78 | 2 | 2 | 3 | | 63.00 | 1.47 | 29.15 | 5 |
| 50 | 70 | 2 | 1 | 3 | | 76.00 | 1.67 | 27.25 | 5 |
| 51 | 60 | 1 | 1 | 3 | | 73.00 | 1.62 | 27.82 | 5 |
| 52 | 66 | 1 | 1 | 3 | | 69.00 | 1.62 | 26.29 | 5 |
| 53 | 75 | 2 | 1 | 3 | | 69.00 | 1.62 | 26.29 | 5 |
| 54 | 80 | 3 | 2 | | 3 | 62.00 | 1.58 | 24.84 | 4 |
| 55 | 67 | 1 | 2 | 3 | | 57.00 | 1.53 | 24.35 | 4 |
| 56 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 54.00 | 1.51 | 23.68 | 4 |
| 57 | 74 | 2 | 2 | 1 | 2 | 56.00 | 1.56 | 23.01 | 4 |
| 58 | 74 | 2 | 2 | 2 | | 57.00 | 1.58 | 22.83 | 4 |
| 59 | 74 | 2 | 1 | 1 | 2 | 70.00 | 1.67 | 25.10 | 5 |
| 60 | 82 | 3 | 2 | 3 | | 63.00 | 1.60 | 24.61 | 4 |
| 61 | 79 | 2 | 2 | 3 | | 61.00 | 1.58 | 24.44 | 4 |
| 62 | 88 | 3 | 1 | 3 | | 70.00 | 1.68 | 24.80 | 4 |
| 63 | 67 | 1 | 1 | 3 | | 68.00 | 1.65 | 24.98 | 4 |
| 64 | 86 | 3 | 2 | 3 | | 56.00 | 1.58 | 22.43 | 4 |
| 65 | 64 | 1 | 2 | 3 | | 59.00 | 1.61 | 22.76 | 4 |
| 66 | 60 | 1 | 2 | 3 | | 57.00 | 1.58 | 22.83 | 4 |
| 67 | 74 | 2 | 2 | 3 | | 56.00 | 1.54 | 23.61 | 4 |
| 68 | 94 | 3 | 1 | | 3 | 68.00 | 1.67 | 24.38 | 4 |
| 69 | 80 | 3 | 2 | 3 | | 56.00 | 1.57 | 22.72 | 4 |
| 70 | 75 | 2 | 2 | 3 | | 57.00 | 1.58 | 22.83 | 4 |
| 71 | 70 | 2 | 2 | 1 | 2 | 56.00 | 1.57 | 22.72 | 4 |
| 72 | 88 | 3 | 2 | 3 | | 54.00 | 1.54 | 22.77 | 4 |



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE
EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO
AZÁNGARO ESSALUD 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. JUAN FELIPE CALCINA QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**



DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2024



INFLUENCIA DE EDENTULISMO NO TRATADO PROTESICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLINICO AZANGARO ESSALUD 2024

INFLUENCE OF UNPROSTHETICLY TREATED EDENTULISM ON THE NUTRITIONAL STATUS OF OLDER ADULT PATIENTS AT THE AZANGARO ESSALUD POLYCLINIC 2024

CALCINA JF¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro EsSalud 2024. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico, nivel descriptivo, y el método cuantitativo. La población 150 pacientes y la muestra 72 adultos mayores seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica la observación. Los instrumentos fueron odontograma y la Tabla del índice de masa corporal aprobado por la OMS. **Resultados:** Del 64.71% de pacientes con estado nutricional normal; el 2.94% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior, el 5.88% en el maxilar inferior y el 55.88% en ambos maxilares. Del 27.94% de pacientes con sobrepeso; el 2.94% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior, el 1.47% en el maxilar inferior y el 23.53% en ambos maxilares. Del 7.35% de los pacientes con obesidad; el 1.47% presentó edentulismo parcial en el maxilar superior y el 5.88% en ambos maxilares. Del 75.00% de pacientes con estado nutricional normal; el 25.00% presentó edentulismo total en el maxilar superior, el 16.67% en el maxilar inferior y el 33.33% en ambos maxilares. Del 25.00% de pacientes con sobrepeso; el 8.33% presentó edentulismo total en el maxilar superior y el 16.67% en el maxilar inferior. A la prueba de χ^2 de Pearson se obtuvieron valores $p=0.6436$ para edentulismo parcial y $p=0.2636$ para edentulismo total. **Conclusión:** El edentulismo no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD 2024; siendo el valor $p = 0.4620$.

Palabras clave: Arcada edéntula, arcada parcialmente edéntula, estado nutricional.



ABSTRACT

Objective: Determine the influence of edentulism not treated prosthetically on the nutritional status of older adult patients at the Azángaro EsSalud 2024 Polyclinic **Materials and methods:** Non-experimental, prospective, cross-sectional, observational and analytical design, descriptive level and quantitative method. The population was 150 patients and the sample was 72 older adults selected through simple random probabilistic sampling. The technique of observation. The instruments were the odontogram and the body mass index table approved by the WHO. **Results:** 64.71% of patients had normal nutritional status; 2.94% presented partial edentulism in the upper jaw, 5.88% in the lower jaw and 55.88% in both jaws. Of 27.94% of overweight patients; 2.94% presented partial edentulism in the upper jaw, 1.47% in the lower jaw and 23.53% in both jaws. 7.35% of patients with obesity; 1.47% presented partial edentulism in the upper jaw and 5.88% in both jaws. 75.00% of patients with normal nutritional status; 25.00% presented total edentulism in the upper jaw, 16.67% in the lower jaw and 33.33% in both jaws. 25.00% of patients overweight; 8.33% presented total edentulism in the upper jaw and 16.67% in the lower jaw. Pearson's χ^2 test presented values of $p=0.6436$ for partial edentulism and $p=0.2636$ for total edentulism. **Conclusion:** Edentulism not treated prosthetically does not influence the nutritional status of older adult patients at the Azángaro ESSALUD 2024 Polyclinic; with the value of $p=0.4620$.

Keywords: Edentulous arch, partially edentulous arch, nutritional status,

I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo, o la pérdida total o parcial de los dientes, es una condición frecuente entre los adultos mayores que puede afectar gravemente su calidad de vida y su estado de salud general. A nivel mundial, se estima que una gran proporción de la población geriátrica sufre de edentulismo, lo que lleva a una disminución de la capacidad masticatoria y, por ende, afecta la ingesta de alimentos y el estado nutricional (1). Esta situación es particularmente preocupante cuando el edentulismo no es tratado adecuadamente con prótesis dentales, lo que puede comprometer aún más la salud de los pacientes al

limitar su capacidad para consumir alimentos nutritivos, ricos en fibras, proteínas y otros nutrientes esenciales (2). Estudios recientes han demostrado que la falta de tratamiento protésico en personas con edentulismo está relacionada con un aumento en los problemas nutricionales, dado que estos pacientes suelen optar por alimentos blandos y de fácil masticación que, generalmente, son menos nutritivos (3). Además, el deterioro de la función masticatoria puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones de salud que están estrechamente relacionadas



con la desnutrición (4). El tratamiento protésico adecuado no solo mejora la función masticatoria, sino que también influye positivamente en la autoestima y bienestar psicológico de los pacientes, aspectos que pueden tener un impacto directo en sus hábitos alimenticios y, por ende, en su estado.

En el contexto peruano, el Policlínico Azángaro ESSALUD, ubicado en la región de Puno, atiende una alta proporción de adultos mayores que presentan edentulismo no tratado. La presente investigación tiene como objetivo evaluar la influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de estos pacientes durante el año 2024. Los resultados de este estudio contribuirán a una mejor comprensión de la importancia de las intervenciones odontológicas para mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores en esta región

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

Esta investigación se ejecutó en 72 pacientes adultos mayores que asistieron a los consultorios al ESSALUD Policlínico Azángaro. Las variables de estudio fueron edentulismo no tratado protésicamente, estado nutricional, Antes de iniciar el estudio, se realizó una solicitud, solicitando el permiso respectivo para realizar la investigación en los adultos mayores realizando la evaluación clínica por tal motivo se utilizó el consentimiento informado. Luego de

la firma del consentimiento informado, procedimos a recolectar los datos durante el horario de atención, a los pacientes adultos mayores los edéntulos totales y parciales, Luego se les realizó la evaluación clínica del paciente edéntulo, y se procedió con la medición del índice de masa corporal, utilizando el tallímetro una balanza calibrada, Todos los datos obtenidos fueron registrados para el estudio y luego trasladados al programa estadístico SPSS versión 25 y posteriormente se realizó el análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes, mientras que para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística.

III. RESULTADOS:

TABLA N°01

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES

| Grados de libertad | χ^2 Calculado | χ^2 Tabulado | Nivel p |
|--------------------|--------------------|-------------------|---------|
| 1 | 0.5412 | 3.8415 | 0.4620 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Interpretación:

Según el análisis de p valor 0.4620 mayor a nivel de significancia se determinó que no tiene influencia del edentulismo no tratado protesicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores.

TABLA N°02

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO

| Edentulismo total | Estado Nutricional | | | | | | Total | |
|-------------------|--------------------|-------|-----------|-------|----------|------|-------|--------|
| | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Superior | 3 | 25.00 | 1 | 8.33 | 0 | 0.00 | 4 | 33.33 |
| Inferior | 2 | 16.67 | 2 | 16.67 | 0 | 0.00 | 4 | 33.33 |
| Bimaxilar | 4 | 33.33 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 4 | 33.33 |
| Total | 9 | 75.00 | 3 | 25.00 | 0 | 0.00 | 12 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 2.6670 \quad X_t^2 = 5.9915$$

$$p = 0.2636$$

Interpretación:

Según el análisis de p valor 0.2636 mayor a nivel de significancia se determinó que no tiene influencia del edentulismo total no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores.

TABLA N°3

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÁNGARO

| Edentulismo parcial | Estado Nutricional | | | | | | Total | |
|---------------------|--------------------|-------|-----------|-------|----------|------|-------|--------|
| | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad | | f | % |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| Superior | 2 | 2.94 | 2 | 2.94 | 1 | 1.47 | 5 | 7.35 |
| Inferior | 4 | 5.65 | 1 | 1.47 | 0 | 0.00 | 5 | 7.35 |
| Bimaxilar | 38 | 50.88 | 10 | 23.53 | 4 | 5.65 | 50 | 65.29 |
| Total | 44 | 64.71 | 19 | 27.94 | 5 | 7.35 | 68 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 4 \quad X_c^2 = 2.5060 \quad X_t^2 = 9.4877$$

$$p = 0.6436$$

Interpretación:

Según el análisis de p valor 0.6436 mayor a nivel de significancia se

determinó que no existió la influencia del edentulismo parcial no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores.

TABLA N°4

FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN EL POLICLÍNICO AZÁNGARO ESSALUD 2024

| Edad | f | % |
|-----------|----|--------|
| [60 -69] | 34 | 47.22 |
| [70 - 79] | 27 | 37.50 |
| [80 - +>] | 11 | 15.28 |
| Total | 72 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Según el análisis de la tabla el mayor porcentaje de pacientes según edad se encuentran en el grupo de edad de 60 – 69 años, y grupo de 70-79 años.

III.DISCUSIÓN:

En nuestro estudio, encontramos que un 85.29% de personas de la tercera edad tenían edentulismo parcial en ambos maxilares, mientras que el 33.33% presentó edentulismo total en ambos maxilares.

Estos resultados son comparables con los hallazgos de Vanegas ME., quien reportó un predominio del edentulismo parcial del 84.9% en ambos maxilares y un edentulismo total del 24.9% en su población estudiada (6) . Sin embargo, una diferencia notable entre ambos estudios es la mayor prevalencia del edentulismo total en nuestra muestra, lo cual podría estar relacionado con factores demográficos y culturales



específicos de nuestra población de estudio.

Sobre la correlación existente de los pacientes edéntulos y su estado de nutrición, los hallazgos de Vanegas ME. no demostraron una relación significativa entre estas variables (6) . En contraste, nuestro estudio reveló que, a pesar de la alta prevalencia de edentulismo, el 66.67% de las personas de la tercera edad tuvieron un estado de nutrición con parámetros normales, el 26.39% presento sobrepeso y un 6.94% presentaron obesidad. Esto sugiere que, en nuestra población, el edentulismo no tratado protésicamente no influye de manera directa con la malnutrición, sino que en el mayor de los casos los pacientes mantenían un estado de nutrición idóneo o incluso presentaban sobrepeso u obesidad.

Por otro lado, el estudio de Ardila CV., et al., reportó que un 38.84% de personas de la tercera edad presentaron riesgo de desnutrición y un 5.79% se clasificaron con desnutrición, concluyendo que un 50 % presentaron riesgo de desnutrición (7) . Estos resultados difieren de los nuestros, ya que en nuestra investigación no se encontró un porcentaje significativo de malnutrición entre los adultos mayores, lo cual podría explicarse por diferencias en los criterios de evaluación nutricional o en las características de las muestras estudiadas.

Asimismo, Angarita A., et al., halló que la malnutrición predominaba en las edades de 65 a 70 años en un 64.7% (8). Este resultado es significativamente mayor en comparación con nuestra investigación, donde la malnutrición

no fue una condición prevalente. La diferencia podría deberse a variaciones en la metodología de evaluación nutricional, el contexto socioeconómico y las prácticas alimentarias de las poblaciones estudiadas.

Nuestros resultados demuestran que el 66.67% de los adultos de la tercera edad presento un estado de nutrición dentro de la normalidad, el 26.39% mostro sobrepeso y el 6.94% presentaron obesidad. Estos datos indican una prevalencia mayoritaria de un estado nutricional adecuado o incluso con exceso de peso entre los adultos mayores con edentulismo no tratado protésicamente. En contraste, el estudio de Sinche KA. mostro que el 52.8% de las personas de la tercera edad presentaron riesgo de malnutrición y un 47.2% evidenciaron malnutrición, sin que ninguna persona de la tercera edad mostrara un estado de nutrición dentro de la normalidad (0.0%) (9).

Esta discrepancia significativa puede atribuirse a varias diferencias contextuales y metodológicas entre los estudios. Primero, las variaciones en los criterios de evaluación nutricional y en las herramientas de diagnóstico utilizadas podrían explicar las diferencias observadas. Mientras que Sinche KA., reporta una elevada prevalencia de desnutrición y un riesgo de padecerla, nuestros resultados sugieren que, a pesar del edentulismo no tratado, los adultos mayores del Policlínico Azángaro ESSALUD mantienen mayormente un estado nutricional normal o con exceso de peso. La diferencia en la prevalencia de los pacientes edéntulos y la posible repercusión en su nutrición también puede estar



relacionada con la duración del edentulismo y la forma de cómo se adaptan los pacientes a esta condición. Es posible que los pacientes en nuestro estudio hayan desarrollado estrategias adaptativas para mantener una ingesta nutricional adecuada, como modificar la consistencia de los alimentos o seleccionar dietas que no requieren una masticación intensa.

Suárez DA halló que la ausencia parcial de dientes se mostró en el 18.2% de las personas de la tercera edad y un 25.2% de los pacientes entre 71 y 80 años tenían riesgo de desnutrición. De tal forma se concluye que no se presenta una correlación del edentulismo y el estado nutricional. (10). En contraste, nuestros resultados mostraron que un 64.71% de los individuos tenían un estado de nutrición con parámetros de normalidad siendo la mayoría de estos que presentaron edentulismo parcial en ambos maxilares (55.88%). Además, un 27.94% de los pacientes tenían sobrepeso y un 7.35% presentaban obesidad. Estos hallazgos indican que, a pesar del edentulismo parcial, un alto índice de pacientes mantiene un estado de nutrición idóneo o incluso presentan sobrepeso u obesidad, lo que respalda la conclusión de Suárez DA de que no se presenta una correlación significativa de los pacientes edéntulos con estado de nutrición.

Ramos encontró para el edentulismo parcial era un tipo más común en ambos maxilares y que la mayor parte de individuos de la tercera edad tenían exceso de peso, no existiendo estadística significativa ($p < 0.05$) del edentulismo y el estado

nutricional (11). De manera similar, nuestros resultados mostraron un elevado porcentaje de individuos que presentan edentulismo parcial presentaban sobrepeso (27.94%) y obesidad (7.35%). Además, los pacientes con edentulismo total también mantuvieron un estado nutricional mayoritariamente normal o con sobrepeso. Estos hallazgos refuerzan la conclusión de Ramos de que no hay una correlación significativa del edentulismo y el estado de nutrición de nuestra población de estudio ($p = 0.6436$ para edentulismo parcial y $p = 0.2636$ para edentulismo total).

En conclusión, nuestros resultados sugieren que el edentulismo no tratado protésicamente no influye de manera significativa en el estado nutricional de estos pacientes del Policlínico Azángaro ESSALUD. Aunque los estudios de otros autores sugieren una correlación del edentulismo y el estado de nutrición, nuestros hallazgos no respaldan esta conclusión en nuestra población específica. Las diferencias entre las investigaciones pueden radicar a las diferencias en las características demográficas, socioeconómicas y metodológicas de las poblaciones estudiadas.

IV. CONCLUSIÓN:

El edentulismo no tratado protésicamente no influye en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico Azángaro ESSALUD 2024; siendo el valor $p = 0.4620$.

V. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Kossioni AE. La asociación entre la mala salud bucal y la desnutrición en adultos mayores:



- una revisión de la evidencia. *J Aging Res.* 2021; 2021: 1-9.
2. McKenna G, Muller F, Bartlett D, Bryant C, Donaldson N, Ennis R, et al. Tratamiento protésico del paciente mayor. *Int J Prosthodont.* 2019;32(2):108-11.
 3. Bando K, Yuki M, Tada Y, Kawashima Y, Nakayama M. Influencia de la función masticatoria en la ingesta dietética de personas mayores que viven en la comunidad: un estudio transversal. *J Nutr Health Aging.* 2020;24(3):256-61.
 4. Soysal P, Kocyigit SE, Arik F, Smith L, Jackson SE, Isik AT. Desnutrición y fragilidad en adultos mayores: una revisión sistemática y un metanálisis. *Clin Nutr.* 2019;38(3):1276-82.
 5. Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, et al. Fragilidad oral como factor de riesgo de fragilidad física y mortalidad en ancianos que viven en la comunidad. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2018;73(12):1661
 6. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O OP. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. [7 pp]. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2016;Oct-Dic. 2(4). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
 7. Ardila CV, Aguilar LV, Casadiegos SL SX. Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa "Centros Vida" en Bucaramanga. [Tesis Pregrado] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2023. 2023;
 8. Angarita V, Frías A, Martínez K, Pimienta JS, Romero M TL. Estado nutricional de adultos mayores de 65 a 90 años del programa adulto mayor de los Centros de Vida Bella Arena, Simón Bolívar y las Flores. Área Metropolitana de Barranquilla. 2019-2.
 9. Sinche KA. Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huaycán, Ate, 2022
 10. Suárez DA. 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. Tesis. 2022
 11. Ramos VS. Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber. 2018



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 11/10/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JUAN FELIPE CALCINA QUISPE
Dirección: Jr. 2 DE MAYO N° 222 SANDIA
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: 910533783 email: juancalcina523@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA
Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA
Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA
Asesor: DR. ENRIQUE FLEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
Título: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO NO TRATADO PROTÉSICAMENTE EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL POLICLÍNICO AZÓNGARO ESSALUD 2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): ARCADA EDÉNTULA, ARCADA PARCIALMENTE EDENTULA, ESTADO NUTRICIONAL
¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?
1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.
² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Titulo
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P31

Firma de Autor



huella digital

11/10/2024

Fecha