



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



**EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JIMMI HUAMANI AREVALO

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

JULIACA – PERÚ

2024



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JIMMI HUAMANI AREVALO


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

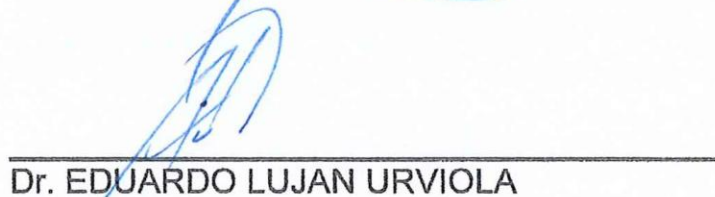
:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA SUSTENACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 377-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 08

VISTOS:

El expediente N° 16452-24, presentado por el (la) Bachiller: **HUAMANI AREVALO JIMMI**, con número de matrícula N° 15168030 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

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, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos.

Que, el (la) Bachiller: **HUAMANI AREVALO JIMMI**, con número de matrícula N° 15168030 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022. Para ser sustentada;

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **HUAMANI AREVALO JIMMI**, con número de matrícula N° 15168030 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022. Siendo los Jurados los siguientes docentes:



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

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Viernes 22 de noviembre de 2024, a horas 9:00a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- 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.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO
VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:

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



SE APRUEBA BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 303-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 13

VISTOS:

El Expediente N° 12518-24 presentado por (el), (la) Bach. **HUAMANI AREVALO JIMMI**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**. 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, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

- Presidente : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
- Primer Miembro : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
- Segundo Miembro : Dra. EDITH CARI CHECA

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y 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 el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**. Presentado por el (la) Bach. **HUAMANI AREVALO JIMMI**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

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 NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 029-2024-D-F.OD-UANCV-J

Jullaca, 2024 abril 2

VISTOS:

El Expediente N°2211-24 presentada por el (la) **Bach. HUAMANI AREVALO JIMMI**, de fecha 26 de marzo de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 295-2023-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 3 de noviembre de 2023, donde se dispone la aprobación del Proyecto de Tesis Titulado: **EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**. 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, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución del Proyecto de Tesis, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dr. Hugo Ricardo Huanca Apaza**; y,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y 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: SUSTITUIR al asesor de tesis **Dr. HUGO RICARDO HUANCA APAZA**; con el **Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI**, para que pueda empezar con la ejecución del **PROYECTO DE TESIS** titulado: **EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**. Presentado por el (la) **Bach. HUAMANI AREVALO JIMMI**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. RILDO PAUL TAPIA CONDORI.

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 BIODIVERSIDAD Y ECOLOGÍA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DESPLIEGUE
E. Quiroz, C.I.
Asesor (I)
Interesado (I)
Gabry B.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 225-2022-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2022 noviembre 14

VISTOS:

El Oficio N° 029-2021-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 29 de setiembre de 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes, 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. HUAMANI AREVALO JIMMI**, quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: **EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS**: a la **DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS, y;**

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: **EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**. Presentado por el (la) **Bach. HUAMANI AREVALO JIMMI**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.





"Néstor Cáceres Velásquez"

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS.**

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. Ricardo Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología (1)
Asesor (1)
Interesada (1)
..... (1)



DEDUCTIBILIDAD TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADIO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 4% |
| 2 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 7 | Milenka Palacios-Chávez, Christine Dejo-Seminario, Percy Mayta-Tristán. "Physical performance and muscle strength in older | <1% |



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JIMMI HUAMANI AREVALO, identificado con DNI Nro. 47245557 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:

EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

Asesorado por: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

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.

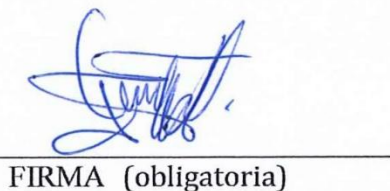
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

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 27 de Mayo del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



| TITULO | |
|--|---|
| EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y Apellidos | JIMMI HUAMANI AREVALO |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 47245557 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-7555-7881 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | RILDO PAUL TAPIA CONDORI |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 30859137 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-6195-2932 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres Y Apellidos | ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02419543 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0002-4793-9053 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres Y Apellidos | EDUARDO LUJAN 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

| | |
|--|--|
| Miembro del jurado 2 | |
| Nombres Y Apellidos | EDITH CARI CHECA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01556817 |
| URL de ORCID | 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: HOSPITAL CENTRAL DE MAJES País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: CAYLLOMA Distrito: MAJES Latitud: -16.32095 Longitud: -72.22218 https://maps.app.goo.gl/XAtx9e51hvc8Z9ca6</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | NOVIEMBRE 2022 – NOVIEMBRE 2024 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | <p>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#3.03.00</p> |



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR



DEDICATORIA

A mi familia por su enorme afecto y firme seguridad en que alcance mis metas; por su dedicación, sus desvelos, sus consuelos y su corazón depositado en mí.



AGRADECIMIENTO

A todos mis profesores que contribuyeron con sus saberes al desarrollo de esta tesis.



ÍNDICE

| | |
|--------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | xi |
| RESUMEN..... | xiii |
| ABSTRACT..... | xiv |
| INTRODUCCIÓN..... | xv |

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... | 17 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 19 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 20 |
| 1.4 OBJETIVOS | 21 |
| 1.5. HIPÓTESIS | 22 |
| 1.6. VARIABLES | 22 |
| 1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 23 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

| | |
|---|----|
| 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 24 |
| 2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL..... | 34 |



2.3 MARCO CONCEPTUAL 49

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE 50
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN..... 50
3.3. NIVEL 50
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 51
3.5. MÉTODO DE INVESTIGACION 51
3.6. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN..... 51
3.7. POBLACIÓN: 51
3.8. MUESTRA:..... 52
3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 52
3.11. CONSTANCIA DE HIPÓTESIS..... 53
3.12. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS..... 53
3.13. CONFIABILIDAD..... 53

CAPÍTULO V

RESULTADOS

DISCUSIÓN..... 76
CONCLUSIONES..... 83
RECOMENDACIONES..... 85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 86
ANEXO N° 2..... 97
TABLA DE IMC PARA ADULTOS (44) 106
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 111



- Anexo N° 1: Matriz de consistencia
- Anexo N° 2: Solicitud
- Anexo N° 3: Consentimiento informado
- Anexo N° 4: Validación de instrumento
- Anexo N° 5: Odontograma
- Anexo N° 6: Ficha de recolección de datos
- Anexo N° 7: Tabla de IMC para adultos
- Anexo N° 8: Evidencias fotográficas
- Anexo N° 9: Matriz de sistematización de datos



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-------------------|---|----|
| TABLA Nº 1 | FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO Y EDAD EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022..... | 55 |
| TABLA Nº 2 | FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TRATAMIENTO PROTÉSICO | 57 |
| TABLA Nº 3 | FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TIPO DE EDENTULISMO | 59 |
| TABLA Nº 4 | FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL..... | 61 |
| TABLA Nº 5 | TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES | 63 |
| TABLA Nº 6 | TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO | 65 |
| TABLA Nº 7 | ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO..... | 67 |



TABLA Nº 8 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO69

TABLA Nº 9 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO..... 71

TABLA Nº 10 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 202273



ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| GRÁFICO Nº 1 PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO Y EDAD EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022..... | 55 |
| GRÁFICO Nº 2 PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TRATAMIENTO PROTÉSICO..... | 57 |
| GRÁFICO Nº 3 PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TIPO DE EDENTULISMO..... | 59 |
| GRÁFICO Nº 4 PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL | 61 |
| GRÁFICO Nº 5 TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES..... | 63 |
| GRÁFICO Nº 6 TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO..... | 65 |
| GRÁFICO Nº 7 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO | 67 |



GRÁFICO Nº 8 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO 69

GRÁFICO Nº 9 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO.....71

GRÁFICO Nº 10 RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022 73



RESUMEN

Objetivo: Establecer una conexión existente desde el edentulismo total en condiciones nutricionales en pacientes personas de edad avanzada con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, nivel relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y explicativo; método cuantitativo. Muestras estuvieron conformado mediante 118 personas de edad avanzada, edéntulos totales con y sin tratamiento protésico, asignados mediante ensayo no aleatorio con preferencia. Una metodología empleada e de manera observacional. Y instrumentos odontograma, como la Tabla de IMC propuestas por OMS. **Resultados:** el 62.71% presentaron edentulismo unimaxilar, de este porcentaje, el 6.78% presentaron desnutrición leve, el 50.00% situación alimentaria óptima y el 5.93% de exceso de IMC. Un 37.29% de enfermos con edentulismo bimaxilar; el 0.85% mostraron deficiencia nutritiva moderada, por otro lado, un 32.20% tenía un equilibrio alimenticio ordinario, un 3.39% tenía exceso de peso y el 0.85% desarrolló obesidad. Así mismo se observó que su situación nutricional en personas de edad avanzada con mayor porcentaje fue la situación alimentaria normal con el 82.20% y el de menor porcentaje fue la obesidad con el 0.85%. A la prueba de X^2 , los valores expresados indican que la forma en edentulismo mostraron sobre algunos enfermos de edad avanzada no está asociado al estado nutricional con un nivel $p = 0.1563$. **Conclusión:** El edentulismo total no interviene significativamente en a la situación nutricional sobre pacientes personas de edad avanzada con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma.

Palabras clave: estado nutricional, maxilar desdentada, prótesis dental.



ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between total edentulism and nutritional status in older adult patients with and without prosthetic treatment at the Hospital Central de Majes, Caylloma 2022. **Materials and methods:** Non-experimental design, relational level, prospective, cross-sectional, observational type and explanatory; quantitative method. The sample was 118 older adult patients, completely edentulous with and without prosthetic treatment, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The technique was observation. The instruments are the odontogram and the WHO BMI Table. **Results:** 62.71% presented unmaxillary edentulism, of this percentage, 6.78% presented mild malnutrition, 50.00% had normal nutritional status and 5.93% were overweight. Of the 37.29% of patients who presented bimaxillary edentulism; 0.85% had mild malnutrition, 32.20% had normal nutritional status, 3.39% were overweight and 0.85% had obesity. Likewise, it was observed that the nutritional status of older adults with the highest percentage was normal nutritional status with 82.20% and the lowest percentage was obesity with 0.85%. To the X2 test, the expressed values indicate that the type of edentulism that the elderly patients presented is not associated with the nutritional status with a level $p=0.1563$. **Conclusion:** Total edentulism has no significant relationship with nutritional status in older adult patients with and without prosthetic treatment at the Majes Central Hospital, Caylloma.

Keywords: nutritional status, edentulous maxilla, dental prosthesis.



INTRODUCCIÓN

El estado sobre bienestar oral y los problemas algunos problemas de enfermedad oral podrían influir relacionada a patrones de alimentación y, por lo tanto, la condición alimentaria en los adultos de edad avanzada frágiles (1). Las evidencias indican que adultos de edad avanzada en relación a la pérdida parcial o dientes en su totalidad cambian su dieta posteriormente carecen en nutrientes específicos. (2)

Los seres humanos de edad avanzada corren el peligro en pérdidas dentales como tener un situación alimentario deteriorado. Según descubrimientos indican sobre las personas en edad avanzada que están en permanente pérdida dental presentan un peligro superior en deficiencia nutricional a comparación con las que poseen un estado dental funcional correcta. Es crucial utilizar instrumentos verificados sobre medición en peligros de deficiencia nutricional sobre adultos en edad avanzado cuando tuvieron pérdida dentaria, con el objetivo de fomentar la asistencia precoz y ser enviado a fin de mejorar la alimentación y la situación de bienestar oral. (3)

Los individuos con edentulismo experimentan disminución en el nivel de vida, debido que es deficiente ingerir ciertas clases de nutrientes, el desarrollo de masticación es insuficiente y, por ende, el desarrollo digestional y de asimilación de los elementos nutricionales obtenidos de los productos alimenticios, se influye severamente la habla y, en efecto, el desarrollo conversacional y el aspecto facial. Esto impacta la confianza en sí mismo, la apreciación y la opinión de los demás respecto a rasgos físico. (4)



El diagnóstico en deficiencia nutricional sobre este grupo de adultos mayores diagnosticado por especialistas sanitarios, como dentistas y dietistas, puede llevar algunas acciones necesarias con respecto a la alimentación para mejorar el bienestar oral. (3) Con respecto al contexto común, las patologías o situaciones bucodentales sobre la tercera edad podrían ser consideradas, así como una etapa del deterioro global de los tejidos que ocurre con el envejecimiento. por otro lado, el contexto más restringido, podrían ser atribuidas a una acumulación de menores, locales, recurrentes y en cierta medida irreversibles pérdidas que las áreas bucodentales experimentan con el paso en el período. (4)



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En relación a la población sobre adultos en edad avanzada que acuden a los diversos establecimientos es alta, muchos de ellos presentan edentulismo total, sea un maxilar o en ambos maxilares, así también un buen porcentaje de ellos son portadores de prótesis dentales que les ayuda a poder alimentarse, sin embargo, esto no significa que por usar una prótesis dental su estado nutricional se encuentre normal.

También otro porcentaje de adultos mayores presentan edentulismo total y no son portadores de prótesis dentales, sin embargo, muchos de ellos ya se adaptaron a un tipo de alimentación mediante sus rebordes residuales, no queriendo usar una prótesis porque no se sienten cómodos o porque no se alimentan bien con éstos.

En ambos casos es importante analizar el diagnóstico de alimentación en todos estos enfermos y conocer si hay relación con el edentulismo total.



1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la relación que existe entre el edentulismo total con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el tipo de edentulismo total más frecuente según género y edad en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes?
- ¿Cómo es el estado nutricional según género y edad en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes?
- ¿Qué relación existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes?
- ¿Qué relación existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

a. Relevancia Científica y Social:

Esta investigación presenta las importancias científicas y sociales en relación sobre ambas variables son temas de salud pública y por tanto los resultados obtenidos indican a la comunidad odontológica y a la población adulta como es la relación entre el edentulismo total tratado con prótesis y sin prótesis con el estado nutricional.

b. Factibilidad y viabilidad:

Esta investigación tuvo factibilidad y viabilidad de realizar gracias al Hospital Central de Majes contó con una población adulta mayor que acudía a la consulta médica de forma continua y muchos de ellos fueron edéntulos totales sea en arcada más alta, más baja o en las dos arcadas; así mismo se ha podido observar que muchos de los adultos mayores son de prótesis dentales. También se realizó previa coordinación a través de la autorización necesaria a fin de recopilar de muestras y se disponía de la financiación en relación a su implementación.

c. Interés personal:

El principal interés para realizar el estudio fue el de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el edentulismo total con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el tipo de edentulismo total más frecuente según género y edad en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.
- Evaluar el estado nutricional según género y edad en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.
- Especificar la relación que existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.
- Establecer la relación que existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

El edentulismo total tiene relación altamente significativa con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022.

1.5.2. Hipótesis específicas

- El edentulismo total bimaxilar es el más frecuente según género y edad en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.
- El estado nutricional según género y edad en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes es desnutrición leve.
- El edentulismo total tiene relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.
- El edentulismo total tiene relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.

1.6. VARIABLES

Variable I: Edentulismo total.

Variable D: Estado nutricional

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE VALORES |
|--|---------------------|--|--|
| V.I. Edentulismo total. | Tipo de edentulismo | Odontograma | - Unimaxilar - Bimaxilar |
| V.D. Estado nutricional | Masa corporal | IMC Antropometría (peso.talla) | - < 18.5: leve desnutrición - ≥ 16.0 y < 17.0: Moderada desnutrición - < 16.0 Severa desnutrición ≥ 18.5 y < 25.0: Normal - ≥ 25.0 y < 30.0: Sobrepeso - ≥ 30.0 : Obesidad |
| Variables intervinientes Características personales | | Tratamiento protésico SEXO Edades | - Con tratamiento protésico - Sin tratamiento protésico Masculino/Femenino - 60 a 70 A - 71 a 80 A - 81 a más años |



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Van Kuijk M, et al. Nueva Zelanda 2021. La finalidad fue investigar sobre asociación entre la situación de la dentición como el estado nutricional para neozelandeses mayores en centros de atención residencial para ancianos. La metodología: estudio prospectivo, transversal; se aplicó el formato abreviado del IMC validado para categorizar a los participantes como "estado nutricional normal", "en riesgo de desnutrición" o "desnutridos". Según resultados: menos de la mitad de los neozelandeses mayores se clasificaron como en peligro por deficiencia alimentaria o desnutridos. La desnutrición tiene mayor importancia entre los atendidos en grado hospitalario y psicogeriátrico, también en aquellos con grado más alto grado social económico. Las personas que estaban en riesgo de desnutrición tenían la mayor cantidad de caries dental no tratada y caries coronal no tratada. Las personas dentadas tenían 2,4 veces, y las que recibían atención a nivel psicogeriátrico, 2,8 veces más probabilidad en mal nutrición o en o peligro de presentar. Concluyendo que menos de una mitad de los neozelandeses estaba en peligro de deficiencia nutricional.



o estaban en deficiencia nutricional. Una más alta incidencia de caries dental sin tratamiento se relacionó por medio del incremento en los niveles en deficiencia alimenticia o el peligro de sufrirla. Una capacidad emocional menos eficiente y depende mayormente elevada se hicieron factores de peligro significativos para la deficiencia nutricional. (5)

Quilumbaquin DA. Quito 2019. El objetivo fue definir un número de enfermos con edentulismo parcialmente según la Clasificación de Kennedy, y el desdentado nivel más alto e disminuye en enfermos de más de 20 años en el establecimiento de Salud del Tabacundo. El método: estudio descriptivo, transversal. Se realizó una revisión del odontograma de 1801 pacientes. Realizo asiendo el uso de un formulario para recopilación de muestras demográficos que abarca una codificación con respecto a historial clínico, el género, edad, arcada, existencia en edentulismo completa correspondiente Evaluación de Kennedy y su versión modificada. El estudio estadístico puede llevarse a cabo mediante un software SPSS 24. Algunos hallazgos indicaron sobre un porcentaje en edentulismo en la comunidad estudiada es de un 45%; 44,1% en hombres y 46,3% en mujeres, aun cuando no sea posible afirmar que estas medidas tienen una variación estadística significativamente. Un 67,8% sobre las situaciones mostraron edentulismo parcial superior, mientras que maxilar inferior es de un 82,7%. De igual manera, un 52,4% mostraron edentulismo parcial en ambos maxilares. Un 4,3% mostró un edentulismo total más elevado y únicamente un 1,8% más bajo. En la arcada superior, la clase III (78,8%) fue predominante, luego por la clase II (12%). También predominó la clase III (73,9%) en la maxilar inferior, seguido por la clase II (14,8%). En resumen, la clase de



edentulismo no se relacionó con el identidad, aún así sí mantuvo una correlación con la edad. El grado de transformaciones nunca tuvo relacion con el rasgo, sin embargo, si se relacionó con la edad, los tipos I y II estuvieron más comunes en las áreas de edad más tempranas y los grupos 3 y 4 en el ámbito de mayor edad. (6)

Banerjee R, et al. India 2019. La finalidad a sido evaluar como determinar la situación nutricional en ancianos enfermos edéntulos portadores de prótesis dental completa y saber si tenían un mayor riesgo de desnutrición. El método, investigación sobre corte transversal, prospectivo y descriptivo, con un grupo de 200 enfermos como evidencias mayores de 60 años que usaban dentadura postiza. El instrumento empleado fue el IMC sobre la evaluar la situación alimentaria. Según resultados: Entre participantes evaluados, Un 10,5% poseía una alimentación apropiada, un 70% se encontraba en peligro de deficiencia alimenticia y un 19,5% sobrante de los usuarios presentaba inestabilidad nutricional. Concluyendo que el uso de prótesis dental convencional incrementa un peligro sobre desnutrición en las personas de edad avanzada debido a la incapacidad para comer y masticar correctamente los alimentos. El análisis dietético y el asesoramiento deben incorporarse estrictamente en la planificación del tratamiento geriátrico durante la rehabilitación protésica. (7)

Vanegas E, et al. Ecuador 2019. El objetivo era determinar una incidencia como vínculo entre las variedades de edentulismo, la situación alimentaria, el sexo y la edad de los enfermos de Odontología en la Universidad de Cuenca. El método es una investigación prospectiva de corte transversal, con un grupo de pruebas de 378 ancianos enfermos.



Se determinó la situación alimentaria mediante el (IMC). Los hallazgos: el edentulismo parcialmente representó un 75% de disminución bucodental muy común, destacando principalmente sobre una clase III de Kennedy con un 42% en la arcada superior y un 40% en la arcada inferior. Se detectó edéntulo parcial, OR: 2,85 IC95% (1,747 - 4,647), y no se demostró una correlación desde el edéntulo y la condición alimentaria y el sexo de los enfermos. Se evaluó a los individuos más de 40 años como un indicador de amenaza para el edentulismo total (IC95% (7,188 - 56,203). En resumen, el edentulismo representa un factor de riesgo para una eficacia de vida inferior. De igual manera, la disminución sobre los dientes se relaciona con la edad, a medida que avanzamos en edad, aumenta una amenaza para padecer edentulismo. No se observó una predisposición de género, impactando a cada uno de los sexos de manera equitativa. Al final, no hay vínculos acerca del edentulismo parcial o total y la condición alimentaria de los enfermos. (8)

Escudero E, et al. Sucre 2019. El propósito era determinar la frecuencia sobre el edentulismo parcial y/o completa, así como la influencia con respecto a una eficacia de la condición de los habitantes de 15 - 85 años en la región de Sucre. La metodología, estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal. El estudio incluye 735 personas de distintos sexos, utilizando como método el registro clínico dental y el cuestionario OHIP-14. Los hallazgos mostraron una frecuencia del 95,1% en edentulismo, donde el 28.3% corresponde al edentulismo total y el 66.8% al edentulismo parcial, siendo este último más prevalente en las mujeres. En relación al efecto completo del edentulismo con respecto a la



vida, un 84.2 % registró un efecto alto y el dolor en el incisivo o de la boca fue el que mostró más amplia frecuentemente que demás aspectos. Por eso, esta manera, se deduce que hay una alta incidencia del edentulismo y este impacta de manera negativa en la calidad de vida. (9)

Patiño MM, et al. México 2019. El propósito fue El objetivo fue medir la frecuencia en edentulismo y dentición funcional, junto a su relación mediante ciertos aspectos socio-demográficos, en la comunidad de adultos mayores (AM) de la Escuela de Estomatología y Salud Pública de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. El método es: investigación transversal, prospectivo, con una evidencia de 441 personas de edad avanzada de 60 a 89 años. Las pruebas se recolectaron mediante unas preguntas y exámenes oralmente. las muestras estadísticas de analizaron con la prueba de Chi². El resultado es: que un total de edad fue de 68.9 ±7.13 años, la mayoría fueron mujeres 69.4. La frecuencia del edentulismo alcanzó es del 25.6%, aún superior en las femeninas $p < 0.001$, además los individuos de edad avanzada $p = 0.000$ y a mayor nivel educativo, la incidencia del edentulismo se redujo $p < 0.001$. Dentro de los dentro de las personas con edad avanzada que tenían dentición funcional, el 34.15% mostró una dentición funcional que fue más frecuente entre los adultos de 60 a 69 años $p < 0.001$, en los AM unidos $p = 0.002$ y en los AM con mayor nivel educativo $p < 0.001$. (10)

A NIVEL NACIONAL

Cabrejos TA, Gastañadui LA. Tumbes 2023. Evaluar el vínculo acerca del desdentado y algunos elementos relacionados en enfermos de edad avanzada en Tumbes del "Centro Policlínico Militar". El método es, investigación de manera básica, descriptivo, relacional, de diseño observacional, se experimentó con 152 enfermos



siendo los instrumentos utilizados la hoja de recolección de datos y odontograma. La técnica fue observacional. En los resultados se halló, De acuerdo a la edad aproximada de 41 a 60 años, se observó una frecuencia de edentulismo del 42,8%, lo que indica sobre vínculo estadísticamente relevante además ambas variables ($p=0.04$); en contraste, el sexo masculino presentó valores elevados existencia e un 65,8%, si evidenció una vínculo estadísticamente relevante además ambas variables ($p=0.05$); a continuación, el nivel de educación superior fue el más frecuente en el 75,3%; mostró una vínculo estadísticamente relevante acerca de las dos variables. En resumen, hay una correlación acerca de edentulismo y los aspectos relacionados en enfermos de edad avanzada. (11)

Camacho MK. Cajamarca 2023. El propósito fue identificar El vínculo desde el edentulismo y la condición alimentaria de los adultos mayores en el "Centro de Salud de Apoyo Chilete". La metodología, finalidad prospectivo, relacional y transversal. La muestra 115 personas de edad avanzada. Emplearon un registro compuesto mediante odontograma y el IMC para la recopilación de muestras. El resultado realizado se examinó utilizando el paquete estadístico SPSS v 25, también aplicaron la muestra estadística Ji-cuadrado. El porcentaje sobre edentulismo en el maxilar superior en personas de edad avanzada es: parcial del 34,79% y total del 65,22%. Es del 49,56% parcial y del 50,43% total en el maxilar inferior. La condición alimentaria del de personas en edad avanzada mostró principalmente una situación alimentario habitual. En resumen, no hay vínculo entre el edentulismo y la condición alimentaria de la edad adulta del Centro de Salud de Apoyo Chilete.. (12)



Suárez DA. Ancash 2022. La finalidad consistió en detallar una conexión con respecto al edentulismo como la condición alimentaria de los adultos del establecimiento de Salud Villa María en Áncash. El enfoque, investigación cuantitativa, prospectiva, transversal, observacional y analítica; y diseño observacional. se conformó por 143 enfermos de edad avanzada, utilizando una estrategia de Observación, y empleando de evaluación alimentaria del Minsa. Los hallazgos: El ensayo de χ^2 resultó en un valor ($p=0.6825 > 0.05$), lo que sugiere que no hay una correlación significativa dentro de variables en investigación; De acuerdo con la clase, el edentulismo parcial registrado en un 18.2%; el edentulismo a partir de grupo edad de los 71 y 80 años, el 30.7% no mostró ningún grado de edentulismo; de acuerdo con el carácter, el 11.9% experimentó edentulismo parcial en las mujeres; el situación alimentaria a partir del grupo etario, entre los 71 y 80 años, el 25.2% mostraron peligro de deficiencia nutricional; de acuerdo con el sexo, el 29.4% mostraron amenaza de En resumen, no hay vínculo entre el desdentado y la condición alimentaria de los ancianos mayores. (13)

Collazos LA. Chiclayo 2022. El propósito fue identificar la frecuencia del desdentado parcial y total en los usuarios que son cuidados en el centro médico I3 La "Arena". El enfoque sobre la investigación descriptiva y transversal, con una prueba de 203 enfermos. También empleo un formulario de recopilación de muestras, diseñado como validado; este formulario compone por medio de dos secciones: la primera recopila información de filiación, además de edad y sexo, mientras que la segunda incluye dos gráficos que ilustran maxilares superior e inferior que son ubicados los arcos dentarios. Se evaluaron tanto los dientes



que faltan como los que requieren obtención; Adicionalmente, se estableció el nivel de frecuencia del tipo de edentulismo, la presencia de los edentulismos unimaxilares y bimaxilares, así como una permanencia en la aparición de las diferentes formas del edentulismo parcial de acuerdo a la catalogación de Kennedy y del edentulismo completa. Los hallazgos indicaron que la frecuencia del edentulismo ha sido del 18.23%, dividida en un 7.88% de presencia en relación a los hombres y un 10.34% en mujeres. Se deduce que la persistencia del tipo edentulismo en el grupo analizado a sido bajo, y que la permanencia en los diferentes niveles de edentulismo a sido: la clase I de Kennedy ha sido más frecuente con un 28.38%, seguida por la clase III con un 24.32%, la clase II con un 16.22%, la clase IV con un 12.16% y finalmente el edéntulo completa con un 4.05%. (14)

Colares L, et al. Brasil 2020. El objetivo es detectar la permanencia del edentulismo completa en personas mayores de 60 años, inscritas sobre la Plan de Salud Familiar, en el municipio de Minas Gerais, y reconocer los aspectos socioeconómicos relacionados. El método es prospectivo y transversal, con 1750 adultos de edad avanzada como evidencia. Se utilizó unas preguntas que abordó ámbitos sociodemográficos, económicos y de salud oral y a nivel global. La componente dependiente "edentulismo total" fue empleada en la estadística, con un grado de significancia del 5%. Algunos hallazgos indicaron sobre el índice sobre el edentulismo es de un 46,4%, predominando en mujeres, participantes de más de 80 años, solteros/viudos/divorciados, analfabetos y personas mayores que no han requerido cuidado dental en el último semestre ($p < 0.05$).



El salario doméstico es inferior para los edéntulos ($p=0,001$). En resumen, se determinó cuando se relacionan. Señaló elevada incidencia sobre edentulismo vinculada an-aspectos socioeconómicos, evidenciando sobre una desigualdad en el bienestar oral como también una exigencia para salvaguarda estatal. (15)

Navarro DB. Piura 2019. La finalidad es reconocer algunos elementos vinculados al desdentado, tales como un género, la edad y el grado de educación. El método, un análisis descriptivo y básico con diseño no experimental. Se empleó mediante el formulario una recopilación de muestras, y mediante el método de observación se

analizó a 869 personas de edad avanzada. La prueba se segmentó en tres conjuntos de edad: grupo jóvenes de 18 a 29 años, grupo de personas de edad avanzada de 30 a 59 años y grupo Adultos de 60 años en adelante; cada uno mostraron cierto grado de edentulismo. Se determinó que no hay vínculo a través las arcadas edéntulas y el género ($p>0.78-0.65$), a medida encontró una correlación en relación con la edad ($p<0,00$), asimismo con respecto al nivel de educación ($p<0,00$). En resumen, el edentulismo aparece ligado en relación con el conjunto de edad avanzada y está asociado a ámbitos con niveles de enseñanza en primaria y secundaria. (16)

Ayllon JH. Juliaca 2019. El propósito buscó establecer un impacto sobre el edentulismo en la condición alimentaria en los ancianos que habitan en asilos de Puno y Juliaca. El enfoque, investigación cuantitativa, transversal, descriptiva y observacional. La prueba consistió en 60 personas de edad avanzada. A fin de demostrar el grado de edentulismo que mostraron las personas en edad avanzada, se llevó a cabo

un diagnóstico médico a través de la inspección y anotación en la relación dental. Se analizó la situación alimentaria a través de la evaluación antropométricas, registrando el (IMC). Se aplicó la prueba de autonomía de niveles Ji-cuadrado. En relación a los hallazgos, el 53.3% sobre la persona de edad avanzada mostraron edentulismo parcial, a medida es un 46.7% demostró edentulismo completa. El 43.3%

de las personas en edad avanzada mostraron delgadez, el 31.7% pobreza alimenticia; el 21.7% mostraron una situación alimentaria habitual y únicamente el 3.3% mostraron

exceso de IMC. Asimismo, personas de edad avanzada con edentulismo completa bimaxilar mostraron una permanencia superior de deficiencia nutricional del 40.9%; en contraste, el 37.9% afrontó edentulismo parcial y delgadez, a la vez que solo el 27.7% mostró edentulismo parcial y situación alimentario habitual. Esto sugiere que

hay un impacto sobre edentulismo en la situación alimentaria de los ancianos en los asilos de Puno y Juliaca. (17)

A NIVEL REGIONAL

Taco EM, Quispe MB. Arequipa 2022. El objetivo era determinar la incidencia de desdentado y el nivel de convivencia en enfermos de una consulta privada en Arequipa. El enfoque, La investigación de corte transversal, longitudinal y no experimental. El estudio incluye 101 enfermos de edad avanzada. Los usuarios finalizaron el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI) y también recibieron una evaluación médica. Los hallazgos indicaron que el 14,9% de los enfermos

mostraron edentulismo completo en un 85,1% presentaba edentulismo parcial. Además, el 93,1% de los enfermos mostraron un nivel de vida deficiente. De igual manera, todos los enfermos con edentulismo completa mostraron un desempeño físico y psicológico deficiente, mientras en un 33,3% experimentó un dolor de alto, moderado y bajo, respectivamente. Se deduce que la incidencia de edentulismo completa fue baja y no existe una correlación acerca del edentulismo y el nivel de vida de vida en adultos ($p=0,519$). (18)

Salazar CD. Arequipa 2019. El propósito fue especificar la potencial conexión entre el edentulismo y la condición alimentaria sobre los ancianos que residen en el Asilo en Arequipa. El método, investigación prospectiva, transversal, descriptiva y correlacional. La población de estudio consistió en 106 personas adultos mayores. Se recurrió a la evaluación médica a fin de establecer el grado de edentulismo, al igual que se analizó la condición alimentaria de las personas mayores. Los hallazgos: el 36.8% de las personas de edad avanzada mostraron edentulismo parcial y amenaza de deficiencia nutricional; el 27.4% exhibió edentulismo parcial y una situación alimentario común; el 17.9% exhibió edentulismo total y una situación alimentario común; y el 15.1% exhibió edentulismo total y riesgo de alimentación. En resumen, la correlación entre el edentulismo y la situación alimentaria era escasa.(19)

2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1 Edentulismo

El edentulismo se refiere a una disminución completa o parcial de los dientes (20), además en las principales causas la caries dental, periodontitis crónica, fracturas sobre las raíces, mala cuidado bucal y el estatus sociodemográfico (21).

La disminución de los dientes provoca alteraciones en el dispositivo



estomatognático, resultando en una modificación de la capacidad masticatoria, que impacta en la condición alimentaria, el bienestar global y los niveles de vida (22).

El Edentulismo ocasiona modificaciones en la mayoría de los elementos que constituyen el sistema estomatognático. No obstante, es notables cuando encuentran en grado óseo y en la gingiva. La destrucción ósea y, por ende, gingival es considerable en los primeros meses, reducida hasta los 6 meses, y se produce de manera gradual y progresiva. (23)

El edentulismo es posible tanto parcial como total, pudiendo afectarlo tanto en varones y damas, sin distinguir las edades, raza o tonalidad cutánea. (24) Con el envejecimiento de la comunidad, la frecuencia de problemas médicos crónicas y discapacitantes se incrementa, así como el desdentado, que es una Disfunción Masticatoria que involucra diversas actividades. Usualmente, el edentulismo en los adultos mayores es subestimado y generalmente no trata de manera apropiada y adecuada, esto puede resultar como negligencia.

evitar problemas y secuelas que pueden obstaculizar la autonomía e independencia de estos individuos. (25)

La pérdida de un incisivo, ya sea debido a problemas bacterianas o cambios inflamatorios, exodoncias con fines terapéuticos o por traumatismos, implica alteraciones en la formación de las circunstancias anatomo-fisiológicas de la cavidad oral y conlleva complicaciones constantes, irremediables en su mayoría y progresivamente. (26)

La (OMS) consideran al bienestar oral como un factor crucial para el bienestar global y el nivel de vida. Por ende, una boca sana es un marcador saludable. (27)



PREVALENCIA DE EDENTULISMO:

La OMS (2007) detalló que, numerosos dientes se vieron perdidos debido a complicaciones conocidas comúnmente, así como las lesiones cariosas y las complicaciones periodontales. La caries es una infección que impacta y continúa afectando a las naciones de cada uno de los países, además a los más desarrollos en más del 50% en la comunidad, siendo evaluada además de una complicación común que por la caries y el pasar de los años, iría aumentando el edentulismo. (28)

Según Valarezo, los problemas médicos más frecuentes y con mayor necesidad sobre cuidado en el país abarcan situaciones de bienestar bucal, los cuales igualmente se presentaron a grado global. Se evaluó que en más alta medida se presentaron en individuos sobre un grado sociocultural más bajo, impactando a una comunidad que llegó al 60% a 90% de estudiantes y adultos, representando una significativa origen de dolor y gastos en el grado socioeconómico. (29)

FACTORES DE RIESGO DEL EDENTULISMO:

Deficientes hábitos de higiene oral.

- ❖ Lesión cariosa.
- ❖ Periodontopatías
- ❖ Traumatismos.
- ❖ Procedimientos restaurativos deficientes y tratamientos rehabilitadores deficientes.
- ❖ Bruxismo.
- ❖ Enfermedades sistémicas y endocrino-metabólicas. (30)



EDENTULISMO TOTAL

El edentulismo completa se refiere a la pérdida total de cada uno de los incisivos deciduos y permanentes, lo que impacta el bienestar global y oral de la persona, así tal como su visión en el nivel de vida, además de una masticación y alimentación. Hay pruebas que indican que el bienestar bucal, especialmente el edentulismo total, podría influir sobre la dieta. Diversas pruebas indican que el bienestar oral, especialmente el edentulismo total, podría influir en la alimentación. (31)

En la década de los 90 la El edentulismo total ha sido clasificado como la condición de invalidez por la OMS. con respecto a la actualidad, se acepta como una enfermedad solucionable con aplicaciones inalterables. Sin embargo, a menudo se pueden optimizar los efectos y progresar mediante las transformaciones biotecnológicas. (32)

En relación a la apreciación del National Institute of Dental Research, es 35 veces más común la presencia de edentulismo completo en un solo maxilar, siendo poco común entre los 30 y 34 años, pero se aumentó a los 45 años hasta llegar al 11%.y posteriormente empezó a normalizarse tras los 55 años en aproximadamente el 15% de los adultos. El total de edentulismo ocurre en el 10.5% de los adultos. (31)

El edentulismo y las alteraciones en la condición de la cavidad oral podrían influir sobre la alimentación en las personas de edad avanzada, alterando una preferencia de productos. Esto, junto con el tratamiento por complicaciones crónicas, podría alterar una asimilación de nutrientes primordiales para el

bienestar y el nivel del desarrollo del sistema digestivo, considerando que la primera absorción de ciertos componentes bioquímicos de los nutrientes consumidos se lleva a cabo en la boca mediante los efectos. (33)

La pérdida total de dientes, incluso aun cuando se utiliza una prótesis completa, impacta la apreciación del sabor, los gustos y la ingesta de alimentos. Además, representa un desafío a nivel de la bienestar cognitiva y física del individuo, ya que modifica la confianza, provocando alteraciones sobre un estado de ánimo. (31)

CONSECUENCIAS DEL EDENTULISMO:

- SOBRE EL HUESO:

Respecto al crecimiento del hueso alveolar es imprescindible esta parte dentaria y requiere el impulso óseo con respecto al tamaño y dimensión. Sin una parte dentaria, no se produce el incentivo óseo requerido, lo que provoca que las trabéculas no se crezcan. (34,35)

con respecto al primer año se observa una reducción del 25% sobre la anchura del hueso y de 4 mm en su altura, lo cual sucede pasado en extracción dentaria . Las PPR impulsa la pérdida de hueso, no conserva ni impulsa el hueso. (34,35)

SOBRE LOS TEJIDOS BLANDOS:

Debido a la pérdida de un hueso, su incrustación reduce, lo que podría provocar una formación sobre la prótesis. La adhesión elevada de músculos y la flexibilidad de tejidos son complejas, existen problemas frecuentes incluyendo la diabetes, hipertensión, anemia y los trastornos nutricionales que perjudican la adecuada vascularización de los tejidos que sustentan una prótesis. (34,35)



- EN LA ESTÉTICA:

Hay alteraciones con respecto al rostro sobre el individuo con el transcurso del tiempo, además podría progresar más debido a la eliminación de partes dentales, lo que provoca la reducción de la longitud vertical y la disminución de la inclinación entre los labios y el mentón. (34,35)

- EN LA DIETA:

Misch indicó sobre la ausencia de dientes provoca sobre la reducción en la capacidad oclusiva y una fluctuación en los incisivos cuando aún esta mantiene en la boca. Además, podría reducir una eficacia sobre la ingesta, impactando a estos individuos por la masticación. (36)

También señaló Misch que diversas publicaciones sugerían sobre esta condición causaba situaciones sobre la deglución debido a un complejo productividad masticatorio, generando cambios a grado sistémico. Por tanto, observamos dificultades gastrointestinales si seguimos una alimentación baja en fibra y con escasez de alimentos, afectando las actividades digestivas y la adecuada asimilación de nutrientes. Así pues, el edentulismo promueve complicaciones, debilidad, niveles de vida y expectativa de vida. (36)

Díaz, aclaró que una eliminación de partes bucodentales surge debido a un desbalance inicial en el dispositivo estomatognático, lo que repercute a su vez sobre el bienestar

global. Este hecho se debe a que el correcto desarrollo sobre la masticación nos proporciona fuerza a través de aún

más el cuerpo; señaló que hay investigaciones que vinculan la disminución de grasa corporal en relación con el edentulismo debido a una alimentación restringida. (36)

- **CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS:**

De acuerdo con numerosos individuos, una repercusión estética para eliminar los dientes constituye sobre la fractura más grave que una relevancia misma de la actividad masticatoria, dado que la población a menudo encuentra una ausencia en dientes, en particular algunas partes dentales previas. (36)

2.2.2 Estado nutricional

Se refiere a la evaluación de la alimentación de un individuo o un grupo, utilizando criterios de hematología, bioquímica, antropométrico, parasitológico y distintos similares (37)

La situación alimentaria es un contexto de desarrollo y seguridad que influye en la alimentación en los enfermos, asumiendo que algunos requerimientos alimentarios son particulares y deben ser protegidos sobre una forma u otra. Sin embargo, la situación alimentaria ideal se logra si se satisfacen adecuadamente los requerimientos bioquímicos, fisiológicos y metabólicos a través del consumo de compuestos que se incorporan al ingerir productos alimenticios. adicionalmente, se examina a través de criterios antropométricas etc (38)

Los adultos deben lograr una alimentación adecuada y ideal, entendida como dicha dieta que cumpla con su metabolismo, bioquímica y fisiología (39). La utilización o consumo de tecnología se determinará en función de la mortalidad, el empleo básico que genera y el aumento. (40).



El vínculo desde la alimentación y el bienestar bucodental es bidireccional, impactándose a partir de sí. Esto significa que a menudo una comunidad consume una más alta cantidad de calorías, es a menudo tiene partes dentales en comparación con la comunidad edéntula. (2)

- VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

El análisis de la alimentación es crucial, especialmente en niños y ancianos, considerando sobre hay elementos que afectan y predisponen los enfermos a una alimentación deficiente. (39) La valoración alimentaria de los adultos mayores es

particularmente complicada ya que diversos indicadores asociados a la deficiencia alimentaria encuentran vinculados igualmente con el cambio de edad. Normalmente, una evaluación alimentaria consta de cuatro elementos: tratamientos antropométricos, análisis físico, historial alimentario y exámenes de laboratorio. Aunque no existe una única instrumento autorizada a fin de evaluar y diagnosticar deficiencia nutricional, posible emplear un instrumento denominada Índice de masa corporal (IMC). (41)

El nivel de masa corporal a sido utilizado extensamente a fin de valorar una condición alimentaria de las personas de edad avanzada, debido a su sencillez de uso y la acceso de las muestras requeridas a través de su empleo, su estrecha conexión en relación con el desarrollo de salud-enfermedad y la falta de diversos indicadores posiblemente apropiados. Es imprescindible identificar de solución temprana los inconvenientes alimentarios en la ancianidad y de cualquier forma proceder de inmediato con medidas dietéticas terapéuticas. (41)



- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

La elevada incidencia de deficiencia nutritiva y desnutrición en la población de edad avanzada conduce a la muerte y fallecidos. por ello razón, es crucial valorar la situación alimentaria, ya que nos facilita la implementación de una terapia apropiada. (42)

Algunos parámetros antropométricos tales como la estatura y el kilogramo son los más empleados, favoreciendo determinar cuándo un individuo muestra un bajo peso, obesidad o sobrepeso. Por ejemplo, el IMC está vinculado con el peso corporal entre una talla superior al cuadrado, es decir, $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}^2$. (38)

El nivel de masa corporal se calcula a través de dos variables antropométricas: el nivel de IMC y la altura. Este indicador es muy empleado ya que logra categorizar el situación alimentario del individuo. Se suele emplear como umbrales para determinar el nivel de nivel de IMC medidas inferiores a 18.5 y acerca del exceso de peso niveles superiores a 30 según lo establece la OMS, quien ha sugerido una evaluación de la situación alimentaria basada en el IMC. (43,44)

El Índice de Masa Corporal (IMC) se considera un marcador altamente eficaz a fin de establecer por medio del individuo padece de sobrepeso, obesidad o delgadez en la comunidad. A pesar de algunas evalúa de manera directa la composición en el cuerpo, se percibe una instrumentos y opción que identifica posibles riesgos de bienestar en personas mayores de cualquier edad, no es un instrumento de evaluación, no obstante, es un procedimiento muy sencillo y útil

al identificar las distintas clases de ICM adelgazamiento que podrían La deficiencia nutricional, el exceso de IMC y la grasa corporal están vinculados a un incremento en el amenaza de morbimortalidad, elevadas niveles de infecciones, incremento en el cantidad de caídas, declinación de las afecciones agudas o crónicas subyacentes y una disminución global de la niveles de vida. (38)

Su uso es sencillo y existen adecuadas evidencias a disposición, es necesario detectar tempranamente las carencias alimentarias para personas de edad avanzada a fin de rectificar e realizar acciones de manera terapéutica en la alimentación. (43,44)

VALORES DEL IMC: Por antropometría peso-talla(44)

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

NUTRICIÓN:

Se refiere al pleno rendimiento de requerimientos dietéticos que están relacionados con unos alimentos balanceada y actividad física. Al momento en que se cumplen estos factores, se percibe un excelente bienestar. (40) El anhelo de conocerse bien, lleno de energía, vitalidad, y tener equilibrio corporal y cognitivo, es resultado en gran medida de una nutrición y salud física apropiada. (40)

- **MALNUTRICIÓN:**

Se percibe deficiencia nutricional a la ausencia de componentes nutritivos o a la grasa corporal al momento en que existe un sobrepeso de alimentos. (39)

De acuerdo con la OMS, la deficiencia nutricional se define como "una emaciación o adelgazamiento debido a la enfermedad y/o un edema alimentario, además algunas deficiencias de micronutrientes y la demora sobre el crecimiento". (39)

Una situación por la que se presenta escasez de nutrientes no tiene relación a desnutrición, no solo a una dietética inadecuada o la existencia de una enfermedad. (46)

- **DESNUTRICIÓN:**

Se refiere a menudo nuestras células utilizan incorrectamente los alimentos y presentan diversas expresiones clínicas e niveles; es una enfermedad, progresiva, eficaz y multisistémica. (47) Es esencial origen es la excesiva absorción de alimentos, una alimentación inapropiada, baja en calorías e hipoproteica. Tiene como impacto en los aspectos patológicos, psiquiátricos y sociales. (47).

Las principales causas de la desnutrición son:48

- Disminución de los alimentos consumidos en la dieta.
- Deficiente asimilación de los nutrientes en la alimentación.
- Psicológica: depresión o anorexia nerviosa.
- Ausencia de vitaminas en el régimen alimentario
- La desnutrición.
- Hambrunas como resultado de: conflictos bélicos, plagas, sequías, causas políticas, entre otros.



- La principal causa de desnutrición es la pobreza., sobre todo en los países subdesarrollados.

2.2.3 Adultos mayores:

Conforme con los estándares en (OMS), puede considerarse persona de edad avanzada a cualquier individuo que supere los 60 años, los cuales se clasifican en los demás niveles: tercera edad, cuarta edad, longevidad y centenarios.

(49) 49

Es posible deducir sobre el adulto mayor de edad avanzada es un individuo que ha acumulado vivencias a lo largo de su existencia que lo han moldeado a medida que es. Se refiere a un individuo con características propias de su edad, que mantienen una interconexión en mayor o menor grado, resaltando como las más relevantes: las alteraciones sistémicas, psicológicas, endocrino-metabólicas y dentales, a modo de: que el edentulismo parcial o total. Esta última abarcará la razón del empleo a promover (49)

La evolución de la vejes fisiológico propio como el vinculado a la edad biológica facilita la adecuada ajuste física, mental y social de la persona adulto mayor al entorno donde se relaciona. A pesar de ser un desarrollo sucede en cada uno de los seres vivos, no los impacta de manera homogénea, ejemplo: el edentulismo no es único para los adultos mayores, como se suele creer; existen diversas razones que contribuyen que el espectro de edad afectado sea muy extenso. (49)



Algunos individuos con edentulismo experimentan sobre la disminución en su eficacia de vida, debido a que no podrían ingerir ciertos clase de nutrientes, el desarrollo de masticación es insuficiente y, por ende, los procesos digestivos y de adsorción de los nutrimentos obtenidos en relación con los productos alimenticios, se impacta severamente la fonación y, en efecto, el desarrollo comunicativo y la estética facial. Esto perjudica la autoestima, la apreciación y la sensación de los demás hacia los impacta. (4)

en relación al contexto general, las complicaciones o situaciones bucodentales en la tercera edad son consideradas como una etapa sobre el deterioro global de los tejidos que ocurre con el envejecimiento. En un contexto más restringido, pueden ser atribuidas a la acumulación de focos, locales, repetidos y en cierta medida irremediables daños que las áreas bucodentales experimentan con el paso del período (4)

El estomatólogo necesita estar capacitado en temas relacionados con el envejecimiento y en las alteraciones sistémicas generales y bucodentales que surgen en la ancianidad, siendo su objetivo de diferenciar el proceso fisiológico normal del envejecimiento. El anciano es una persona con particularidades que requiere un cuidado estético general completo con calidad y entendimiento. (49)

2.2.4 Edentulismo total y estado nutricional en adultos mayores

Respecto a que actualidad numerosas personas de edad avanzada se preservan activos y logran autogobernarse a partir de la ancianidad,



disfrutan de un bienestar general óptima gracias a la asistencia dental y la disponibilidad de tratamiento médico. En este contexto, respecto a el autocuidado del bienestar bucal y la rehabilitación protésica y sus beneficios, también es posible encontrar un gran número individuos equivocadamente convencidos por la noción de que la pérdida de dientes y las alteraciones físicas son. Esto constituye un importante obstáculo para el adecuado control. (49)

Diversas investigaciones han indicado que, junto con de situarse vinculado en la condición alimentaria, el edentulismo igualmente aparece vinculado con los posibles elementos: calidad de vida, edad y sexo del enfermo. (50– 54)

Se descubrió que el 50% en las personas de edad avanzada ingiere alimentos que representan poco sobre requisito habitual de proteínas, por lo tanto, se produce una falta 30% de vitamina B12, del 90% de vitamina D, y 30% sobre la ingesta insuficiente de zinc y selenio (55). Por lo tanto, deberían ingerir más vitaminas, proteínas y minerales, con el objetivo de fortalecer su situación nutritivo y alimentación, a pesar de ser una persona de edad avanzada de su consumo. (56)

Es indispensable recordar que cada diente cumple un desempeño crucial a través del desarrollo de alimentación y absorción, a su vez es esencial que dichas partes se conserven intactas y saludables sobre la cavidad bucal. (57)

Algunos adultos de edades avanzada suelen ingerir escasas niveles de comidas debido a una reducción en la capacidad de contracción de los músculos responsables de la masticación, modificaciones en los límites del olfato y gusto, eliminación progresiva de partes dentales, reducción de los



sistemas de absorción, alteraciones en el desarrollo motor del estómago, hábitos de vida incorrectos y el gasto de productos alimenticios de bajo costo pero abundantes en carbohidratos.(58)

El envejecimiento poblacional se relaciona con el incremento sobre la frecuencia de dificultades en nutrición. Algunas personas de edad avanzada presentan un más alto arriesgo de sufrir deficiencia alimenticia debido a diversos aspectos tales como la reducción sobre una ingesta en productos alimenticios, anorexia vinculada con aspectos psicosociales, dificultades en relación sobre masticación y deglución, alteraciones fisiológicas con respecto a su capacidad gastrointestinal, patologías crónicas, polifarmacia, depresión, entre otros (59).

Este desarrollo fisiológico de avanzada edad que coincide en relación biológica facilita una adecuada adaptación física, mental y social del adulto mayor al entorno que le rodea una circunda¹⁸. En individuos con edentulismo, la ingesta de productos alimenticios es restringida, el desarrollo de masticación es insuficiente y, consecuentemente, la asimilación en los compuestos nutricionales obtenidos de las comidas se ve comprometida. (4)

Las variaciones demográficas y la escasez de fuentes podrían impactar a las personas de tercera edad en su conexión a la calidad y volumen de comidas, aumentando de esta manera una posibilidad de padecer deficiencia alimenticia. Varias investigaciones indican de un 5 y el 10% en los adultos mayores que residen en la población están mal de nutrición (60). Las investigaciones realizadas en asistencias médicas y refugios señalan que la



inestabilidad alimentaria impacta al 26% de los enfermos hospitalizados por enfermedades agudas, y al 30% y 60% de los adultos mayores que están confinados en áreas de atención críticos o que están reclusos en refugios. (61)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **EDENTULISMO:** La desaparición total o parcial de los dientes (20).
- **EDENTULISMO TOTAL:** desaparición total en las partes dentales, sea en arcada superior ó inferior o bimaxilar, afecta el bienestar integral y oral de la persona y su valoración del nivel de vida que lleva y su visión de la eficacia de vida. (31)
- **ESTADO NUTRICIONAL:** Se refiere a la evaluación sobre la alimentos en relacion a un individuo o un grupo, utilizando medidas de hematología, bioquímica, antropométrico y parasitológico, entre otros.(37)
- **MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:** “Estudio que trata las dimensiones del organismo de la persona, como la altura, el peso y el tamaño de las partes que lo conforman, además de la extensión de los pedazos de la piel, con el propósito de analizar y contrastar sus magnitudes equivalentes en situaciones habituales y inusuales”. (62)
- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** criterio altamente seguro para establecer si un individuo padece de sobrepeso, obesidad o delgadez en la comunidad; visto como una instrumento y opción que identifica posibles situaciones de salud en cualquier edad; visto como un instrumento también es opción que identifica posibles situaciones de atención en cualquier edad. (45).
- **ADULTOS MAYORES:** “Se refiere an a las personas que superan los 65 años de edad, también conocidas como de personas de edad avanzada”. (62)



CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

CUANTITATIVO: En términos metodológicos, los técnicas de estudio cuantitativo se distinguen por dar prioridad a la lógica empíricamente deductiva, basada en la aplicación de protocolos rigurosos, métodos experimentales y técnicas de recolección estadística de muestras.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, transversal, observacional, explicativo

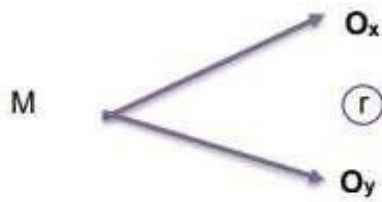
3.3. NIVEL

EXPLICATIVO: Según algunas investigaciones proponen vínculos de relación, cuando las estadísticas no alcanzan su objetivo, y por ende, se deben satisfacer diversos niveles de conexión, cuya investigación es muy conocida, aunque no imprescindible a efectos de la finalización del experimento.

Los estudios son los principios para verificar el vínculo, 57 sin embargo, no son únicos e imprescindibles, se consideran ensayos que no son imprescindibles para obtener resultados acerca de la vinculación. En consecuencia, en el ámbito explicativo, lograremos llevar a cabo dos formas de estudios: la observacional y la experimental. (27)



relacional , observacional.



M: Muestra

Ox: Edentulismo total

Oy: Estado nutricional

r: relación.

3.5. MÉTODO DE INVESTIGACION

Cuantitativo

3.6. AMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.

3.7. POBLACIÓN:

Conformada por 800 pacientes adultos mayores que acudieron en 1 mes al Hospital Central de Majes en Caylloma.



3.8. MUESTRA:

El tamaño muestral fue 118 enfermos de edad avanzada, edéntulos totales con y sin tratamiento protésico atendidos en el Hospital Central de Majes, asignados a través de un ensayo no probabilidad por preferencia.

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

| VARIABLES | TÉCNICA | INSTRUMENTO |
|--------------------|-------------|----------------|
| Edéntulo total | Observación | Odontograma |
| Estado nutricional | Observación | Tablas del IMC |

3.10. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Previa coordinación con el director del Hospital Central de Majes, Se gestionó la autorización necesaria a fin de realizar y recopilación de muestra.
- Las muestras fueron elegidas según aspectos de integración.
- Inmediatamente llenaron los datos sobre edad, género.
- Luego se procedió a evaluar la forma de edentulismo total cuando presentó el enfermo, para ello se evaluó si el edentulismo total era unimaxilar o bimaxilar y se registró en la odontograma. También se observó si era o no portador de prótesis total removible.
- Evaluación del índice de masa corporal (IMC), por ello tomaron registros de la talla y peso, se aplicaron las tablas de IMC (44) basada en antropometría y el resultado nos indicó cuál era el índice corporal y que estado nutricional presentaron los adultos mayores:



PARÁMETROS IMC:

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

3.11. CONSTANCIA DE HIPÓTESIS

Hipótesis nula

3.12. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El investigador desarrollo un formato para recolectar el ensayo para ello se consideraron muestras como el género, edad. Por otro lado se evaluo sobre edentulismo total utilizando el odontograma(63) y para una situación alimentaria, ha sido determinado por medio del índice de masa corporal aplicando las tablas de IMC de la OMS(44), Los instrumentos no requieren validación.

3.13. CONFIABILIDAD

La herramienta para la variable 1 a través de un cuestionario que proporcionará análisis precisos y coherentes avalados por el criterio de especialistas.



CAPÍTULO V

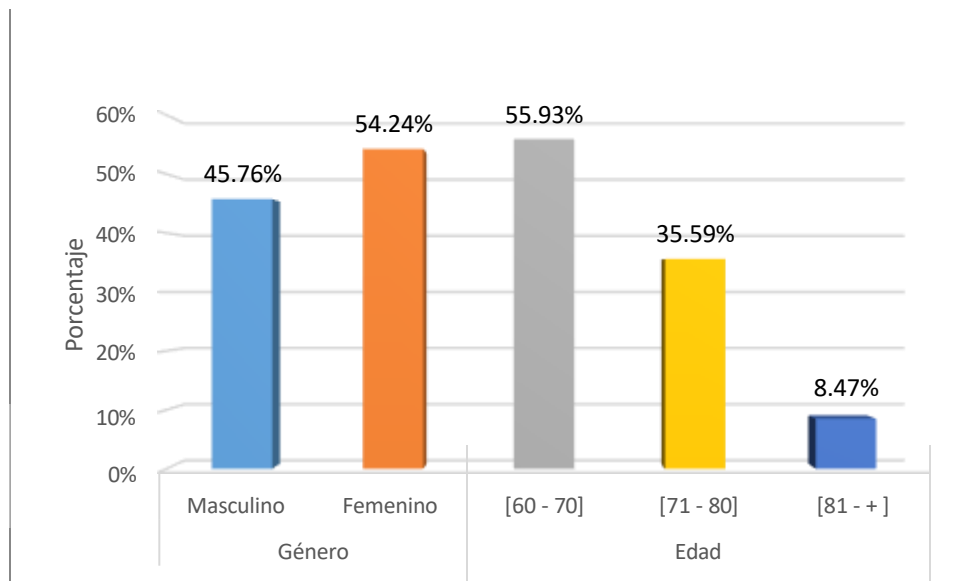
RESULTADOS

TABLA Nº 1
FRECUENCIAS DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU SEXO Y EDAD EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

| Variable | Categorías | <i>n</i> | % |
|----------|------------|----------|--------|
| Género | Masculino | 54 | 45.76 |
| | Femenino | 64 | 54.24 |
| | Total | 118 | 100.00 |
| Edad | [60 - 70] | 66 | 55.93 |
| | [71 - 80] | 42 | 35.59 |
| | [81 - +] | 10 | 8.47 |
| | Total | 118 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 1
PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO Y EDAD EN EL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022



Fuente: Tabla Nº 1



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y gráfico N° 1, pudo encontrarse que un 54.24% de adultos mayores asistidos al hospital central de Majes, Caylloma en el año 2022 eran de sexo femenino, 45.76% y el eran de sexo masculino.

Además, un 55.93% de enfermos adultos mayores eran de 60 a 70 años de edad, el 35.59% de 71 a 80 años y el 8.47% de 81 a más.

TABLA Nº 2
FRECUENCIAS DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | <i>n</i> | % |
|-----------------------|----------|--------|
| No | 58 | 49.15 |
| Si | 60 | 50.85 |
| Total | 118 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 2
PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TRATAMIENTO PROTÉSICO



Fuente: Tabla Nº 2



INTERPRETACIÓN

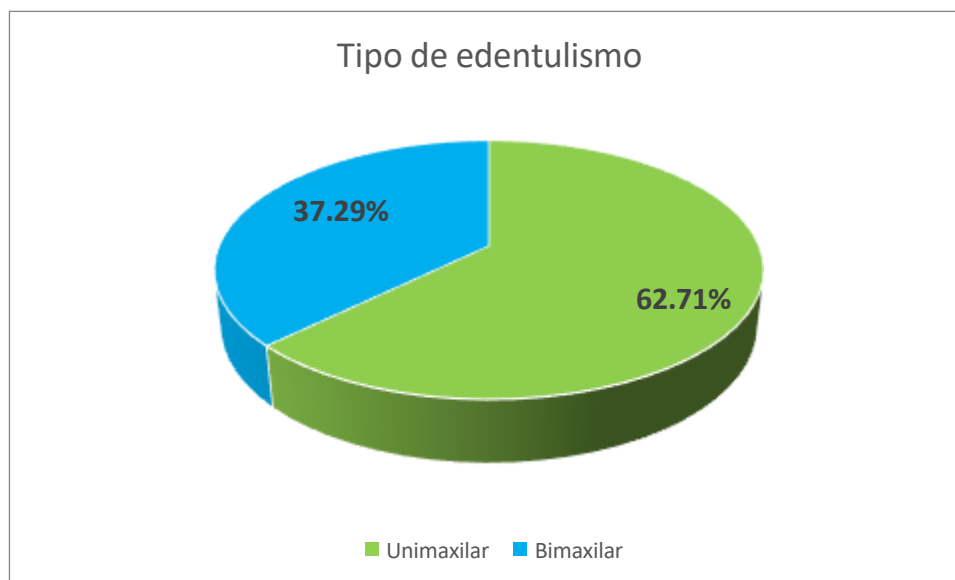
De acuerdo con el gráfico y tabla 2, se observa que el 49.15% de los adultos mayores, no tenían tratamiento protésico y el 50.85% si tenían tratamiento protésico.

TABLA N° 3
FRECUENCIAS DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TIPO DE EDENTULISMO

| Tipo de edentulismo | <i>n</i> | % |
|----------------------------|-----------------|----------|
| Unimaxilar | 74 | 62.71 |
| Bimaxilar | 44 | 37.29 |
| Total | 118 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO N° 3
PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU TIPO DE EDENTULISMO



Fuente: Tabla N° 3



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con gráfico y su tabla N° 3, se aprecia que el 62.71% de los adultos mayores, presentaron edentulismo tipo unimaxilar y el 37.29% presentaron edentulismo tipo bimaxilar.

TABLA Nº 4
FRECUENCIAS DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL

| Estado nutricional | N | % |
|---------------------------|------------|---------------|
| Desnutrición leve | 9 | 7.63 |
| Normal | 97 | 82.20 |
| Sobrepeso | 11 | 9.32 |
| Obesidad | 1 | 0.85 |
| Total | 118 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 4
PORCENTAJE DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL



Fuente: Tabla Nº 4



INTERPRETACIÓN

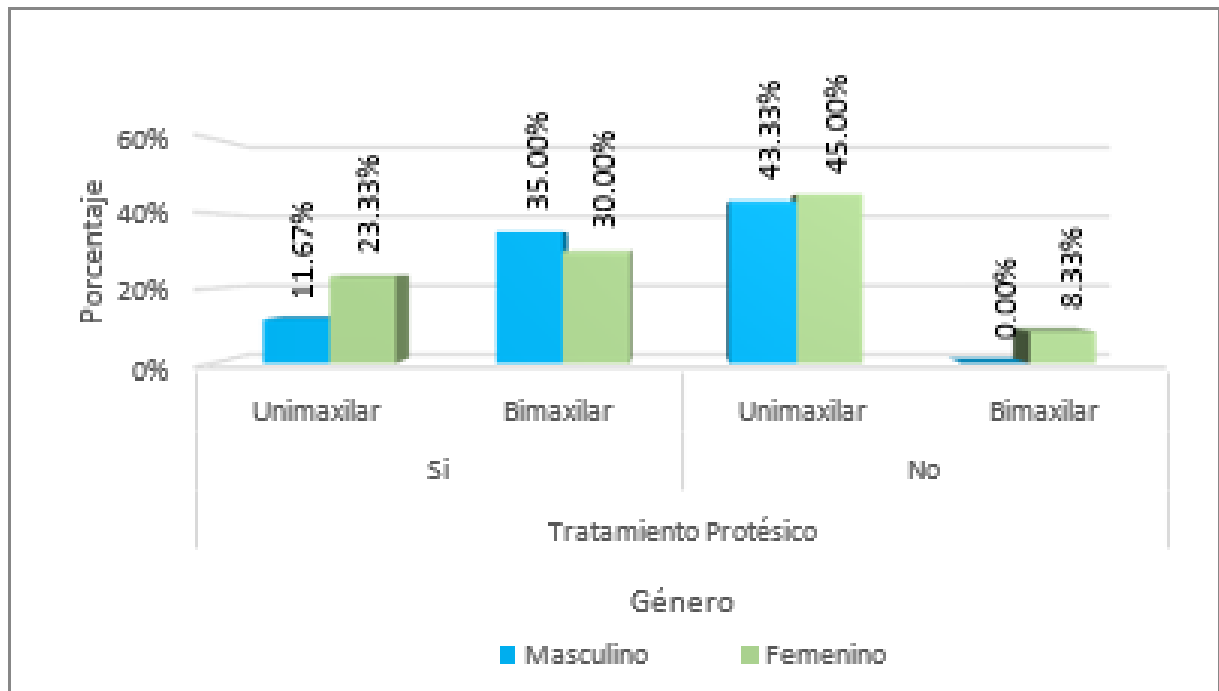
Con respecto a la tabla y gráfico N° 4, encontraron que un 7.63% de los de personas de edad avanzada presentaban un carácter moderado de deficiencia nutricional, el 82.20% mostraban un situación alimentario habitual, el 9.32% mostraban exceso de peso y el 0.85% mostraron grasa corporal.

TABLA Nº 5
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN GÉNERO EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO
DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

| Tratamiento Protésico | Tipo de edentulismo | Edad | | | | | | Total | | GL | χ^2_c | Nivel p |
|-----------------------|---------------------|-----------|--------|-----------|-------|----------|-------|-------|--------|----|------------|---------|
| | | [60 - 70] | | [71 - 80] | | [81 - +] | | n | % | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Unimaxilar | 7 | 11.67 | 14 | 23.33 | 0 | 0.00 | 21 | 35.00 | 2 | 15.1280 | 0.0005 |
| | Bimaxilar | 1 | 1.67 | 28 | 46.67 | 10 | 16.67 | 39 | 65.00 | | | |
| | Total | 8 | 13.33 | 42 | 70.00 | 10 | 16.67 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Unimaxilar | 53 | 91.38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 53 | 91.38 | 0 | 0.0000 | 1.0000 |
| | Bimaxilar | 5 | 8.62 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 8.62 | | | |
| | Total | 58 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA Nº 5
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN GÉNERO EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO
DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES



Fuente: Tabla Nº 5



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y la figura N° 5, se encontró de 60 adultos mayores con tratamiento protésico del hospital central de Majes; el 46.76% eran de género masculino, de este porcentaje, el 11.67% presentaron edentulismo unimaxilar y el 35.00% presentaron edentulismo bimaxilar, mientras que del 53.33% de adultos mayores que eran de género femenino; el 23.33% presentaron edentulismo unimaxilar y el 30.00% presentaron edentulismo bimaxilar.

Así mismo se mostró el grado de edentulismo con mayor porcentaje en pacientes con tratamiento protésico fue el bimaxilar con el 65.00%, frente al 35.00% que presentaron edentulismo unimaxilar.

Los valores expresados mencionan sobre género en los pacientes personas de edad avanzada con tratamiento protésico no está asociado al tipo de edentulismo con un nivel

$$p = 0.1287.$$

Además, se mostró que, un total de 58 persona de edad avanzada sin tratamiento protésico; un 44.83% eran de género masculino, de este porcentaje todos presentaron edentulismo unimaxilar, mientras que del 55.17% de adultos mayores que eran de género femenino; el 46.55% presentaron edentulismo unimaxilar y el 8.62% presentaron edentulismo bimaxilar.

Así también, se mostró el grado de edentulismo con mayor porcentaje sobre pacientes sin tratamiento protésico fue el unimaxilar con el 91.38%, frente al 8.62% que presentaron edentulismo bimaxilar.

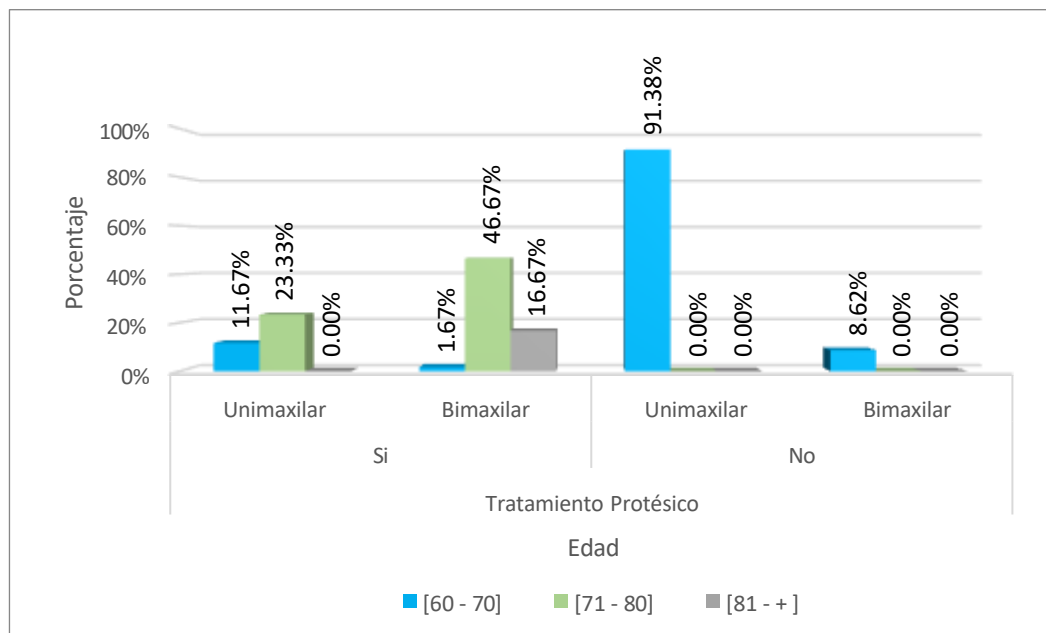
Los valores expresados mencionan en cuanto al género sobre los pacientes personas de edad avanzada sin tratamiento protésico no etiene relación al grado de edentulismo con un nivel $p = 0.0350$.

TABLA Nº 6
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Tipo de edentulismo | Edad | | | | | | Total | GL | χ^2_c | Nivel <i>p</i> | |
|-----------------------|---------------------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|-------|-------|--------|------------|----------------|----------|
| | | [60 - 70] | | [71 - 80] | | [81 - +] | | | | | | |
| | | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | | | | | <i>n</i> |
| Si | Unimaxilar | 7 | 11.67 | 14 | 23.33 | 0 | 0.00 | 21 | 35.00 | 2 | 15.1280 | 0.0005 |
| | Bimaxilar | 1 | 1.67 | 28 | 46.67 | 10 | 16.67 | 39 | 65.00 | | | |
| | Total | 8 | 13.33 | 42 | 70.00 | 10 | 16.67 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Unimaxilar | 53 | 91.38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 53 | 91.38 | 0 | 0.0000 | 1.0000 |
| | Bimaxilar | 5 | 8.62 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 8.62 | | | |
| | Total | 58 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 6
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO



Fuente: Tabla Nº 6

INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y la figura N° 6, encontró que, cuando los 60 adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes; el 13.33% tenían de 60 a 70 años de edad, de este porcentaje, el 11.67% presentaron edentulismo unimaxilar y el 1.67% presentaron edentulismo bimaxilar. Del 70.00% de pacientes que tenían de 71 a 80 años de edad; un 23.33% mostraron edentulismo unimaxilar y un 46.67% presentaron edentulismo bimaxilar. Del 16.67% de pacientes presentaban 81 a más años de edad, en sumayoria fueron diagnosticados por edentulismo bimaxilar.

Así mismo se mostró el grado de edentulismo con mayor porcentaje en pacientes con tratamiento protésico fue el bimaxilar con el 65.00%, frente al 35.00% que presentaron edentulismo unimaxilar.

Los valores expresados indican que la edad de las personas de edad avanzada mayores con tratamiento protésico está asociado al tipo de edentulismo con un nivel $p = 0.0005$.

Además, se mostró que, un total de 58 personas de edad avanzada sin tratamiento protésico; un 100.00% tenían de 60 a 70 años de edad, de este porcentaje, el 91.38% presentaron edentulismo unimaxilar y el 8.62% presentaron edentulismo bimaxilar.

Así también, se mostró un grado de edentulismo con mayor porcentaje sobre pacientes sin tratamiento protésico fue el unimaxilar con el 91.38%, frente al 8.62% que presentaron edentulismo bimaxilar.

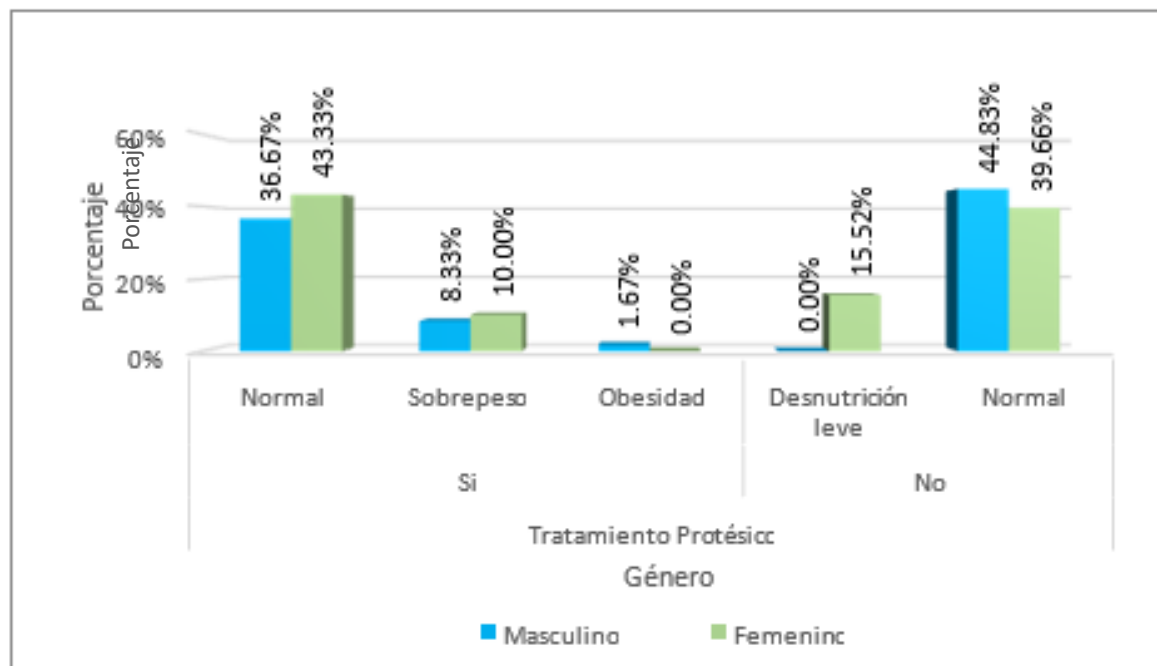
Los valores expresados indican que la edad sobre los pacientes personas de edad avanzada sin tratamiento protésico no se relaciona al tipo de edentulismo con un nivel $p = 1.0000$.

TABLA Nº 7
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Estado nutricional | Género | | | | Total | | GL | X_c^2 | Nivel <i>p</i> |
|-----------------------|--------------------|-----------|-------|----------|-------|----------|--------|----|---------|----------------|
| | | Masculino | | Femenino | | <i>n</i> | % | | | |
| | | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | | | | | |
| Si | Normal | 22 | 36.67 | 26 | 43.33 | 48 | 80.00 | 2 | 1.1630 | 0.5591 |
| | Sobrepeso | 5 | 8.33 | 6 | 10.00 | 11 | 18.33 | | | |
| | Obesidad | 1 | 1.67 | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | | | |
| | Total | 28 | 46.67 | 32 | 53.33 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Desnutrición leve | 0 | 0.00 | 9 | 15.52 | 9 | 15.52 | 1 | 8.6560 | 0.0033 |
| | Normal | 26 | 44.83 | 23 | 39.66 | 49 | 84.48 | | | |
| | Total | 26 | 44.83 | 32 | 55.17 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

RÁFICO Nº 7
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO



Fuente: Tabla Nº 7



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y la figura N° 7, encontró que, sobre los 60 adultos mayores con tratamiento protésico del hospital central de Majes; el 46.67% eran de género masculino, de ellos el 36.67% mostraron una situación alimentaria habitual, el 8.33% presenta un exceso de peso y el 1.67% presentaron obesidad, mientras que del 53.33% de adultos mayores que eran de género femenino; 43.33% mostraron un situación alimentario adecuado y el 10.00% mostraron exceso de IMC.

Así mismo se mostro que el estado nutricional con mayor porcentaje en pacientes con tratamiento protésico fue normal con el 80.00%, seguida del sobrepeso en 18.33% y finalmente la obesidad con el 1.67%

Los valores expresados indican que el género de los pacientes adultos mayores con tratamiento protésico no está asociado al estado nutricional con un nivel $p = 0.5591$.

Además, se mostró que, un total de 58 personas de edad avanzada sin tratamiento protésico; un 44.83% eran de género masculino, de ellos, todos presentaron situación alimentario habitual, mientras que del 55.17% en personas de edad avanzada que eran de género femenino; el 15.52% presentaron desnutrición leve y el 39.66% presentaron estado nutricional normal.

Así también, se observó que el estado nutricional con mayor porcentaje en pacientes sin tratamiento protésico fue normal con el 84.48%, seguida de desnutrición leve con el 15.52%.

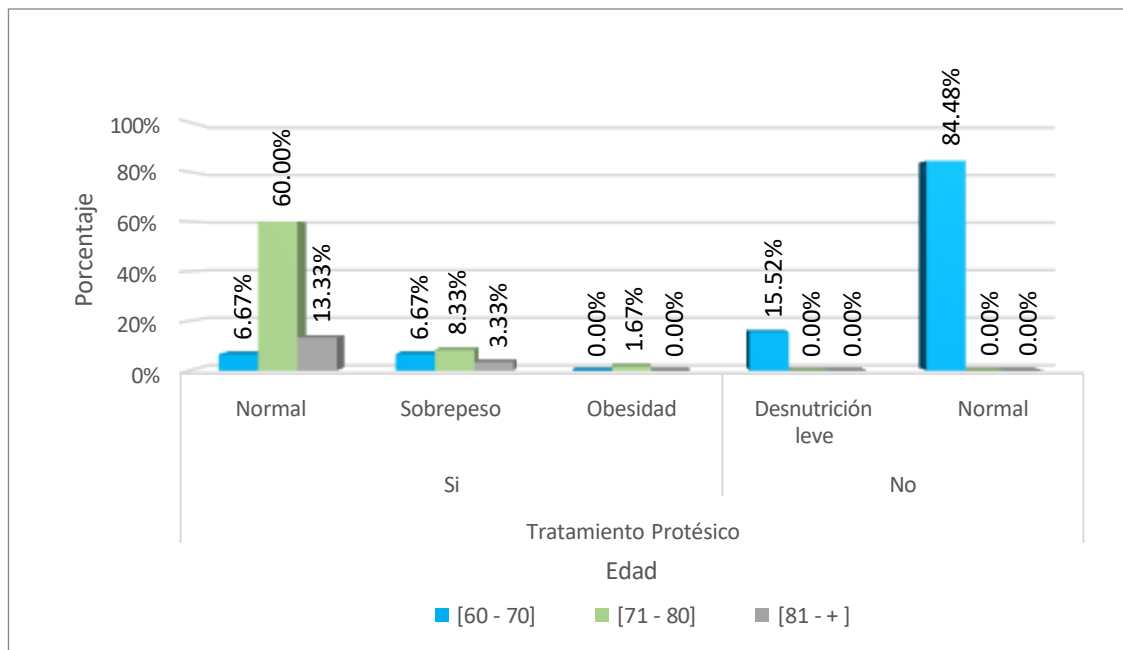
Los valores expresados indican que el género de los pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico está asociado al estado nutricional con un nivel $p = 0.0033$.

TABLA Nº 8
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Estado nutricional | Edad | | | | | | Total | | GL | X ² | Nivel p |
|-----------------------|--------------------|------------|--------|-----------|-------|----------|------|-------|--------|----|----------------|---------|
| | | [6 0 - 70] | | [71 - 80] | | [81 - +] | | n | % | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Normal | 4 | 6.67 | 36 | 60.00 | 8 | 13.3 | 48 | 80.00 | 4 | 6.8380 | 0.1447 |
| | Sobrepeso | 4 | 6.67 | 5 | 8.33 | 2 | 3.33 | 11 | 18.33 | | | |
| | Obesidad | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | | | |
| | Total | 8 | 13.33 | 42 | 70.00 | 10 | 16.6 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Desnutrición leve | 9 | 15.52 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 9 | 15.52 | 0 | 0.0000 | 1.0000 |
| | Normal | 49 | 84.48 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 49 | 84.48 | | | |
| | Total | 58 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 8
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO



Fuente: Tabla Nº 8



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y gráfico N° 8, encontró que, un total de 60 personas de edad avanzada con tratamiento protésico asistidos en el hospital central de Majes; el 13.33% tenían de 60 a 70 años de edad, de este porcentaje, el 6.67% mostraron situación alimentario habitual y otro 6.67% mostraron obesidad, mientras que del 70.00% de pacientes que tenían de 71 a 80 años; el 60.00% mostraron situación alimentario habitual, el 8.33% mostro obesidad y el 1.67% mostraron exceso de peso. Del 16.67% de pacientes que tenían de 81 a más años, 13.33% en enfermos mostraron una situación alimentario habitual y el 3.33% presentaron sobrepeso.

Así mismo se observó que el estado nutricional con mayor porcentaje en pacientes con tratamiento protésico fue habitual en el 80.00%, asimismo el exceso de peso en el 18.33% y finalmente la obesidad con el 1.67%.

Los valores expresados indican que la edad sobre los pacientes persona de edad avanzada con tratamiento protésico sin relación al asociado de la situación alimentaria con un nivel $p = 0.1447$.

Además, se mostro que, un total de 58 persona de edad avanzada sin tratamiento protésico; un 100.00% tenían de 60 a 70 años de edad, de este porcentaje, el 15.52% presentaron desnutrición leve y el 84.48% presentaron estado nutricional normal.

Así también, se observó que el estado nutricional con mayor porcentaje en pacientes sin tratamiento protésico fue normal con el 84.48%, seguido de la desnutrición leve con el 15.52%.

Los valores expresados indican que la edad de los pacientes persona de edad avanzada sin tratamiento protésico cuando no está asociado al situación alimentario con un nivel $p = 1.0000$.

TABLA Nº 9

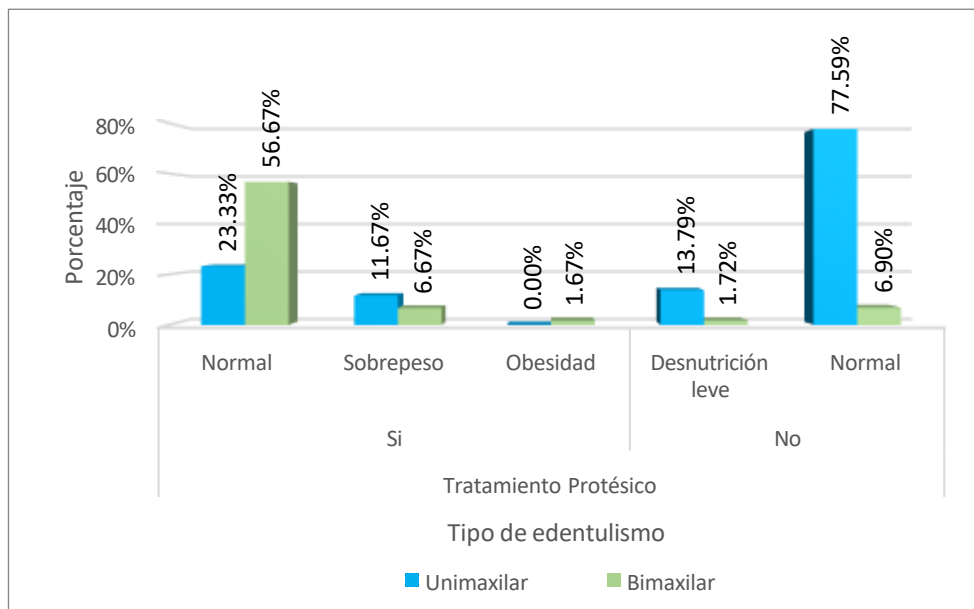
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Estado nutricional | Tipo de edentulismo | | | | Total | | GL | X ² _c | Nivel p |
|-----------------------|--------------------|---------------------|-----------|----|-------|-------|--------|----|-----------------------------|---------|
| | | Unimaxilar | Bimaxilar | n | % | n | % | | | |
| Si | Normal | 14 | 23.33 | 34 | 56.67 | 48 | 80.00 | 2 | 5.2210 | 0.0735 |
| | Sobrepeso | 7 | 11.67 | 4 | 6.67 | 11 | 18.33 | | | |
| | Obesidad | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | 1 | 1.67 | | | |
| | Total | 21 | 35.00 | 39 | 65.00 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Desnutrición leve | 8 | 13.79 | 1 | 1.72 | 9 | 15.52 | 1 | 0.0840 | 0.7719 |
| | Normal | 45 | 77.59 | 4 | 6.90 | 49 | 84.48 | | | |
| | Total | 53 | 91.38 | 5 | 8.62 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

GRÁFICO Nº 9

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO



Fuente: Tabla Nº 9



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y gráfico N° 9, encontró que, en los 60 persona de edad avanzada con tratamiento protésico asistidos en el hospital central de Majes; el 35.00% mostraron edentulismo unimaxilar, de este porcentaje, el 23.33% mostraron situación alimentaria habitual y el 11.67% mostraron exceso de peso. Del 65.00% de pacientes con edentulismo bimaxilar; el 56.67% mostro situación nutricional habitual, el 6.67% mostraron exceso de peso y el 1.67% presentaron obesidad.

Así mismo, se observó que el estado nutricional de los adultos mayores con tratamiento protésico con mayor porcentaje fue normal con el 80.00%, seguido del sobrepeso con el 18.33% y el de menor porcentaje fue la obesidad con el 1.67%.

Los valores expresados indican que un grado de edentulismo que mostraron los pacientes personas de edad avanzada con tratamiento protésico no está asociado al estado nutricional con un nivel $p = 0.0735$.

Además, se mostró que, un total de 58 personas de edad avanzada sin tratamiento protésico; un 91.38% presentaron edentulismo unimaxilar, de este porcentaje, el 13.79% presentaron desnutrición leve y el 77.59% estado nutricional normal. Del 8.62% de enfermos mostraron edentulismo bimaxilar; un 1.72% mostraron desnutrición leve y el 6.90% estado nutricional normal.



Asimismo, se observó una situación alimentaria en personas de edad avanzada sin tratamiento protésico con mayor porcentaje fue el estado nutricional normal con el 84.48% y el de menor porcentaje fue la desnutrición leve con el 15.52%. Los valores expresados indican un grado de edentulismo mostrando a los pacientes personas de edad avanzada sin tratamiento protésico no está asociado al estado nutricional con un nivel $p = 0.7719$.

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

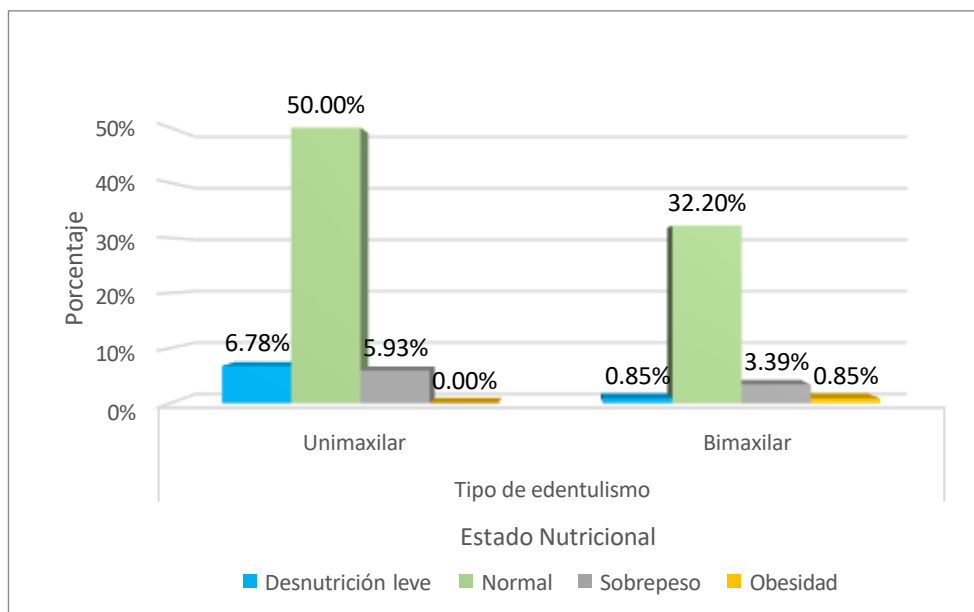
| Estado nutricional | Tipo de edentulismo | | | | Total | |
|--------------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Unimaxilar | | Bimaxilar | | n | % |
| | n | % | n | % | | |
| Desnutrición leve | 8 | 6.78 | 1 | 0.85 | 9 | 7.63 |
| Normal | 59 | 50.00 | 38 | 32.20 | 97 | 82.20 |
| Sobrepeso | 7 | 5.93 | 4 | 3.39 | 11 | 9.32 |
| Obesidad | 0 | 0.00 | 1 | 0.85 | 1 | 0.85 |
| Total | 74 | 62.71 | 44 | 37.29 | 118 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $p = 0.1563$ $gl = 3$ $X^2_c = 7.8147$ $X^2_t = 7.8147$

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022



Fuente: Tabla N° 10



INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la tabla y la figura N° 10, encontró que, sobre los 118 personas de edad avanzada asistidos en el hospital central de Majes, Caylloma en el año 2022; el 62.71% presentaron edentulismo unimaxilar, de este porcentaje, el 6.78% presentaron desnutrición leve, el 50.00% situaciones alimentarias habitual y un 5.93% sobrepeso. Del 37.29% de enfermos mostraron edentulismo bimaxilar; el 0.85% se vieron desnutrición leve, el 32.20% situación alimentaria habitual, el 3.39% en relación al exceso de peso y el 0.85% se vio exceso de peso.

Así mismo se observó una situación nutricional en personas de edad avanzada con mayor porcentaje fue una situación alimentaria normal con el 82.20% y el de menor porcentaje fue la obesidad con el 0.85%.

Los valores expresados indican un grado de edentulismo que se vieron en pacientes personas adulto mayor no está asociado al estado nutricional con un nivel $p = 0.1563$.



DISCUSIÓN

El edentulismo total es una enfermedad persistente sobre la comunidad en personas de edad avanzada y tiene implicaciones significativas para un situación alimentaria y nivel de vida. Al analizar algunas pruebas generadas por la investigación y compararlos con muestras antes de la evaluación, se pueden observar patrones y diferencias que incrementan sobre el entendimiento más amplio de esta condición. Según resultados del este estudio hallaron que el edentulismo era más permanentes en enfermos con personas en edad avanzada mayores con tratamiento protésico, siendo bimaxilar en el 65.00% de los casos y predominando en pacientes de género masculino (46.67%) y de 71 a 80 años de edad en 46.67%.. En contraste, el edentulismo en pacientes sin tratamiento protésico fue principalmente unimaxilar (91.38%) y de 60 a 70 años en 91.38%, con una mayor prevalencia en mujeres (46.55%).

En el estudio de Quilumbaquin DA., (6) el diagnostico de edentulismo sobre la comunidad fue del 45%, con una distribución casi equitativa entre hombres (44.1%) y mujeres (46.3%). Además, el 4.3% presentó edentulismo total superior y solo el 1.8% inferior. Este estudio concluyó un grado de edentulismo no dependía del género, pero sí estaba relacionada con la edad. Por otro lado, Escudero E, et al. (9) encontraron una prevalencia mucho mayor de edentulismo, alcanzando el 95.1%. De estos, el 28.3% correspondió a edentulismo total y el 66.8% a edentulismo parcial más frecuente en mujeres.



Esta investigación destacó para prevalecer sobre el edentulismo sobre la

comunidad estudiada. Para Patiño MM, et al. (10) reportaron para prevalecer edentulismo del 25.6%, incluso aún más común

en mujeres ($p < 0.001$) y en personas de edad avanzada ($p = 0.000$).

Concluyeron sobre la pérdida dental y el edentulismo son situaciones complicadas influenciados por muchos aspectos sociodemográficos. Según resultados de la investigación se relacionan parcialmente con los de Quilumbaquin DA., en cuanto a la distribución de edentulismo por género prevalece en su mayoría y general sobre los enfermos del tratamiento protésico. Comparado con Escudero E, et al., se observa una menor prevalencia general de edentulismo en nuestra comunidad en investigación, lo cual puede atribuirse a las variaciones en los atributos demográficos y socioeconómicos son significativas de las muestras. Patiño MM, et al., también encontraron una mayor prevalencia en mujeres, lo cual concuerda con nuestros hallazgos en pacientes sin tratamiento protésico.

Un hallazgo distintivo sobre esta investigación es alta persistencia de edentulismo bimaxilar en enfermos con tratamiento protésico, lo cual sugiere que estos pacientes pueden estar buscando tratamiento debido a una pérdida dental más extensa. Esto resalta la importancia de los servicios de prótesis dental para mejorar el bienestar como la condición alimentaria sobre los enfermos.

El estudio de Banerjee R, et al. (7) investigó el estado nutricional en pacientes ancianos edéntulos portadores de prótesis dental completa. En este resultado se vio cuando un 10.5% en los involucrados que presentaban una alimentación óptima, mientras que el 70% se encontraba en peligro de mal de nutrición y un 19.5% estaba desnutrido. Algunos autores



Personas de edad avanzada debido a la incapacidad para comer y masticar correctamente los alimentos. En el presente estudio, se encontró un edentulismo total no tiene una relación significativa sobre una condición nutricional sobre pacientes personas de edad avanzada con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma, $p=0.0735$. Esto indica que, en esta población específica, se utiliza una prótesis dental no asociado significativamente sobre un peor situación nutricional.

Los resultados de Banerjee R, et al., sugieren que los ancianos edéntulos con prótesis dental están en un alto riesgo de desnutrición. Esta diferencia con lo encontrado sobre este estudio de tesis se relaciona con varios factores, incluyendo varios sobre la calidad en las prótesis, un acceso a los cuidados dentales como la prácticas alimenticias entre las poblaciones estudiadas. En el contexto del Hospital Central de Majes, es posible que los pacientes reciban prótesis de mayor calidad o tengan mejor acceso a soporte nutricional y dental, lo que podría mitigar el riesgo de desnutrición observado en el estudio indio. Otra posible explicación para las diferencias observadas podría ser la variabilidad en los aspectos sociodemográficos como la calidad en la asistencia recibida. Los pacientes en India enfrentando desafíos diferentes en palabras de sometida al cuidado dental y nutricionales en comparación con los pacientes en el Hospital Central de Majes. Factores como la educación, el rango socioeconómico, y los recursos disponibles de salud pueden influir en los resultados de los estudios.



En el estudio de Cabrejos TA, (11) se encontró prevalecer el edentulismo del 42.8% en adultos sobre 41 a 60 años, y se estableció una correlación estadísticamente relevante además la edad y el edentulismo ($p=0.04$). Además, el género masculino presentó persistencia del 65.8%, existiendo un vínculo de significación de género y edentulismo ($p=0.05$). Estos resultados mencionan cierta en el género que son factores importantes en la frecuencia del edentulismo en personas adultas es alta. En el estudio de Collazos LA, (14) se reportó una prevalencia de edentulismo del 18.23%, con una prevalencia de 7.88% en varones y 10.34% en mujeres. Concluyeron la incidencia de edentulismo (tanto total como parcial) en el grupo analizado fue baja en comparación por varias investigaciones y la persistencia sobre edentulismo total fue del 4.05%. La presente investigación, se encontró sobre un edentulismo a sido más permanente en enfermos mayores con tratamiento protésico, siendo bimaxilar en el 65.00% de los casos y predominando en pacientes de género masculino (46.67%) de 71 a 80 años. En pacientes mayores sin tratamiento protésico, el edentulismo es principalmente unimaxilar (91.38%), con una mayor prevalencia en mujeres (46.55%) de 60 a 70 años. En cuanto al estado nutricional, se observó que en pacientes mayores con tratamiento protésico, el 80.00% tenía un estado nutricional normal, siendo más prevalente en mujeres (43.33%) de 71 a 80 años. En pacientes sin tratamiento protésico, el 84.48% tenía un estado nutricional normal, con mayor prevalencia en hombres (44.83%) de 60 a 70 años.



Los resultados de Cabrejos TA indican una relación significativa sobre el edentulismo y la edad, así como con el género masculino, lo cual coincide parcialmente con nuestros hallazgos, especialmente en la prevalencia de edentulismo en hombres con tratamiento protésico. Sin embargo, prevalece generalmente sobre edentulismo como la comunidad investigativa es mayor, lo cual puede deberse a diferencias en el rango de edad estudiado y en las particularidades demográficas de los habitantes.

En contraste, Collazos LA; encontró una prevalencia más baja de edentulismo, tanto total como parcial. Esta discrepancia puede explicarse por variaciones sobre criterios en inclusión, el método del estudio y los aspectos sociodemográficas sobre las muestras. Prevalece sobre edentulismo total en la investigación es considerablemente más elevada, por ello resalta la necesidad de atención y tratamiento adecuados por esta comunidad en el Hospital Central de Majes.

Nuestras pruebas mostraron que la situación alimentaria habitual es prevalente tanto en pacientes con o sin tratamiento protésico, lo que difiere de estudios previos que sugieren un mayor riesgo de desnutrición en pacientes edéntulos. Esto puede indicar que los pacientes en el Hospital Central de Majes reciben un mejor apoyo nutricional y acceso a prótesis dentales de mayor calidad, lo que contribuye para hacer permanecer una situación alimentaria óptima.



En el estudio de Taco EM, (19) se encontró que el 14.9% en los enfermos presentaron edentulismo total, por otro lado, un 85.1% presentaron edentulismo parcial. Estos resultados concluyen sobre permanencia de edentulismo total es baja en comparación con el edentulismo parcial en la población estudiada. El estudio de Salazar CD, (19) mostró que el 17.9% de los adultos mayores presentaron edentulismo total y situación alimentaria habitual, mientras que el 15.1% presentaron edentulismo total y peligro alimentario. Este estudio concluye que existe una escasa conexión a través el edentulismo con la condición alimentaria, sugiriendo que el edentulismo no tiene relevancia sobre la situación alimentaria de los enfermos adultos mayores.

Comparando los resultados de Taco EM y Salazar CD con los de la presente investigación, el resultado mayor prevalece sobre el edentulismo unimaxilar (62.71%) en nuestra comunidad de investigación. Una persistencia sobre edentulismo total sobre los estudios de Taco EM (14.9%) y Salazar CD (17.9%) es significativamente menor en comparación con el edentulismo unimaxilar y bimaxilar reportado en este estudio. Esto puede ser debido a varios factores demográficos de la población, los aspectos que incluye a los métodos sobre recojo de muestras.

Los estudios de Salazar CD muestran una prevalencia de estado nutricional normal en pacientes con edentulismo total (17.9%), mientras que en nuestra tesis, se vio que un 82.20% de enfermos sobre edentulismo, tanto unimaxilar como bimaxilar, tenían un estado nutricional normal. Este hallazgo sugiere que, a pesar del edentulismo, los pacientes en el Hospital



Central de Majes mantienen un estado nutricional adecuado, posiblemente debido a intervenciones nutricionales efectivas y el uso de prótesis dentales que mejoran la masticación y la ingesta alimentaria.

Los resultados subrayan la importancia de proporcionar atención dental adecuada e incremento nutricional a personas de edad avanzada con edentulismo. Prevalece altamente sobre el estado nutricional normal en la comunidad por lo que sugiere que las intervenciones actuales son efectivas, pero se necesita una vigilancia continua para asegurar que los pacientes con edentulismo bimaxilar y unimaxilar mantengan un buen estado nutricional.

En conclusión, la presente investigación aporta una visión detallada relacionada sobre el edentulismo total y la situación alimentaria de personas de edad avanzada con y sin tratamiento protésico en el Hospital Central de Majes. A pesar sobre una prevalencia en edentulismo, un estado nutricional normal predominó, lo que destaca lo importante sobre las diagnósticos alimentarios y protésicas adecuadas. Comparaciones con estudios locales refuerzan una necesidad en la visión integral y continuo por la asistencia de la comunidad para bienestar del nivel de vida.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El edentulismo total no tiene relación significativa con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma; $p=0.1563$. (Tabla N° 10).
- SEGUNDA:** El edentulismo con mayor frecuencia en pacientes mayores con tratamiento protésico fue bimaxilar, en 65.00% y se da con prevalencia en pacientes de género masculino en 46.67% de 71 a 80 años de edad en 46.67%. También se determina que el edentulismo con mayor frecuencia en pacientes mayores sin tratamiento protésico fue unimaxilar en 91.38% y se da con prevalencia en pacientes de género femenino en 46.55% y en edades de 60 a 70 años en 91.38% en el Hospital Central de Majes. (Tablas N° 5 y 6)
- TERCERA:** El estado nutricional con mayor frecuencia en pacientes mayores con tratamiento protésico fue normal 80.00% y se da con prevalencia en pacientes de género femenino 43.33% y de 71 a 80 años de edad 60.00%. También se determina que el estado nutricional con mayor frecuencia en pacientes mayores sin tratamiento protésico fue normal 84.48% y se da con prevalencia en pacientes de género masculino 44.83% y de 60 a 70 años de edad 84.48% del Hospital Central de Majes. (Tablas N° 7 y 8)



CUARTA: El edentulismo total no tiene relación significativa con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma, $p=0.0735$. (Tabla N° 9)

QUINTA: El edentulismo total no tiene relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma $p=0.07719$. (Tabla N° 9)

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista del Hospital Central de Majes, derivar al consultorio de Nutrición a los adultos mayores diagnosticados con edentulismo para que el Nutricionista monitoree de manera regular de estado nutricional, realizando evaluaciones periódicas del estado nutricional para identificar y tratar oportunamente posibles deficiencias nutricionales.
- SEGUNDA:** Al personal que labora en el servicio de Odontología, proporcionar educación continua a los pacientes sobre la importancia de la higiene oral, enfatizando cómo éste factor puede afectar su salud general.
- TERCERA:** A los Cirujanos Dentistas, verificar que las prótesis dentales de los pacientes que acuden a consulta, estén bien ajustadas y sean funcionales, permitiendo una masticación adecuada y, por ende, una mejor absorción de nutrientes.
- CUARTA:** A los pacientes edéntulos totales sin tratamiento protésico, evaluar la posibilidad de recibir tratamiento protésico dental, para mejorar la masticación y la ingesta nutricional. Consultando con su dentista sobre las opciones disponibles y los beneficios de las prótesis dentales.
- QUINTA:** A los investigadores, realizar investigaciones enfocadas en estudios longitudinales para evaluar el impacto a largo plazo del edentulismo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saarela RK, Soini H, Hiltunen K, Muurinen S, Suominen M PK. Dentition status, malnutrition and mortality among older service housing residents. *J Nutr Health Aging*. 2014 Jan;18(1):34-8. doi: 10.1007/s12603-013-0358-3. PMID: 24402386. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24402386/>
2. De Marchi RJ, Hugo FN, Hilgert JB PD. Association between oral health status and nutritional status in south Brazilian independent-living older people. *Nutrition*. 2008 Jun;24(6):546-53. doi: 10.1016/j.nut.2008.01.054. PMID: 18455655. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18455655/>
3. Zelig R, Goldstein S, Touger-Decker R, Firestone E, Golden A, Johnson Z, Kasetta A, Sackey J, Tomesko J PJ. Tooth Loss and Nutritional Status in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JDR Clin Trans Res*. 2022 Jan;7(1):4-15. doi: 10.1177/2380084420981016. Epub 2020 Dec 21. PMID: 33345687. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33345687/>
4. Castrejón RC. Salud Bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida. Department of Conservative Dentistry Eberhard- Karls- Universität, Tübingen, Germany, 2015.
5. Van Kuijk M, Smith MB, Ferguson CA, Kerse NM, Teh R, Gribben B TW. Dentition and nutritional status of aged New Zealanders living in aged residential care. *Oral Dis*. 2021 Mar;27(2):370-377. doi: 10.1111/odi.13536. Epub 2020 Jul 30. PMID: 33443812. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33443812/>
6. Quilumbaquin DA. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014 - 2018. Quito 2019. :5-10. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19160/1/T-UCE-0015-ODO-193.pdf>
7. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S RU. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete



- denture wearers. *Indian J Dent Res.* 2019 Sep-Oct;29(5):562-567. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_285_17. PMID: 30409933. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30409933/>
8. 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 2018. [7 pp]. *Rev Estomatol Hered* [Internet]. 2019;Oct-Dic. 2(4). Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n4/a03v26n4.pdf>
 9. 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
 10. Patiño MM, Meza A. GA. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Rev Tamé* [Internet]. 2019;7(21):810–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1921b.pdf>
 11. Cabrejos TA GL. Edentulismo y factores asociados en pacientes adultos que asisten a un Centro Policlínico Militar de Salud, Tumbes 2023. [Tesis Pregrado] Piura; Universidad César Vallejo 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127107>
 12. Camacho MK. Edentulismo y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud de apoyo Chilete, Cajamarca - 2022. [Tesis Pregrado] Cajamarca; Universidad Nacional de Cajamarca 2023. 100p. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6534#:~:text=Resultados%3A El tipo de edentulismo,mayoría un estado nutricional normal.>
 13. 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.
 14. Collazos LA. "Prevalencia de edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron a consulta al Establecimiento de Salud I3 La Arena durante el



- 2019". [Tesis Pregrado] Chiclayo; Universidad Señor de Sipan 2022. 57p [Internet]. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9880/Collazos Yenque Luis Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9880/Collazos%20Yenque%20Luis%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Colares L, De Melo S, Barbosa DR PA. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social?. Rev Bioética [Internet]. 2020;28(1):173–81. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/?lang=es&format=pdf>
16. Navarro DB. Factores asociados al edentulismo en pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria, Piura 2017-2019. [Tesis Pregrado] Piura; Universidad César Vallejo 2023. 43p. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62591>
17. Ayllon 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. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UANT_4dd28ba5008689a4a2ea35a9b1bfc1d4
18. Taco EM QM. Relación entre el edentulismo y la calidad de vida en pacientes adultos de un consultorio privado, Arequipa 2021 [Tesis Pregrado] Huancayo; Universidad Continental 2022. 70p. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11251/1/IV_FCS_503_TE_Taco_Quispe_2022.pdf
19. 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>
20. Fu J, Lee A WH. Influence of tissue biotype on implant esthetics. Int J Oral Maxillofac Implant . 2011;26:499–508.
21. Esan T, Olusile A, Akeredolu P EA. Sociodemographic factors and edentulism: the Nigerian experience. BMC Oral Health. 2004;4(3): 1-6.



22. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S N, A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of wellfunctioning, community-dwilling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Am J Clin Nutr*; 79:295-302. 2004;
23. Marques J, Sales L SA. Edentulismo e autopercepção em saúde bucal em idosos de um município do nordeste brasileiro. *Rev Pesq Saúde*. 2015; 16(3): 144- 148.
24. Alvarado EO, Vanegas E VE. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*, 2016,26,(4):215-221.
25. Caro JC, Chappuzeau E, Moya P MM. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Estomatológica Herediana*. ISSN: 1019-4355 2012, 22, (4): 197-202.
26. Aliaga E, Gálvez M CJ. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Versión impresa ISSN1726- 4634.2016,33, (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2>.
27. Vargas V, Manco R AD. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Hered*. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 22 de Febrero del 2018]; 25(3): p. 179-186.
28. 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
29. Palomeque I. Epidemiología de edentulismo total monomaxilar superior en la Comuna de Daular de la provincia del Guayas. 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2016.
30. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. *Odontol. Prev*. 2008; 1(2):73- 82.



31. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [Internet]. E.Ap De Odontología. 2016. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Bolaños C. Perdida dental relacionada con la calidad de vida en personas que asisten a asociaciones del adulto mayor, Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2800>.
33. Montejano AR FR, Marín G, Martínez N, Sanjuan A FE. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. *Nutrición Hospitalaria*. ISSN 1699-5198, 2014, 30 (4) .
34. Neves F, Balbinot J, Rosario M AJ. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2009; 37:231-40.
35. Hernández R, Calderón R, Fernández J CA. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. *RCOE*. 2006; 11(2):181-91.
36. Borja M. Edentulismo y su incidencia en el conjunto de estructuras esquelético-musculares de la cavidad oral. 2014. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad San Gregorio de Portoviejo. Ecuador; 2014.
37. Ravasco P AH. Red de malnutrición en Ibero América del programa de ciencia y tecnología para el desarrollo. *Rev. Ven*. 2009; 4(1): 5-8.
38. Mila R, Formiga F, Duran P AR. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española: Una revisión sistemática. *Med Clin*. 2012;139(11):502-8.
39. Amorín R, Cruz M, Júnior P, Mota J 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*. 2008; 35(1): 272-279.
40. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2017; Available from:



- http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/malnutrition/es/
41. Amorim R, Cruz M, Júnior P, Mota J 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.[fecha de acceso 24 de Febrero del 2018]; 35(1): p. 272-279.
 42. Carmina W. Valoración antropométrica. En: Mercé P, editor. Valoración Nutricional en el Anciano. España: Galénitas Nigra Trea; 85-87. 2006;
 43. Gregorio P, Cordero P, Triana F, Martínez C, Díaz A Ál. Nutrición en el anciano Guía de buena práctica clínica en geriatría. In gerontología Sedgy. Nutrición en el anciano Guía de una buena práctica en geriatría. Madrid: Grupo ICM Comunicación.; 2013: 11-70.
 44. 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.
 45. Cortez M. Asociación entre desdentamiento total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en una población de adultos mayores de la clínica de prótesis totales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile entre los años 2006 – 201.
 46. Morales E. La desnutrición y sus causas. 2000; 20: 22-25. [Revista virtual]. Disponible en: <http://saraiinep2012.blogspot.com/2012/04/la-desnutricion-y-sus-causas.html>.
 47. Salas J. Evaluación del estado nutricional. Buenos Aires: Editorial ABA; 2002.
 48. Martínez C PC. Valoración del estado nutricional. Madrid: Fondo Editorial Valencia; 2009.
 49. Llanes C, Gretel L VY. Consequences of total and partial edentulism in elderly. GerolInfo Publicación Periódica Gerontol y Geriatría [Internet]. 2018;13(3):1–13. Available from: <https://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>
 50. Felton D. "Edentulism and Comorbid Factors". Journal of Prosthodontics; 2009: Volume 18, Issue 2, pages 88–96,.
 51. Von-Marttens A, Carvajal J, Leighton Y V-M, M PL. Experiencia y signifi



- cado del proceso de edentulismo de adultos mayores, atendidos en un consultorio del servicio público chileno. *Rev Clínica Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2010;3(1):27-33.
52. Dable R, Nazirkar G, Singh S WP. Assessment of oral health related quality of life among completely edentulous patients in Western India by using GOHAI. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2013;7(9):2063-7.
 53. Murguiondo M, Velásquez M, Mendoza R AA. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(2):110-115.
 54. Wennström A, Ahlqwist M, Stenman U B, C HM. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968- 2004. *BMC Oral Health*. 2013;13(63):2-8.
 55. Vega V. Factores predominantes que afectan el estado nutricional relacionado con el consumo alimentario y tamizaje nutricional en un grupo de adultos mayores de Moravia, 2018 [Tesis Titulación]. [Costa Rica]: Universidad Hispanoamericana, Facultad de Nutrición; 2.
 56. Jiménez M. Pérdida dental y su relación con la nutrición en personas mayores a 60 años [Tesis Doctoral]. [Panamá]: Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología; 2014.
 57. Sánchez G. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Pública de México*. 2007;49(3):178–81.
 58. Savoca M. Food avoidance and food modification practices due to oral health problems linked to the dietary quality of older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(7):1225 – 1232.
 59. Shanthi J. Nutrition in aging. En: Howard F, editor. *Brocklehursts textbook of geriatric medicine and gerontology*. Philadelphia: Saunders; 2010. p. 678– 89.
 60. WHO. *Population aging 1999*. Geneva: World Health Organization; 1999.
 61. Enzi G. Clinical aspects of malnutrition. *Journal Nutrition Health Aging*. 2001;5:284–7.
 62. Mosby. *Diccionario Medicina, enfermería y ciencias de la salud*. 6ta ed.



España: Elsevier; 2009.

63. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso del odontograma. Resolución Ministerial N° 272-2019/MINSA [Internet]. 2019. p. 1–25. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resolución_Ministrial_N_272-2019-MINSA.PDF



ANEXOS



| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|
| <p>- ¿Qué relación existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes?</p> | <p>- Establecer la relación que existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.</p> | <p>- El edentulismo total tiene relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes.</p> | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|



ANEXO N° 2

SOLICITUD

"Año De La Unidad, La Paz Y El Desarrollo"

Solicito: Autorización para ejecución de proyecto de tesis.

SEÑOR: Dr. PABLO RAMOS ARI
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES



Yo, **JIMMI HUAMANI AREVALO**, identificado con DNI N°47245557 con domicilio en Calle Municipal Mz. S Lt. 16, Distrito de Majes, Provincia de Caylloma, Departamento Arequipa, ante usted me presento y digo:

Que, el presente tiene por finalidad de solicitar a su digno despacho **AUTORIZACION Y LA FACILIDAD PERTINENTE** para la ejecución de mi proyecto de tesis denominado **"EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACION CON ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS Y MAYORES CON O SIN TRATAMIENTO PROTESICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES"**. Desde ya quedo agradecido por la atención a la presente.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud por

ser de justicia.

Majes, 14 de julio del 2023

JIMMI HUAMANI AREVALO
DNI N°47245557
CEL. 993 973 565



AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBROS
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Majes, 04 de agosto del 2023

OFICIO N° 660 - 2023-GRA/GRS/GR-HCM-D

Señor.
JIMMI HUAMANI AREVALO
DNI 47245557
Calle Municipal Mz S Lote 16
Majes. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DEL PROYECTO DE TESIS DE INVESTIGACION

REFERENCIA: SOLICITUD PRESENTADA EL 11 DE JULIO 2023

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Hospital Central de Majes "Ing. Ángel Gabriel Chura Gallegos" y a la vez, en atención al documento de la referencia, se **AUTORIZA** la realización del proyecto de tesis de investigación **"EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON O SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES 2023"**; debiendo presentar una copia de la información de los resultado obtenidos; del mismo modo, deberá realizar las coordinaciones respectivas con la Srta. Gissela Espinoza Collado, Responsable de la Unidad de Docencia e Investigación.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
[Signature]
Dr. Lino Ramos Ad.
DIR. EJECUTIVO
CNP 4426, RNE: 25.71

TPRA/mdzc
Con copia CC : Archivo
Número de registro : 2023-5983064
Número de expediente : 2023- 3751601



ANEXO Nº3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente: Doy mi consentimiento para ser considerado(a) como unidad muestral del Proyecto de Tesis titulado: **Edentulismo total y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022**, que presenta el Bach. HUAMANI ARÉVALO JIMMI con fines de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. Declaro que, he sido informado sobre los objetivos de la investigación y sobre los derechos que me asisten en lo que respecta a los principios de anonimato y confidencialidad de la información.

Firmo este documento como prueba de la aceptación consciente y voluntaria

Caylloma.....de.....2022

Firma



CONSTANCIA

La que suscribe, responsable del Hospital Central de Majes. Dra Gissela Espinoza Collado, hace constar:

Que el Sr. **Jimmi Huamani Arevalo**, con documento de identidad N° 47245557, Bachiller egresado de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, ha ejecutado satisfactoriamente la recolección de datos de pacientes que acuden al **Hospital Central de Majes** de su proyecto de tesis denominado “edentulismo total y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022” desde el 30 de Julio del 2023 hasta el 30 de Septiembre del 2023.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente

Arequipa, 20 de Febrero del 2024





ANEXO Nº 4 VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: MENDOZA LAIQUI MARCOS C.

1.2. Años de experiencia laboral: 24

1.3. Grado académico: Maestro.

1.4. Título de la tesis :

EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

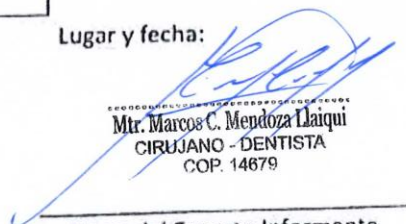
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | |
|-----------------|--|--------------|---------|-------|-----------|
| | | Deficiente | Regular | Buena | Muy Buena |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ |
| 2. ABJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACION | Presentación ordenada. | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | ✓ |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ |
| 8. ANALISIS | Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas. | | | | ✓ |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | ✓ |
| 10. APLICACION | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | ✓ |

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con un aspa)

| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Lugar y fecha:



Mtr. Marcos C. Mendoza Laiqui
CIRUJANO - DENTISTA
COP. 14679

Firma del Experto Informante

DNI: 40187325

Telefono N°:



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: LOVON QUISPE WASHINGTON EDWARD

1.2. Años de experiencia laboral: 25 años

1.3. Grado académico: Doctor en Odontología

1.4. Título de la tesis :
EDENTULISMO TOTAL y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | |
|-----------------|--|--------------|---------|-------|-----------|
| | | Deficiente | Regular | Buena | Muy Buena |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACIÓN | Presentación ordenada. | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | ✓ |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ |
| 8. ANÁLISIS | Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas. | | | | ✓ |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | ✓ |
| 10. APLICACIÓN | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | ✓ |

III. CALIFICACION GLOBAL: (Marcar con un aspa)

| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Lugar y fecha:


 Washington E. Lovon Quispe
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 16433

Firma del Experto Informante

DNI: 40108751

Telefono N°: 958233623



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: Castillo Monroy Admel David

1.2. Años de experiencia laboral: 15 años

1.3. Grado académico: Doctor en Educación

1.4. Título de la tesis :
EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | CALIFICACIÓN | | | |
|-----------------|--|--------------|---------|-------|-----------|
| | | Deficiente | Regular | Buena | Muy Buena |
| 1. CLARIDAD | Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible. | | | | ✓ |
| 2. ABJETIVIDAD | Permite medir hechos observables. | | | | ✓ |
| 3. ACTUALIDAD | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología. | | | | ✓ |
| 4. ORGANIZACION | Presentación ordenada. | | | | ✓ |
| 5. SUFICIENCIA | Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente. | | | | ✓ |
| 6. PERTINENCIA | Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados. | | | | ✓ |
| 7. CONSISTENCIA | Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos. | | | | ✓ |
| 8. ANALISIS | Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas. | | | | ✓ |
| 9. ESTRATEGIA | Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación. | | | | ✓ |
| 10. APLICACION | Existencia de condiciones para aplicarse. | | | | ✓ |

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| ✓ | | |

Lugar y fecha:

David Castillo Monroy

C.D. David Castillo Monroy
ORTODONCISTA

Firma del Experto Informante

DNI: 40408581

Telefono N°: 959552950

01 71763



ANEXO Nº6

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD E ODONTOLOGÍA
E.P. DE ODONTOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

Género: Masculino() Femenino()

Edad: 60 a 70 años () 71 a 80 años () 81 a más años ()

1. EDENTULO TOTAL:

- UNIMAXILAR ()
- BIMAXILAR ()
- CON TRATAMIENTO PROTÉSICO ()
- SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO ()



2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL:

TALLA: PESO:

IMC=

3. ESTADO NUTRICIONAL:

- DESNUTRICIÓN LEVE (>17.0 Y < 18.5) ()
- DESNUTRICIÓN MODERADA (≥ 16.0 Y < 17.0) ()
- DESNUTRICIÓN SEVERA (< 16.0) ()
- NORMAL (≥ 18.5 Y < 25.0) ()
- SOBREPESO (≥25.0 Y < 30.0) ()
- OBESIDAD (≥ 30.0) ()

Fuente: (44)

OMS-USAID. Tablas de IMC para adultos (as). Food Nutr Tech Assist. 2012;12.



|



ANEXO Nº 7 TABLA DE IMC PARA ADULTOS (44)

Tabla de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad (134–169 cm de estatura, 1er cuadro de 2)

| 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) |
|-----------------------|----------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
|-----------------------|----------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|



Tabla de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad (134–169 cm de estatura, 2do cuadro de 2)

| Estatura (cm) | Adultos(as) de 134 a 169 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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 | 26.5 | 26.9 | 27.3 | 27.6 | 28.0 | 28.3 | 28.7 | 29.0 | 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 | 26.1 | 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 |
| 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 | 35.2 | 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 | 33.8 | 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 | 37.7 | 38.2 | 38.7 | 39.2 | 39.7 | 40.2 | 40.7 | 41.2 | 41.7 | 42.2 | 42.7 | 43.2 | 43.7 |
| 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)



Tabla de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad (170–200 cm de estatura, 1er cuadro de 2)

| Estatura (cm) | Adultos(as) de 170 a 200 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 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)



Tabla de IMC para adultos(as) no embarazadas, no lactantes ≥ 19 años de edad (170–200 cm de estatura, 2do cuadro de 2)

| Estatura (cm) | Adultos(as) de 170 a 200 cm de estatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 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 |
| 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) |
|-----------------------|----------------------------------|---|---|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|

ANEXO N° 8
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTO N° 1: EN EL HOSPITAL CENTRAL MAJES



FOTO N° 2: PACIENTE CON EDENTULISMO TOTAL UNIMAXILAR CON TRATAMIENTO PROTÉSICO



FOTO N° 3: PACIENTE CON EDENTULISMO TOTAL SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

ANEXO Nº 9
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

| Nº | Características personales | | Tratamiento Protésico | Edentulismo total | Estado Nutricional | | | |
|----|-----------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------|-----------------|---|
| | Género | Edad | | | Tipo de edentulismo | Masa corporal | | |
| | | | | Talla | | Peso | IMC | |
| | 1: Masculino 2: Femenino | (en años) 1: [60 - 70] 2: [71 - 80] 3: [81 - +] | 0: No (sin) 1: Si (con) | 1: Unimaxilar 2: Bimaxilar | (en metros) | (en Kilos) | (Número Índice) | 1: Desnutrición leve 2: Desnutrición Moderada 3: Desnutrición Uve 4: Normal 5: Sobrepeso 6: Obesidad |
| 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1.6 | 35 | 25.4 | 5 |
| 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1.66 | 60 | 21.8 | 4 |
| 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.56 | 60 | 24.7 | 4 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1.57 | 55 | 22.3 | 4 |
| 5 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.54 | 48 | 20.2 | 4 |
| 6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1.66 | 61 | 22.1 | 4 |
| 7 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.67 | 60 | 21.5 | 4 |
| 8 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.54 | 52 | 21.9 | 4 |
| 9 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.55 | 50 | 20.8 | 4 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.67 | 64 | 22.9 | 4 |
| 11 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.67 | 68 | 24.4 | 4 |
| 12 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.64 | 68 | 25.3 | 5 |
| 13 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.52 | 45 | 19.5 | 4 |
| 14 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1.63 | 60 | 22.6 | 4 |
| 15 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1.56 | 45 | 18.5 | 4 |
| 16 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.59 | 63 | 24.9 | 4 |
| 17 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.63 | 65 | 24.5 | 4 |
| 18 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1.6 | 63 | 24.6 | 4 |
| 19 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.64 | 68 | 25.3 | 5 |
| 20 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.65 | 63 | 23.1 | 4 |
| 21 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.7 | 72 | 24.9 | 4 |
| 22 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.68 | 72 | 25.5 | 5 |
| 23 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.57 | 52 | 21.1 | 4 |
| 24 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.62 | 52 | 19.8 | 4 |
| 25 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.48 | 52 | 23.7 | 4 |
| 26 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.58 | 52 | 20.8 | 4 |
| 27 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.65 | 60 | 22 | 4 |
| 28 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1.56 | 59 | 24.2 | 4 |
| 29 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.68 | 64 | 22.7 | 4 |
| 30 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1.55 | 60 | 25 | 5 |
| 31 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1.45 | 52 | 24.7 | 4 |
| 32 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1.73 | 75 | 25.1 | 5 |
| 33 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1.58 | 62 | 24.8 | 4 |
| 34 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.61 | 63 | 24.3 | 4 |
| 35 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.56 | 58 | 23.8 | 4 |



| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|------|------|------|---|
| 36 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1.7 | 65 | 22.5 | 4 |
| 37 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.54 | 60 | 25.3 | 5 |
| 38 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.67 | 90 | 32.3 | 6 |
| 39 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.5 | 47 | 20.9 | 4 |
| 40 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.52 | 48 | 20.8 | 4 |
| 41 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.49 | 50 | 22.5 | 4 |
| 42 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1.66 | 58 | 21 | 4 |
| 43 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.55 | 58 | 24.1 | 4 |
| 44 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.6 | 58 | 22.7 | 4 |
| 45 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1.65 | 68 | 25 | 5 |
| 46 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.57 | 56 | 22.7 | 4 |
| 47 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1.64 | 60 | 22.3 | 4 |
| 48 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.65 | 58 | 21.3 | 4 |
| 49 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.67 | 58 | 20.8 | 4 |
| 50 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.45 | 45.5 | 21.6 | 4 |
| 51 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.69 | 60 | 21 | 4 |
| 52 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1.53 | 47 | 20.1 | 4 |
| 53 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.62 | 58 | 22.1 | 4 |
| 54 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1.57 | 60 | 24.3 | 4 |
| 55 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.79 | 70 | 21.8 | 4 |
| 56 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.8 | 64 | 19.8 | 4 |
| 57 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.57 | 51 | 20.7 | 4 |
| 58 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1.56 | 47 | 19.3 | 4 |
| 59 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.77 | 64 | 20.4 | 4 |
| 60 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.5 | 46 | 20.4 | 4 |
| 61 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.67 | 60 | 21.5 | 4 |
| 62 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.64 | 55 | 20.4 | 4 |
| 63 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.68 | 70 | 24.8 | 4 |
| 64 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.8 | 72 | 22.2 | 4 |
| 65 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.58 | 57 | 22.8 | 4 |
| 66 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.6 | 56 | 21.9 | 4 |
| 67 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.66 | 58 | 21 | 4 |
| 68 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.61 | 49 | 18.9 | 4 |
| 69 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.65 | 52 | 19.1 | 4 |
| 70 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.62 | 48 | 18.3 | 1 |
| 71 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 46 | 18.9 | 4 |
| 72 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.7 | 59 | 20.4 | 4 |
| 73 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.65 | 58 | 21.3 | 4 |
| 74 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1.57 | 47 | 19.1 | 4 |
| 75 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 45 | 18.5 | 4 |
| 76 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.73 | 60 | 20 | 4 |
| 77 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.67 | 58 | 20.8 | 4 |
| 78 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.47 | 42 | 19.4 | 4 |
| 79 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.6 | 47 | 18.4 | 1 |
| 80 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.72 | 60 | 20.3 | 4 |
| 81 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.55 | 44 | 18.3 | 1 |



| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|------|----|------|---|
| 82 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.58 | 48 | 19.2 | 4 |
| 83 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.58 | 45 | 18 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.74 | 58 | 19.2 | 4 |
| 85 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.7 | 60 | 20.8 | 4 |
| 86 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.75 | 60 | 19.6 | 4 |
| 87 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.52 | 44 | 19 | 4 |
| 88 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.69 | 60 | 21 | 4 |
| 89 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.6 | 47 | 18.4 | 1 |
| 90 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.68 | 57 | 22.2 | 4 |
| 91 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1.65 | 48 | 17.6 | 1 |
| 92 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.6 | 48 | 18.7 | 4 |
| 93 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.6 | 45 | 17.6 | 1 |
| 94 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.74 | 59 | 19.5 | 4 |
| 95 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.56 | 42 | 17.3 | 1 |
| 96 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.46 | 40 | 18.8 | 4 |
| 97 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.57 | 45 | 18.3 | 1 |
| 98 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.7 | 59 | 20.4 | 4 |
| 99 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.68 | 58 | 20.5 | 4 |
| 100 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.67 | 58 | 20.8 | 4 |
| 101 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.66 | 55 | 20 | 4 |
| 102 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.58 | 48 | 19.2 | 4 |
| 103 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.68 | 57 | 20.2 | 4 |
| 104 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1.55 | 45 | 18.7 | 4 |
| 105 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1.65 | 60 | 22 | 4 |
| 106 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.62 | 56 | 21.3 | 4 |
| 107 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.67 | 56 | 20.1 | 4 |
| 108 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.61 | 58 | 22.4 | 4 |
| 109 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.68 | 60 | 21.3 | 4 |
| 110 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1.48 | 55 | 25.1 | 5 |
| 111 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.64 | 60 | 22.3 | 4 |
| 112 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.58 | 54 | 21.6 | 4 |
| 113 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.64 | 62 | 23.1 | 4 |
| 114 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.57 | 62 | 25.2 | 5 |
| 115 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1.48 | 54 | 24.7 | 4 |
| 116 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1.56 | 55 | 22.6 | 4 |
| 117 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1.62 | 55 | 21 | 4 |
| 118 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.67 | 72 | 25.8 | 5 |



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022**

PRESENTADO POR:

Bach. JIMMI HUAMANI AREVALO

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



EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

TOTAL EDENTULISM AND ITS RELATIONSHIP WITH NUTRITIONAL STATUS IN OLDER ADULT PATIENTS WITH AND WITHOUT PROSTHETIC TREATMENT AT THE CENTRAL HOSPITAL OF MAJES, CAYLLOMA 2022

Huamani J.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el edentulismo total con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma 2022.

Materiales y métodos: Diseño no experimental, nivel relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y explicativo; método cuantitativo. La muestra fueron 118 pacientes adultos mayores, edéntulos totales con y sin tratamiento protésico, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la observación. Los instrumentos el odontograma y la Tabla de IMC de la OMS. **Resultados:** el 62.71% presentaron edentulismo un maxilar, de este porcentaje, el 6.78%

presentaron desnutrición leve, el 50.00% estado nutricional normal y el 5.93% sobrepeso. Del 37.29% de pacientes que presentaron edentulismo bimaxilar; el 0.85% presentaron desnutrición leve, el 32.20% estado nutricional normal, el 3.39% con sobrepeso y el 0.85% presentaron obesidad. Así mismo se observó que el estado nutricional de los adultos mayores con mayor porcentaje fue el estado nutricional normal con el 82.20% y el de menor porcentaje fue la obesidad con el 0.85%. A la prueba de X², los valores expresados indican que el tipo de edentulismo que presentaron los pacientes adultos mayores no está asociado al estado nutricional con un nivel $p=0.1563$. **Conclusión:** El edentulismo total no tiene relación significativa con el estado nutricional



en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma.

Palabras clave: estado nutricional, maxilar desdentada, prótesis dental.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between total edentulism and nutritional status in older adult patients with and without prosthetic treatment at the Hospital Central de Majes, Caylloma 2022.

Materials and methods: Non-experimental design, relational level, prospective, cross-sectional, observational type and explanatory; quantitative method. The sample was 118 older adult patients, completely edentulous with and without prosthetic treatment, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The technique was observation. The instruments are the odontogram and the WHO BMI Table. **Results:** 62.71% presented unmaxillary edentulism, of this percentage, 6.78% presented mild malnutrition, 50.00% had normal nutritional status and 5.93% were overweight. Of the 37.29% of patients who presented

bimaxillary edentulism; 0.85% had mild malnutrition, 32.20% had normal nutritional status, 3.39% were overweight and 0.85% had obesity. Likewise, it was observed that the nutritional status of older adults with the highest percentage was normal nutritional status with 82.20% and the lowest percentage was obesity with 0.85%. To the X² test, the expressed values indicate that the type of edentulism that the elderly patients presented is not associated with the nutritional status with a level $p=0.1563$. **Conclusion:** Total edentulism has no significant relationship with nutritional status in older adult patients with and without prosthetic treatment at the Majes Central Hospital, Caylloma.

Keywords: nutritional status, edentulous maxilla, dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

La población de individuos de la tercera edad que frecuentan a los diversos consultorios es alta, muchos de ellos presentan edentulismo total, sea un maxilar o en ambos maxilares, así también un buen porcentaje de ellos son portadores de prótesis dentales que



les ayuda a poder alimentarse, sin embargo, esto no significa que por usar una prótesis dental su estado nutricional se encuentre normal.

El edentulismo es la ausencia parcial o total de las piezas dentarias (1), ocurre como consecuencia de lesiones cariosas, patologías periodontales crónicas, fracturas de raíces, mala higiene oral y su nivel sociodemográfico (2). Perder los dientes traerá consecuencias que llegan a dañar el sistema craneofacial, dañando las funciones masticatorias, trayendo como consecuencia un mal estado de nutrición, bienestar general y la calidad de la vida. (3)

En investigaciones del Instituto Nacional de Investigaciones Dentales, la existencia de un maxilar edéntulo es frecuente sobre todo en el maxilar superior, y en el grupo etario de 30 a 34 años, e incrementa a los 45 años en un 11%, posteriormente se estabiliza en un 15% en los 55 años. La ausencia total de dientes se ocasiona en un 10.5% en la adultez.(4)

No poseer todas las piezas dentarias, y aun usar prótesis totales, puede afectar la sensación de sabores, la preferencia y la

ingesta de alimentos. Así también se forma una problemática en la salud mental, ya que altera el bienestar corporal, la autoestima, y otros que generan cambios de humor. (4)

El estado nutricional Es el valor que se da a la nutrición de un conjunto de personas o individualmente, por ello se usan indicadores hematológicos, bioquímicos, antropométricos, parasitológicos, y otros.(5)

Se cuenta con el Índice de Masa Corporal-IMC, establecido por la OMS para evaluar el estado nutricional. (6)

El IMC se realiza utilizando 2 medidas antropométricas las cuales son talla y peso, este indicador permite la clasificación de los estados nutricionales de los individuos.(7,8)

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño del estudio no experimental, de tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional y el método cuantitativo. La muestra 118 adultos mayores, edéntulos totales con y sin tratamiento protésico atendidos en el Hospital Central de Majes,

seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y los instrumentos el Odontograma (9) y las Tablas del IMC de la OMS. (8)

Se evaluó el tipo de edentulismo total: unimaxilar, bimaxilar y si era o no portador de prótesis total removible; también se evaluó el IMC basada en la antropometría bajo los siguientes parámetros: (8)

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

Para contrastar la hipótesis se empleó estadística inferencial con la prueba no paramétrica de J^2 .

RESULTADOS

El edentulismo con mayor frecuencia en pacientes mayores con tratamiento protésico fue bimaxilar en 65.00% y se da con prevalencia en pacientes de género masculino en 46.67% de 71 a 80 años de edad en 46.67%. También se determina que el edentulismo con

mayor frecuencia en pacientes mayores sin tratamiento protésico fue unimaxilar en 91.38% y se da con prevalencia en pacientes de género femenino en 46.55% y en edades de 60 a 70 años en 91.38% en el Hospital Central de Majes. (Tablas N° 1 y 2)

Tabla N° 1
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

| Tratamiento Protésico | Tipo de edentulismo | Género | | | | Total | GL | χ^2 | Nivel P | |
|-----------------------|---------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|----------|---------|--------|
| | | Masculino | | Femenino | | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Unimaxilar | 7 | 11.67 | 14 | 23.33 | 21 | 35.00 | 1 | 2.3080 | 0.1287 |
| | Bimaxilar | 21 | 35.00 | 18 | 30.00 | 39 | 65.00 | | | |
| | Total | 28 | 46.67 | 32 | 53.33 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Unimaxilar | 26 | 44.83 | 27 | 46.55 | 53 | 91.38 | 1 | 4.4480 | 0.0350 |
| | Bimaxilar | 0 | 0.00 | 5 | 8.62 | 5 | 8.62 | | | |
| | Total | 26 | 44.83 | 32 | 53.17 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: MABC de sistematización de datos.

Tabla N° 2
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Tipo de edentulismo | Edad | | | | | | Total | GL | χ^2 | Nivel P | |
|-----------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|----------|---------|--------|
| | | [60-70] | | [71-80] | | [81-+] | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Unimaxilar | 7 | 11.67 | 14 | 23.33 | 0 | 0.00 | 21 | 35.00 | 2 | 15.1200 | 0.0005 |
| | Bimaxilar | 1 | 1.67 | 28 | 46.67 | 10 | 16.67 | 39 | 65.00 | | | |
| | Total | 8 | 13.33 | 42 | 70.00 | 10 | 16.67 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Unimaxilar | 53 | 91.38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 53 | 91.38 | 0 | 0.0000 | 1.0000 |
| | Bimaxilar | 5 | 8.62 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 8.62 | | | |
| | Total | 58 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: MABC de sistematización de datos.

El estado nutricional con mayor frecuencia en pacientes mayores con tratamiento protésico fue normal 80.00% y se da con prevalencia en pacientes de género femenino 43.33% y de 71 a 80 años de edad 60.00%. También se determina que el estado nutricional con mayor frecuencia en pacientes mayores sin

seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y los instrumentos el Odontograma (9) y las Tablas del IMC de la OMS. (8)

Se evaluó el tipo de edentulismo total: unimaxilar, bimaxilar y si era o no portador de prótesis total removible; también se evaluó el IMC basada en la antropometría bajo los siguientes parámetros: (8)

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

Para contrastar la hipótesis se empleó estadística inferencial con la prueba no paramétrica de J_i^2 .

RESULTADOS

El edentulismo con mayor frecuencia en pacientes mayores con tratamiento protésico fue bimaxilar, en 65.00% y se da con prevalencia en pacientes de género masculino en 46.67% de 71 a 80 años de edad en 46.67%. También se determina que el edentulismo con

mayor frecuencia en pacientes mayores sin tratamiento protésico fue unimaxilar en 91.38% y se da con prevalencia en pacientes de género femenino en 46.55% y en edades de 60 a 70 años en 91.38% en el Hospital Central de Majes. (Tablas N° 1 y 2)

TABLA N° 1
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES

| Tratamiento Protésico | Tipo de edentulismo | Género | | | | Total | GL | J_i^2 | Nivel p | |
|-----------------------|---------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|---------|---------|--------|
| | | Masculino | | Femenino | | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | | n |
| Si | Unimaxilar | 7 | 11.67 | 14 | 23.33 | 21 | 35.00 | 1 | 2.3080 | 0.1287 |
| | Bimaxilar | 21 | 35.00 | 18 | 30.00 | 39 | 65.00 | | | |
| | Total | 28 | 46.67 | 32 | 53.33 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Unimaxilar | 26 | 44.83 | 27 | 46.55 | 53 | 91.38 | 1 | 4.4480 | 0.0350 |
| | Bimaxilar | 0 | 0.00 | 5 | 8.62 | 5 | 8.62 | | | |
| | Total | 26 | 44.83 | 32 | 53.17 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: MHC de información de datos

TABLA N° 2
TIPO DE EDENTULISMO TOTAL MÁS FRECUENTE SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Tipo de edentulismo | Edad | | | | | | Total | GL | J_i^2 | Nivel p | |
|-----------------------|---------------------|-----------|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|---------|---------|--------|
| | | [60-70] | | [71-80] | | [81-+] | | | | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | | n |
| Si | Unimaxilar | 7 | 11.67 | 14 | 23.33 | 0 | 0.00 | 21 | 35.00 | 2 | 15.1200 | 0.0005 |
| | Bimaxilar | 1 | 1.67 | 28 | 46.67 | 10 | 16.67 | 39 | 65.00 | | | |
| | Total | 8 | 13.33 | 42 | 70.00 | 10 | 16.67 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Unimaxilar | 53 | 91.38 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 53 | 91.38 | 0 | 0.0000 | 1.0000 |
| | Bimaxilar | 5 | 8.62 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 5 | 8.62 | | | |
| | Total | 58 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: MHC de información de datos

El estado nutricional con mayor frecuencia en pacientes mayores con tratamiento protésico fue normal 80.00% y se da con prevalencia en pacientes de género femenino 43.33% y de 71 a 80 años de edad 60.00%. También se determina que el estado nutricional con mayor frecuencia en pacientes mayores sin

tratamiento protésico fue normal 84.48% y se da con prevalencia en pacientes de género masculino 44.83% y de 60 a 70 años de edad 84.48% del Hospital Central de Majes. (Tablas N.º 3 y 4)

TABLA N.º 3
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GÉNERO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Estado nutricional | Género | | | | Total | | GL | χ^2 | Nivel p |
|-----------------------|--------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|----|----------|---------|
| | | Masculino | | Femenino | | n | % | | | |
| | | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Normal | 22 | 36.67 | 26 | 43.33 | 48 | 80.00 | | | |
| | Sobrepeso | 5 | 8.33 | 6 | 10.00 | 11 | 18.33 | 2 | 1.1630 | 0.5591 |
| | Obesidad | 1 | 1.67 | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | | | |
| | Total | 28 | 46.67 | 32 | 53.33 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Desnutrición leve | 0 | 0.00 | 9 | 15.52 | 9 | 15.52 | | | |
| | Normal | 26 | 44.83 | 23 | 39.66 | 49 | 84.48 | 1 | 0.0500 | 0.0033 |
| | Total | 26 | 44.83 | 32 | 55.17 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N.º 4
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Estado nutricional | Edad | | | | | | Total | | GL | χ^2 | Nivel p |
|-----------------------|--------------------|-----------|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|----|----------|---------|
| | | [60-70] | | [71-80] | | [81-+] | | n | % | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Normal | 4 | 6.67 | 36 | 60.00 | 8 | 13.33 | 48 | 80.00 | | | |
| | Sobrepeso | 4 | 6.67 | 5 | 8.33 | 2 | 3.33 | 11 | 18.33 | 4 | 6.6380 | 0.1447 |
| | Obesidad | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | | | |
| | Total | 8 | 13.33 | 42 | 70.00 | 10 | 16.67 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Desnutrición leve | 9 | 15.52 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 9 | 15.52 | | | |
| | Normal | 49 | 84.48 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 49 | 84.48 | 0 | 0.0000 | 1.0000 |
| | Total | 58 | 100.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El edentulismo total no tiene relación significativa con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma, $p=0.0735$. Y tampoco tiene relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores sin tratamiento protésico $p=0.07719$. (Tabla N.º 5)

TABLA N.º 6
RELACION ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO

| Tratamiento Protésico | Estado nutricional | Tipo de edentulismo | | | | Total | | GL | χ^2 | Nivel p |
|-----------------------|--------------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|---------------|----|----------|---------|
| | | Unimaxilar | | Bimaxilar | | n | % | | | |
| | | n | % | n | % | | | | | |
| Si | Normal | 14 | 23.33 | 34 | 56.67 | 48 | 80.00 | | | |
| | Sobrepeso | 7 | 11.67 | 4 | 6.67 | 11 | 18.33 | 2 | 5.2210 | 0.0735 |
| | Obesidad | 0 | 0.00 | 1 | 1.67 | 1 | 1.67 | | | |
| | Total | 21 | 35.00 | 39 | 65.00 | 60 | 100.00 | | | |
| No | Desnutrición leve | 8 | 13.79 | 1 | 1.72 | 9 | 15.52 | | | |
| | Normal | 45 | 77.59 | 4 | 6.90 | 49 | 84.48 | 1 | 0.0040 | 0.7719 |
| | Total | 53 | 91.38 | 5 | 8.62 | 58 | 100.00 | | | |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

El edentulismo total no tiene relación significativa con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma; $p=0.1563$. (Tabla N.º 6).

TABLA N.º 6
RELACION ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

| Estado nutricional | Tipo de edentulismo | | | | Total | |
|--------------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|------------|---------------|
| | Unimaxilar | Bimaxilar | n | % | n | % |
| Desnutrición leve | 8 | 6.76 | 1 | 0.85 | 9 | 7.63 |
| Normal | 59 | 50.00 | 38 | 32.20 | 97 | 82.20 |
| Sobrepeso | 7 | 5.93 | 4 | 3.39 | 11 | 9.32 |
| Obesidad | 0 | 0.00 | 1 | 0.85 | 1 | 0.85 |
| Total | 74 | 62.71 | 44 | 37.29 | 118 | 100.00 |

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$\alpha = 0.05$ $p = 0.1563$ $g^2 = 3$ $\chi^2 = 7.8147$ $\chi^2 = 7.8147$

DISCUSIÓN

En el estudio de Quilumbaquin DA., (10) la prevalencia de edentulismo en la población fue del 45%, la distribución fue casi equitativa entre varones (44.1%) y mujeres (46.3%). Además, el 4.3% presentó edentulismo total superior y solo el 1.8% inferior. Este estudio concluyó que la clase de edentulismo no dependía del sexo, pero sí estaba



relacionada con la edad. Por otro lado, Escudero E, et al. (11) encontraron una prevalencia mucho mayor de edentulismo, alcanzando el 95.1%. De estos, el 28.3% correspondió a edentulismo total y el 66.8 en pérdidas parciales, un 66.8 en edentulismos parciales, con aumento en el predominio de las mujeres. Ésta investigación destacó la alta frecuencia de edentulismo en la población estudiada. Para Patiño MM, et al. (12) reportaron una frecuencia de edentulismo del 25.6%, siendo más común en mujeres ($p < 0.001$) y en personas de la tercera edad ($p = 0.000$). Concluyeron que la pérdida dentaria y el edentulismo son fenómenos complejos influenciados por varios factores socio-demográficos. Los resultados de éste estudio coinciden parcialmente con los de Quilumbaquin DA., en cuanto a la distribución de edentulismo por género, pero demuestran una mayor frecuencia en los pacientes con tratamiento protésico. Comparado con Escudero E, et al., se observa una menor prevalencia general de edentulismo en nuestra población de estudio, lo cual puede atribuirse a diferencias en las características demográficas y socioeconómicas de

las muestras. Patiño MM, et al., también encontraron una mayor prevalencia en mujeres, lo cual concuerda con nuestros hallazgos en pacientes sin tratamiento protésico.

Un hallazgo distintivo de éste estudio es la frecuencia alta de edentulismo bimaxilar en individuos con tratamiento protésico, lo cual sugiere que estos pacientes pueden estar buscando tratamiento debido a una pérdida dental más extensa. Esto resalta lo importante de los servicios de prótesis dental para mejorar el bienestar de vida y los estados de nutrición en el bienestar de vida y los estados de nutrición pacientes.

El análisis de Banerjee R, et al. (13) investigó el estado nutricional en pacientes ancianos edéntulos portadores de prótesis dental completa. Los resultados evidenciaron que solo el 10.5% de los ancianos tenían una adecuada nutrición, mientras que el 70% tenían riesgo de desnutrición y el 19.5% estaba desnutrido. Los autores concluyeron que el uso de prótesis dental convencional incrementa las alternativas de desnutrición en personas de la tercera edad debido



a la incapacidad para comer y masticar correctamente los alimentos. En esta investigación se halló que el edentulismo total no posee relación significativa con los estados nutricionales de los pacientes adultos mayores con tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma, $p=0.0735$. Esto indica que, en esta población específica, el uso de prótesis dental no se asocia significativamente con un peor estado nutricional.

Los estudios de Salazar CD muestran una prevalencia de estado nutricional normal en pacientes con edentulismo total (17.9%), mientras que en nuestra tesis, se encontró que el 82.20% de los pacientes con edentulismo, tanto unimaxilar como bimaxilar, tenían un estado nutricional normal. Este hallazgo sugiere que, a pesar del edentulismo, los pacientes en el Hospital Central de Majes mantienen un estado nutricional adecuado, posiblemente debido a intervenciones nutricionales efectivas y el uso de prótesis dentales que mejoran la masticación y la ingesta alimentaria.

Los resultados subrayan la importancia de proporcionar atención dental adecuada y apoyo nutricional a los adultos mayores con edentulismo. La alta prevalencia de estado nutricional normal en nuestra población sugiere que las intervenciones actuales son efectivas, pero se necesita una vigilancia continua para asegurar que los pacientes con edentulismo bimaxilar y unimaxilar mantengan un buen estado nutricional.

CONCLUSIÓN:

El edentulismo total no tiene relación significativa con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con y sin tratamiento protésico del Hospital Central de Majes, Caylloma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fu J, Lee A WH. Influence of tissue biotype on implant esthetics. *Int J Oral Maxillofac Implant* . 2011;26:499–508.
2. Esan T, Olusile A, Akeredolu P EA. Sociodemographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health*. 2004;4(3): 1-6.
3. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, Rubin S N, A. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of wellfunctioning, community-dwelling elderly: the Health, Aging, and Body Composition Study. *Am J Clin Nutr*; 79:295-302. 2004;



4. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [Internet]. E.Ap De Odontología. 2016. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bits/tream/handle/cybertesis/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ravasco P AH. Red de malnutrición en Ibero América del programa de ciencia y tecnología para el desarrollo. Rev. Ven. 2009; 4(1): 5-8.
6. Amorim R, Cruz M, Júnior P, Mota J 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.[fecha de acceso 24 de Febrero del 2018]; 35(1): p. 272-279.
7. Gregorio P, Cordero P, Triana F, Martínez C, Díaz A Ál. Nutrición en el anciano Guía de buena práctica clínica en geriatría. In gerontología Sedgy. Nutrición en el anciano Guía de una buena práctica en geriatría. Madrid: Grupo ICM Comunicación.; 2013: 11-70.
8. 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 [Internet]. :12. Available from: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Enero2013-ESPANOL_0.pdf
9. Ministerio de Salud. Norma técnica odontograma. Ministerial N° 272-2019/MINSA [Internet]. 2019. p. 1–25. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/301409/Resolución_Ministerial_N__272-2019-MINSA.PDF
10. Quilumbaquin DA. Edentulismo parcial y total en pacientes que acudieron al Centro de Salud Tipo C Tabacundo durante los períodos 2014 - 2018. Quito 2019. :5–10. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19160/1/T-UCE-0015-ODO-193.pdf>
11. Escudero E., Muñoz V, De la Cruz C, Aprili L, Valda E, 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
12. Patiño MM, Meza A. GA. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Rev Tamé [Internet]. 2019;7(21):810–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1921b.pdf>
13. Banerjee R, Chahande J, Banerjee S RU. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. Indian J Dent Res. 2019 Sep-Oct;29(5):562-567. doi: 10.4103/ijdr.IJDR_285_17. PMID: 30409933. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30409933/>

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 27-05-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JIMMI HUAMANI AREVALO

Dirección: CALLE MALAGA GRENET 105 HUMACOLLO - AREQUIPA

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 47245557

Teléfono: 993973565 email: jimmihuamaniarevalo@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. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON Y SIN TRATAMIENTO PROTÉSICO DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, CAYLLOMA 2022

Palabras claves, (3 a 5 términos): ESTADO NUTRICIONAL, MAXILAR DESDENTADA, PRÓTESIS DENTAL.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1,2

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, entré 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
 Título
 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

27 - 05 - 2025

Fecha