

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

---

**EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS  
MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE  
PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

---

**PRESENTADO POR:**

BR. DIAZ VILCA, VILMANUEL

**PARA OPTAR AL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERIA**

**ASESORA:**

DRA. MARTHA HERMENEGILDA  
GONZALES SOTA

**CUSCO – PERÚ**

**2023**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: El Edentulismo y el Estado Nutricional en los Adultos mayores Ambulatorios de Obra Social Cesa San Martín de Porres, Pedres Dominicanos-Cesca 2021. presentado por: Díaz Vilela Vilmanuel con DNI Nro.: 44709630 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Enfermería.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 08 de Enero de 2024.

MGS  
Firma  
Post firma Martha Hermenegilda Gonzalez Sotc.  
Nro. de DNI 23 872363  
ORCID del Asesor 0000-0003-0889-6553

### Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid:27259:302210202

NOMBRE DEL TRABAJO

**EL EDENTULISMO Y EL ESTADO  
NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS  
MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA  
SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES  
PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

AUTOR

**VILMANUEL DÍAZ VILCA**

RECuento DE PALABRAS

**13801 Words**

RECuento DE CARACTERES

**74662 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**62 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**813.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jan 7, 2024 9:34 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jan 7, 2024 9:35 PM GMT-5****● 8% de similitud general**

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

## PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, dando cumplimiento a lo estipulado por el Reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco, pongo a consideración la tesis titulada **“El Edentulismo y el Estado Nutricional en los Adultos Mayores Ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021”**. Esperando que los resultados de la investigación sean un aporte y una evidencia científica positiva que contribuya con el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores.

**Br: Vilmanuel Diaz Vilca.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a nuestro señor Dios por su bendición y amor, y por brindarme la fuerza cada día para culminar el presente trabajo. Hago realidad el deseo de su corazón conforme a su voluntad.

A la Tricentenaria casa de estudios “Universidad Nacional de San Antonio Abad Del Cusco”, Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, por haberme acogido durante los años de mi formación profesional y por las experiencias compartidas con los buenos docentes; adquirí conocimientos que me permitieron alcanzar mi objetivo personal.

Agradezco infinitamente a mi asesora, Dra. Martha Hermenegilda Gonzales Sota, por su valioso tiempo, dedicación, exigencia, orientación, motivación y paciencia incondicional, valores que me encaminaron a la elaboración y culminación del presente trabajo.

Mi agradecimiento al personal administrativo, en la persona del Sr. Manuel Altamirano, por brindarme las facilidades del caso y colaboración.

Mi sincera gratitud a la “Obra Social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco”. Especialmente, a Fray Manuel Gonzales, y al personal administrativo, por permitirme la recolección de datos para el presente trabajo. También, desde luego, a las personas adultas mayores, por su gentil colaboración y participación.

**Br. Vilmanuel Diaz Vilca.**

## DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi señor Dios, por darme la dicha de vivir la vida. Él, supo guiarme por el buen camino y me dio fuerza para seguir adelante. Su fortaleza, sus manos llenas de felicidad y amor están conmigo hasta el día de hoy.

A mi queridísima y recordada madre. Aunque han pasado meses desde tu partida, aún recibo tus bendiciones día tras día. Te extraño, con todo mi corazón. Los valores que me enseñaste, los mantendré el resto de mi vida.

A la memoria de mi abuela: Carmen Soler, que Dios la tenga en su gloria. Ahora, es un ángel en mi vida.

A mis dos tías, Josefina y Eugenia, a quienes aprecio como a mi madre. Ustedes me han demostrado, con ejemplos, que las metas sí se pueden lograr.

A mis hermanas, porque son la razón de sentirme tan orgulloso de culminar mis objetivos; gracias por confiar siempre en mí.

Dedico también esta tesis al señor Donald H. Pinedo Macedo, por sus infinitas palabras, su confianza y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente; de otra manera no hubiera logrado mis objetivos.

Deseo agradecer, especialmente, a mis grandes amigos y amigas, por su apoyo y conocimientos. Hicieron de esta experiencia una de las más especiales para mí. Obviamente, no se puede olvidar a aquellos(as) que siempre estuvieron presente en cada una de las diferentes etapas de mi vida, que no los(as) menciono, pues sería una súper lista, sin embargo, gracias a todos ustedes, me convierto en la consecuencia de aquella confianza que fue depositada en mí. Gracias por creer.

**Br. Vilmanuel Diaz Vilca.**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado “El edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021”, tiene el objetivo de determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social, en donde les proveen de alimento diario. Respecto a la metodología, el estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, con una población y muestreo conformado por 76 adultos mayores. Las técnicas de investigación fueron la observación, la evaluación antropométrica y la revisión de documentos. Los instrumentos, fueron: la ficha de odontograma, la ficha de recolección del IMC (Índice de Masa Corporal), la ficha de recolección de datos y las historias clínicas. Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido por juicio de expertos, alcanzando el resultado de 1.33 de DPP, con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.754. Para el análisis de datos, se utilizó el programa Excel y el software estadístico SPSS V. 25. Los principales resultados, son: respecto a las características generales, 51.3% de las personas adultas mayores corresponden a las edades de 60 a 69 años, 57.9% es de sexo masculino, 48.7% tiene instrucción primaria, 66% procede de la zona rural, 34.3% presenta el estado civil viudo/a, y 34.2% asiste de 1 a < 3 años a la Obra Social. Respecto al estado nutricional de las personas adultas mayores (IMC), 81.6% presenta un estado nutricional normal. Respecto a la relación entre el edentulismo y el estado nutricional, las pruebas de Chi-cuadrado dan como resultado  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Así, la conclusión principal es que no hay relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021.

**Palabras claves:** Edentulismo, Estado Nutricional, Adulto Mayor.

## ABSTRACT

The present research work, entitled "Edentulism and nutritional status in outpatient older adults of Obra Social Casa San Martín de Porres, Padres Dominicos-Cusco 2021", has the objective of determining the relationship between edentulism and nutritional status in older adults who attend a Social Work on an outpatient basis, where they are provided with daily food. Regarding the methodology, the study was descriptive, correlational and cross-sectional, with a population and sampling made up of 76 older adults. The research techniques were observation, anthropometric evaluation and document review. The instruments were: the odontogram sheet, the BMI (Body Mass Index) collection sheet, the data collection sheet and the medical records. The instruments were subjected to content validity by expert judgment, reaching the result of 1.33 DPP, with a Cronbach's alpha reliability of 0.754. For data analysis, the Excel program and the SPSS V. 25 statistical software were used. The main results are: regarding the general characteristics, 51.3% of older adults correspond to the ages of 60 to 69 years, 57.9 % are male, 48.7% have primary education, 66% come from rural areas, 34.3% are widowed, and 34.2% attend Social Work for 1 to <3 years. Regarding the nutritional status of older adults (BMI), 81.6% have a normal nutritional status. Regarding the relationship between edentulism and nutritional status, the Chi-square tests result in  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ). Thus, the main conclusion is that there is no statistically significant relationship between edentulism and the nutritional status of older adults who attend Obra Social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021 on an outpatient basis.

Keywords: Edentulism, Nutritional Status, Older Adults.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
PRESENTACIÓN.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INDICE DE TABLAS .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivo específicos .....	5
1.4 Hipotesis .....	6
1.5 Variable de estudio .....	6
1.6 Justificación .....	6
1.7 Área de estudio .....	7

### CAPITULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios previos.....	8
2.1.1 A nivel internacional .....	8
2.1.2 A nivel nacional.....	9
2.1.3 A nivel local.....	12

2.2 Base teórica.....	13
2.2.1 Conceptos básicos.....	13
2.2.1.1 Adulto mayor .....	13
2.2.1.2 Edentulismo .....	13
2.2.1.3 Efecto de edentulismo .....	15
2.2.1.4 Consecuencia anatómica del edentulismo .....	16
2.2.1.5 Causa de edentulismo .....	16
2.2.1.6 Estado nutricional .....	17
2.2.1.7 Factores determinantes del estado nutricional.....	17
2.2.1.8 Nutrición .....	17
2.2.1.9 Malnutrición .....	18
2.2.1.10 Desnutrición.....	18
2.2.1.11 Índice de masa corporal (IMC).....	18
2.2.2 Definición de términos .....	19

### **CAPITULO III**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

3.1 Diseño metodológico.....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	22
3.3.1 Técnica .....	22
3.3.2 Ficha de recolección de datos.....	23
3.4 Operacionalización de variables.....	24
3.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos .....	27
3.6 Procesamiento de recolección de datos.....	27
3.7 Análisis de datos .....	27

## CAPITULO IV

RESULTADOS.....	29
CONCLUSIONES .....	40
SUGERENCIAS.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	46

## INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021 .....	29
TABLA 2: VALORAR EL EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY, EDENTULISMO MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021 .....	31
TABLA 3: ESTADO NUTRICIONAL (ÍNDICE DE MASA CORPORAL – IMC) EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021 .....	33
TABLA 4: ESTADO NUTRICIONAL (ÍNDICE DE MASA CORPORAL - IMC), SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021 .....	34
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021 .....	37

## INTRODUCCIÓN

La pérdida de dientes (edentulismo), generada por la caries, los traumatismos y otras enfermedades de las encías, es un riesgo potencial para las personas adultas mayores, dado que se hace difícil la masticación y la deglución de los alimentos.

La pérdida de los dientes limita a las personas adultas mayores a consumir las variedades de alimentos que muchas veces son de gran importancia para una adecuada nutrición (aportes de proteínas y fibras), trayendo como consecuencia el deterioro del estado nutricional en los adultos mayores, afectando así su apariencia física debido a la disminución de la ingesta de nutrientes necesarios para el organismo.

La relación entre edentulismo y el estado nutricional es bidireccional, es decir, ambos se afectan entre sí, y como población vulnerable, el impacto puede ser mayor en los adultos mayores. Debido a esto, se presentan numerosos problemas durante la masticación. Las alteraciones orales son factores importantes para determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional.

Sin embargo, para determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional, la presente investigación estudiará el caso de las personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicanos-Cusco, en donde reciben alimentación tres veces al día.

Así, el presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicanos-Cusco 2021.

El presente estudio consta de cuatro capítulos y está estructurado de la siguiente manera:

**CAPÍTULO I:** - Comprende el problema de investigación (caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, justificación y el área de estudio).

**CAPITULO II:** - Aborda el marco teórico (estudios previos, base teórica y conceptualización de términos).

**CAPITULO III:** - Describe el diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos de investigación, la operacionalización de variables, validez y confiabilidad de los instrumentos, procesamiento y recolección de datos y análisis de datos.

**CAPITULO IV:** - Contiene los resultados de la investigación.

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**ANEXOS**

## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Para Andrade-López *et al*, de acuerdo a información proporcionada por la OMS, en el año 2002 había alrededor de 600 millones de adultos mayores, de los cuales cerca de 400 millones pertenecían a países en vías de desarrollo. Se proyecta que para el año 2025 el número de personas de este grupo etario será el doble del actual (1). Según Varela-Pinedo *et al*, la tendencia demográfica en el Perú, América Latina y el mundo, es el aumento progresivo del grupo de personas mayores de 60 años. Según la última encuesta de Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), realizada el año 2014, los adultos mayores representan el 9.4% de la población total, encontrando que la mayor tasa de crecimiento está en los mayores de 80 años (2).

Según Marín-Melo, en el Perú, las personas de más de 65 años constituyen aproximadamente el 9.4% de la población nacional (en el año 2021 superaron los tres millones) (3). Andrade López *et al*, indica que, en el Perú, la población adulta mayor representa el 9.1%, y se concentra mayormente en las zonas urbanas (1). Para Saldaña-Fustamante, la población de 65 años a más representa el 6.4%. Los departamentos de Arequipa (7.5%), Lima y Moquegua (7.3% para ambos casos), Callao (7.2%), Ancash (7.1%), Lambayeque e Ica (7.0% para ambos casos), tienen los porcentajes más altos de población adulta mayor. Así también, se debe considerar a la población octogenaria, que en el Perú suma alrededor de 350 mil personas, y de ella, la mayoría son mujeres (58.4%). Cabe indicar, que este grupo etario es vulnerable, porque está expuesto a sufrir problemas nutricionales debido, entre otras razones, a la pérdida de piezas dentarias (4).

Según Huacón-Castro, el envejecimiento produce una serie de cambios riesgosos en el estado nutricional de la población adulta mayor. Estos riesgos, son: carencias nutricionales, pérdida del gusto y del olfato, anorexia, problemas de masticación y deglución, trastornos neurodegenerativos, enfermedades oncológicas y cambios corporales (5). Para Andrade-López *et al*, entre los cambios corporales más importantes, está la pérdida de peso y el edentulismo.

La pérdida de peso es un signo de la desnutrición calórica proteica asociada a comorbilidades o al propio envejecimiento. Para evitarla, se deben tratar las condiciones que alteran el apetito, como la depresión, el dolor, el estreñimiento y la salud oral, así como evitar periodos prolongados de ayuno y optimizar el apoyo familiar (1). Otro cambio corporal es el edentulismo total, que, según Pérez-Barrero *et al*, es cuando todos los dientes han sido extraídos por diversos motivos y factores (biológicos, ambientales y personales). Así, el hecho de perder los dientes, limita las funciones bucales y afecta la calidad de vida de los adultos mayores (6).

Para Pérez-Álvarez, durante el envejecimiento, en el ámbito de la salud bucal, se producen cambios en las funciones y en los tejidos orales. Por ejemplo, se incrementa “la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral” (7, p. 7). Así también, tanto para Pérez-Álvarez como para Manrique-Bravo *et al*, la ausencia total de la dentadura y de las prótesis dentales, que provocan una inadecuada función masticatoria, especialmente de alimentos de consistencia dura, generan trastornos en la nutrición (7) (8).

Por otra parte, para Fernandez-Barrera *et al*, el edentulismo presenta ciertas diferencias con la edad y el sexo (9). Respecto al sexo, de acuerdo a la Agencia Iberoamericana para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología, las mujeres presentan mayor pérdida dentaria (10). Esto se corrobora con los hallazgos de Fernandez-Barrera *et al*, donde las mujeres con edentulismo presentan el 17.6%, mientras que los varones el 12.5% (9). Sobre la edad, Navarrete-Hernández, halló que, en el grupo de edad de 20 a 60 años, el edentulismo era inferior a 1%; en el grupo de 65 a 79 años el porcentaje fue de 2.6%; y para los mayores de 79 años la cifra sube a 7.53% (11). Datos similares ofrece Fernandez-Barrera *et al* donde el edentulismo tiene 5.8% de prevalencia en el grupo de edad de 34 a 44 años, mientras que la cifra aumenta al 62.3% en los grupos de 65 a 74 años (9).

Considerando los datos anteriores, representa un desafío para el profesional de la salud determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional de las personas adultas mayores.

La presente investigación, por tanto, abordó el caso en los adultos mayores que asisten, de manera ambulatoria, de Obra Social Casa San Martín de Porres

Padres Dominicos-Cusco. En este lugar, los adultos mayores, considerados en extrema pobreza y con edentulismo parcial, reciben alimento diario, tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena). Como parte de su servicio de alimentación, la Obra Social ofrece un equipo de cocineras guiadas por un chef y una nutricionista.

Al respecto, existen pocos estudios que determinen la relación entre el edentulismo y el estado nutricional de la población adulta mayor que se encuentra en extrema pobreza y que recibe alimentos asistidos de una obra social caritativa.

Por todo lo mencionado, se plantea el siguiente interrogatorio.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021

### **1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- 1: -Identificar las características sociodemográficas en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021
- 2: - Valorar el edentulismo en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres dominicos-Cusco 2021
- 3: - Evaluar el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021
- 4: - Establecer la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021

## **1.4 HIPOTESIS**

- Ho: No existe relación directa entre edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021
- H<sub>1</sub>: Existe relación directa y significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021

## **1.5 VARIABLE DE ESTUDIO**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **EDENTULISMO**

- Odontograma dental (según clasificación de Kennedy).

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **ESTADO NUTRICIONAL**

- Índice de masa corporal de adulto mayor (IMC).

### **VARIABLE INTERVENIENTE**

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia.
- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Tiempo de estadía.

## **1.6 JUSTIFICACION**

El estudio sobre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco, cobra importancia por tratarse de un problema que afecta a una población vulnerable. Por ejemplo, es frecuente, en los servicios de salud, que los adultos mayores presenten problemas de masticación, gusto, visión, audición, cardiovasculares, cognitivos, afectivos y de memoria. De esta forma, el estudio

mostrará si existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores que reciben alimentación asistida.

El edentulismo es un problema de salud que afecta, principalmente, a los adultos mayores. Las causas de esta situación pueden estar asociadas a diversos factores, como la edad, el acceso a la salud, la condición social, la higiene dental, entre otras. Es así que, el estudio determinará la situación dentaria en los adultos mayores que asisten de forma ambulatoria de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco.

Así también, el estado nutricional es un problema de salud pública que afecta considerablemente a los adultos mayores. Las causas están asociadas a una serie de modificaciones en el comportamiento y, primordialmente, a los hábitos alimenticios. Dichos hábitos, a su vez, se generan por una serie de factores económicos, sociales y personales. En ese sentido, el estudio determinará la situación nutricional en los adultos mayores que asisten de forma ambulatoria de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco.

### **1.7 ÁREA DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación se realizó en la organización religiosa “Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco”, que está ubicada en la calle San Miguel 288, distrito de Santiago, provincia y departamento del Cusco.

Dicha institución cuenta con ocho trabajadores de planta y cuatro voluntarios, quienes brindan alimentos y otros servicios sociales a los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema. La “Obra Social...”, actualmente, atiende a 76 adultos mayores (44 varones y 32 mujeres).

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ESTUDIOS PREVIOS

##### 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

**ANGARITA et al. (2019)**, en la tesis “Estado nutricional de adultos mayores de 65 años a 90 años del programa adulto mayor de los Centro de vida Bella Arena, Simón Bolívar y las flores. área Metropolitana de Barranquilla. 2019”, en el acápite de estado nutricional y salud bucal, halló que, en el maxilar superior, 64.71% de los adultos mayores con prótesis presenta malnutrición. Respecto al maxilar inferior, 47.06% de los adultos mayores con edentulismo tipo I presentan malnutrición. Respecto a la asociación entre malnutrición y salud oral, el estudio encontró que no hay asociaciones significativas, dado que los adultos mayores con edentulismo del maxilar superior tienen una probabilidad de presentar malnutrición de 0,513 (Chi cuadrado de 0,104), mientras que la probabilidad en el maxilar inferior es de 0,522 (Chi cuadrado de 0,225) (12, p. 48).

**YÉPEZ HERNÁNDEZ JJ (2019)**, en la tesis “Frecuencia del edentulismo en pacientes atendidos en clínica integral del adulto mayor de la Facultad piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil”, se halló que 80% de los pacientes atendidos en la clínica tienen edentulismo, de los cuales 93% de los casos presentan edentulismo parcial y 7% edentulismo total. Según sexo, 59% de los casos son mujeres y 41% son varones. Según la edad, 30% de los casos fluctúan entre 50 a 59 años, 27% de los casos corresponden a los grupos de edad de 40 a 49 años y 30 a 39 años, 16% son mayores de 60 años (13, p. 27–35).

**PÉREZ BARRERO et al. (2020)**, en el artículo “Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria”, hallaron que 73% de los adultos mayores perdieron al menos un diente por caries dental, mientras que 17%, 4% y 6% perdieron sus piezas dentales por las siguientes razones: periodontopatías, trauma dentario y oligodoncias, respectivamente. Según sexo, 66% de los casos son mujeres y 34% son varones. Según edad, 37% pertenecen al grupo de 65 a 69 años, 33% al grupo de 60-64 años, 19% al grupo de 70 a 74 años y 11% son mayores de

80 años. Cabe resaltar que 51% de los adultos mayores que perdieron dientes permanentes presentaban una higiene bucal deficiente. Son los varones (58%) del grupo de edad de 65 a 69 años (35.3%) quienes presentan mayor predominio de mala higiene bucal (6, pp. 7–8).

### **2.1.2 A NIVEL NACIONAL**

**RODRÍGUEZ ALFARO GA (2019)**, en la tesis: **“Relación del edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry, 2018”**, halló que, de acuerdo a la clasificación de Kennedy, el edentulismo Clase I y II (ambas con 26%) predomina en el maxilar superior, mientras que en el maxilar inferior predomina la clase I (45%). Sobre la calidad de vida, 72% de los casos tiene un nivel moderado, 18% alto y 10% bajo. De esta forma, la hipertensión tiene impacto moderado en la calidad de vida de los adultos mayores que presentan edentulismo Clase I en el maxilar inferior. Asimismo, el grado de instrucción tiene un impacto moderado en la calidad de vida, ya que los adultos mayores con primaria completa presentaron el mayor porcentaje de edentulismo de Clase I (maxilar inferior) y Clase II (maxilar superior). Finalmente, el grupo de edad de 71 a 81 años, quienes tienen el mayor porcentaje de edentulismo Clase II en el maxilar superior, presentan alto impacto en su calidad de vida (14, pp. 19–32).

**RAMOS PACHECO VS (2018)**, en la tesis **“Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el departamento de estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, 2018”**, halló que el edentulismo Clase III, según la clasificación de Kennedy, predomina en el maxilar superior y en el inferior (52.5% y 42.9% respectivamente). Respecto al estado nutricional, 52% de los casos presentó sobrepeso, 27.6% peso normal, 19.4% obesidad y 1% bajo peso. Respecto a la correlación entre edentulismo y estado nutricional, el estudio determinó que esta es “positiva muy baja” para el caso del maxilar superior y “negativa muy baja” para el maxilar inferior. Es decir, en términos estadísticos, no hay una relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional (15, pp. 41–48).

**MARÍN MELO LA (2020)**, en la tesis **“Relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Chao - 2019”**, halló que, según la clasificación de Kennedy, el edentulismo Clase I, tanto en el maxilar superior (34%) como en el inferior (39%), es predominante en los adultos mayores que tienen peso normal. Según sexo, las mujeres y los varones presentan mayor porcentaje de edentulismo Clase I tanto en el maxilar superior (37%) como en el inferior (45%). Según edad, el grupo de 60 a 70 años presenta edentulismo Clase I tanto en el maxilar superior (20%) como en el inferior (25%). En síntesis, no existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional de los adultos mayores (3, pp. 13–18).

**REMIGIO JOAQUÍN CM (2018)**, en la tesis. **“Relación entre edentulismo y el estado nutricional en pacientes adulto mayor beneficiario Pensión 65 - Pillco Marka 2017”**, halló que los adultos mayores tienen 56% de edentulismo total y 44% de edentulismo parcial. El tipo de edentulismo predominante fue el total bimaxilar (36%), seguido del parcial tipo III (20.6%), del total monomaxilar (19%), del parcial tipo II (15.4%), del parcial tipo IV (5.9%) y del parcial tipo I (2.2%). Respecto al estado nutricional, 61.7% de los casos presentaron riesgo de malnutrición, 26.5% estado nutricional normal y 11.8% malnutrición. Así, según la correlación de Pearson, el estudio indica que sí existe correlación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional de los adultos mayores, pero en un nivel de “escasa correlación y de naturaleza positiva” (16; pp. 44–56).

**DELGADO AYLLÓN JH (2018)**, en la tesis **“Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en Asilos, Puno-Juliaca 2018”**, halló que, según el estado nutricional, los adultos mayores presentan delgadez (43.3%), desnutrición (31.7%), estado normal (21.7%) y sobrepeso (3.3%). Respecto al tipo de edentulismo, 53.3% de los casos es parcial y 46.7% es total. Con relación al tipo de edentulismo, en el maxilar superior se evidencia, según la clasificación de Kennedy, la predominancia del edentulismo Clase I (33.3%) y Clase IV (28.5%). En cambio, en el maxilar inferior, predomina el edentulismo Clase I (50%) y las clases II y IV (19.2% en ambos casos). Respecto al tipo de edentulismo total en los adultos mayores, se tiene que 63.6% de los casos presentaron edentulismo total bimaxilar, 25% edentulismo total superior y 11.4% edentulismo total inferior. Así, respecto a la

influencia del tipo de edentulismo total sobre el estado nutricional, se tiene que 40.9% de los casos que tienen edentulismo total presentan desnutrición, y 50% de los casos presenta delgadez. De esta forma, el estudio concluye que sí existe influencia estadísticamente significativa entre el edentulismo total y el estado nutricional (17, pp. 52–101).

**PICHÍ MENDOZA JL (2018), en la tesis “Relación entre edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la clínica del adulto II de la Universidad alas Peruanas Semestre 2018-IB”**, encontró que, de los 86 pacientes atendidos con edentulismo bimaxilar total, 54.7% presentan el IMC (Índice de Masa Corporal) normal, 29.1% sobrepeso, 11.6% obesidad, 2.3% desnutrición leve y 2.3% desnutrición. Así, al relacionar el edentulismo con el estado nutricional, concluye que sí existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la edad ( $p=0,030$ ), el género ( $p=0,000$ ) y el nivel económico ( $p=0,027$ ). Por otra parte, no encuentra asociación estadísticamente positiva entre el estado nutricional y el nivel cultural ( $p=0,256$ ) (18, pp. 65–79).

**RUIZ LOZANO HG (2019), en la tesis “Prevalencia del edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco, 2016”**, halló que sí existe prevalencia del edentulismo en los 70 pacientes de 30 a 60 años que formaron parte del estudio. El edentulismo Clase III, según la clasificación de Kennedy, es el de mayor prevalencia (32.1%), seguido de la Clase II (29.3%), la Clase I (20.7%) y, finalmente, la Clase IV (17.9%) (19, pp. 36–38).

**HORNA ALFARO VN (2020), en la tesis “Pérdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en Centro de Bellavista, Trujillo. 2019”**, encontró de que sí existe relación estadísticamente significativa entre la pérdida dentaria y la calidad de vida de los adultos mayores ( $p=0.000<0.05$ ). Respecto a la pérdida dentaria, y de acuerdo a la clasificación de Kennedy, de los 135 pacientes adultos mayores del estudio, 41.3% presentó edentulismo total en el maxilar superior, seguido del edentulismo Clase III (14.8%), Clase I (11.9%), Clase IV (2.9%) y Clase II (2.3%). Respecto al maxilar inferior, predomina el edentulismo total (24.4%), seguido de la Clase I (22.2%), Clase II (9.7%), Clase III (8.8%) y Clase IV (2.9%) (20, p. 27).

**NOVOA AQUINO AF (2018)**, en la tesis “**Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento Penitenciario Huancas, Chachapoyas - 2018**”, halló que, de los 158 pacientes del estudio, 86.1% presentaron edentulismo parcial, 12% dentición completa, 1.3% edentulismo total superior y 0.6% edentulismo total superior e inferior. Respecto a la clasificación de Kennedy, en el maxilar superior predomina el edentulismo Clase III (67.7%), seguido de la dentición completa (29.1%). En el maxilar inferior, predomina el edentulismo Clase III (75.3%) (21, pp. 17–20).

**CRUZ OTERO KL (2021)**, en la tesis “**Frecuencia de edentulismo parcial en pacientes de una clínica dental particular según la clasificación de Kennedy, Piura 2018-2020**”, halló que, de los 135 pacientes del estudio, 68.1% presentó, en ambos maxilares, edentulismo parcial Clase III según la clasificación de Kennedy, seguido de 19.4% de edentulismo parcial Clase II. Según maxilares, tanto en el maxilar superior como en el inferior, prevalece la Clase III (33.3% y 34.8% respectivamente). Según sexo, el edentulismo parcial en ambos maxilares predomina en las mujeres adultas mayores (54.0%) frente a los varones (46.0%) (22, pp. 15–17).

### **2.1.3 NIVEL LOCAL**

No se encontró estudios relacionado al tema de investigación.

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 CONCEPTOS BÁSICOS**

#### **2.2.1.1 ADULTO MAYOR**

Según la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, “se entiende por personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad” (23, p. 324436).

Según la Defensoría del Pueblo, existen situaciones de riesgo que afectan los derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social de las personas mayores, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden la participación activa en la sociedad (30).

La Constitución reconoce una especial protección a las personas adultas mayores, por lo que las políticas de Estado deben ser adaptadas para garantizar la prestación de programas y servicios que garanticen el goce y ejercicio de sus derechos bajo un enfoque que concibe a la persona mayor como sujeto de derecho (30).

#### **2.2.1.2 EDENTULISMO**

Según el Ministerio de Salud, “el edentulismo se refiere a la pérdida de todos los dientes deciduos [dentición temporal] y permanentes” (24, p. 1). El edentulismo puede afectar la salud en general, pero, de forma específica, afecta la salud bucal, la calidad de vida, el gusto por las comidas, la nutrición y la ingesta alimentaria. Así también, no tener todos los dientes, aunque la persona posea una prótesis, reduce la efectividad de la masticación, cambia el sabor de las comidas y las preferencias y patrones de consumo. En síntesis, la calidad de vida de las personas con edentulismo no es la misma (24).

Cuando una persona pierde los dientes, su situación dental es inestable, primero, porque se produce la migración mesial o labial de los dientes fijos, y segundo, porque se demora más tiempo en hacer el bolo alimenticio, el que es necesario para el proceso digestivo (24).

Los signos y síntomas del edentulismo, son: perfil facial cóncavo, pliegues peribucales, depleción de las mejillas, disminución de la dimensión facial vertical,

atrofia de la mucosa oral, dificultad para alimentarse, dificultad para pronunciar algunas letras, capacidad disminuida para interrelacionarse con los demás (24).

Hay dos tipos de edentulismo, el total y el parcial. El primero es la ausencia o pérdida total de los dientes, mientras que el segundo es la ausencia o pérdida parcial (16, p. 29).

#### **2.2.1.2.1 EDENTULISMO TOTAL**

Se refiere a la ausencia o pérdida total de los dientes. Las principales causas son tres. La primera, es la enfermedad periodontal avanzada, que se refiere a la pérdida de la adherencia de las encías y el consecuente deterioro de los tejidos de sostén de los dientes (3, 16, 17). La segunda causa, es la extracción dental, que se debe, por ejemplo, a la presencia de una caries dental avanzada. Esta causa es la principal en las personas mayores de 60 años y la secundaria en las personas menores de 50 años (3, 16, 17). La tercera y última causa, es la pérdida del diente por traumatismo, y se presenta cuando el accidente ocurre en el macizo maxilofacial, dejando secuelas en la pérdida dentaria (3, 16, 17).

#### **2.2.1.2.2 EDENTULISMO PARCIAL**

Se refiere a la ausencia o pérdida parcial de dientes. Los estudios reportan varias causas de este tipo de edentulismo, como por ejemplo: cambios estéticos (3, 8, 16), disminución de la eficacia masticatoria, inclinación dental, migración o rotación de los dientes remanentes, movimiento vertical del diente (extrusión) y reabsorción del hueso alveolar (3, 8, 16).

Para determinar el edentulismo parcial, se utiliza el método propuesto por E. Kennedy (25), como se aprecia en la ilustración 1. La clasificación es como sigue:

**CLASE I:** Desdentado bilateral posterior. Presenta ambas zonas posteriores desdentadas, permaneciendo el grupo anterior.

**CLASE II:** Desdentado unilateral posterior. La zona posterior de un solo lado está desdentada.

**CLASE III:** Desdentado unilateral con pilar posterior. El espacio desdentado se encuentra entre piezas dentarias remanentes, es decir, hay una brecha posterior de un solo lado, pero esta empieza con una pieza dentaria (diente pilar).

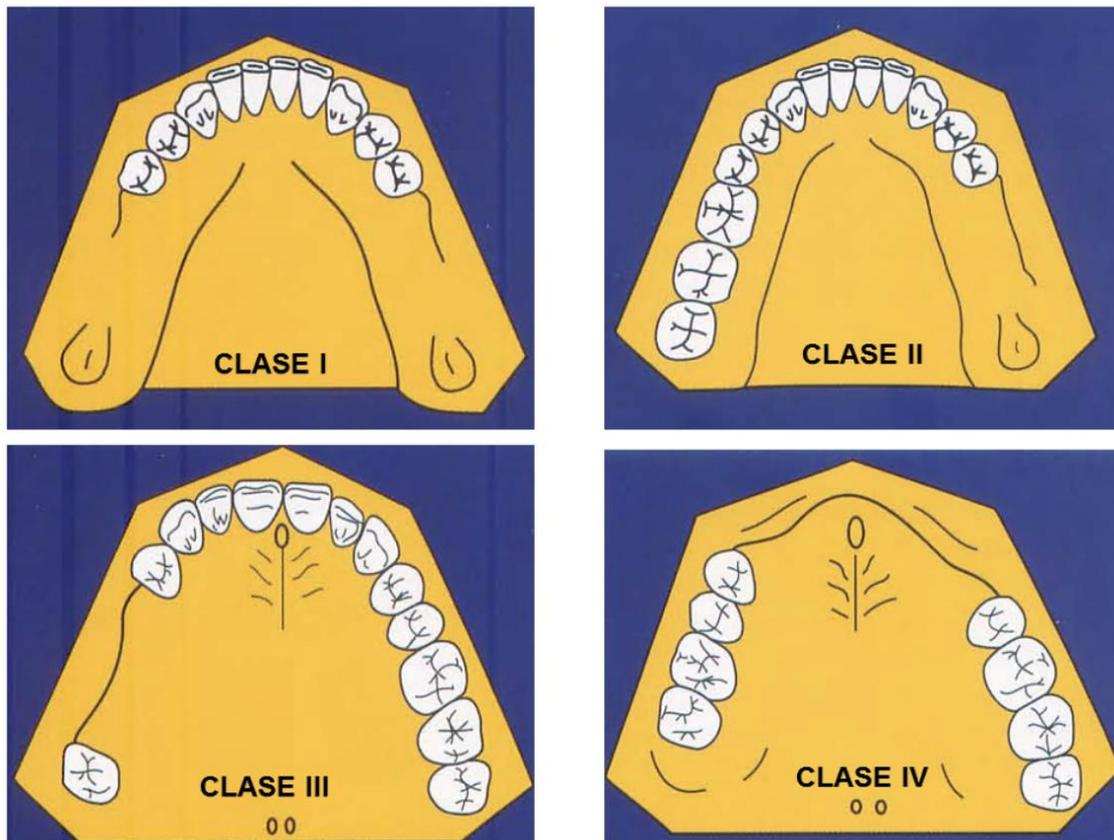
**CLASE IV: Desdentado bilateral anterior.** El área edéntula se encuentra en la parte anterior de la boca. Pueden faltar los cuatro incisivos o los seis dientes anteriores o un mayor número de ellos (25).

### 2.2.1.3 EFECTO DE EDENTULISMO

Son diferentes los factores que ocasionan y conllevan a diferentes enfermedades y trastornos orales la pérdida de piezas dentarias (8, p. 20).

En la nutrición del adulto mayor, la pérdida de piezas dentarias afecta al individuo en la capacidad de masticar y en el proceso de digestivo (8, p. 20).

**Ilustración 1: Clasificación del edentulismo parcial según Kennedy**



**Fuente:** Mora Merchán et al. (25)

En términos psicológicos, el edentulismo se relaciona con la apariencia estética que afecta la autoestima, la personalidad y las relaciones sociales con otras personas (8, p. 20).

También el edentulismo tiene compromiso estético, ya que la pérdida de dientes afecta y ocasiona la flacidez de la piel del rostro, dando a las personas un aspecto envejecido (8, p. 20).

#### **2.2.1.4 CONSECUENCIA ANATÓMICA DEL EDENTULISMO**

**Consecuencia sobre las estructuras óseas:** - Los dientes mantienen el hueso alveolar, el que tiene que mantener su densidad y volumen. Por falta de diente, se origina una disminución en la densidad ósea en la zona, con pérdida de la anchura y de la altura del volumen óseo (8, p. 22).

**Consecuencia sobre los tejidos blandos:** - Los tejidos que recubren con frecuencia la mandíbula atrófica, bien carecen totalmente de él. Además, la encía es sensible a abrasiones por la prótesis que se apoya en las mismas (8, p. 22).

**Consecuencias estéticas:** - Consiste en cambios faciales en relación con el proceso de envejecer, que se puede acelerar con las pérdidas de los dientes. Esto disminuye la altura de los rostros faciales y la pérdida del ángulo del labio y del mentón (8, p. 22).

#### **2.2.1.5 CAUSA DE EDENTULISMO**

**Caries:** - Es una enfermedad infectocontagiosa. El principal causante son las bacterias que se encuentra en la boca, como el *Streptococcus mutans*, que causa la descomposición progresiva de los tejidos dentales calcificados. Como resultado se realiza un proceso de desmineralización de la encina y del esmalte, lo que se encarga de la destrucción del órgano dentario. Posteriormente traerá como consecuencia la pérdida dental (17, p. 23).

**Enfermedad periodontal:** - Afecta principalmente a las estructuras de soporte de los órganos dentarios, especialmente: ligamentos, periodontales, hueso alveolar y encías, las que causan la pérdida de piezas dentarias (17, p. 23).

**Traumatismo:** - Los traumatismos dentales, mediante los hechos violentos o agresiones, tienen una consecuencia directa sobre las piezas dentarias. Un traumatismo leve no tendría consecuencia negativa, pero en caso de grandes traumatismos la consecuencia podría ser fatal (17, p. 23).

### **2.2.1.6 ESTADO NUTRICIONAL**

La salud y el bienestar dependen de la nutrición. Se alcanza un estado nutricional ideal cuando las necesidades fisiológicas, bioquímicas y metabólicas están adecuadamente cubiertas por la ingesta de nutrientes a través de los alimentos (16, p. 26).

Para la persona adulta mayor, el estado nutricional es la situación de su salud como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento (27, p. 11).

La nutrición, por tanto, es la piedra angular de la salud, especialmente para las personas adultas mayores. Los estudios indican que, a medida que las personas envejecen, las necesidades energéticas tienden a disminuir, pero las necesidades nutricionales aumentan (26).

Una de las formas de evaluar el estado nutricional es a través de los indicadores antropométricos (peso y talla). Por ejemplo, es posible diagnosticar si una persona tiene bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad y, por tanto, saber si ha ingerido la energía requerida (16, p. 26).

El peso corporal, los cambios en el peso y el índice de masa corporal (IMC) reflejan el tamaño corporal y son indicadores del estado nutricional (16).

### **2.2.1.7 FACTORES DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL**

**Alimentación:** - Disponibilidad de los alimentos, acceso a los alimentos, consumos de los alimentos seguros y de buena calidad, hábitos, gustos, y preferencias alimentarias (17, p, 31).

**Estado de salud:** - Estado fisiológico, estado de salud, uso personal de los servicios de la salud, saneamiento eficaz del medio ambiente (17, p, 31).

**Cuidado y nutrición:** - Capacidad de la familia comunitaria para cuidar personas vulnerables o dedicar, tiempo, atención, habilidades y destrezas para satisfacer las necesidades de esta persona (17, p, 31).

### **2.2.1.8 NUTRICIÓN**

La nutrición es un elemento fundamental de la buena salud que está determinada por la ingesta adecuada de alimentos que estén en relación con las necesidades

dietética del organismo, tales como: una dieta equilibrada y suficiente con ejercicio físico (17, p, 31).

### 2.2.1.9 MALNUTRICIÓN

La necesidad del cuerpo y la ingesta de nutrientes deben estar en equilibrio, de lo contrario habrá desnutrición por falta de nutrientes u obesidad por exceso de nutrientes (17, p, 32).

### 2.2.1.10 DESNUTRICIÓN

Es un estado patológico multisistémico, progresivo y reversibles en sus fases tempranas que se origina por un uso mal de nutrientes esenciales por parte de las células del organismo con diferentes manifestaciones clínicas y diferentes grados de intensidad, variables según factores individuales y ecológicos (17, p. 32)

### 2.2.1.11 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El IMC es un indicador estándar para establecer si una persona tiene el peso correcto en relación a su estatura. Para obtener el IMC, se debe dividir el peso (Kg) entre la talla (m) al cuadrado. La fórmula es la siguiente:  $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$ . (27, p. 11).

La clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC), se muestra en la siguiente tabla (27, p. 24):

Clasificación	IMC
Delgadez	$\leq 23,0$
<b>Normal</b>	<b><math>&gt; 23</math> a <math>&lt; 28</math></b>
Sobrepeso	$\geq 28$ a $< 32$
Obesidad	$\geq 32$

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002.

La interpretación de los valores del IMC es la siguiente:

**IMC  $\leq 23,0$  (delgadez).**- Se trata de una malnutrición por déficit, y puede estar asociada a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia),

sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (mala absorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

**IMC > 23 a < 28 (normal).**- Es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

**IMC ≥ 28 a < 32 (sobrepeso).**- Es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

**IMC ≥ 32 (obesidad).**- Es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad (27, p. 25).

### 2.2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**ADULTOS MAYORES:** - Es aquella persona que supera los 65 años de edad y que se encuentra en la última etapa de la vida, después de la adultez y antes de fallecimiento, durante esta fase sus facultades cognitivas y su cuerpo van deteriorando (17, p. 39).

**DELGADEZ:** - Es una clasificación de la valoración nutricional caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a 23 (27, p. 10).

**EDAD:** - Hace referencia al tiempo que ha vivido una persona. Se contabiliza en años (cada 12 meses) (28).

**ENVEJECIMIENTO:** - Es un proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano durante todo su ciclo de vida que determina pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En las personas adultas mayores sanas muchas funciones fisiológicas se mantienen estables, pero al ser sometidos a estrés se manifiesta la disminución de la capacidad funcional (27, p. 10).

**ESTADO CIVIL:** - Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho

reconoce a las personas naturales (28). En el presente estudio se ha tomado en cuenta los siguientes indicadores: soltero/a, casado/a, conviviente, divorciado/a y viudo/a.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:** - Se define a partir de los años de estudio que ha logrado aprobar la población de 15 y más años de edad (29). En el presente estudio se ha tomado en cuenta los siguientes grados de instrucción: primaria, secundaria, superior y sin instrucción.

**MASTICACIÓN:** - Es un acto mecánico, biomecánica, bacteriológico y enzimático, siendo su finalidad principal la mecánica, mediante la cual se debe adaptar el alimento en tamaño, consistencia y forma para su deglución, posterior digestión, lo que implica una interacción entre un agente extrínseco (partículas, solidas de los alimentos), una respuesta intrínseca (trabajo, producción de saliva) para producir el resultado (partículas de comida más pequeñas) (6, p. 1).

**OBESIDAD:** - Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal mayor o igual a 32 (27, p. 11)

**PROCEDENCIA:** - Hace referencia al origen de las personas, el lugar de donde nace o de donde vive de forma permanente (28). En los Censos de Población, se toma en cuenta la procedencia rural y urbana. Según los Censos Nacionales, los mayores índices de pobreza se reflejan en la zona rural (29).

**SEXO:** - Hace referencia a la condición orgánica, masculina o femenina, de las personas (28).

**SOBREPESO:** - Es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas mayores es determinado por un índice de masa corporal mayor o igual de 28 y menor de 32 (27, p. 12).

**TIEMPO DE ESTADÍA:** - Hace referencia al periodo de tiempo, calculado en grupos de años, que las personas adultas mayores interactúan con la Obra Social Casa San Martín de Porres. En este caso, se tomó en cuenta las siguientes medidas: < de 1 año, de 1 a < de 3 años, de 3 a < de 6 años, y de 6 a más años.

## CAPITULO III

### TIPO DE ESTUDIO

#### 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

**DESCRIPTIVO:** - Permitió describir las variables edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021.

**CORRELACIONAL:** - Permitió relacionar el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco.

**TRANSVERSAL:** - El estudio se realizó haciendo un corte en un periodo de tiempo, donde se recogieron datos relacionados a las variables: edentulismo y estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021.

#### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población y muestra estuvo constituida por setenta y seis (76) personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social Casa San Martin de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021.

SEXO	N.º
Sexo masculino	44
Sexo femenino	32
TOTAL	76

**Fuente:** Obra Social Casa San Martin De Porres Padres Dominico-Cusco.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** - Todas las personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** - No se excluyó a ningún adulto mayor.

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.3.1 TÉCNICAS**

Se utilizaron tres técnicas de recolección de datos: la observación, la evaluación antropométrica y la revisión documental.

##### **OBSERVACIÓN**

Esta técnica se basa en la observación de la cavidad bucal (maxilar superior e inferior) de las personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social.

##### **EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA**

Esta técnica consiste en medir el peso y talla de las personas adultas mayores. Para el determinar el peso (kg), se utilizó una balanza digital. Para determinar la altura (m), se utilizó un tallímetro de madera.

##### **REVISIÓN DOCUMENTAL**

Esta técnica se basa en la revisión de documentos que son importantes para recopilar la siguiente información: edentulismo, estado nutricional y características sociodemográficas. Para el caso, se revisaron las historias clínicas de las personas adultas mayores que participaron en el estudio.

#### **3.3.2 INSTRUMENTOS**

En la presente investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

##### **LA FICHA DE ODONTOGRAMA**

Este instrumento (Anexo 1) consta de un gráfico en donde se visualizan todas las piezas dentarias, enumeradas, tanto del maxilar inferior como del superior. El procedimiento para llenar esa ficha es el siguiente: primero, se solicita a la persona adulta mayor que abra la boca; segundo, se contabiliza el número de piezas ausentes; tercero, se marca la pieza ausente en la odontograma. Finalmente, de acuerdo a los resultados, se clasifica el edentulismo (la ausencia de piezas dentarias) de acuerdo a la propuesta de Kennedy, quien considera cuatro tipos de edentulismo (I, II, III y IV).

## **LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL)**

Este instrumento (Anexo 02), fue aplicado a todas las personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social, con la finalidad de determinar su IMC, en base a dos indicadores: talla y peso. A continuación, se aplica la siguiente fórmula:  $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{altura (m)}^2$ .

La clasificación del IMC es en tres niveles: delgadez (menos o igual a 23), normal (mayor a 23 a menor de 28) y sobre peso (mayor o igual a 28 a menor a 32).

## **LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Este instrumento (Anexo 03), permitió recopilar la siguiente información: nombre y apellidos, edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, estado civil y tiempo de estadía.

## **LAS HISTORIAS CLÍNICAS**

Se procedió a revisar las historias clínicas de las personas adultas mayores de la Obra Social. La finalidad fue determinar la fecha de nacimiento de aquellas personas que no tenían a la mano su DNI (Documento Nacional de Identidad).

Este instrumento se utilizó solo en los casos en que las personas adultas mayores no podían definir su edad de manera verbal o no tenían su DNI.

### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>1. EDENTULISMO</b>	Condición que cursa con la ausencia de una o varias piezas dentales.	Perdida de piezas dentales.	Clasificación edentulismo. 1. Edentulismo maxilar superior. 2. Edentulismo maxilar inferior. a) CLASE I. (desdentado posterior bilateral). b) CLASE II. (desdentado posterior unilateral). c) CLASE III. (desdentado intercalar). d) CLASE IV. (desdentado anterior).	Ordinal.

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
<b>2. ESTADO NUTRICIONAL</b>	Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.	Índice de masa corporal (IMC) = Kg/ (talla) <sup>2</sup> cm	a) Delgadez ≤ 23.0 b) Normal > 23 a < 28. c) Sobre peso ≥ 28 a < 32.	Nominal
<b>3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES DE OBRA SOCIAL</b>	Conjunto de características biológicas, socioeconómica culturales que están presentes en la población.	Edad.	a) 60 a 69 años. b) 70 a 79 años. c) 80 a más años.	Ordinal
		Sexo.	a) Sexo femenino. b) Sexo masculino.	Nominal
		Grado de instrucción.	a) Primaria. b) Secundaria. c) Superior. d) Sin instrucción.	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
		Procedencia.	a) Urbano. b) Rural.	Nominal
		Estado civil.	a) Soltera (o). b) Casada (o). c) Divorciada (o). d) Viuda (o). e) Conviviente.	Nominal
		Tiempo de estadía.	a) < de 1 años. b) 1 a < de 3 años. c) 3 a < de 6 años. d) 6 a + años.	Ordinal

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS**

**A) VALIDEZ:** - Para determinar la eficacia, los instrumentos se sometieron a validez de contenido por juicio de expertos. Los expertos fueron: un médico especialista en adulto mayor, una licenciada especialista en atención de adulto mayor, una licenciada en enfermería especialista en nutrición de adultos mayores y dos cirujanos dentistas.

Los profesionales calificaron los instrumentos a través de una guía de estimación, con una escala de puntuación de 1 a 5, donde: 1 = totalmente de acuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo.

Para determinar la validez, se utilizó el método distancia del promedio (DPP), cuyo resultado fue de 1.33, que indica la adecuación del instrumento en gran medida.

**b) CONFIABILIDAD:** - Se determinó a través del coeficiente de confiabilidad “alfa de Cronbach” cuyo resultado es 0.754, que indica que el instrumento es de excelente confiabilidad para la investigación.

### **3.6 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procesamiento de recolección de datos se realizó de la siguiente forma:

- Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó a la Obra Social Casa San Martín de Porres, en la persona del reverendo padre Fray Manuel Gonzales, el permiso correspondiente. La solicitud la hizo la dirección de la Escuela Profesional de Enfermería.
- Recibido y aceptado el documento, se procedió a la recolección de datos, mediante la aplicación de los instrumentos, durante dos meses, previa coordinación con la institución de Obra Social Casa San Martín de Porres.

### **3.7 ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa Excel. Y para la presentación de los resultados se hizo uso de la estadística descriptiva mediante promedios, frecuencia y porcentaje.

Para demostrar la relación de las variables “edentulismo” y “estado nutricional” en los adultos mayores ambulatorios, se hizo el uso de Chi-cuadrado (R de

Pearson), mediante el software estadístico SPSS V. 25. Normalmente, el nivel de significación alfa es de 0.05 ( $p=0.05$ ). Si el valor de chi-cuadrado calculado es inferior al valor crítico, se puede verificar la hipótesis nula, es decir, que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

**TABLA 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTÍN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDADES</b>		
60 a 69 años	39	51.3
70 a 79 años	22	29
80 a + años	15	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>SEXO</b>		
Femenino	32	42.1
Masculino	44	57.9
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Primaria	37	48.7
Secundaria	16	21.1
Superior	8	10.5
Sin instrucción	15	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbano	26	34
Rural	50	66
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera/o	9	11.8
Casada/o	11	14.5
Conviviente	15	19.7
Divorciada/o	15	19.7
Viuda/o	26	34.3
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>TIEMPO DE ESTADÍA</b>		
< de 1 años	2	2.6
1 a < de 3 años	26	34.2
3 a < de 6 años	23	30.3
6 a + años	25	32.9
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla, nos muestra que el mayor porcentaje de edad (51.3%) corresponde al grupo de 60 a 69 años, y el menor porcentaje (19.7%) al grupo de 80 a + años. Respecto al sexo, el mayor porcentaje (57.9%) corresponde a los varones, y el menor porcentaje (42.1%) a las mujeres. Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje (48.7%) corresponde a las personas que tienen grado de instrucción primaria, y el menor porcentaje (10.5%) a las personas que tienen grado de instrucción superior. Respecto a la procedencia, el mayor porcentaje (66%) corresponde a la zona rural, y el menor porcentaje (34%) a la zona urbana. Respecto al estado civil, el mayor porcentaje (34.3%) corresponde a las personas viudas, y el menor porcentaje (11.8%) tiene estado civil soltero/a. Respecto al tiempo de estadía en la Obra Social Casa San Martín de Porres, el mayor porcentaje (34.2%) está de 1 < de 3 años, y el menor porcentaje (2.6%) está < de un año como tiempo de estadía.

Los resultados evidencian que la mayoría en los adultos mayores que asisten de forma ambulatoria de Obra Social Casa San Martín de Porres, oscilan entre los 60 a 69 años, son de sexo masculino, tienen grado de instrucción primaria, proceden de la zona rural de la ciudad del Cusco, tienen el estado civil viudo/a y su tiempo de estadía es de 1 a < 3 años.

Respecto a la edad, los resultados del estudio indican semejanza con **Pérez Barrero** (6), quien halló 37% de personas que están en el grupo de 65 a 69 años. Respecto al sexo, los resultados encuentran semejanza con **Yépez Hernández** (13), quien halló que el 59% de los adultos mayores corresponden al género femenino. Respecto al grado de instrucción, los resultados indican semejanza con **Rodríguez Alfaro** (14), quien halló que la mayoría de los adultos mayores tienen instrucción primaria completa.

De acuerdo a la Constitución Política del Perú y a la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, el Estado peruano protege de manera especial a las personas que tienen más de 60 años. Esta protección, como indica la Defensoría del Pueblo, debe darse a nivel integral, especialmente en los temas de la salud física y la dignidad humana.

**TABLA 2: VALORAR EL EDENTULISMO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY, EDENTULISMO MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTÍN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

<b>VALORAR EL EDENTULISMO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDENTULISMO MAXILAR SUPERIOR</b>		
Tipo I	18	23.7
Tipo II	19	25.0
Tipo III	17	22.4
Tipo IV	22	28.9
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>EDENTULISMO MAXILAR INFERIOR</b>		
Tipo I	9	11.8
Tipo II	11	14.5
Tipo III	19	25.0
Tipo IV	37	48.7
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La tabla nos muestra que, según la clasificación de Kennedy, el edentulismo en el maxilar superior es el siguiente: el mayor porcentaje (28.9%) de los adultos mayores presenta edentulismo maxilar superior del Tipo IV, y el menor porcentaje (22.4%) corresponde al edentulismo Tipo III.

Respecto a la clasificación de Kennedy, el edentulismo en el maxilar inferior, el mayor porcentaje (48.7%) de las personas adultas mayores presentan el Tipo IV, y el menor porcentaje (11.8%) el edentulismo Tipo I.

Los resultados evidencian que la mayoría en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco, presentan el edentulismo parcial Tipo IV (28.9% en el maxilar superior y 48.7% en el maxilar inferior). Es decir, la mayoría presenta falta de dientes en la parte anterior de la boca.

Los resultados del estudio indican semejanza con **Cruz Otero KL** (22), quien encuentra que, siguiendo la clasificación de Kennedy, 34.3% de las personas tienen edentulismo Tipo III en el caso del maxilar superior, y 34.8% tienen edentulismo Tipo III en el caso del maxilar inferior.

Según el Ministerio de Salud (24), el edentulismo hace referencia a la pérdida de los dientes. En esta investigación, las personas adultas mayores presentan edentulismo parcial (principalmente del Tipo IV, según la clasificación de Kennedy), es decir, han perdido parte de sus dientes. Aun así, las personas que asisten de Obra Social Casa San Martín de Porres, tienen dificultades para la masticación y la preparación del bolo alimenticio. Además, presentan problemas estéticos y de pronunciación correcta de las palabras, lo cual genera baja autoestima y dificultades en la comunicación.

**TABLA 3: ESTADO NUTRICIONAL (ÍNDICE DE MASA CORPORAL – IMC) EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTÍN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

<b>ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Delgadez $\leq$ 23.0.	9	11.8
Normal $>$ 23 a $<$ 28.	62	81.6
Sobre peso $\geq$ 28 a $<$ 32.	5	6.6
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La tabla nos muestra que el estado nutricional, medido a través del Índice de Masa Corporal (IMC), en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco, es la siguiente: la mayoría (81.6%) muestra un estado nutricional normal, y una minoría (6.6%) tiene sobrepeso.

Los resultados evidencian que la mayoría en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres, tiene un estado nutricional normal ( $>$ 23 a  $<$ 28). Esto se debe a que la Obra brinda alimentos adecuados y estipulados por una nutricionista. Además, los adultos mayores reciben alimentación ambulatoria tres veces al día, todos los días.

Los resultados indican semejanza con el estudio de **Pichi Mendoza JL** (18), quien halló que los adultos mayores se encuentran en estado nutricional normal (54.7%). Sin embargo, los resultados son diferentes al estudio de **Delgado Ayllón JH** (17), quien halló que, según el estado nutricional, el 43.3% de los adultos mayores presentan delgadez.

La nutrición es importante para la salud, especialmente para las personas adultas mayores, dado que, a esta edad, las necesidades nutricionales aumentan (26). Según el Ministerio de Salud (27), la nutrición, tomando en cuenta el IMC (Índice de Masa Corporal), se clasifica en delgadez, normal, sobrepeso y obesidad. En el caso del presente estudio, la mayoría de la población adulta mayor alcanzó un nivel de nutrición normal ( $>$ 23 a  $<$ 28).

**TABLA 4: ESTADO NUTRICIONAL (ÍNDICE DE MASA CORPORAL - IMC), SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTÍN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS GENERALES.	ESTADO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASA CORPORAL. (IMC)							
							TOTAL	
	Delgadez		Normal		Sobre peso			
EDAD	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 69 años.	6	7.9	31	40.8	2	2.6	39	51.3
70 a 79 años.	2	2.6	18	23.7	2	2.6	22	28.9
80 a + años.	1	1.3	13	17.1	1	1.3	15	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8</b>	<b>62</b>	<b>81.6</b>	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>Sexo</b>								
Femenino.	3	3.9	28	36.8	1	1.3	32	42.1
Masculino.	6	7.9	34	44.7	4	5.3	44	57.9
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8</b>	<b>62</b>	<b>81.6</b>	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>								
Primaria.	9	11.8	25	32.9	3	3.9	37	48.7
Secundaria.	0	0.0	15	19.7	1	1.3	16	21.1
Superior.	0	0.0	8	10.5	0	0.0	8	10.5
Sin instrucción.	0	0.0	14	18.4	1	1.3	15	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8</b>	<b>62</b>	<b>81.6</b>	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>PROCEDENCIA.</b>								
Urbano.	2	2.6	21	27.6	3	3.9	26	34.2
Rural.	7	9.2	41	53.9	2	2.6	50	65.8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8</b>	<b>62</b>	<b>81.6</b>	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>								
Soltera/o	2	2.6	6	7.9	1	1.3	9	11.8
Casada/o	0	0.0	11	14.5	0	0.0	11	14.5
Conviviente.	2	2.6	10	13.2	3	3.9	15	19.7
Divorciada/o	2	2.6	12	15.8	1	1.3	15	19.7
Viuda/o	3	3.9	23	30.3	0	0.0	26	34.2
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8</b>	<b>62</b>	<b>81.6</b>	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
<b>TIEMPO DE ESTADÍA</b>								
< de 1 años.	0	0.0	2	2.6	0	0.0	2	2.6
1 a < de 3 años.	4	5.3	21	27.6	1	1.3	26	34.2
3 a < de 6 años	3	3.9	18	23.7	2	2.6	23	30.3
6 a + años.	2	2.6	21	27.6	2	2.6	25	32.9
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8</b>	<b>62</b>	<b>81.6</b>	<b>5</b>	<b>6.6</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla nos muestra el estado nutricional, medido con el IMC, en relación a las características sociodemográficas en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres, Padres Dominicos-Cusco. Respecto a la edad, el mayor porcentaje (51.3%) corresponde al grupo de edad de 60 a 69 años, y el menor porcentaje (19.7%) al grupo de edad de 80 a + años. Respecto al sexo, el mayor porcentaje (57.9%) corresponde a los varones, y el menor porcentaje (42.1%) a las mujeres. Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje (48.7%) corresponde a las personas que tienen grado de instrucción primara, y el menor porcentaje (10.5%) a las personas que tienen grado de instrucción superior. Respecto a la procedencia, el mayor porcentaje (65.8%) corresponde a la zona rural, y el menor porcentaje (34.2%) a la zona urbana. Respetto al estado civil, el mayor porcentaje (34.2%) corresponde a las personas viudas, y el menor porcentaje (11.8%) tiene estado civil soltero. Tiempo de estadía, el mayor porcentaje (34.2%) está de 1 < de 3 años, y el menor porcentaje (2.6%) está en < de un año como tiempo de estadía. Ahora bien, respecto al estado nutricional, en todos los casos (edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, estado civil y tiempo de estadía), los adultos mayores ambulatorios, presentan mayor porcentaje de estado nutricional normal (81.6%) y menor porcentaje de estado nutricional con sobrepeso (6.6%).

Los resultados evidencian que la mayoría en los adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco, tiene entre 60 a 69 años de edad (51.3%), es de sexo masculino (57.9%), tiene grado de instrucción primaria (48.7%), procede de la zona rural (65.8%), es viudo (34.2%) y su tiempo de estadía es 1 a < de 2 años (34.2%). En todos los casos, la mayoría presenta un estado nutricional normal (81.6%). En otras palabras, no existe relación entre las características sociodemográficas y el estado nutricional en los adultos mayores de Obra Social Casa San Martín de Porres. Esto se debe a que, independiente de su situación social, los adultos mayores reciben alimentos adecuados y nutritivos por parte de Obra Social. Además, dichos alimentos son proveídos tres veces al día, todos los días de la semana, incluido los feriados.

Respecto a la prueba Chi-cuadrado ( $p < 0.05$ ), se tienen los siguientes resultados: la relación entre edad y el índice de masa corporal (IMC):  $p = 0.862$ ; la relación entre sexo e IMC:  $p = 0.467$ ; la relación entre procedencia e IMC:  $p = 0.358$ ; la relación entre el grado de instrucción e IMC:  $p = 0.064$ ; la relación entre estado civil e IMC:  $p = 0.247$ ; y relación entre tiempo de estadia e IMC  $p = 0.949$ . En conclusión, se encuentra una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional (IMC) y las características sociodemográficas de las personas adultas mayores ambulatorias de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos-Cusco 2021.

Los resultados indican semejanza con el estudio de **Marín Melo Luis A.** (3), quien halló que los adultos mayores, especialmente los de sexo masculino y del rango de edad de 60 a 69 años, tienen estado nutricional normal.

Se da por sentado de que las personas adultas mayores que están en situación de pobreza extrema, que viven en las zonas rurales, que tienen bajos niveles de educación y que son viudos/as, presentan una nutrición deficiente. Sin embargo, en el presente estudio, los resultados dicen lo contrario: la mayoría de las personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social Casa San Martín de Porres, a pesar de su situación de vulnerabilidad, presentan un estado nutricional normal. Es decir, las personas adultas mayores consumen alimentos en relación a las necesidades de su organismo (17).

**TABLA 5: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTÍN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**

EDENTULISMO	ESTADO NUTRICIONAL (ÍNDICE DE MASA CORPORAL)						Chi-cuadrado de Pearson		
	DELGADEZ $\leq 23.0$		NORMAL $>23$ A $<28$		SOBRE PESO $\geq 28$ A $<32$			TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
<b>EDENTULISMO MAXILAR SUPERIOR</b>									
TIPO I	9	11.8%	9	11.8%	0	0.0%	18	23.7%	p=0.000
TIPO II	0	0.0%	19	25.0%	0	0.0%	19	25.0%	
TIPO III	0	0.0%	17	22.4%	0	0.0%	17	22.4%	
TIPO IV	0	0.0%	17	22.4%	5	6.6%	22	28.9%	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8%</b>	<b>62</b>	<b>81.2%</b>	<b>5</b>	<b>6.6%</b>	<b>76</b>	<b>100.0%</b>	
<b>EDENTULISMO MAXILAR INFERIOR.</b>									
TIPO I	9	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	9	11.8%	p=0.000
TIPO II	0	0.0%	11	14.5%	0	0.0%	11	14.5%	
TIPO III	0	0.0%	20	26.3%	0	0.0%	20	26.3%	
TIPO IV	0	0.0%	31	40.8%	5	6.6%	36	47.4%	
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>11.8%</b>	<b>62</b>	<b>81.6%</b>	<b>5</b>	<b>6.6%</b>	<b>76</b>	<b>100.0%</b>	

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla nos muestra que, en el caso del **maxilar superior**, el mayor porcentaje de edentulismo es del Tipo IV (28.9%), y el menor porcentaje es del Tipo III (22.4%). Respecto al estado nutricional, la mayoría en los adultos mayores ambulatorios presenta estado nutricional normal (81.2%) frente a la minoría, que presenta estado nutricional con sobrepeso (6.6%).

En el caso del **maxilar inferior**, el mayor porcentaje de edentulismo es del Tipo IV (47.4%), y el menor porcentaje es del Tipo I (11.8%). Respecto al estado

nutricional, la mayoría en los adultos mayores ambulatorios presenta estado nutricional normal, frente a la minoría, que presenta un estado nutricional con sobrepeso (6.6%).

Los resultados indican que la mayoría en los adultos mayores de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicanos-Cusco, presenta un estado nutricional normal (maxilar superior y maxilar inferior), y edentulismo Tipo IV (28.9% en el maxilar superior y 47.4% en el maxilar inferior). Es decir, Aunque hay un alto porcentaje de edentulismo, sobre todo en el maxilar inferior, el estado nutricional en los adultos mayores es normal. Esto se debe de Obra Social Casa San Martín de Porres, que atiende de manera ambulatoria en los adultos mayores, ofrece una alimentación adecuada, nutritiva e ininterrumpida (tres veces al día). Por tanto, no existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorios que asisten de Obra Social.

Ahora bien, según el análisis de Chi-cuadrado de Pearson ( $p < 0.05$ ), los resultados son los siguientes: tanto para el caso del maxilar inferior como del maxilar superior, el valor es de  $p = 0.000$ . Por tanto, no se encuentra relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores ambulatorias de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicanos-Cusco 2021.

Los resultados indican semejanza con el estudio de **Marín Melo** (3), quien halló que no existe relación entre el edentulismo y el estado nutricional de los adultos mayores. También hay semejanza con el estudio de **Ramos pacheco** (15), quien concluyó que la relación entre edentulismo y estado nutricional es “positiva muy baja” para el caso del maxilar superior y “negativa muy baja” para el maxilar inferior. También hay semejanza con el estudio de **Angarita et al.** (12), quien no halló asociaciones significativas entre la malnutrición y la salud oral en los adultos mayores. Es decir, en términos estadísticos, no hay una relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional. Sin embargo, los resultados son diferentes al estudio de **Remigio Joaquín** (16), quien indica que sí existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional de los adultos mayores, pero en un nivel de “escasa correlación y de naturaleza positiva”.

Según la clasificación de Kennedy, hay cuatro tipos de edentulismo: I, II, III y IV. (25). De acuerdo a las autoridades sanitarias, el edentulismo puede afectar a la salud bucal, a la calidad de vida, al gusto por las comidas, a la nutrición y a la ingesta de alimentos. Además, el edentulismo reduce la efectividad de la masticación, cambia el sabor de las comidas, las preferencias y patrones de consumo (24). Sin embargo, en la presente investigación, las personas adultas mayores que asisten de manera ambulatoria de Obra Social Casa San Martín de Porres, a pesar que presentan edentulismo Tipo IV (los dientes anteriores del maxilar superior están ausentes), su estado nutricional, según el IMC (Índice de Masa Corporal), es normal. En otras palabras, las personas adultas mayores con edentulismo parcial, tienen una nutrición adecuada, dado que los alimentos que reciben de manera permanente, son adecuados, nutritivos y de buena calidad (17).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Las características sociodemográficas de los 76 adultos mayores ambulatorios de Obra Social Casa San Martín de Porres, Padres Dominicanos-Cusco 2021, son las siguientes: la mayoría oscila entre 60 a 69 años de edad, son de sexo masculino, tienen grado de instrucción primaria, proceden de la zona rural, son viudos/as y su tiempo de estadía en la Obra Social es de 1 a < de 3 años.

**SEGUNDA:** Los adultos mayores presentan mayor porcentaje de edentulismo Tipo IV (escala de Kennedy), tanto en el maxilar superior como en el inferior, sin embargo, en este último maxilar, el porcentaje es más alto que en el primero.

**TERCERA:** Según el estado nutricional (Índice de Masa Corporal), el mayor porcentaje de adultos mayores que asiste de manera ambulatoria de Obra Social Casa San Martín Padres Dominicanos, se encuentra en estado nutricional normal.

**CUARTA:** En el caso de Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicanos-Cusco, no existe relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores, ya que éstos reciben una alimentación adecuada y nutritiva.

## **SUGERENCIAS**

### **A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco**

Incentivar la investigación en los centros gerontológicos para conocer la problemática y las necesidades en los adultos mayores.

### **A la Facultad de Enfermería**

Promover las investigaciones descriptivas y experimentales en edentulismo y estado nutricional en los adultos mayores para el desarrollo académico de la Facultad.

### **A Obra Social Casa San Martín de Porres Padres Dominicos – Cusco**

Desarrollar estrategias preventivas promocionales con el fin de concientizar sobre la importancia del cuidado de la salud oral a los adultos mayores.

Realizar actividades demostrativas sobre el cuidado de la salud oral y el estado nutricional.

Recomendar una dieta especial para los adultos mayores totalmente edéntulos, y así prevenir una buena nutrición y reducir los índices de malnutrición y obesidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade López VG, Rosales Pérez GJ, Torrejón Venancio CR. Factores socioeconómicos - culturales, y su relación con el estado nutricional del adulto mayor de la "Asociación Sarita Colonia — Callao, 2016" [Tesis de Grado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2017.
2. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, *et al.* Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2015; 32(4): 709-16.
3. Marín Melo LA. Relación entre el edentulismo y el estado nutricional en los adultos mayores del centro de Chao-2019 [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
4. Saldaña Fustamante H. Nivel de autoestima del adulto mayor y su relación con los factores biosociales – Chota, 2015 [Tesis de Grado]. Chota: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
5. Huacón Castro NR. Funcionamiento familiar en hogares con adultos mayores, consultorios 17 y 18, Centro de Salud Pascuales; junio de 2015 a junio de 2016 [Tesis de Posgrado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017.
6. Pérez Barrero BR, Enríquez Calas D, Perdomo Estrada C, González Rodríguez WC. Morbilidad en ancianos con pérdida dentaria. *Medisan.* 2020; 24(3): 381-395.
7. Pérez Álvarez ML. Relación entre el edentulismo y trastornos nutricionales en el paciente geriátrico [Tesis de Grado]. México: Instituto Politécnico Nacional. Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud; 2016.
8. Manrique Bravo MI, Vilcapoma Taipe PR. Edentulismo y calidad de vida en adultos mayores del programa Pensión 65 del Centro de Salud Julio César Tello Lurín 2018 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Privada Telesup; 2018.
9. Fernandez-Barrera MA, Medina-Solísa CE, Márquez-Corona ML, Vera-Guzmána S, Ascencio-Villagrana A, Minaya-Sánchezb M, *et al.* Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos

- y socioeconómicos. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016; 9(1): 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.004>
10. Agencia Iberoamericana para la Difusión de la Ciencia y la Tecnología. Las mujeres pierden sus dientes más rápido que los hombres. DICYT [artículo en Internet] 2023. [acceso 24 de junio de 2023]. <https://www.dicyt.com/noticias/las-mujeres-pierden-sus-dientes-mas-rapido-que-los-hombres>
  11. Navarrete Hernández JJ. Factores socio-demográficos y socioeconómicos asociados a los diferentes estados de pérdida de dientes en adultos mexicanos [Tesis de Maestría]. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2013.
  12. Angarita A, Frías A, Martínez K, Pimienta JS, Romero M, Torres L. Estado nutricional de adultos mayores de 65 a 90 años del Programa Adulto Mayor de los Centros de Vida Bella Arena, Simón Bolívar y Las Flores. Área metropolitana de Barranquilla. 2019-2. [Tesis de Grado]. Barranquilla. Universidad del Norte, Departamento de Salud Pública; 2019.
  13. Yépez Hernández JJ. Frecuencia del Edentulismo en pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto Mayor de la Facultad Piloto de Odontología. [Tesis de Grado]. Ecuador. Universidad Guayaquil; 2019.
  14. Rodríguez Alfaro GA. Relación del Edentulismo con la calidad de vida en adultos mayores de los distritos de Moche y Salaverry-2018 [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
  15. Ramos Pacheco VS. Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el departamento de estomatología del Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, 2018 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Privada TELESUP; 2018.
  16. Remigio Joaquín CM. Relación entre edentulismo y el estado nutricional en pacientes adulto mayor beneficiario Pensión 65 - Pillco Marka 2017 [Tesis de Postgrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
  17. Delgado Ayllón JH. Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en asilos, Puno-Juliaca 2018 [Tesis de Postgrado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.

18. Pichí Mendoza JL. Relación entre Edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la clínica de adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB,2018 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018.
19. Ruiz Lozano HG. Prevalencia del Edentulismo parcial según clasificación Kennedy en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco, 2016 [Tesis de Grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019.
20. Horna Alfaro VN. Perdida dentaria asociada a calidad de vida en adultos mayores atendidos en Centro de Salud Bellavista, Trujillo. 2019. [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
21. Novoa Aquino AF. Prevalencia del Edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en el establecimiento penitenciario Huancas; Chachapoyas-2018 [Tesis de Grado]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018.
22. Cruz Otero KL. Frecuencia de Edentulismo parcial en pacientes de una clínica dental particular según la clasificación de Kennedy, Piura 2018-2020 [Tesis de Grado]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
23. Congreso de la República del Perú. Ley de las Personas Adultas Mayores, Ley N° 28803. Lima: El Peruano; 19 de julio de 2006.
24. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de edentulismo total. Resolución Ministerial N° 027-2015/MINSA. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 16 de enero de 2015.
25. Mora Merchán RM, Loor Albán JS, Anrango Bonilla, HB. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC. 2022; 6(3), 231—238. DOI: 10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.231-238. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
26. Gutiérrez Gómez, T. Valoración del estado nutricional y sus diferencias en mujeres mayores de 60 años con y sin práctica de ejercicio [Tesis Doctoral]. Alicante: Universitat d' Alacant; 2013.

27. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2013.
28. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario; 2023.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Perfil Sociodemográfico del departamento de Tumbes. Lima: INEI; 1994.
30. Defensoría del Pueblo. Adulto Mayor, grupo de especial protección. Lima: DP; (s.f.). [https://www.defensoria.gob.pe/grupos\\_de\\_proteccion/adultos-mayores/](https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/)

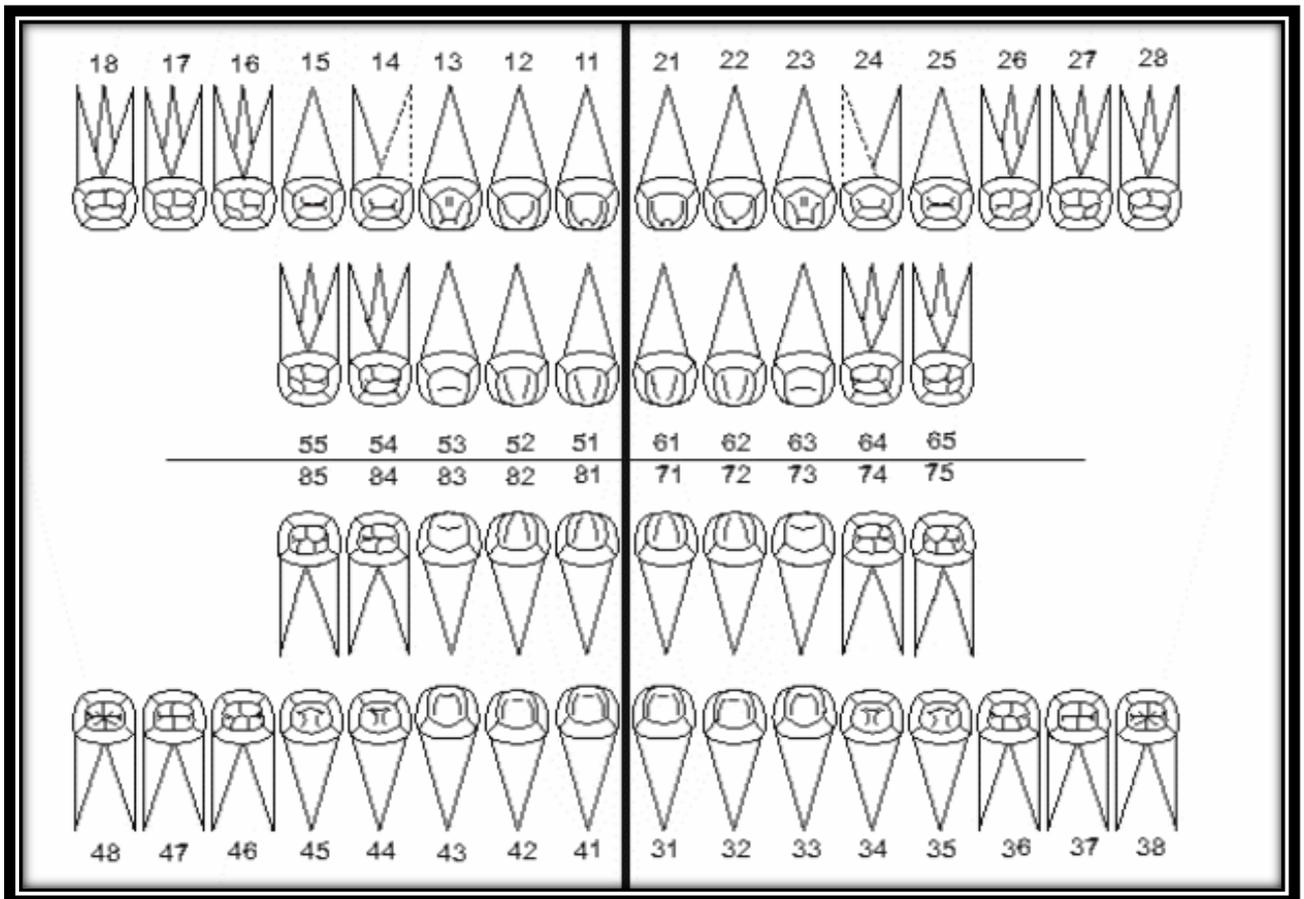
## ANEXOS

### ANEXO:01

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY SEGÚN EDWARD KENNEDY

**APELLIDOS Y NOMBRES**.....

.....



#### A) CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	MAXILAR SUPERIOR	CLASIFICACIÓN DE KENNEDY	MAXILAR INFERIOR
TIPO I		TIPO I	
TIPO II		TIPO II	
TIPO III		TIPO III	
TIPO IV		TIPO IV	

**ANEXO:02**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL)**

**6: DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

**A) ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

TALLA..... PESO.....

IMC.....

**FORMULA DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL**

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso(Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

CLASIFICACIÓN DE IMC	VALORES DE IMC	RESULTADOS
A) DELGADEZ.	≤ 23.0	
B) NORMAL.	>23 a < 28	
C) SOBRE PESO.	≥ 28 a < 32	

**ANEXO:03**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FECHA.....**

**NOMBRE.....APELLIDOS.....**

**EDAD:.....**

**1: - SEXO:**

**MASCULINO.....( )      FEMENINO.....( )**

**2: - PROCEDENCIA:**

**URBANO.....( )      RURAL.....( )**

**3: - GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

**PRIMARIA.....( )      SUPERIOR.....( )**

**SECUNDARIA.....( )      SIN INSTRUCCIÓN.....( )**

**4: - ESTADO CIVIL.**

**SOLTERA (O).....( )      DIVORCIADA(O).....( )**

**CASADA(O).....( )      VIUDA(O).....( )**

**CONVIVIENTE.....( )**

**5: - TIEMPO DE ESTADIA:**

**A) < DE 1 AÑOS.....( )      B) 1 A < DE 3 AÑOS.....( )**

**C) 3 A < DE 6 AÑOS.....( )      D) 6 A + AÑOS.....( )**

**ANEXO:04**

**VALIDACIÓN DE EXPERTOS**

PREGUNTAS		ESCALA DE MEDICIÓN				
1	¿Consideras que lo ítems de instrumento mide lo que pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud.? ¿Qué la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud.? ¿Qué los ítems contenidos utilizados en estos instrumentos son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud.? ¿Qué los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propio de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera Ud.? ¿Qué, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestra similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6	¿Considera Ud.? ¿Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en estos instrumentos tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud.? ¿Qué el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud.? ¿Qué la estructura del personal instrumentos es adecuada al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9	¿Estima Ud.? ¿Qué las escalas de medición utilizados son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5

Comentarios:

.....  
 .....

1	Totalmente en desacuerdo.	2	En desacuerdo.	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	4	De acuerdo	5	Totalmente de acuerdo
---	---------------------------	---	----------------	---	---------------------------------	---	------------	---	-----------------------

.....

Firma y Sello

**ANEXO:05**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS MEDIANTE JUICIOS DE EXPERTOS**

**CUSCO.....de.....del 2021.**

Licenciado (o): .....

Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato de dirigirme a Ud. Para presentarme y manifestarle que actualmente me encuentro desarrollando mi estudio de proyecto de tesis titulado: **EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021**. Cuyos instrumentos de recolección de datos están dirigidos a los adultos mayores ambulatorios.

Considerando que los instrumentos citados deben ser valorados por **JUICIOS DE EXPERTOS**. Solicito a Ud. Y recurro a su persona para solicitar su opinión profesional especializado con el fin de validar los instrumentos de mi proyecto de investigación.

ATTE:

.....

VILMANUEL DIAZ VILCA.

DNI:44709630.

**ANEXO:06**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en el proyecto de investigación titulado: **EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES AMBULATORIOS DE OBRA SOCIAL CASA SAN MARTIN DE PORRES PADRES DOMINICOS-CUSCO 2021.**

Habiendo sido informado del propósito de la misma y teniendo plena confianza que la información que vierta en la encuesta será solo y exclusivamente fines del presente proyecto de investigación y que el investigador utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firmo el presente documento.

.....

FIRMA.