



**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y  
ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN  
LA CLÍNICA DEL ADULTO II DE LA UNIVERSIDAD ALAS  
PERUANAS SEMESTRE 2018- IB

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO  
DENTISTA

PRESENTADO POR:

BACHILLER: PICHÍ MENDOZA, JOSÉ LUIS

ASESOR: CD. CASAS VALVERDE, JOSÉ

LIMA – PERÚ

2018

A mis padres, por su amor incondicional, por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme lo importante de la vida.

A todos los doctores y amigos, que me apoyaron en la realización del presente trabajo.

A mi asesor CD. José Casas, por guiarme en  
la elaboración del presente estudio.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir  
la misión.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB.

El estudio fue de tipo no experimental, transversal, correlacional. Para la contrastación de la hipótesis se trabajó con una muestra de 86 pacientes adultos distribuidos en los diferentes módulos de atención en la clínica integral del adulto II. El estadígrafo utilizado fue Chi cuadrado. Se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento de evaluación, en la cual se recopiló la información del registro de las historias clínicas con el fin de observar y registrar el tipo de edentulismo, el peso y la talla para evaluar el índice de masa corporal para evaluar el estado nutricional de los pacientes.

Los resultados muestran que existe relación o asociación entre el estado nutricional con el género y el nivel económico de los pacientes edéntulos totales, sin embargo no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel cultural y el estado nutricional. También podemos observar que existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la edad ( $p < 0,05$ ).  $P = 0,030$  y las distribuciones del índice de masa corporal tienen mayor presencia en los intervalos de edad de 61 a 65 años.

**Palabras clave:** estado nutricional, edentulismo, índice de masa corporal.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to identify the relationship between total edentulism, and nutritional status of patients treated at the Adult Clinic II of the Alas Peruanas University semester 2018-IB. The study was non-experimental, transversal, correlational. To test the hypothesis, we used a sample of 86 adult patients distributed in the different care modules in the comprehensive clinic for adult II. The statistic used was Chi square. A data collection form was used as an evaluation instrument, in which the information of the clinical records was collected in order to observe and record the type of edentulism, weight and height to evaluate the body mass index. to evaluate the nutritional status of patients.

The results show that there is a relationship or association between the nutritional status with the gender and the economic level of the total edentulous patients, however there is no statistically significant relationship between the cultural level and the nutritional status. We can also observe that there is a statistically significant association between nutritional status and age ( $p < 0,05$ ).  $P = 0,030$  and the distributions of the body mass index have greater presence in the age ranges of 61 to 65 years.

**Key Words:** nutritional status, edentulism, body mass index.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>ÍNDICE</b>	
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Objetivos de la investigación	19
1.4 Justificación de la investigación	20
1.4.1 Importancia de la investigación	21
1.4.2 Viabilidad de la investigación	21
1.5 Limitaciones del estudio	22
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	23
2.1 Antecedentes de la investigación	23
2.2 Bases teóricas	39
2.3 Definición de términos básicos	49

<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	51
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas	51
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	52
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	54
4.1 Diseño metodológico	54
4.2 Diseño muestral	54
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	56
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	56
4.6 Aspectos éticos contemplados	57
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	58
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc	58
5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.	65
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	76
5.4 Discusión	80
<b>CONCLUSIONES</b>	88
<b>RECOMENDACIONES</b>	89
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	90
<b>ANEXOS</b>	94
Anexo 1: Carta de presentación (emitido por la escuela)	
Anexo 2: Constancia de desarrollo de la investigación	

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos

Anexo 5: Matriz de consistencia

Anexo 6: Fotografías

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla N° 1: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, por género.	58
Tabla N° 2: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según edad.	59
Tabla N° 3: Distribución del peso (kg) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto.	60
Tabla N° 4: Distribución de la Talla (m) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto II	60
Tabla N° 5: Distribución del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II.	62
Tabla N° 6: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel económico.	63
Tabla N° 7: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel cultural.	64
Tabla N° 8: Promedio del peso (kg) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género.	65
Tabla N° 9: Promedio de la talla (m) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género.	66

Tabla N° 10: Promedio del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género	67
Tabla N° 11: Estado nutricional de pacientes edéntulos total Atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según edad	68
Tabla N° 12: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el género	70
Tabla N° 13: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel económico	72
Tabla N° 14: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según nivel cultural	74
Tabla N° 15: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según edad	76
Tabla N° 16: Prueba de Chi-cuadrado	76
Tabla N° 17: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según el género	77
Tabla N° 18: Prueba de Chi-cuadrado	76

Tabla N° 19: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según el nivel económico	78
Tabla N° 20: Prueba de Chi-cuadrado	78
Tabla N° 21: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según el nivel cultural	79
Tabla N° 22: Prueba de Chi-cuadrado	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, por género	58
Gráfico N° 2: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según edad	59
Gráfico N° 3: Distribución del peso (kg) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto.	60
Gráfica N° 4: Distribución de la Talla (m) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto II	61
Gráfico N° 5: Distribución del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II.	62
Gráfico N° 6: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel económico.	63
Gráfico N° 7: Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel cultural.	64
Gráfico N° 8: Promedio del peso(kg) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto II	65
Gráfico N° 9: Promedio de la talla (m) de los pacientes edéntulos totales atendidos en la Clínica del Adulto II	66
Gráfico N° 10: Promedio del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género	67

Gráfico N° 11: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según edad	69
Gráfico N° 12: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según el género	71
Gráfico N°13: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según el nivel económico	73
Gráfico N° 14: Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018 - IB, según el nivel cultural	75

## INTRODUCCIÓN

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, lo podemos clasificar en edentulismo parcial y edentulismo total. Sus causas son múltiples desde traumatismos y caries dental hasta la más prevalente que es la enfermedad periodontal.

Las funciones del sistema estomatognático se ven alteradas con la pérdida de los dientes, por consiguiente la función de la masticación, la fonética y la estética se ven comprometidas. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona. Por tal motivo, la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos para devolver las funciones perdidas en los pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad, el cual ayudarán a devolver la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en remplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión; sin embargo, pueden existir prótesis que poseen mala adaptación o deterioradas con el tiempo por su prolongado uso en boca, las cuales llegan a impedir la ingesta de alimentos de forma satisfactoria, produciendo daños estomatológicos. Por lo cual la evaluación del estado nutricional en este tipo de paciente es fundamental así mismo su necesidad de tratamiento en relación con ello. Por tal motivo el objetivo del estudio es la relación del edentulismo y el estado nutricional.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El envejecimiento es un proceso fisiológico que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación del organismo, es un proceso natural, universal progresivo durante todo el ciclo de vida. Las enfermedades crónicas degenerativas, alteraciones en la funcionalidad o dependencia física sitúan a los adultos mayores en una posición vulnerable. Durante el envejecimiento ocurren varios cambios físicos inevitables e irreversibles en el paso del tiempo y algunas enfermedades se presentan en mayor prevalencia que en otras; muchas edades cronológicas se han usado como puntos límite para marcar el inicio de la vejez; aunque no hay marcas biológicas que señalen que una persona se vuelva vieja si hay definiciones sociales y gubernamentales.<sup>1</sup>

En la exploración de las estructuras buco faciales obtenemos una serie de datos que corresponden a modificaciones fisiológicas del envejecimiento a nivel de tejidos dentarios, paradentarios, cutáneos, mucosos, submucosos, óseos, musculares de las glándulas salivales, como procesos irreversibles o bien como procesos de adaptación ante las nuevas situaciones creadas lo que supondría más que un cambio fisiológico un mecanismo de compensación enmarcado todo ello dentro de los límites no patológicos. Sin embargo con frecuencia puede producirse modificaciones psicológicas por la adaptación a nuevas situaciones (enfermos con ausencia de piezas dentarias parcial o total, la aceptación de prótesis que puede constituir una prueba de su declive físico,

modificaciones tegumentarias como aparición de varicosidades linguales, áreas de depapilación, que deben ser conocidas como paso de una buena rehabilitación oral del anciano.<sup>1</sup>

Una de las causas más importantes del edentulismo es la caries dental, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y el nivel sociodemográfico. La pérdida de las piezas dentales trae como consecuencia la alteración del sistema estomatognático, dando como resultado la alteración de la función masticatoria, la cual afecta el estado nutricional, la salud en general y la calidad de vida. Varios estudios han afirmado que el edentulismo además de estar relacionado con el estado nutricional, también se asocia con los siguientes factores: calidad de vida, edad y género del paciente.<sup>2</sup>

El estado edéntulo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio que tiene secuelas estéticas y funcionales adversas que el paciente percibe de diferentes maneras, pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensos sentimientos de inferioridad o invalidez. La pérdida de los dientes equivale a perder una parte del cuerpo y su tratamiento se dirige a solucionar diversos problemas biomecánicos que abarcan una amplia gama de tolerancias y percepciones individuales.<sup>2</sup>

Las enfermedades bucales como la caries o las periodontopatías, no son las únicas causas para que un paciente se convierta en edéntulo. Las investigaciones han demostrado que muchos factores no relacionados con las enfermedades bucales como: nivel sociocultural, actitud, conducta, características del sistema de atención pública odontológica y salud, representan factores importantes en la etiología del edentulismo. Además,

existe una importante relación entre el estado edéntulo y las personas de estratos sociales bajos. Por tanto, es razonable concluir, que el edentulismo obedece a diferentes combinaciones de determinantes culturales y conductuales, así como al tratamiento recibido a lo largo de muchos años.

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas, he ahí la importancia de la identificación precoz del adulto mayor con riesgo nutricional, y un rápido y adecuado tratamiento para el uso efectivo de los recursos. El estado de nutrición de los adultos mayores es influenciado por diversos factores como fisiológico, dietéticos, socioeconómicos, psicológicos, funcionales entre otros. En el adulto mayor, un estado de malnutrición puede afectar las esferas de la salud física, mental y social; además conduce o empeora un estado vulnerable secundario al propio envejecimiento.<sup>3</sup>

La pérdida de dientes se encuentra relacionada con cambios en la selección e ingesta de alimentos, los adultos mayores edéntulos eligen alimentos más blandos con menor cantidad de nutrientes y más fáciles de masticar, por esta razón los pacientes totalmente edéntulos tienen un riesgo mayor de malnutrición.<sup>1</sup> En los años de vejez, las caries, enfermedades de las encías y pérdida de dientes podrían hacer difícil el masticar y tragar alimentos. Los hábitos alimentarios y la ingesta de nutrientes son importantes a lo largo de la vida, especialmente para las personas de edad avanzada. Una disminución en la cantidad y calidad de alimentos que se consumen conduce a la disminución de la energía y la ingesta de nutrientes, y posteriormente, a la desnutrición.<sup>3</sup>

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema principal

- ¿Cuál es la relación entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según género?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel económico?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel cultural?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### 1.3.1 Objetivo Principal

- Identificar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad.
- Establecer la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB según género.
- Especificar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel económico.
- Determinar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel cultural.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

En el Perú no existen muchos estudios acerca del edentulismo y el estado nutricional. A pesar de que es un problema que a menudo se encuentra, no reciben atención que amerita, ocasionando de esta manera una salud bucal inadecuada, en consecuencia es necesario buscar esas alternativas de solución.

Al realizar este estudio se pretende mejora de la salud bucodental y nutricional de los adultos mayores y darles una mejor calidad de vida. Partiendo de un punto principal que es la prevención, de este modo se busca evitar que este grupo vulnerable tenga un deterioro progresivo en su estado nutricional, producto del mal estado de su salud bucal y de este modo brindar una mayor información en cuanto a la relación que pueda existir entre la pérdida dental y estado nutricional en adultos mayores. Identificada la prevalencia del edentulismo y estado nutricional, además el nivel socioeconómico-cultural se podrá crear medidas de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. El concepto de salud ha variado con el tiempo y con el nivel socio cultural de las personas. Muchos piensan que es normal la pérdida de dientes y no tienen medida de autocuidado, acuden a los servicios ante un signo o síntoma casi siempre el dolor y solicitan la exodoncia, lo que ha influido en la alta demanda de prótesis que tienen nuestros servicios de estomatología y aun así piensan que cuando tienen instalada su prótesis, ya no queda más por hacer lo que evidencia la necesidad de educar.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La estomatología geriátrica aborda todo aquello relacionado con afecciones bucales, condiciones crónicas y plan terapéutico, sin embargo en el adulto mayor se ve reflejado el comportamiento saludable que se adquirió en las primeras etapas del ciclo vital individual. En el envejecimiento se genera una serie de cambios en el estado social, en la percepción sensorial en las funciones cognitivas y motoras de los individuos. La importancia de esta investigación es que a nivel de salud bucal también se presentan cambios sobre los tejidos orales y sus funciones; y cambios secundarios a factores extrínsecos, incrementándose la pérdida de dientes debido a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. La falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se produce trastornos de la nutrición. A nivel nacional será de gran aporte para establecer Políticas de Salud Pública en relación con el edentulismo y el estado nutricional.

En consecuencia el propósito de esta investigación será identificar la relación que existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en personas adultas de 50 a 75 años atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

La presente investigación es viable, en cuanto comprende a recursos humanos, recursos materiales, recursos financieros, acceso a la información, permisos de las autoridades (Dra. Miriam Vásquez Segura, directora de la Escuela

Profesional de Estomatología), para realizar la recolección de datos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB , consentimiento informado de los pacientes participantes en este estudio y tiempo para el óptimo desarrollo de este estudio, en efecto cumpliendo con los objetivos planteado, Identificar la relación que existe entre el edentulismo total y el estado nutricional en personas adultas de 50 a 75 años de edad atendidos en la Clínica del Adulto II de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruana semestre 2018- IB; así como también analizar edad, genero, nivel económico y nivel cultural.

### **1.5 Limitaciones del estudio**

Las posibles dificultades para realizar la investigación serán el grado de colaboración y la autorización (consentimiento informado) de los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, permisos de los docentes y autoridades responsables de la Clínica del Adulto II de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas. Acceso a las historias clínicas de los pacientes adultos atendidos en la presente clínica.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Verdezoto C. (2017)**, investigación titulada Asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el Hospital de atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016, realizada en Ecuador que tuvo como objetivo general determinar si existe asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar y la condición de bajo peso corporal según el índice de masa corporal (IMC) en una población de adultos mayores en el área odontológica del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016. Se realizó un estudio transversal en 164 pacientes de ambos sexos adultos mayores atendidos en el Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados sobresalientes se presentó que de 164 pacientes el 17,1% presentaron bajo peso (frecuencia = 28), el 21,3% peso normal ( frecuencia = 35) , el 39% sobrepeso ( frecuencia = 64) , y 22,6% presentaron obesidad ( frecuencia = 37) , el promedio del peso de los evaluados fue de 57,97 kilogramos, el promedio de talla fue de 1,46 metros lo que nos da un promedio de promedio de IMC de 26,81 correspondiente a sobrepeso. Del total de pacientes evaluados 164 se determinó que el edentulismo total superior se manifestó en el 29,9 % (frecuencia= 49), el edentulismo total inferior con 15,2 % (frecuencia = 25) y el edentulismo total bimaxilar con 54,9% (frecuencia = 90). Se presentó un

valor p de significancia de 0,867 con lo cual se concluyó que no existe repercusión significativa del edentulismo total sobre el peso corporal correspondiente a bajo peso. <sup>1</sup>

**Pérez M. (2016)**, Estudio titulado Relación entre el edentulismo y trastornos nutricionales en el paciente geriátrico, realizado en México determinó la relación entre el edentulismo y trastornos nutricionales en el paciente geriátrico. Se concluyó en el adulto mayor la pérdida progresiva de órganos dentales, tiene como consecuencia una disminución en la función masticatoria y dificultad para la digestión, lo que altera la selección de alimentos, llevándolos a consumir alimentos suaves o blandos y rechazar los alimentos que les cuesta masticar, que por lo general son ricos en proteínas y fibra, significa que el adulto mayor tendrá deficiencia de nutriente en su estado de salud, ocasionándole un trastorno nutricional y un aumento en el riesgo de complicaciones asociadas a enfermedades sistémicas, que tienen una alta prevalencia en los adultos mayores.<sup>3</sup>

**Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordoñez E (2016)**, Estudio titulado Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016, buscó conocer la frecuencia y relación de los tipos de edentulismo con el estado nutricional, calidad de vida, género y edad de los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. Se analizaron 378 pacientes adultos para determinar el tipo de edentulismo más frecuente. El estado nutricional se calculó mediante el índice de masa corporal y el impacto en la calidad de vida se analizó con el cuestionario OHIP 14. Se registraron los datos en SPSS vs.21

y se ejecutó el análisis de Odds Ratio. En los resultados tenemos que el edentulismo parcial es el tipo de pérdida dental más frecuente (75%), la clase III de Kennedy fue predominante en ambos maxilares (42% maxilar superior y 40% mandíbula). Se observó asociación entre la calidad de vida y edentulismo (OR: 0,06 IC95% (0,03 – 0,11) edentulismo parcial, OR: 2,85 IC95% (1,747 - 4,647) edentulismo total) pero no se encontró relación entre el edentulismo con el estado nutricional y el género de los pacientes. El grupo de edad mayor a 40 años se consideró un factor de riesgo de edentulismo total (OR: 20,10 IC95% (7,188 - 56,203)). Se concluyó que el edentulismo es un factor de riesgo para una menor calidad de vida. Además la pérdida dental depende de la edad, a mayor edad, mayor riesgo de edentulismo. No hubo predisposición por el género, afectando a ambos géneros por igual, finalmente no existe correlación entre el edentulismo parcial o total y el estado nutricional de los pacientes. En el análisis de la relación entre la calidad de vida y el edentulismo parcial, se encontró que existe asociación entre ellas, por lo tanto el edentulismo parcial es un factor de protección contra el deterioro de la calidad de vida.<sup>2</sup>

**Fernández M. et.al (2016)**, Investigación titulada Edentulismo en adultos de Puchaca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Buscó determinar la prevalencia y distribución del edentulismo, así como las variables sociodemográficas y socioeconómicas asociadas en individuos de 35 años y más. Se realizó un estudio transversal en 656 sujetos seleccionados de forma aleatoria. En el estudio se incluyeron hombres y mujeres de 35 años y más, asistentes a las clínicas de atención dental de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), una

universidad pública de México. Para la realización de este estudio los examinadores fueron capacitados en la cumplimentación de los cuestionarios y estandarizados en el criterio diagnóstico de la pérdida de dientes. La variable dependiente fue el edentulismo. Los datos fueron analizados en Stata 11. Entre los resultados tenemos que el promedio de edad fue de  $49,06 \pm 10,33$ . Los individuos fueron principalmente mujeres (63,3%). La prevalencia general de edentulismo fue de 15,7% (IC 95%: 12,9-18,5); entre las mujeres fue de 17,6% y en los hombres de 12,5% ( $p = 0,081$ ). La prevalencia de edentulismo fue mayor entre los sujetos de más edad ( $p < 0,001$ ). Se observó que a mayor escolaridad ( $p < 0,001$ ), a mejor nivel socioeconómico ( $p < 0,001$ ) y en quienes tuvieron automóvil en el hogar ( $p < 0,05$ ), la prevalencia de edentulismo fue menor. Se concluyó que el edentulismo en adultos mayores de 35 años que acuden a las clínicas de esta universidad fue del 15,7%. Se observó diferencia de la prevalencia de edentulismo por edad, pero no por sexo. Se observaron diferencias socioeconómicas, sugiriendo ciertas desigualdades en salud bucal.<sup>7</sup>

**Palomeque I. (2016)**, Estudio titulado Epidemiología de edentulismo total monomaxilar superior en la Comuna de Daular de la Provincia del Guayas.

En sectores rurales la atención dental, no siempre es accesible, y esto sumado a la falta educación, falta de prevención dental y otros factores socioeconómicos, se asocia a enfermedades bucales como el edentulismo monomaxilar, donde es el maxilar superior es el más afectado en la mayoría de los casos. El objetivo del estudio fue determinar el número total de personas

entre los 35 – 90 años de edad con edentulismo total monomaxilar superior en la comuna de Daular de la provincia de Guayas, y si estos factores socioeconómicos tenían alguna relación con el edentulismo. El diagnóstico de los 11 pacientes que presenta edentulismo son productos de las enfermedades comunes como las caries dental y la enfermedad periodontal y que esto iría en aumento con el transcurrir de los años, cuya incidencia se da por el nivel socioeconómico, falta de conocimiento sobre el cuidado dental, y falta de tiempo así como una accesible atención odontológica posteriormente la pérdida de sus piezas dentarias al no ser asistido a tiempo por un odontólogo. Se obtuvo los siguientes resultados del total de la muestra establecida de 253 personas, se cuantificó un total de 11 casos presentaban edentulismo monomaxilar superior (4%) y 242 casos restantes no la presentaban (96%). Del total de la muestra establecida de los 11 pacientes con edentulismo, respecto al rango de edad, se determinó que la edad donde más se presenta edentulismo monomaxilar superior es el rango de edad entre 71 en adelante con un total de 5 casos (45%), las personas entre el rango de 61- 70 con 4 casos (36%), seguido del rango de 50- 60 con 2 casos (18%), el rango de edad que no presentó este tipo de característica clínica fue de 35- 40 con un total de 0 casos. Según los datos obtenidos a partir de la muestra de las 11 personas edéntulas se demostró que hay una prevalencia mayor en mujeres con 8 casos (73%), y en hombres con 3 casos (27%). De los 11 casos de edentulismo total monomaxilar superior que se encontró en la muestra sometida a estudio, se identificó que de los 11 casos todos tenían un nivel de educación de básico los cuales solo han cruzado la primaria esto equivale al

100% del total. Del total de la muestra los pacientes que presentaban edentulismo monomaxilar superior se identificó que los 11 (100%), tenía un nivel socioeconómico bajo.<sup>8</sup>

**Palomeque J. (2016)**, Estudio titulado Edentulismo total en la Comuna Daular Cantón Guayaquil, Parroquia Chongón Provincia del Guayas. Hay sectores sin acceso a la educación, servicios de salud dental lo que conlleva a un mayor índice de Edentulismo total en afectación a la tercera edad, en comunidades tales como sectores rurales y alejados de las grandes ciudades. Se realizó un estudio en la Comuna Daular a 33 Km. del Cantón Guayaquil, Parroquia Chongón, optando por censar los pobladores, mediante una encuesta y diagnóstico odontológico, teniendo como evidencia fotos, encuesta. Los resultados mostrados a continuación demostraran la relación entre educación y Edentulismo presente, conociendo que las personas que padecen esta enfermedad, el 87,5% termino la primaria y el 12,5 curso la secundaria. En la investigación realizada se llegó a la siguiente conclusión, en la población de comuna Daular de la parroquia Chongón, Cantón Guayaquil, provincia del Guayas, en los resultados nos arroja que en esta comunidad solo habitan 8 personas edéntulos totales, de los cuales 3 pertenecen al sexo femenino y 5 al sexo masculino, comprendidas las edades de 45 a 90 años. En los pacientes que padecen de edentulismo total del sector de la Comuna Daular, Parroquia Chongón, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas se elaboró 8 fichas. Cuyos datos dieron los siguientes resultados: 8 La población total de los habitantes edéntulos total es un conglomerado de la muestra 253 habitantes siendo los estudiados el numero de 8 personas adultas mayores, los que padecen

edentulismo total. Del total de la muestra edéntulo total de 253 personas, en los cuales se encontró 8 casos de edentulismo total bimaxilar (3,27%) y no presentan edentulismo total 245 (96,73%). Tomando como referente el número total de 8 pacientes edéntulos totales, una minoría pertenecen al género femenino, como se muestra a continuación. Los habitantes de la Comuna Daular, Parroquia Chongón, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas, sean detectados 8 pacientes que adolecen de edentulismo total, y que son materia de este análisis, quienes conviven con un promedio de 4,4 personas por vivienda, siendo 5 pacientes hombres, y 3 pacientes mujeres que padecen de Edentulismo total. Su nivel de educación nos rebela de este grupo de pobladores 7 de 8 han terminado la primaria y 1 de 8 ha asistido a la secundaria, pero no la termino o culmino.<sup>9</sup>

**Montejano A. et al. (2014)**, Investigación titulada Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados, realizada en España identificó los factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Estudio transversal realizado en 660 adultos mayores autónomos, no institucionalizados. Los participantes fueron evaluados en 12 centros sociales (provincia de Valencia) seleccionados mediante un muestreo estratificado por bloques. Se usa el MNA para la valoración nutricional y se recogen factores asociados al estado nutricional en una encuesta adhoc. Entre los resultados se obtuvo que de los 660 sujetos estudiados, el 48,33% son hombres y el 51,67% mujeres, la edad media es de  $74,3 \pm 6,57$  años. El 23,33% presentan riesgo de malnutrición. Los factores independientes asociados al riesgo de malnutrición, con el odds de prevalencia

ajustada, son: no poseer estudios (OR=2,29), sentir soledad (OR=2,34), mantener dietas controladas (OR=0,55), un apetito escaso (OR=2,56), número de fracciones en la ingesta diaria (OR=0,66), sufrir xerostomía (OR=1,72), tener dificultades para deglutir (OR=2,30), el número de enfermedades crónicas (OR=1,38) y haber sufrido enfermedades agudas en el último año (OR=2,03). Un incremento en el IMC se asocia a un buen estado nutricional (OR=0,85). Estos factores nos han permitido clasificar correctamente a un 80% de los pacientes encuestados. Se concluyó que tienen numerosas enfermedades crónicas, haber sufrido enfermedades agudas recientes, mantener dietas sin control, sufrir xerostomía y dificultad para deglutir, comer pocas veces al día y con escaso apetito, sentirse solo y no tener estudios son factores que, permiten predecir el riesgo de malnutrición en los adultos mayores.<sup>4</sup>

**Simoni H. et al. (2014)**, Estudio titulado Impacto del Edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del edentulismo total versus parcial y el impacto que esta condición produce en la calidad de vida. La muestra fue compuesta por 182 pacientes, de ambos sexos, con edad a partir de 18 años, que vivían en la ciudad de Recife, inscritos para tratamiento en la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Pernambuco - UFPE. Esta investigación se realizó entre julio y septiembre de 2010. El edentulismo fue identificado a través del examen de inspección clínica y el impacto por medio del OHIP-14, el cual se compone por cinco dimensiones obtenidas después de la aplicación de un cuestionario estructurado. En la muestra analizada se verificó que 88,1% eran desdentados parciales; el grupo etario con mayor porcentaje fue de 31 a 50 años; 70,8% pertenecían al sexo

femenino; 48,0% eran casados; 45,0% tenían el segundo grado completo; y 59,9% notificaron ingreso mensual superior a un salario mínimo. Entre los resultados se obtuvo en relación con el impacto en la calidad de vida en las dimensiones mensuradas por el OHIP-14, los mayores porcentajes relatados por los individuos fueron: 67,8% dolor físico; 56,9% incómodo psicológico; y 61,9% limitación psicológica. Se concluye que en la presente pesquisa, el OHIP-14 mostró que los mayores problemas relatados por los individuos que perdieron sus dientes fueron de naturaleza funcional y social, como por ejemplo, incómodo para comer y el sentimiento de vergüenza, causando fuerte impacto en la calidad de vida, y aunque la prevalencia haya sido mayor para el edentulismo parcial, los impactos fueron mayores para los desdentados totales.<sup>5</sup>

**Borja M. (2014)** estudio titulado edentulismo y su incidencia en el conjunto de estructuras esquelético-musculares de la cavidad oral, se comprobó que las patologías bucales más frecuentes que provocaron pérdida dental en los pacientes del Centro Gerontológico Guillermina Llor de Moreno fueron la caries con un 42% y la enfermedad periodontal con un 18%, seguido por factores extrínsecos como los traumatismos con un 12%, lo que nos indica que el estado de salud oral de los pacientes ha sido deficiente, provocando la pérdida casi total de las piezas dentarias. Se encontró que un porcentaje considerable de pacientes con un 27% manifestó sentir dolor en las mejillas, cansancio después de comer, hablar o bostezar, lo que comprueba que se encuentran alterados los músculos masticatorios provocando consigo trastornos en las actividades funcionales de la boca como la masticación y

deglución, afectando en cierta medida la digestión de los pacientes alterando consigo una correcta nutrición. Se logró constatar que la mayoría de los pacientes con un 47% presentaron pérdida del reborde alveolar inferior y un 20% presentaron pérdida de reborde alveolar superior, lo cual ha provocado cambios en la morfología de su rostro debido a esta reducción de hueso en los maxilares nos dio como resultado que si existe pérdida de altura facial en estos pacientes. Se comprobó que entre las alteraciones más frecuentes de la ATM se encuentran con un 11% los ruidos articulares, con un 9% chasquidos y con un 7% los resaltes, lo cual indica que existen discrepancias en el complejo cóndilo-disco, limitando con esto los movimientos mandibulares al abrir y cerrar la boca.<sup>6</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Huamanciza E. (2017)**, Estudio titulado Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016. Determinar la prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico – cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2016. Estudio descriptivo, observacional y transversal. La muestra fue seleccionada por un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia y se trabajó con 100 pacientes adultos, quienes fueron evaluados mediante una encuesta que estuvo dividida en 2 partes: Datos de filiación y Datos del Nivel Socioeconómico – cultural y fue validada por Juicio de Expertos; y mediante un odontograma para determinar la clase de

Kennedy. El análisis de la información se realizó mediante la aplicación de la estadística descriptiva (tablas de frecuencias y porcentajes, gráficos de barras y tablas de contingencia). Entre los resultados se obtuvo. El tipo de edentulismo parcial más prevalente fue la Clase III de Kennedy con un 50% y 49% en las arcadas maxilar y mandibular respectivamente, perteneciendo en gran cantidad al nivel socioeconómico – cultural medio el cual fue el más frecuente con un 83%. Conclusiones: La mayoría de las pacientes presentan Clase III de Kennedy y pertenecen a un nivel socioeconómico – cultural medio.<sup>16</sup>

**Machaca L, Baylón C. (2016)**, el presente trabajo de investigación titulado Influencia del edentulismo parcial en el estado nutricional en pacientes geriátricos atendidos en Juliaca-Perú con el objetivo de describir y analizar el papel del edentulismo parcial como factor de riesgo en el estado nutricional en pacientes geriátricos atendidos en el establecimiento de salud Vilcapata de Juliaca. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 120 pacientes geriátricos, realizándose un muestreo no probabilístico intencional, ejecutando una estricta selección de los casos según los criterios establecidos por el investigador; se llevó a cabo una encuesta y observación clínica a fin de recolectar los datos de interés del estudio. Se obtuvo los siguientes resultados tras analizar los datos recolectados se encontró que el tipo de edentulismo parcial más frecuente en el maxilar superior fue el de Clase I presente en el 31,7% de los pacientes evaluados; con respecto al maxilar inferior, lo más frecuente fue el edentulismo total en un 36,7%. En lo referente a la técnica de cepillado el 43,3% manifestó no tener conocimiento sobre la manera adecuada de hacerla; mientras que sobre la frecuencia de cepillado el 45,8% expresó no

hacerlo a diario. El 42,5% presentó un estado nutricional normal y un 5,0% de delgadez severa. Se concluye que el edentulismo parcial es una de las consecuencias de no cuidar la salud oral, este síndrome es la ausencia o la pérdida parcial de los dientes; este factor se presenta como factor de riesgo determinante en el estado nutricional en pacientes geriátricos atendidos.<sup>12</sup>

**Giraldo J. (2016)**, este estudio titulado Relación entre la pérdida dental y estado nutricional del Adulto mayor del Policlínico Policía Nacional, Trujillo-Perú, determinó la relación entre la pérdida dental y estado nutricional del adulto Mayor, que acudió al policlínico de la Policía Nacional, sede Trujillo; durante los meses de Diciembre 2015 y Enero 2016. En los materiales y métodos se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se evaluaron 156 personas mayores de 60 años, de las cuales 87 fueron mujeres y 70 hombres. El investigador registró el odontograma, agrupando el número de dientes perdidos, mediante un indicador de salud oral y el estado nutricional se registró mediante el índice de masa corporal (IMC). Se utilizaron tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, con sus valores absolutos y relativos; así mismo, gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación. Se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ), considerando un nivel de significancia de 0.05. Entre los resultados se encontró que los adultos mayores que perdieron de 1 a 9 dientes; presentaron un 69,2% delgadez, el 28,8% peso normal y el 1,9% sobrepeso y los que perdieron entre 10 –19 dientes; presentaron el 2% desnutrición, el

72,5% delgadez y el 25,5% peso normal y aquellos que perdieron de 20 – 32 dientes; tuvieron el 11,1% desnutrición, el 81,5% delgadez y el 7,4% peso normal. En las conclusiones se encontró que si existe relación entre la pérdida dental y estado nutricional del adulto mayor, que acude al policlínico de la Policía Nacional, sede Trujillo.<sup>13</sup>

**Acevedo Y. (2016)**, Estudio titulado La calidad de vida oral y su relación con el edentulismo en personas adultas de 50 a 80 años de edad del programa de adulto mayor del Hospital Chancay Lima-Perú 2015, se realizó un estudio tipo aplicativo de nivel descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 60 personas adultos que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión, cuyos datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una ficha odontológica y el índice de GOHAI diseñada para poblaciones de adultos mayores. Entre los resultados se encontró que el 73,33% de los evaluados presentan un índice de calidad de vida oral regular, seguida del 26,67% con el índice de calidad de vida bueno. En relación con el edentulismo el 56,66% de los evaluados son edéntulos parciales y el 43,33% de los evaluados es edéntulo total. Se concluye que el edentulismo se relaciona con la edad, pero no con el género en personas de 50 a 80 años de edad que asisten al programa adulto mayor en el Hospital Chancay, Lima-Perú.<sup>14</sup>

**Espejo J. (2016)**, Investigación titulada Prevalencia de edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en personas de la tercera edad del centro del Adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza Febrero y Marzo 2016. Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no

experimental de corte transversal, donde el problema fue buscar la prevalencia del edentulismo y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del Centro del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza en el mes de Febrero - Marzo del 2016; Dada la dinámica poblacional y el envejecimiento progresivo, así como el logro de una mejor esperanza de vida, se ha alcanzado un aumento de la población adulta mayor, con necesidades diferenciadas de atención a la salud. En la provincia de Huaura existe un alto porcentaje de edentulismo parcial y total por diversos factores sociales, económicos, clínicos, de acceso a los servicios de salud, así como conductuales. Este problema parece enfocarse únicamente como un problema de salud oral, cuando podría estar teniendo impacto sobre la calidad de vida de las personas. Donde el objetivo principal es Determinar la prevalencia del edentulismo y el grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del Centro del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza en el mes de Febrero - Marzo del 2016. La muestra es por conveniencia y estará representada por 53 personas entre hombres y mujeres adultos que se encuentran en el Centro del Adulto Mayor, los cuales fueron seleccionados en forma probabilística a partir de la población antes mencionada siguiendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de una ficha preparada. En los resultados se observó que la prevalencia del edentulismo de edéntulo totales es del 58,5% del total de la muestra. Del grado de reabsorción del reborde residual en el maxilar superior prevalece el nivel medio con el 45,2%, seguida de nivel alto con el 32,3% y por último el nivel bajo con sólo el 22,57% de los edéntulo totales. Del grado de

reabsorción del reborde residual en el maxilar inferior prevalece el nivel medio con el 48,4%, seguida del nivel bajo con el 41,9% y por último el nivel alto con sólo el 9,7% de los edéntulo totales. Se concluyó que la prevalencia de edéntulo totales es del 58.5% del total de la muestra. <sup>15</sup>

**Ttito R. (2015)**, Investigación titulada Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora-Puno, tuvo como objetivo determinar la relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 92 años de edad de la capital del distrito de Acora- Puno, 2015. Este fue un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal. La población de este estudio estuvo conformada por 66 pobladores del distrito de Acora, comprendidos entre edades de 18 a 64 años de edad, de ambos sexos y de distintos estratos socioeconómicos. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario mediante el cual se obtuvo datos generales del encuestado, el diagnóstico del edentulismo; el cuestionario a cerca de la accesibilidad cultural a la atención dental consto de: cuestionario de la última visita al dentista, el motivo de la última visita al dentista, cuestionario acerca de la tenencia de seguro, del motivo por el que no asiste al dentista y la condición laboral. También se efectuó un análisis bivariado, mediante la prueba la prueba de Ji-cuadrado donde se evaluó e identifico la relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de accesibilidad a la atención dental. En los resultados se observó una relación significativa entre el edentulismo con algunos de los principales factores condicionante a la accesibilidad a la atención dental entre los cuales destaca la razón principal de la última visita al

dentista ( $p=001$ ) en el caso de los dentados completos por curaciones mientras que en el caso de los edéntulos totales fueron por extracciones dentales. Y también la relación entre el edentulismo y la razón principal por la cual no pudo obtener cuidado dental se obtuvo también relación significativa ( $p=0,012$ ) en los cuales se destacó la falta de dinero. Mediante este estudio se encontró relación entre el edentulismo y los principales factores condicionantes de la accesibilidad cultural a la atención dental y que conforme avanza la edad aumenta la frecuencia de edentulismo y existen factores que incrementa el riesgo de pérdida de piezas dentarias.<sup>10</sup>

**Gutierrez V, León R, Castillo D. (2015)**, Estudio titulado Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Determinar la frecuencia de edentulismo y la necesidad de tratamiento protésico en pobladores adultos de 18 a 64 años de edad del ámbito urbano marginal del Asentamiento Humano El Golfo de Ventanilla, distrito de Ventanilla, Callao – Lima, 2014. Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo, observacional. La población estuvo formada por 1350 personas y la muestra calculada fue de 168 adultos, quienes fueron evaluados mediante una ficha de recolección de datos, estructurada a partir de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para personas edéntulas. Se determinó que existió una frecuencia de edentulismo en la población de 121 (72%) y la necesidad de tratamiento protésico de forma parcial y total presente para el maxilar superior fue de 100 (59,6%) y en el maxilar inferior de 113 (67,3%). La mayoría de la población tenía edentulismo y necesidad de tratamiento protésico.<sup>11</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Edentulismo**

El edentulismo es un estado de salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifican en edentulismo total y edentulismo parcial. Las causas que lo producen son varias siendo las principales la caries y la enfermedad periodontal. La pérdida de dientes altera funciones como la masticación la fonética y la estética todas funciones del sistema estomatognático. En cuanto a la masticación la alteración de esta función lleva a las personas a experimentar cambios en su dieta forzándolas a consumir alimentos más blandos y menos nutritivos por su facilidad de masticar, comprometiendo su estado nutricional. El edentulismo total y parcial se ha identificado como un estigma de carácter social de algunas enfermedades crónicas, de pobreza, negligencias que afectan al estilo de vida de las personas.

La organización mundial de la salud (OMS) estima a la salud bucal como elemento esencial en la salud general y en la calidad de vida, por lo que una boca integra es un indicador de salud.<sup>17</sup>

#### **2.2.1.1 Prevalencia de edentulismo**

La OMS (2007) describió que, un gran número de piezas dentales fueron perdidas por las enfermedades consideradas las más comunes tales como la caries dental y la enfermedad periodontal.

La caries es una enfermedad que afecta y sigue perjudicando a las poblaciones de todos los países, incluso a los más industrializados y en más del 50% de su

población, considerándose que en este daño iría aumentando con el aumento de los años ya que es un proceso acumulativo. (Gramal, 2014)

Para Valarezo reseñó que las enfermedades más comunes y las que más demanda en atención tuvieron en el país eran problemas de salud bucal, las mismas que fueron también a nivel mundial. Considerándose que en mayor cantidad fue en personas de un nivel sociocultural más bajo, afectando a la población que alcanzó entre 60% a 90% de escolares y adultos, constituyó una gran fuente de sufrimiento en costos en el nivel socioeconómico.<sup>8</sup>

De acuerdo a Patín (2011) un estudio de salud dental que fue realizado en niños del Ecuador en 1996 reveló que los estudiantes menores de 15 años tuvieron caries en un 82%, placa bacteriana en un 84% y un 53% tuvieron gingivitis. Como lo antes mencionado reveló que la caries iba incrementándose con la edad, al estar afectada 1 pieza a los 6 años pasaría a ser afectada 3 piezas a los 12 años. De acuerdo a lo que fue explicado por Belaúnde las enfermedades relevantes como la caries y la enfermedad periodontal son las que estaban directamente relacionadas con la permanencia de los dientes en la boca, teniendo de valor agregado el dolor, ya que estos hacían que las personas exijan la extracción ya sea en centro de salud u hospital.<sup>8</sup>

#### **2.2.1.2 Clasificación de edentulismo total**

- Clasificación de los rebordes alveolares totalmente desdentados.

CLASE I: Se refiere a una patología edéntula cuyos rebordes residuales superior e inferior conservan formas y contornos bien definidos, y cubiertos por una mucosa sana, firme e indolora a la presión.

CLASE II: Aquellas bocas edéntulas cuyos rebordes residuales superior e inferior presentan contornos definidos pero con forma aguda, producto de la resorción de la cresta bucal y labial. Si estas estructuras óseas están cubiertas por una mucosa flácida e hipertrofiada, móvil o demasiado delgada en ciertas zonas y con dolor a la presión, se indica una regularización quirúrgica previa de los tejidos blandos, antes de intentar la rehabilitación protética.

CLASE III: Cuando la boca edéntula presenta el reborde residual superior definido y una mucosa normal, pero el reborde residual inferior con mayor resorción, crestas agudas en la zona anterior o agujeros mentonianos superficiales.

CLASE IV: Se consideran las bocas edéntulas con marcada resorción atrófica y progresiva de los rebordes residuales. En la mandíbula se observarían las apófisis geni sobrepasando las crestas del reborde residual. Una línea milohioidea prominente y aguda, la línea oblicua externa y los agujeros mentonianos sobre la cresta residual.<sup>18 6</sup>

### **2.2.1.3 Etiología del edentulismo**

El edentulismo es la pérdida permanente de dientes y es el resultado terminal de un proceso multifactorial que implica varios procesos biológicos (caries, enfermedad periodontal, enfermedades pulpares, traumas y cáncer oral). Así también procesos no biológicos relacionados con los procedimientos dentales como opciones de tratamiento y acceso a ellas, la distribución y prevalencia del edentulismo completo entre países desarrollados y menos desarrollados puede estar asociada con una compleja interrelación entre

la cultura, el individuo, el acceso a la atención y los factores socioeconómicos. Los bancos de datos de la Organización Mundial de la Salud indican que la caries todavía prevalece en la mayoría de los países, y algunos reportan una incidencia del 100% en sus poblaciones; Se estima que la enfermedad periodontal severa afecta al 5% al 20% de la población, y la incidencia de edentulismo completo ha sido estimada entre el 7% y el 69% internacionalmente.<sup>19</sup>

#### **2.2.1.4 Factores relacionados con el edentulismo**

Las enfermedades bucales como la caries o las periodontopatías, no son las únicas causas para que un paciente se convierta en edéntulo. Las investigaciones han demostrado que muchos factores no relacionados con las enfermedades bucales como: nivel sociocultural, actitud, conducta, características del sistema de atención pública odontológica y salud, representan factores importantes en la etiología del edentulismo. Además, existe una importante relación entre el estado edéntulo y las personas de estratos sociales bajos.<sup>6</sup>

- Nivel sociocultural

El concepto de salud ha variado con el tiempo y con el nivel socio cultural de las personas .Muchos piensan que es normal la perdida de dientes y no tienen medida de autocuidado, acuden a los servicios ante un signo o síntoma casi siempre el dolor y solicitan la exodoncia, lo que ha influido en la alta demanda de prótesis que tienen nuestros servicios de estomatología y aun así piensan que cuando tienen instalada su prótesis, ya no queda más por hacer lo que evidencia la necesidad de educar.<sup>6</sup>

- Nivel socioeconómico

La pobreza fue producto de varios aspectos presentes, en distintas dimensiones, produciendo malestares sin poder cubrir las necesidades de principalmente las necesidades básicas, de tal manera que hay una carencia para cubrir las necesidades de las personas en una población.

La OPS (2008), reveló que dentro de los primordiales obstáculos que perjudican a la salud en el país, están los eminentes niveles en carencias de lo más necesario en la vida de las personas, y altos niveles de pequeños recursos para poder vivir. Mostrando que las necesidades más significativas que permiten vivir a las personas, de los grupos encontrados se hallan en los siguientes niveles: indígenas, afroecuatorianos y pobladores del campo, siendo 68%, el 43% y un 62% respectivamente. A continuación presentamos una tabla de pobreza y pobreza extrema.<sup>6</sup>

#### **2.2.1.5 Consecuencias del edentulismo**

Si no se trata de manera adecuada, el edentulismo da lugar a alteraciones que pueden reducir sensiblemente la calidad de vida, ya que determina cambios en el comportamiento alimentario y en otras prestaciones funcionales y, en los casos más graves, llega a modificar los rasgos fisionómicos del rostro, alterando la imagen social y amenazando la estabilidad psicológica del paciente. De esto se deduce que la adecuada elaboración de un plan de tratamiento, más allá de resultar fundamental desde el punto de vista funcional, adquiere una importancia estética prioritaria.

El impacto estético que ocasiona la pérdida de dientes puede alcanzar un gran significado, en ocasiones más lesivo para el paciente que la propia pérdida de función. La sociedad actual generalmente percibe la ausencia de dientes visibles, especialmente los anteriores, como un estigma social. Con la pérdida de los dientes y la disminución del reborde residual pueden aparecer cambios secundarios en las características faciales, al quedar.<sup>6</sup>

- Consecuencias en los tejidos óseos

Relató Misch, que el hueso para mantener su densidad y su forma necesita de estimulación. Demostró también que las piezas dentales son aquellas que transmiten las fuerzas de compresión y tracción el hueso que está muy contiguo. Mencionó que al originarse la pérdida de las piezas dentales en aquellas zonas, no ocurre la estimulación produciendo una disminución en las trabéculas y la densidad del hueso, de tal manera que se muestra la pérdida de la anchura y la altura del volumen óseo.

Pero lo que fue destacado por McCracken, es que este descubrimiento en todas las personas que perdieron las piezas dentarias no era previsible ya que existen muchas en los cambios anatómicos de acuerdo a la variedad de los pacientes.<sup>6</sup>

- Consecuencias en los tejidos blandos

Misch, declaró que cuando las piezas dentales han sido perdidas, se presenta la pérdida de hueso principalmente en anchura y luego en altura y, nuevamente el menoscabo en anchura y altura, la encía se va desapareciendo en forma gradual, de tal manera que la encía se vuelve más

susceptible a lesiones en los pacientes que empiezan con una colocación de prótesis.

Manifestado de otra manera McCracken, expresó que la fijación de la encía al hueso alveolar se hallaba reemplazada por una mucosa que esta menos queratinizada de tal manera que es sencillamente traumatizable.

Misch (2006), también refirió que la lengua en las personas que perdieron sus piezas dentales a menudo también tiende a agrandarse de tal manera que se adapta a la ampliación del espacio en donde se encontraban primeramente los dientes.<sup>6</sup>

- Consecuencias estéticas

De acuerdo con lo que fue definido por Misch, al presentarse un edentulismo existen muchos cambios faciales como el transcurso de envejecimiento, los cuales se aceleran, producido por la desaparición del hueso alveolar. Ocasionando la pérdida de la altura facial y también por la pérdida de la dimensión vertical, al igual que la pérdida del ángulo labiomentoniano profundizando las líneas verticales, causando prognatismo en la cara y la depreciación del ángulo labial horizontal en las comisuras labiales por tal motivo la persona parece estar con una actitud infeliz cuando la boca está en reposo.<sup>6</sup>

- Consecuencias en la dieta

Misch señaló que la falta de dientes produce una disminución en la fuerza oclusiva junto con una inestabilidad de los dientes que todavía permanecen en la boca, también se disminuye la eficiencia masticatoria, afectando a estas personas en la masticación.

Señaló también Misch, en que varias literaturas indicaban que esta afección provocaba dificultad de la deglución por el complicado rendimiento masticatorio, produciendo alteraciones a nivel sistémico, como ejemplo tenemos problemas gastrointestinales en el caso de llevar una dieta pobre en alimentos con gran cantidad de fibra, perjudicando las funciones digestivas y extracción de nutrientes correctamente. De manera que el edentulismo favorece a enfermedades, debilidad, calidad y esperanza de vida. Díaz, explico que con la pérdida de las piezas dentales se originan por un desequilibrio primeramente en el sistema estomatognático por lo que al ser afectada la salud oral se afecta posteriormente la salud general, ya que el buen funcionamiento de la masticación nos permite obtener energía para todo el organismo; indicó que existencia estudios que relacionan la pérdida de peso con el edentulismo por la razón de una dieta limitada.<sup>6</sup>

- Consecuencias psicológicas

Explicó McCracken que para muchas personas el impacto estético de perder las piezas dentales representan una lesión más fuerte que la importancia misma de la función masticatoria, ya que la sociedad siempre percibe la falta de dientes principalmente las piezas dentales anteriores.<sup>6</sup>

## **2.2.2 Estado nutricional**

### **2.2.2.1 Nutrición y envejecimiento**

Los estados carenciales de diversos nutrientes son mayores en la edad avanzada, estos problemas nutricionales pueden dar lugar a alteraciones orgánicas de importancia las mismas que pueden ser de tipo inmunológico (los

anticuerpos se elaboran en el organismo a partir de las proteínas) lo que favorece la aparición de patologías.

Se considera que la nutrición interactúa con el proceso de envejecimiento de varias formas. A lo largo de la vida las funciones corporales declinan progresivamente. Incrementa la aparición de enfermedades degenerativas crónicas propias de la edad. Debido a la edad avanzada la mayoría de las personas comen menor cantidad de comida y la ingesta de nutrientes es más baja de lo recomendado. Existen indicadores que demuestran un mal estado nutricional de las personas adultas mayores las principales son:

- Pérdida de peso.
- Índice de masa corporal con relación a bajo a peso.
- Disminución de la circunferencia del brazo.
- Incremento y disminución de los pliegues cutáneos.
- Obesidad.
- Disminución de los niveles de albumina sérica.
- Disminución de las funciones corporales.
- Ingestión inapropiada de alimentos.
- Niveles inadecuados de vitaminas lípidos y minerales en la sangre.<sup>20</sup>

#### **2.2.2.2 Valoración del estado nutricional**

La valoración del nutricional es un hecho importante en anciano teniendo en cuenta que los factores que influyen y condicionan a estos pacientes a la mala nutrición. La evaluación nutricional del anciano especialmente es difícil porque muchos signos que se relacionan con la desnutrición están relacionados también con el envejecimiento. La valoración nutricional habitualmente tiene

cuatro componentes: medidas antropométricas, exploración física, antecedentes nutricionales, pruebas de laboratorio. Si bien se carece de una sola herramienta aceptada para la evaluación y diagnóstico de desnutrición podemos utilizar una herramienta llamada Índice de masa corporal (IMC). El índice masa corporal ha sido usado ampliamente para evaluar el estado nutricional de adultos mayores por ser considerado de fácil aplicación y la disponibilidad de los datos necesarios para realizarlo, la buena relación que tiene con el proceso salud-enfermedad y la inexistencia de otros parámetros más adecuados. Es necesario la detección precoz de los problemas nutricionales del adulto mayor y de esta manera actuar inmediatamente con intervenciones dieto terapéuticas.<sup>21</sup>

### **2.2.2.3 Edentulismo y nutrición**

Las personas edéntulas tienen dificultad al momento de masticar alimentos duros y presentan este problema incluso cuando portan prótesis dentales, estas personas modifican su dieta para compensar la pérdida de su función oral, por esta razón muchas veces la dieta de un individuo edéntulo no es adecuada para mantener la salud en general. En estudios realizados se ha comprobado que la utilización de prótesis deficientes conlleva a un menor consumo de frutas, verduras y carnes provocándoles trastornos en su salud, la prevalencia de edentulismo es muy importante aumentando en la edad avanzada existiendo asociación entre la disminución de la función masticatoria y la cantidad de alimentos ricos en nutrientes, existe diferencias significativas en la concentración de vitaminas A y

C en la sangre entre personas edéntulas y no edéntulas, de esta manera el deterioro y disminución físico funcional está asociado a una deficiente salud bucal lo que conlleva a una pérdida de masa corporal, también se ha visto un alto grado de calorías totales y colesterol, es más probable que estas personas contraigan algún tipo de enfermedad crónica.<sup>20</sup>

## **2.2 Definición de términos básicos**

- Edentulismo: “Condición de estar desdentado, sin dientes.”<sup>22</sup>
- Estado nutricional: “Se define como los componentes de líquido e índices químicos del estado nutricional”.<sup>23</sup>
- Nutrición: “Proceso de asimilación y uso de elementos alimentarios esenciales de la dieta (p. ej., hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y oligoelementos”.<sup>22</sup>
- Nutriente: “Productos químicos beneficiosos en alimentos y bebidas. Se clasifican como hidratos de carbono, grasas, proteínas, agua, vitaminas y minerales”.<sup>22</sup>
- Bimaxilar: “Relativo a maxilares derecho e izquierdo; en ocasiones, se utiliza erróneamente para hacer referencia a maxilar y mandíbula.”<sup>22</sup>
- Malnutrición: “Cualquier trastorno que afecta a la nutrición. Puede ser el resultado de una dieta desequilibrada, insuficiente o excesiva, o de una alteración en la absorción, asimilación o utilización de los alimentos”<sup>23</sup>
- Medidas antropométricas: “ciencia que se ocupa de las medidas del cuerpo humano, tales como la altura, el peso y el tamaño de las partes que lo componen, así como la longitud de los pliegues cutáneos, con objeto de

estudiar y de comparar sus proporciones relativas en circunstancias normales y anormales”.<sup>23</sup>

- Adultos mayores: “Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad”.<sup>23</sup>
- Odontología: “Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento (no quirúrgico, quirúrgico o procedimientos relacionados) de enfermedades, trastornos y/o condiciones de la cavidad oral, área maxilofacial y/o estructuras adyacentes y asociadas y su impacto en el cuerpo; ofrecido por profesionales dentales dentro del ámbito de su formación, entrenamiento y experiencia, conforme a la ética de la profesión y la ley aplicable”.<sup>22</sup>
- Enfermedades periodontales: “Trastorno del periodonto. Las enfermedades que afectan al periodonto incluyen tipos agresivos y necrosantes, así como gingivitis. Los factores etiológicos pueden ser locales o sistémicos o implicar una interrelación de ambos tipos. La enfermedad periodontal puede contribuir a aumentar el riesgo y el curso de enfermedades sistémicas”.<sup>22</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas**

#### **3.1.1. Formulación de la hipótesis principal**

- Si existe asociación estadísticamente significativa entre el edentulismo total y el estado nutricional de los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas con un mayor porcentaje en el estado nutricional normal.

#### **3.1.2. Formulación de las hipótesis derivadas**

- Si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la edad en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en la edad de 61-65 años con un estado nutricional normal.
- Si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el género en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el género femenino con un estado nutricional normal.
- Si existe asociación estadísticamente significativamente entre el estado nutricional y el nivel económico en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el nivel bajo con un estado nutricional normal.
- No existe asociación estadísticamente significativamente entre el estado nutricional y el nivel cultural en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor

porcentaje en el nivel bajo y medio cultural con un estado nutricional normal.

### **3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional**

#### **3.2.1 Variable independiente**

Definición conceptual de las variables

Edentulismo: "Condición de estar desdentado, sin dientes."<sup>22</sup>

#### **3.2.2 Variable dependiente**

Definición conceptual de las variables

Estado nutricional: "Se define como los componentes de líquido e índices químicos del estado nutricional".<sup>23</sup> "Proceso de asimilación y uso de elementos alimentarios esenciales de la dieta (p. ej., hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas y oligoelementos)".<sup>22</sup>

#### **3.2.3 Variable interviniente**

Edad: "Período de tiempo en que una persona ha tenido o existido".<sup>23</sup>

Género: "Es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres".<sup>23</sup>

Nivel económico: "posición de un individuo en una escala socioeconómica que mide factores tales como la educación, los ingresos, el tipo de profesión, el lugar de residencia y, en algunas poblaciones, el patrimonio y la religión".<sup>23</sup>

Nivel cultural: "conjunto de valores, creencias, costumbres y conductas aprendidas que son compartidas por un grupo de sujetos que interactúan".<sup>23</sup>

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE MEDICIÓN
INDEPENDIENTE	EDENTULISMO	EDENTULISMO	EDENTULISMO TOTAL BIMAXILAR	Nominal	Historias Clínicas
INTERVINIENTES	ESTADO NUTRICIONAL	CLASIFICACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL	NORMAL	Nominal	IMC ≥ 18.5 a < 25.0
			DESNUTRICIÓN LEVE		IMC ≥ 17.0 a < 18.5
			DESNUTRICIÓN MODERADA		IMC ≥ 16.0 a < 16.9
			SOBREPESO		IMC ≥ 25.0 a < 30.0
			OBESIDAD		IMC ≥ 30.0 a < 34.9
	GÉNERO	CLASIFICACIÓN DE GÉNERO	MASCULINO	Nominal	MASCULINO
			FEMENINO		FEMENINO
	EDAD	EDAD EN AÑOS	50-55 años	Razón	50-55 años
			56-60 años		56-60 años
			61-65 años		61-65 años
			71-75 años		71-75 años
	ECONÓMICO	NIVEL ECONÓMICO	INGRESO MENSUAL	Nominal	ALTO
			MATERIAL DE VIVIENDA		MEDIO
			PERTENENCIA DE VIVIENDA		BAJO
			SERVICIOS		
	CULTURAL	NIVEL CULTURAL	IDIOMAS QUE HABLA	Nominal	ALTO
			NIVEL DE ESTUDIOS		MEDIO
			MEDIO DE COMUNICACIÓN		BAJO
ACTIVIDADES CULTURALES					
DEPENDIENTE					

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

Esta investigación corresponde a un enfoque cuantitativo debido a que existe una realidad objetiva única, además usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

De diseño de investigación no experimental ya que el estudio se realizará sin la manipulación deliberada de las variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Tipo Transaccional o transversal debido a que se recolectarán datos en un momento único.<sup>24</sup>

### **4.2 Diseño muestral**

#### **4.2.1 Población**

La población de estudio serán los pacientes adultos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB Lima-Perú, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.2.2 Muestra**

La muestra es no probabilística según Hernández Sampieri debido a que la elección del subgrupo de la población no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

Fórmula de obtención de la muestra:

El tamaño de la muestra se obtendrá mediante la siguiente fórmula

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

Dónde:

N = Total de la población=150

Z $\alpha$  = 1.96

p = 0.05

q = 1 - p

d = 0.03

Reemplazando:

$$n = \frac{150 \times 3.8416 \times 0.05 \times 0.95}{0.03^2 \times 149 + 3.8416 \times 0.05 \times 0.95} \quad n = 86.46$$

- **Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión tenemos:

- Adultos con edad comprendida entre 50 a 75 años.
- Pacientes con edentulismo total bimaxilar.

- **Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión tenemos:

- Pacientes con enfermedades sistémicas.
- Pacientes portadores de prótesis completa.

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos que se utilizará en el presente estudio será la observación de las historias clínicas del semestre 2018-IB de la Clínica del Adulto. Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de los archivos de la historia clínica.

#### **4.3.2 Instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos que se utilizará será la historia clínica de los pacientes adultos atendidos Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas del semestre 2018-IB.

### **4.4 Técnicas de procesamiento de la información**

En la presente investigación Se procederá a solicitar el permiso para recolección de datos en la Clínica del Adulto. Se realizará el examen clínico para evaluar presentan edentulismo total superior, edentulismo total inferior o edentulismo total bimaxilar. Luego se evaluó el estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal de los pacientes (ANEXO 2).

### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.**

Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 23. Los datos obtenidos serán vaciados en una hoja de cálculo empleando para ello el Microsoft Excel versión 2016 y después serán transferidos al paquete estadístico SPSS para su análisis respectivo. Las tablas serán elaboradas el Microsoft Word versión 2016, y los gráficos en Microsoft Excel versión 2016.

#### **4.6 Aspectos éticos contemplados**

El propósito de la investigación es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas.<sup>25</sup> Está sujeta a normas éticas que promoverán la salud de los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas.<sup>25</sup> Es útil para la sociedad beneficiando en un diagnóstico temprano y por consiguiente tratamiento oportuno de las patologías.<sup>25 26</sup> Este estudio no dañará ni causará muertes, sino que se revisará las historias clínicas del semestre 2018- I B de la Clínica del Adulto II.<sup>25 26</sup> El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.<sup>26</sup> Los investigadores, autores, auspiciadores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación y difusión de los resultados de su investigación.

## CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

Tabla N° 1

Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, por género

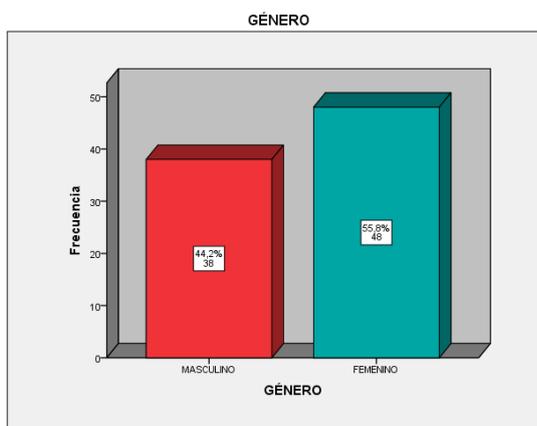
		GÉNERO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	38	44,2	44,2	44,2
	FEMENINO	48	55,8	55,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

Fuente: propia del investigador

Se presenta la distribución de los pacientes comprendidos en el estudio. Siendo el total de la muestra de 86 pacientes, se observó que el mayor grupo de pacientes estuvo conformado por el género femenino con 48 (55,8%); mientras que el grupo del género masculino con 38(44,2%).

Gráfico N° 1

Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, por género



**Tabla N° 2**

**Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según la edad**

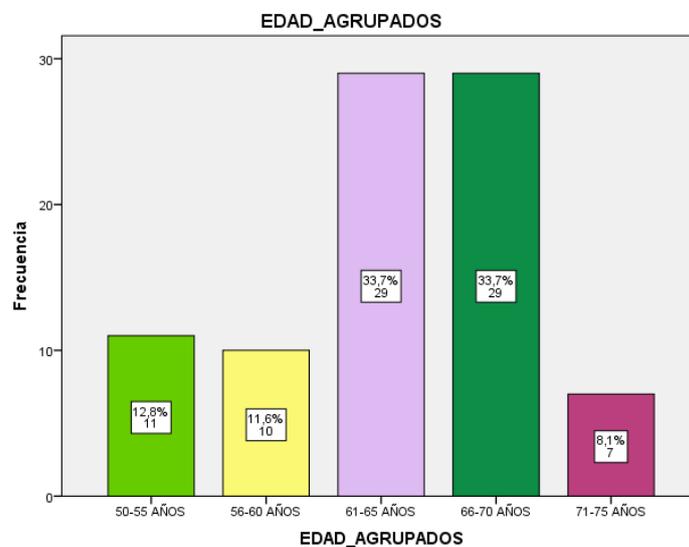
		EDAD_AGRUPADOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	50-55 AÑOS	11	12,8	12,8	12,8
	56-60 AÑOS	10	11,6	11,6	24,4
	61-65 AÑOS	29	33,7	33,7	58,1
	66-70 AÑOS	29	33,7	33,7	91,9
	71-75 AÑOS	7	8,1	8,1	100,0
Total		86	100,0	100,0	

**Fuente: propia del investigador**

El grupo de mayor frecuencia se observó en el intervalo de 61-65 años y 66-70 años con 29 pacientes del total el cual representa un 33,7% y el grupo con menor frecuencia se observó en el intervalo de 71-75 años con 7 paciente que representa un 8,1%.

**Gráfico N° 2**

**Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según la edad**



**Tabla N° 3**

**Distribución del peso (kg) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto**

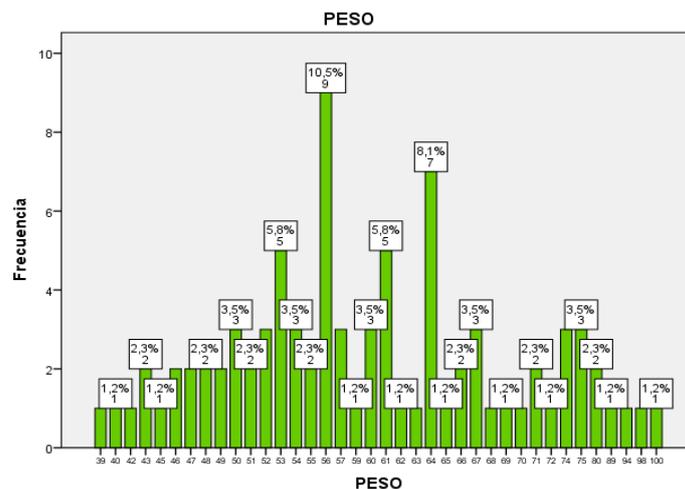
Peso							
TOTAL	N	Mínimo	Máximo	Media	DE	MAYOR FRECUENCIA	MENOR FRECUENCIA
PACIENTES	86	39	100	60,19	12,157	9(10,5%) 56 kg	1(1,2%) 39,40,42,45,59,62,63,65, 68,69,70,89,94,98,100 kg

**Fuente: propia del investigador**

Se observa un promedio del peso (kg) del total de la muestra con  $60,19 \pm 12,157$  con un mínimo valor de 39 kg y un máximo valor de 100 kg; se presentó una mayor prevalencia con 9 (10,5%) un peso de 56 kg y una menor prevalencia con 1 (1,2%) con peso de 39,40,42,45,59,62,63,65,68,69,70,89,94,98,100 kg.

**Gráfico N° 3**

**Distribución del peso (kg) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto**



**Tabla N° 4**

**Distribución de la Talla (m) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II**

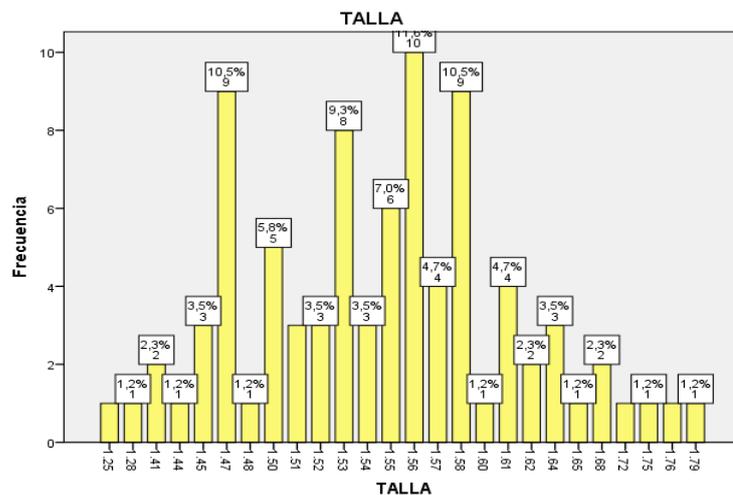
Talla							
TOTAL	N	Mínimo	Máximo	Media	DE	MAYOR FRECUENCIA	MENOR FRECUENCIA
PACIENTES	86	1,25	1,79	1,54	0,843	10(11,6%) 1,56 m	1(1,2%) 1.25,1.28,1.44,1.48,1.60,1.65 ,1.72,1.75,1.76,1.79 m

**Fuente: propia del investigador**

Se observa un promedio de la talla (m) del total de la muestra con  $1,54 \pm 0,843$  con un mínimo valor de 1,25 m y un máximo valor de 1,79 m; se presentó una mayor prevalencia con 10(11,6%) la talla de 1,56 m y una menor prevalencia con 1 (1,2%) las tallas de 1.25, 1.28, 1.44, 1.48, 1.60, 1.65, 1.72, 1.75, 1.76, 1.79 m.

**Gráfico N° 4**

**Distribución de la Talla (m) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II**



**Tabla N° 5**

**Distribución del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II**

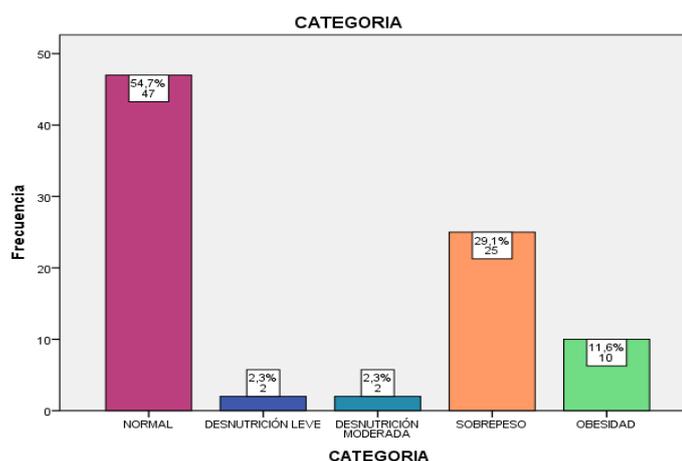
		IMC			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	NORMAL	47	54,7	54,7	54,7
	DESNUTRICIÓN LEVE	2	2,3	2,3	57,0
	DESNUTRICIÓN MODERADA	2	2,3	2,3	59,3
	SOBREPESO	25	29,1	29,1	88,4
	OBESIDAD	10	11,6	11,6	100,0
	<b>Total</b>		86	100,0	100,0

**Fuente: propia del investigador**

Se presenta la distribución del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos, siendo el total 86 pacientes, se observa un IMC normal es de 47 (54,7%); desnutrición leve y moderada con 2 (2,3%); sobrepeso 25 (29,1%) y obesidad 10 (11,6%).

**Gráfico N° 5**

**Distribución del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II**



**Tabla N° 6**

**Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel económico**

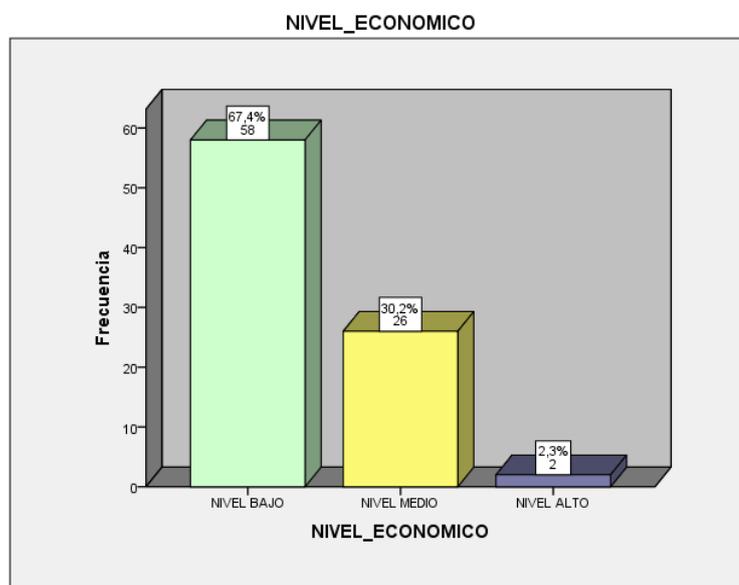
		NIVEL_ECONÓMICO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	58	67,4	67,4	67,4
	NIVEL MEDIO	26	30,2	30,2	97,7
	NIVEL ALTO	2	2,3	2,3	100,0
Total		86	100,0	100,0	

**Fuente: propia del investigador**

Se presenta la distribución del nivel económico de los pacientes edéntulos total atendidos, siendo el total 86 pacientes, se observa el nivel bajo es de 58 (67,4%); nivel medio 26 (30,2%) y nivel alto 2 (2,3%).

**Gráfico N° 6**

**Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel económico**



**Tabla N° 7**

**Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel cultural**

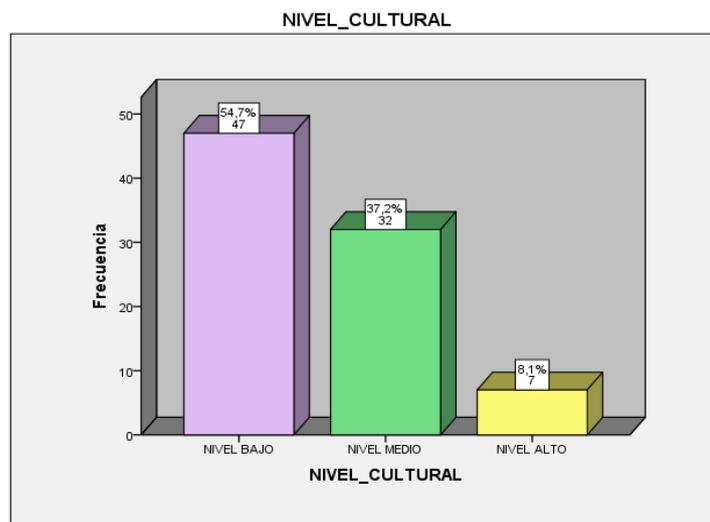
		NIVEL_CULTURAL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NIVEL BAJO	47	54,7	54,7	54,7
	NIVEL MEDIO	32	37,2	37,2	91,9
	NIVEL ALTO	7	8,1	8,1	100,0
Total		86	100,0	100,0	

**Fuente: propia del investigador**

Se presenta la distribución del nivel cultural de los pacientes edéntulos total atendidos, siendo el total 86 pacientes, se observa el nivel bajo es de 58 (67,4%); nivel medio 26 (30,2%) y nivel alto 2 (2,3%).

**Gráfico N° 7**

**Distribución de los pacientes que conformaron la muestra, según el nivel cultural**



## 5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras.

Tabla N° 8

Promedio del peso (kg) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género

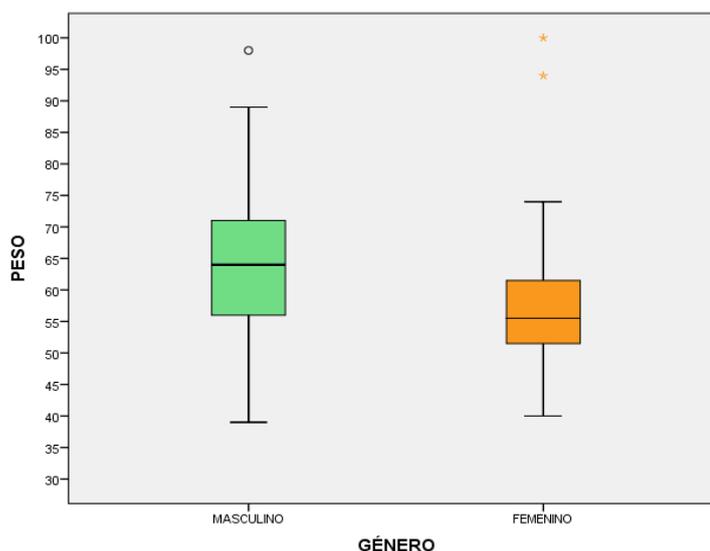
Género	N	Peso			
		Mínimo	Máximo	Media	DE
Masculino	38	39 kg	98 kg	63,03	12,699
Femenino	48	40 kg	100 kg	57,94	11,343

Fuente: propia del investigador

Se observa un mayor promedio del peso (kg) de los pacientes en el género masculino, ya que en el género femenino la media es de  $57,94 \pm 11,343$  y masculino es de  $63,03 \pm 12,699$ .

Gráfico N° 8

Promedio del peso (kg) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II



**Tabla N° 9**

**Promedio de la talla (m) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género**

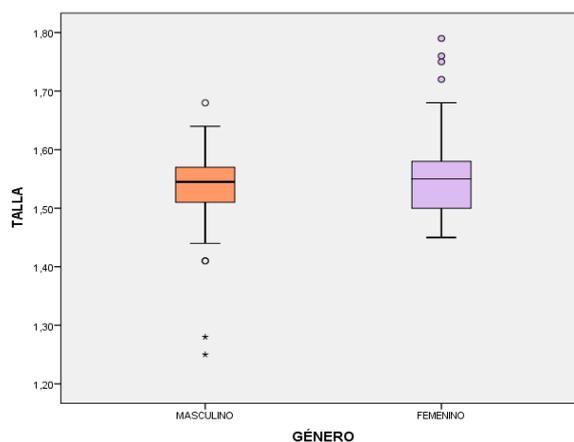
Talla(m)					
Género	N	Mínimo	Máximo	Media	DE
Masculino	38	1,25	1,68	1,52	0,086
Femenino	48	1,45	1,79	1,56	0,080

**Fuente: propia del investigador**

Se observa un mayor promedio de la talla (m) de los pacientes en el género femenino, ya que en el género masculino la media es de  $1,52 \pm 0,086$  y femenino es de  $1,56 \pm 0,080$ .

**Gráfico N° 9**

**Promedio de la talla (m) de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género**



**Tabla N° 10**

**Promedio del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género**

Género	N	IMC			
		Mínimo	Máximo	Media	DE
Masculino	38	17,6	41,8	26,5	5,387
Femenino	48	15,6	44,4	23,7	4,457

**Fuente: propia del investigador**

Se observa un mayor promedio del IMC de los pacientes en el género masculino con  $26,5 \pm 5,387$  y menor promedio el género femenino con  $23,7 \pm 4,457$ .

**Gráfico N° 10**

**Promedio del IMC de los pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II, según el género**

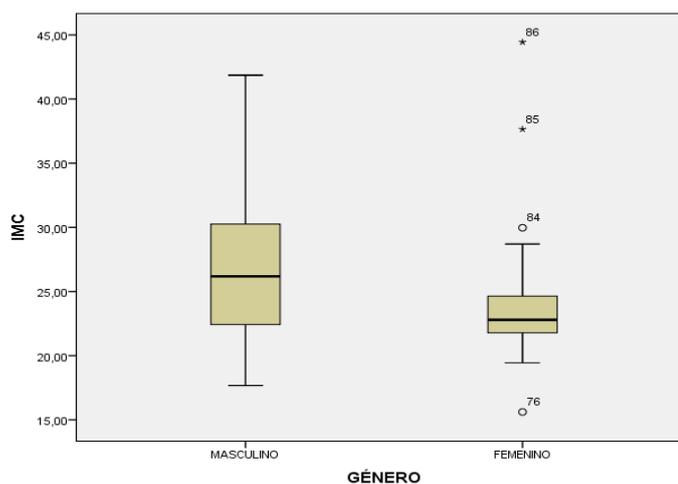


Tabla N° 11

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad**

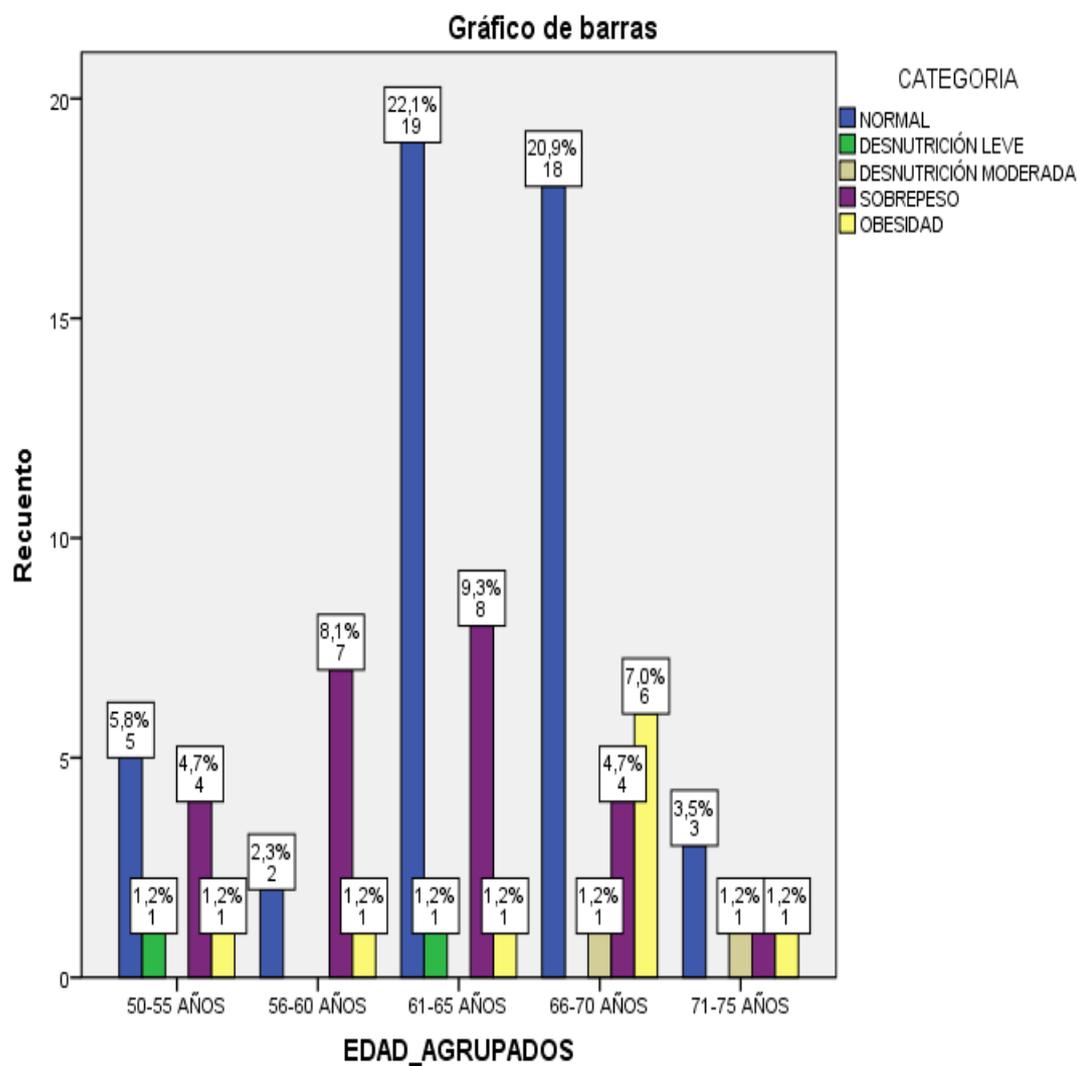
		Tabla cruzada EDAD_AGRUPADOS*CATEGORIA					Total	
		NORMAL	DESNUTRICION LEVE	DESNUTRICION MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD		
EDAD	<b>50-55 AÑOS</b>	Recuent o	5	1	0	4	1	11
		%	5,8%	1,2%	0%	4,7%	1,2%	12,8%
	<b>56-60 AÑOS</b>	Recuent o	2	0	0	7	1	10
		%	2,3%	0%	0%	8,1%	1,2%	11,6%
	<b>61-65 AÑOS</b>	Recuent o	19	1	0	8	1	29
		%	22,1%	1,2%	0%	9,3%	1,2%	33,7%
	<b>66-70 AÑOS</b>	Recuent o	18	0	1	4	6	29
		%	20,9%	0%	1,2%	4,7%	7%	33,7%
	<b>71-75 AÑOS</b>	Recuent o	3	0	1	2	1	7
		%	3,5%	0%	1,2%	2,3%	1,2%	8,1%
<b>Total</b>		Recuent o	47	2	2	25	10	86
								100%

**Fuente: propia del investigador**

Se observa del grupo de los pacientes con edades de 50-55 años presentan un mayor porcentaje con 5,8% estado nutricional normal y un menor porcentaje con 0% desnutrición moderada; los pacientes con edades de 56-60 años presentan un mayor porcentaje con 8,1% con sobrepeso , un menor porcentaje con 0% desnutrición leve y moderada; los pacientes con edades de 61-65 años presentan un mayor porcentaje con 22,1% estado nutricional normal, un menor porcentaje con 0% desnutrición moderada ; los pacientes con edades de 66-70 años presentan un mayor porcentaje con 20,6% estado nutricional normal, un menor porcentaje con 0% desnutrición leve y los pacientes con edades de 71-75 años presentan un mayor porcentaje con 3 (3,5%) estado nutricional normal, un menor porcentaje con 0 (0%) desnutrición leve.

Gráfico N° 11

Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad



**Tabla N° 12**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el género**

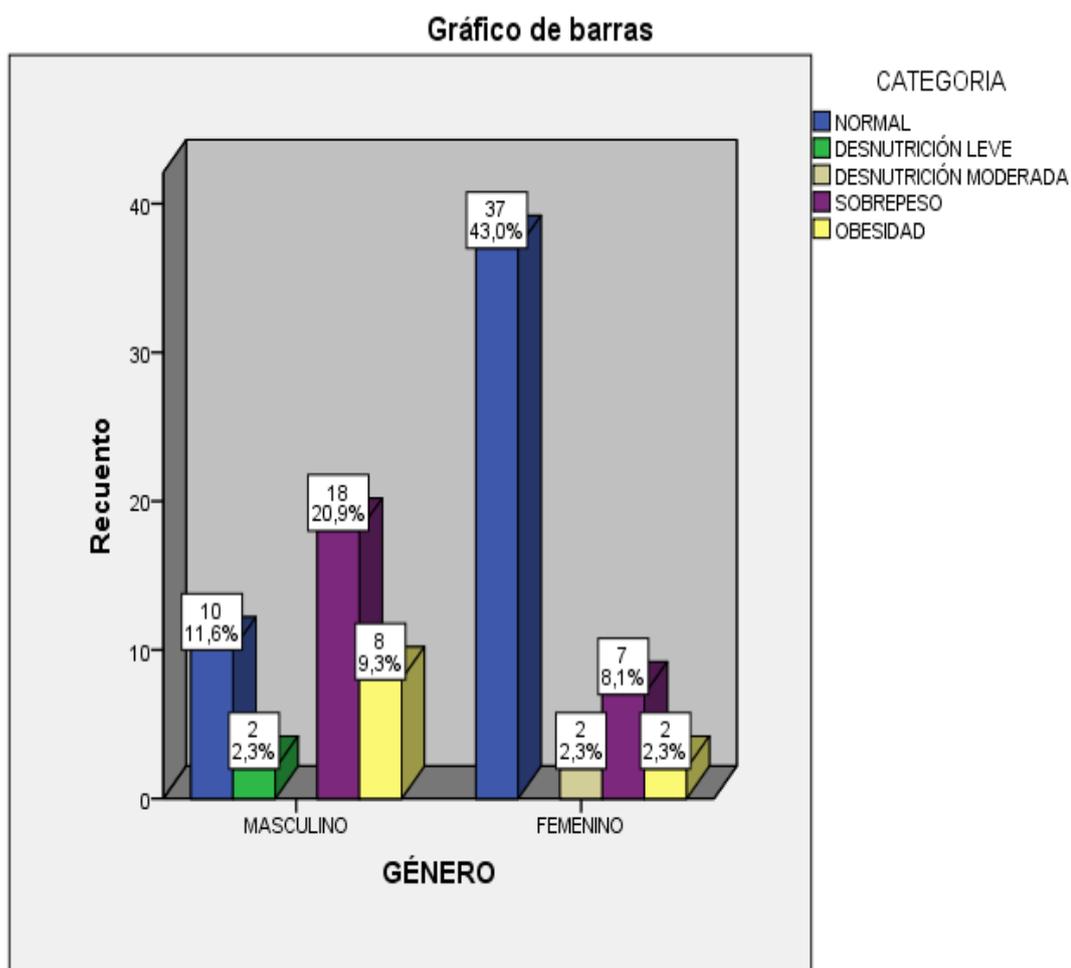
		Tabla cruzada GÉNERO*CATEGORIA						
		CATEGORIA					Total	
		NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD		
<b>GÉNERO</b>	<b>MASCULINO</b>	Recuento	10	2	0	18	8	38
		%	11,6%	2,3%	0%	20,9%	9,3%	44,2%
	<b>FEMENINO</b>	Recuento	37	0	2	7	2	48
		%	43%	0%	2,3%	8,1%	2,3%	55,8%
<b>Total</b>		Recuento	47	2	2	25	10	86

**Fuente: propia del investigador**

Se observa del grupo de los pacientes de género masculino presentan un mayor porcentaje con 18 (20,9%) estado nutricional sobrepeso y un menor porcentaje con 0 (0%) desnutrición moderada y del grupo de los pacientes de género femenino presentan un mayor porcentaje con 37 (43%) estado nutricional normal y un menor porcentaje con 0 (0%) desnutrición leve.

Gráfico N° 12

Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el género



**Tabla N° 13**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel económico**

Tabla cruzada NIVEL_ECONOMICO*CATEGORIA								
			CATEGORIA					Total
			NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD	
NIVEL_ECONOMICO	NIVEL	Recuento	33	2	1	16	6	58
	BAJO	%	38,4%	2,3%	1,2%	18,6%	7%	67,4%
	NIVEL	Recuento	14	0	1	9	2	26
	MEDIO	%	29,8%	0%	1,2%	10,5%	2,3%	30,2%
	NIVEL	Recuento	0	0	0	0	2	2
	ALTO	%	0%	0%	0%	0%	2,3%	2,3%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	47	2	2	25	10	86

**Fuente: propia del investigador**

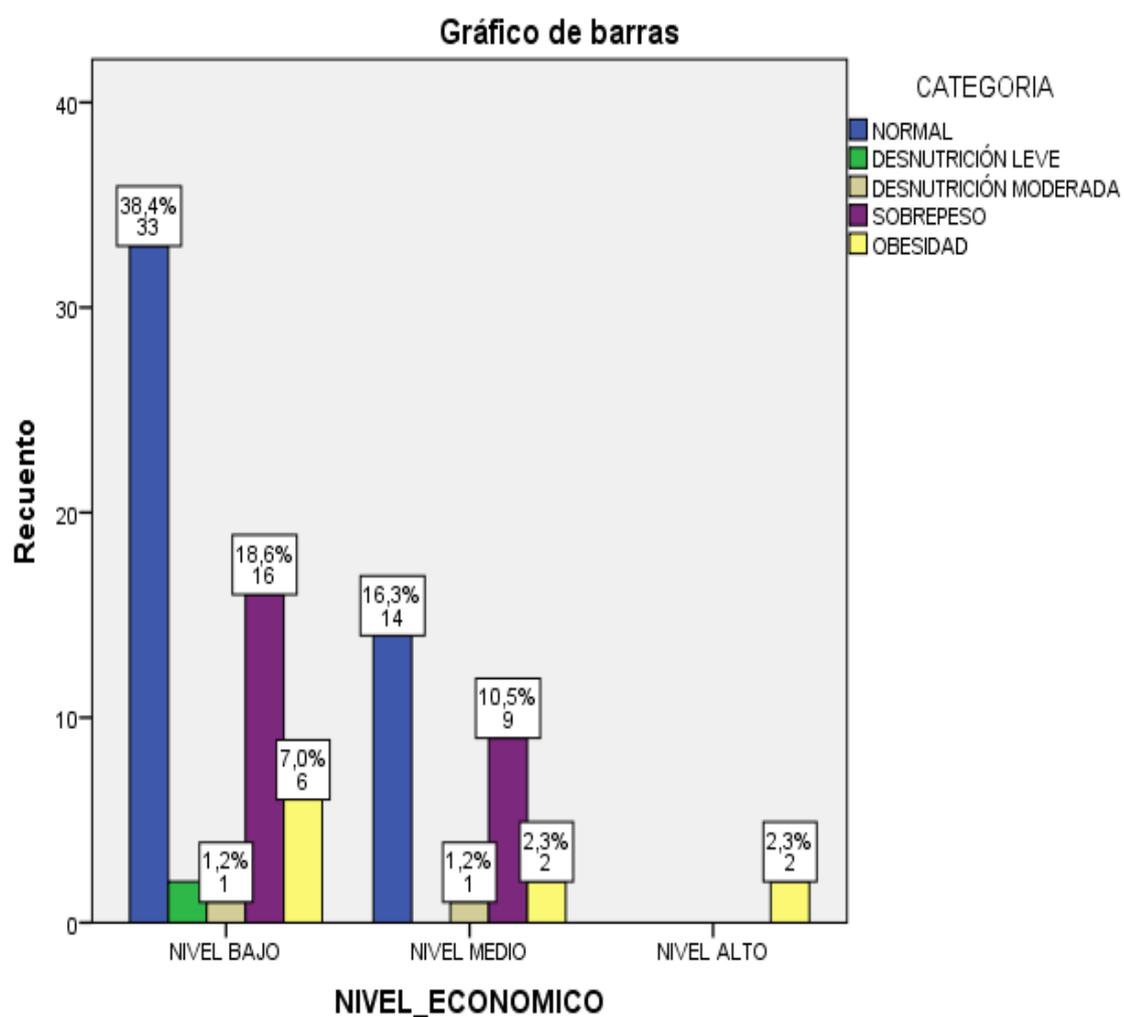
Se observa del grupo de los pacientes de nivel económico bajo el cual presenta 33 (38,4%) un estado nutricional normal, 2 (2,3%) desnutrición leve, 1 (1,2%) desnutrición moderada ,16 (18,3%) sobrepeso y 6 (7%) obesidad.

Del grupo de los pacientes de nivel económico medio presenta 14 (29,8%) un estado nutricional normal, 0 (0%) desnutrición leve, 1 (1,2%) desnutrición moderada ,9 (10,5%) sobrepeso y 2 (2,3%) obesidad.

Del grupo de los pacientes de nivel económico alto presenta 0 (0%) un estado nutricional normal, 0 (0%) desnutrición leve, 0 (0%) desnutrición moderada ,0 (0%) sobrepeso y 2 (2,3%) obesidad.

Gráfico N° 13

Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel económico



**Tabla N° 14**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel cultural**

		Tabla cruzada NIVEL_CULTURAL CATEGORIA						
		CATEGORIA						Total
		NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD		
NIVEL_CULTURAL	NIVEL	Recuento	20	1	1	18	7	47
	BAJO	%	23,3%	1,2%	1,2%	20,9%	8,1%	54,7%
NIVEL_CULTURAL	NIVEL	Recuento	20	1	1	7	3	32
	MEDIO	%	23,3%	1,2%	1,2%	8,1%	3,5%	37,2%
NIVEL_CULTURAL	NIVEL	Recuento	7	0	0	0	0	7
	ALTO	%	8,1%	0%	0%	0%	0%	8,1%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	47	2	2	25	10	86

**Fuente: propia del investigador**

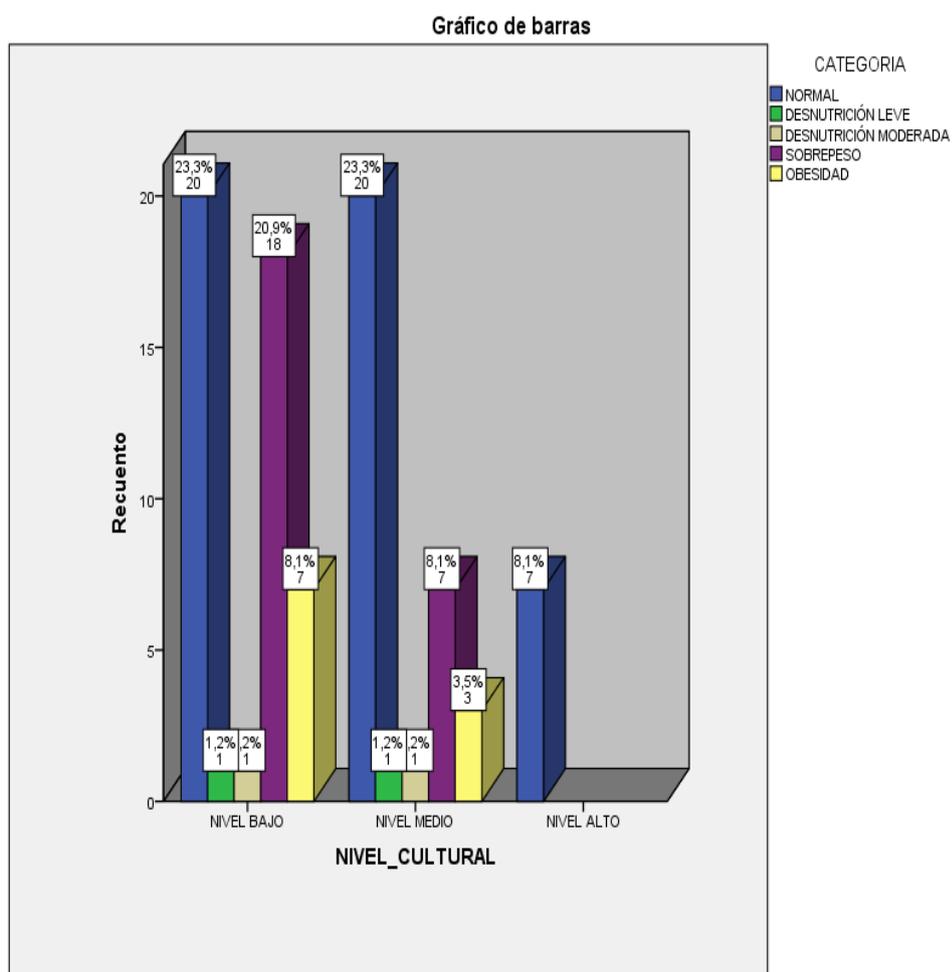
Se observa del grupo de los pacientes de nivel cultural bajo el cual presenta 20 (23,3%) un estado nutricional normal, 1 (1,2%) desnutrición leve, 1 (1,2%) desnutrición moderada ,18 (20,9%) sobrepeso y 7 (8,1%) obesidad.

Del grupo de los pacientes de nivel cultural medio presenta 20 (23,3%) un estado nutricional normal, 1 (1,2%) desnutrición leve, 1 (1,2%) desnutrición moderada ,7 (8,1%) sobrepeso y 3 (3,5%) obesidad.

Del grupo de los pacientes de nivel cultural alto presenta 7 (8,1%) un estado nutricional normal, 0 (0%) desnutrición leve, 0 (0%) desnutrición moderada ,0 (0%) sobrepeso y 0 (0%) obesidad.

Gráfico N° 14

Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel cultural



### 5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas.

**Tabla N° 15**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad**

		Tabla cruzada EDAD_AGRUPADOS* CATEGORIA					Total	
		NORMAL	DESNUTRICION LEVE	CATEGORIA DESNUTRICION MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD		
E D A D	<b>50-55 AÑOS</b>	Recuento	5	1	0	4	1	11
		%	5,8%	1,2%	0%	4,7%	1,2%	12,8%
	<b>56-60 AÑOS</b>	Recuento	2	0	0	7	1	10
		%	2,3%	0%	0%	8,1%	1,2%	11,6%
	<b>61-65 AÑOS</b>	Recuento	19	1	0	8	1	29
		%	22,1%	1,2%	0%	9,3%	1,2%	33,7%
	<b>66-70 AÑOS</b>	Recuento	18	0	1	4	6	29
		%	20,9%	0%	1,2%	4,7%	7%	33,7%
	<b>71-75 AÑOS</b>	Recuento	3	0	1	2	1	7
		%	3,5%	0%	1,2%	2,3%	1,2%	8,1%
	<b>Total</b>	Recuento	47	2	2	25	10	86
								100%

**Fuente: propia del investigador**

**Tabla N° 16**

**Prueba de Chi-cuadrado**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,639	14	,030

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la edad en pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas ( $p < 0,05$ ).  $P = 0,030$ , Aceptamos la H1.

**Tabla N° 17**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el género**

Tabla cruzada GÉNERO*CATEGORIA			CATEGORIA					Total
GÉNERO			NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD	
			MASCULINO	Recuento	10	2	0	
	%		11,6%	2,3%	0%	20,9%	9,3%	44,2%
FEMENINO	Recuento		37	0	2	7	2	48
	%		43%	0%	2,3%	8,1%	2,3%	55,8%
<b>Total</b>	Recuento		47	2	2	25	10	86

**Fuente: propia del investigador**

**Tabla N° 18**

**Prueba de Chi-cuadrado**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,155	4	,000

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el género en pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas ( $p < 0,05$ ).  $P = 0,000$  , Aceptamos la H1.

**Tabla N° 19**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel económico**

		Tabla cruzada NIVEL_ECONOMICO* CATEGORIA						
		CATEGORIA						Total
		NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD		
NIVEL_ECONOMICO	NIVEL	Recuento	33	2	1	16	6	58
	BAJO	%	38,4%	2,3%	1,2%	18,6%	7%	67,4%
	NIVEL	Recuento	14	0	1	9	2	26
	MEDIO	%	29,8%	0%	1,2%	10,5%	2,3%	30,2%
	NIVEL	Recuento	0	0	0	0	2	2
	ALTO	%	0%	0%	0%	0%	2,3%	2,3%
<b>Total</b>		<b>Recuento</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>10</b>	<b>86</b>

**Fuente: propia del investigador**

**Tabla N° 20**

**Prueba de Chi-cuadrado**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,272	8	,027

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, se encuentra asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel económico en pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas ( $p < 0,05$ ).  $P = 0,027$ . Aceptamos la H1.

**Tabla N° 21**

**Estado nutricional de pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según el nivel cultural**

		Tabla cruzada NIVEL_CULTURAL CATEGORIA						
		CATEGORIA						Total
		NORMAL	DESNUTRICIÓN LEVE	DESNUTRICIÓN MODERADA	SOBREPESO	OBESIDAD		
NIVEL_CULTURAL	NIVEL	Recuento	20	1	1	18	7	47
	BAJO	%	23,3%	1,2%	1,2%	20,9%	8,1%	54,7%
NIVEL_CULTURAL	NIVEL	Recuento	20	1	1	7	3	32
	MEDIO	%	23,3%	1,2%	1,2%	8,1%	3,5%	37,2%
NIVEL_CULTURAL	NIVEL	Recuento	7	0	0	0	0	7
	ALTO	%	8,1%	0%	0%	0%	0%	8,1%
Total		Recuento	47	2	2	25	10	86

**Fuente: propia del investigador**

**Tabla N° 22**

**Prueba de Chi-cuadrado**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,137	8	,256

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, no se encuentra asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel cultural en pacientes edéntulos total atendidos en la Clínica del Adulto de la Universidad Alas Peruanas ( $p > 0,05$ ).  $P = 0,256$ , Aceptamos la  $H_0$ .

## 5.4 DISCUSIÓN

En el presente estudio de investigación de tipo correlacional-causal, transversal se determinó la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB.

En los últimos años se ha enfatizado aún más la importancia de la estética y los aspectos dentales, siendo el edentulismo uno de los principales responsables por la pérdida de ellos, producida por diversas causas, siendo las más importantes la caries dental y la enfermedad periodontal.

Según la OMS, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. En los últimos años, todos los países del mundo están siendo afectados por una o más formas de malnutrición. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes a las personas pobres y las más vulnerables que repercuten tanto en el ámbito médico como odontológico.

Actualmente, los adultos mayores representan el 10% de la población del Perú, sin embargo, datos estimados muestran que para el año 2025 estos conformarán el 13% del total de habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2015). El incremento de este colectivo viene acompañado de una mayor demanda de necesidades de salud en este grupo poblacional, por lo que será y

nuestros sistemas de salud deberían encontrarse debidamente preparados para afrontar esta tendencia. Dentro de los principales problemas de salud que afectan a los adultos mayores, el edentulismo parcial o total representa uno de los más grandes problemas para la salud pública a nivel mundial y local, debido a las consecuencias funcionales, psicológicas, sociales, y económicas que acarrea; así como por sus implicancias en la salud general de las personas que padecen esta condición.

Asociados a los problemas de salud bucodental, la edad, el género, los factores económicos y culturales son factores importantes, según estudios epidemiológicos sobre la pérdida de piezas dentales en el Perú afectan a un amplio sector de la población enfocadas en adultos mayores de zonas rurales incrementando de esta manera el caso de adultos con edentulismo total, es por ello que se exige la implementación de programas preventivos, para no generar más efectos nocivos en cavidad oral en base a la calidad de vida tanto nutricional como médicos.

La pérdida de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona.

Al respecto de los resultados del presente estudio el porcentaje que predominó fue el género femenino con 55,8% y 44,2% el género masculino. Variando los

porcentajes encontrados por Vanegas E., Morales K., Cortes MF., Verdezoto C., quien reportó que el género femenino prevalece al masculino con el 33%, 66%, 68,8% y 70,7% respectivamente. Estos resultados se asemejan con los estudios de Tipantuña V., quien reportó que el género femenino prevalece al masculino con 54,8% mostrando diferencia estadísticamente significativa entre ambos géneros.

Según la edad el porcentaje de mayor frecuencia se observó en el intervalo de 61-65 años y 66-70 años con 29 pacientes del total el cual representa un 33,7% y el grupo con menor frecuencia se observó en el intervalo de 71-75 años con 7 paciente que representa un 8,1%. A comparación de otros estudios en los cuales se reportaron resultados diferentes por Tipantuña V., con 36 casos de entre 40 – 60 años (49,3%) y 37 casos de entre 60 – 80 años (50,7%), Verdezoto C., reporto el rango de mayor frecuencia con 70 a 79 años de edad con un 42,1%, de 80 a 89 años de edad con 38,4%, de 65 a 70 años de edad con 14% y por último mayores de 90 años con 5,5%. este estudio obtuvo un porcentaje alto mostrando más casos de edentulismo debido a la edad.

Se observa un promedio del peso (kg) con un mínimo valor de 39 kg y un máximo valor de 100kg; con proximidad al estudio de Verdezoto C., que halló un mínimo valor de 30,10 y máximo valor de 98 kg.

Se observa un promedio de la talla (m) con un mínimo valor de 1,25 m y un máximo valor de 1,79 m; estos datos son muy similares a los encontrados por Verdezoto C., que halló un mínimo valor de 1,25m y máximo valor de 1,85 m.

Es así, que según la distribución del IMC de los pacientes edéntulos total encontrada en el estudio, en base al IMC normal es de 54,7%; no teniendo proximidad con los resultados de Verdezoto C., quien halló 20,4%, Vanegas E., quien obtuvo 36,0%, Cortes M., presentó un 44,71% y Giraldo J., quien reportó el 7,4%, estando estos resultados muy por debajo de lo que encontramos.

Según la distribución del IMC de los pacientes edéntulos total encontrada en el estudio, en base a la desnutrición leve y moderada es de 2,3%, variando los porcentajes en las encontradas por Verdezoto C., Vanegas E., Giraldo J., Cortes M., quienes encontraron 16,7%, 25%, 11,1%, 18,42% respectivamente.

Según la distribución del IMC de los pacientes edéntulos total encontrada en el estudio, en base al sobrepeso fue de 29,1%, similar a lo encontrado por Vanegas E., con un 40% mientras que los encontrados por Verdezoto C., fue de 30% y Cortes M., fue de 25,19% respectivamente.

Según la distribución del IMC de los pacientes edéntulos total encontrada en el estudio, en base a la obesidad fue de 11,6%, similar a lo encontrado por Cortes M., que fue de 11,65% por el contrario teniendo porcentajes muy elevados con otras investigaciones como Verdezoto C., con un 23,3%, Vanegas E., halló 32% en sus resultados.

En cuanto a la distribución del nivel económico de los pacientes edéntulos total se encontró que el nivel bajo fue de 67,4%; nivel medio 30,2% y nivel alto 2,3% comparando con Huamanciza E., que es la mayor similitud con el tema de investigación predominó el nivel medio con un 83%.

Se presenta la distribución del nivel cultural de los pacientes edéntulos total atendidos, siendo el total 86 pacientes, se observa el nivel bajo es de 67,4%; nivel medio 30,2% y nivel alto 2,3%. Acercándose a los niveles porcentuales encontrados por Cortés M., que halló el nivel bajo con 51,50%, nivel medio 30,83% y nivel alto 7,89% respectivamente.

Al evaluar el género en la relación entre el edentulismo total y estado nutricional se encontró que para el género femenino el estado de nutrición normal fue de 37 pacientes y desnutrición leve correspondió a 0 pacientes en el estudio. Para el género masculino el estado nutricional de sobrepeso encontramos a 18 pacientes y desnutrición moderada para 0 pacientes en la investigación.

Se observa del grupo de los pacientes de género masculino presentan un mayor porcentaje con 20,9% estado nutricional sobrepeso y un menor porcentaje con 0% desnutrición moderada. Por el contrario teniendo porcentajes muy diferentes encontrados en la investigación de Giraldo J, que observó sobrepeso de 0% y una desnutrición moderada de 87,5.

Del grupo de los pacientes de género femenino presentan un mayor porcentaje con 43% estado nutricional normal y un menor porcentaje con 0% desnutrición leve Comparado con la investigación de Giraldo J., que halló que en el género femenino, estado de nutrición normal con 6,7% y desnutrición leve en un 16,7% respectivamente.

Se observa un mayor promedio del IMC de los pacientes en el género masculino con  $26,5 \pm 5,387$  y menor promedio el género femenino con  $23,7 \pm 4,457$ . Estos datos son muy similares a los encontrados por Verdezoto C., con un promedio de IMC de 26,81 correspondiente a sobrepeso.

Se observa del grupo de los pacientes con edades de 50-55 años presentan un mayor porcentaje con 5,8% estado nutricional normal y con menor nivel porcentual Giraldo J. ,que presentó estado nutricional normal 3,8%.

Se observa del grupo de los pacientes con edades de 56-60 años presentan un mayor porcentaje con 8,1% estado nutricional de categoría de sobrepeso , comparado con Giraldo J., que presentó un porcentaje de 0,0% estando estos resultados muy por debajo de los que encontramos.

En cuanto a las edades de 61-65 años presentan un mayor porcentaje con 22,1% estado nutricional normal, un menor porcentaje con 0% desnutrición moderada ; no teniendo proximidad a lo encontrado por Giraldo J., quien obtuvo un 11,5%.

En cuanto a las edades de 66-70 años presentan un menor porcentaje con 0% desnutrición leve similar a lo encontrado por Giraldo J., con 0% respectivamente.

En cuanto a las edades de 71 -75 años presentan un mayor porcentaje con 3,5% estado nutricional normal , comparado con Giraldo J., que encontró un 10,7% estando estos resultados por encima de nuestro estudio.

Se observa del grupo de los pacientes de nivel económico bajo el cual presenta 38,4% un estado nutricional normal, 2,3% desnutrición leve, 1,2% desnutrición moderada, 18,3% sobrepeso y 7% obesidad. No teniendo proximidad con los resultados de Huamanciza E., que presento un promedio de 4% del nivel económico bajo.

Del grupo de los pacientes de nivel económico medio presenta 29,8% un estado nutricional normal, 0% desnutrición leve, 1,2% desnutrición moderada 10,5% sobrepeso y 2,3% obesidad. No teniendo proximidad con los resultados de Huamanciza E., que presentó un promedio de 83% del nivel económico medio respectivamente.

Del grupo de los pacientes de nivel económico alto presenta 0% un estado nutricional normal, 0% desnutrición leve, 0% desnutrición moderada , 0% sobrepeso y 2,3%, comparado con Huamanciza E., quién reportó un promedio de 13,0% del nivel económico alto, estando estos resultados muy por encima encontrados en nuestro estudio.

Se observa del grupo de los pacientes de nivel cultural bajo el cual presenta 23,3% un estado nutricional normal, 1,2% desnutrición leve, 1,2% desnutrición moderada ,20,9% sobrepeso y 8,1% obesidad. Comparado con Huamanciza E., quien reportó un nivel cultural bajo del 4% estando estos resultados muy por debajo de los que encontramos en nuestro estudio.

Del grupo de los pacientes de nivel cultural medio presenta 23,3% un estado nutricional normal, 1,2% desnutrición leve, 1,2% desnutrición moderada, 8,1%

sobrepeso y 3,5% obesidad. Comparado con Huamanciza E., que halló un promedio de 73% del nivel cultural medio. Del grupo de los pacientes de nivel cultural alto presenta 8,1% un estado nutricional normal, 0% desnutrición leve, 0% desnutrición moderada 0% sobrepeso y 0% obesidad. Estos datos encuentran proximidad con la investigación de Huamanciza E., que presento un 13% de nivel cultural alto.

En el presente estudio se cumplió con la hipótesis de que existe relación o asociación entre el estado nutricional y la edad, el género y el nivel económico en pacientes edéntulos totales .No existe relación o asociación entre el estado nutricional y el nivel cultural en pacientes edéntulos total, esto pudo deberse a que la información de estos datos fue recolectada de historias clínicas, que pudieron no ser muy confiables ya que pueden variar de acuerdo al criterio de cada profesional al momento de registrarlas, pudiendo haber existido error al obtenerlas, y esto pudo crear algunos valores no muy certeros en el cálculo del IMC.

## **CONCLUSIONES**

- El edentulismo total y el estado nutricional de los pacientes atendidos en la clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas presenta un mayor porcentaje en el estado nutricional normal.
- La edad está en relación con el estado nutricional en los pacientes edéntulos atendidos en la clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas presenta un mayor porcentaje en la edad de 61 a 65 años con un estado nutricional normal.
- El género está en relación con el estado nutricional en los pacientes edéntulos atendidos en la clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el género femenino con un estado nutricional normal.
- El nivel económico está en relación con el estado nutricional en los pacientes edéntulos atendidos en la clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas con una mayor porcentaje en el nivel bajo con un estado nutricional normal.
- En el nivel cultural no hay relación con el estado nutricional en los pacientes edéntulos atendidos en la clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el nivel bajo y medio cultural con un estado nutricional normal.

## **RECOMENDACIONES**

- Realizar otros estudios de investigación sobre la relación que existe entre el edentulismo total, el estado nutricional y sus factores asociados.
- Promover mayores trabajos de estudio para visualizar si la variabilidad según la edad y el género aumenta o disminuye en porcentajes, según el lugar que se ha investigado.
- Desarrollar charlas preventivas promocionales en nuestra facultad de estomatología con la finalidad de concientizar sobre el cuidado de salud oral de adultos mayores edéntulos totales para prevenir futuros problemas.
- Investigar sobre la dieta de elección en pacientes edéntulos totales para implementar medidas preventivas en base a una buena nutrición.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Verdezoto C. Asociación entre el edentulismo total superior, inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el Hospital de atención Integral al Adulto Mayor en el año 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador; 2017.
2. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O y Ordoñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev Estomatol Herediana. [en línea]. 2016 [fecha de acceso 20 de Febrero del 2018]; 26(4):215-221.
3. Pérez M. Relación entre edentulismo y trastornos nutricionales en paciente geriátrico [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Politécnico Nacional. México; 2016.
4. Montejano A .*et al.* Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Rev Nutr Hosp. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 22 de Febrero del 2018]; 30(4):858-869.
5. Simoni H.*et al.* Impacto del edentulismo en la calidad de vida de individuos brasileños. Rev Odont Venez. [en línea]. 2014 [fecha de acceso 22 de Marzo del 2018]; 51(3):1-8.
6. 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.

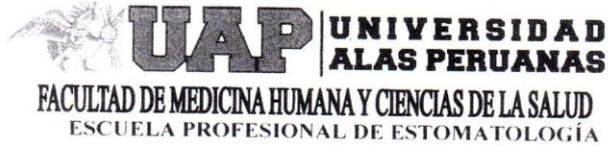
7. Fernández M.*et al.* Edentulismo en adultos de Pachuca, México: aspectos sociodemográficos y socioeconómicos. Rev Cline Peridontol Implantol Rehabil Oral [en línea]. 2016 [fecha de acceso 22 de Abril del 2018]; 9(1):59-65.
8. Palomeque I. Epidemiología de edentulismo total monomaxilar superior en la Comuna de Daular de la provincia del Guayas. 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2016.
9. Palomeque J. Edentulismo total en la Comuna Daular Cantón Guayaquil, parroquia Chongón provincia del Guayas. 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2016.
10. Tito R. Relación entre el edentulismo y la accesibilidad cultural a la atención dental en pobladores de 18 a 64 años de edad de la capital del distrito de Acora-Puno. 2015. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Nacional del Altiplano. Perú; 2015.
11. Gutierrez V, León R, Castillo D. Estudio titulado Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana [en línea]. 2015 [fecha de acceso 22 de Marzo del 2018]; 25(3):179-186.
12. Machaca L, Baylón C. Influencia del edentulismo parcial en el estado nutricional en pacientes geriátricos atendidos en Juliaca. Rev Evid Odontol Cline [en línea]. 2014 [fecha de acceso 22 de Febrero del 2018]; 2(1):31-34.
13. Giraldo J. Relación entre la pérdida dental y estado nutricional del Adulto mayor del Policlínico Policía Nacional, Trujillo. 2015. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú; 2016.

14. Acevedo Y. La calidad de vida oral y su relación con el edentulismo en personas adultas de 50 a 80 años de edad del programa del adulto mayor del Hospital Chancay-Lima-Perú. 2015. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas. Huacho-Perú; 2016.
15. Espejo J. Prevalencia de edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en personas de la tercera edad del centro del Adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza Febrero y Marzo 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Alas Peruanas. Huacho-Perú; 2016.
16. Huamanciza E. Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico - cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016. [Tesis Cirujano Dentista]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú; 2017.
17. Vargas V, Manco R, Andamayo D. 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.
18. Carr AB. McCracken Prótesis parcial removible. 11 edición ed. España: Elsevier Mosby; 2006.
19. Felton D. Edentulism and Comorbid Factors. Journal of Prosthodontics. [en línea]. 2014. [fecha de acceso 22 de Febrero del 2018]; 18(2): p. 88-96.
20. Sotolongo B, Osorio. Envejecimiento y nutrición. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. [en línea]. 2015. [fecha de acceso 24 de Febrero del 2018]; 26(1): p. 1-13

21. Amorim RBd, Cruz MACS, Júnior PRBdS, Mota JCd, González C. 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.
22. Mosby Diccionario de Odontología. 2<sup>da</sup> ed. España: Elsevier; 2009.
23. Mosby Diccionario Medicina, enfermería y ciencias de la salud. 6<sup>ta</sup> ed. España: Elsevier; 2009.
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6<sup>ta</sup> ed. México: McGraw-Hill; 2014.
25. Comisión nacional de bioética. Código de Nuremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. [en línea] 2014 [fecha de acceso 22 de Setiembre del 2017]. URB disponible en:<http://www.conbioeticamexicano.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.CodNuremberg.pdf>.
- 26 Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos. [en línea].2013. [Fecha de acceso 22 de setiembre del 2017].URL Disponible en:<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigación/fdevaluación/fdevaluación-etica-investigación/Declaración-Helsinki-2013-Esp.pdf>

# **ANEXOS**

Anexo N° 1: Carta de presentación



Pueblo Libre, 21 de mayo de 2018

CD. DAMARIS CANDELARIA LOYOLA ZEGARRA  
Administradora de la Clínica

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado **PICHÍ MENDOZA, JOSE LUIS**, con código **20010150624**, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

**TÍTULO: "EDENTULISMO TOTAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PERSONAS ADULTAS DE 50 A 70 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE ADULTO II DE LA ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEMESTRE 2018-IB"**

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

*Sanes - Viernes*  
*7:10 - 12:10*  
*12:10 - 17:10*  
*17:10 - 8:30*

<b>UAP</b>   UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS CLINICA DOCENTE ESTOMATOLOGICA ADMINISTRACIÓN <b>PROVEIDO</b>	
Pasa a : <i>Clínica Adulto II</i>	
Para : <i>Dra Ruiz Panduro</i>	
Fecha : <i>14/06</i>	Firma : <i>[Firma]</i>

**UAP** | UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
DIRECTORA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

*- HACEN ENCUESTA*  
*- LESIDO BLANCO / MANDIB*  
*- PEDIR PERMISO AL DOCENTE*

C.C.  
Dra. Ruiz Panduro, Claudia Cecilia

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
Dra. Claudia C. Ruiz Panduro  
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN

## Anexo N° 2: Constancia de desarrollo de la investigación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA  
Directora de la escuela de estomatología

Sr. PICHÍ MENDOZA, JOSÉ LUIS, bachiller de la escuela profesional de estomatología.  
Código 2010150624.

Quien ha realizado la recolección de datos del tema de investigación titulado:  
**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES  
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL ADULTO II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
SEMESTRE 2018-IB.**

Durante el periodo, 12 de junio del 2018 demostrando la responsabilidad en el desarrollo  
De su proyecto de investigación, bajo la supervisión de la Dra. RUIZ PANDURO, CLAUDIA C.  
Coordinadora responsable de la clínica del adulto II.

Se otorga la presente constancia para fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente:

Dra. RUIZ PANDURO, CLAUDIA C.

**Anexo N° 3: Consentimiento informado**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por este conducto y en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, doy mi consentimiento para ser evaluado por bachiller JOSÉ LUIS, PICHÌ MENDOZA ser tratado como parte del estudio: **“relación entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB”**

Por medio del presente hago constar que se me ha explicado a mi completa satisfacción en qué consiste este estudio.

Fecha.....

---

Apellidos y Nombres

---

Firma

## ANEXO N° 4: Instrumento de recolección de datos



### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE NIVEL ECONÓMICO Y CULTURAL

#### 1. DATOS DE FILIACIÓN

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Masculino ( ) Femenino ( )

#### 2. DATOS DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL:

##### 2.1. NIVEL SOCIAL

1. La vivienda del encuestado se ubica en una zona:
  - a. Rural ( )
  - b. Urbano-marginal ( )
  - c. Urbano ( )
2. ¿Cuál es su principal actividad laboral?
  - a. Ama de casa ( )
  - b. Empleado ( )
  - c. Obrero ( )
  - d. Comerciante ( )
  - e. Otros: \_\_\_\_\_
  - f. No trabaja ( )
3. ¿A qué organizaciones pertenece Ud.? (puede marcar 1 o más alternativas)
  - a. Clubes ( )
  - b. Sindicatos ( )
  - c. Grupo ( )
  - d. Asociaciones ( )
  - e. Ninguno ( )
4. ¿Qué actividades realiza Ud. Con más frecuencia en su tiempo libre? (puede marcar 1 o más alternativas)
  - a. Reunión con amigos ( )
  - b. Deportes ( )
  - c. Ve TV ( )
  - d. Lee ( )
  - e. Navega en Internet ( )
  - f. Otros: \_\_\_\_\_
  - g. Ninguno ( )

##### 2.2. NIVEL ECONÓMICO:

1. Promedio de ingreso mensual:
  - a. Menos de 850 soles ( )
  - b. 851 – 1000 soles ( )
  - c. 1001 – 1500 soles ( )
  - d. Más de 1500 soles ( )
  - e. No recibe ingresos ( )
2. Principal material de la vivienda (en un 70% o más de la construcción):
  - a. Estera ( )
  - b. Adobe ( )
  - c. Madera ( )
  - d. Ladrillo – cemento ( )
  - e. Otro ( ) \_\_\_\_\_
3. Pertenencia de la vivienda:
  - a. Familiar ( )
  - b. Propia por invasión ( )
  - c. Alquilada ( )
  - d. Propia pagándose a plazos ( )
  - e. Propia pagada ( )
  - f. Otro ( ) \_\_\_\_\_
4. Servicios con los que cuenta su vivienda: (puede marcar 1 o más alternativas)
  - a. Electricidad ( )
  - b. Agua ( )
  - c. Desagüe ( )
  - d. Cable ( )
  - e. Internet ( )
  - f. Teléfono ( )
  - g. Otro ( ) \_\_\_\_\_

2.3. NIVEL CULTURAL:

1. ¿Qué idioma habla?
  - a. Español ( )
  - b. Quechua ( )
  - c. 2 idiomas( ): \_\_\_\_\_
  - d. 3 o más idiomas( ): \_\_\_\_\_
  
2. ¿Cuál es el nivel máximo de estudios terminado?
  - a. Ninguno ( )
  - b. Primaria ( )
  - c. Secundaria ( )
  - d. Superior Técnico ( )
  - e. Superior Universitario ( )
  
3. ¿A través de qué medio de comunicación Ud. Se mantiene informado?
  - a. Amigos, vecinos ( )
  - b. TV, cable ( )
  - c. Radio ( )
  - d. Internet ( )
  - e. Periódico ( )
  - f. Celular ( )
  - g. Otro ( ) \_\_\_\_\_
  
4. ¿Realiza alguna de las siguientes actividades?
  - a. Leer libros ( )
  - b. Acudir al teatro ( )
  - c. Ver documentales ( )
  - d. Otros ( ) \_\_\_\_\_
  - e. Ninguno ( )

¿Con qué frecuencia lo hace?

  - f. Diario ( )
  - g. Semanal ( )
  - h. Mensual( )
  - i. Raras veces ( )

# Anexo N° 5: Instrumento de recolección de datos

## ESTADO NUTRICIONAL (IMC)

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																																		
	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						
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	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.6	21.0	21.4	21.8	22.2	22.6						
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	17.2	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	22.8						
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	20.8	21.3	21.8	22.3	22.7	23.2	23.7	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	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1	22.6	23.1	23.6	24.1	24.6	25.1	25.6	26.1	26.6	27.1	27.6						
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	25.6	26.1	26.6	27.1	27.6	28.1						
140	14.3	14.8	15.3	15.8	16.3	16.8	17.3	17.8	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	28.3						
139	14.5	15.0	15.5	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5						
138	14.7	15.2	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	25.6	26.1	26.6	27.1	27.6	28.1	28.6						
137	14.9	15.4	15.8	16.3	16.8	17.3	17.8	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	28.3	28.8						
136	15.1	15.6	16.0	16.5	17.0	17.5	18.0	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0						
135	15.4	15.9	16.3	16.8	17.3	17.8	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	28.3	28.8	29.3						
134	15.6	16.2	16.7	17.2	17.7	18.2	18.7	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.2	22.7	23.2	23.7	24.2	24.7	25.2	25.7	26.2	26.7	27.2	27.7	28.2	28.7	29.2	29.7						

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																																		
	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					
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	25.1	25.5	25.9	26.2	26.6	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	26.2	26.5	26.9	27.3	27.6	28.0	28.3	28.7	29.0	29.4	29.8	30.1	30.5	30.8					
166	20.7	21.0	21.4	21.8	22.1	22.5	22.9	23.2	23.6	24.0	24.3	24.7	25.0	25.4	25.8	26.1	26.5	26.9	27.2	27.6	27.9	28.3	28.7	29.0	29.4	29.8	30.1	30.5	30.8	31.2					
165	20.9	21.3	21.7	22.0	22.4	22.8	23.1	23.5	23.9	24.2	24.6	25.0	25.3	25.7	26.1	26.4	26.8	27.2	27.5	27.9	28.3	28.7	29.0	29.4	29.8	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6					
1																																			

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	11.6	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	18.9
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	19.1
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	19.3
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	19.2	19.5
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	19.4	19.7
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	19.9
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	20.1
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	20.3
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	20.5
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	20.7
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	20.9
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	21.2
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	21.1	21.4
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	21.6
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	21.9
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	22.1
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	22.3
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	22.6
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	22.8
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	23.1
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	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3
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	23.7
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	23.9
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	23.5	23.8	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	24.1	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	22.9	23.2	23.5	23.8	24.1	24.4	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	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	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	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	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																													
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	22.1	22.4	22.7	23.0	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
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																														

**ANEXO N° 6: Instrumento de recolección de datos**



**VALORACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE LA VARIABLE NIVEL SOCIOECONÓMICO-CULTURAL**

**NIVEL SOCIAL:**

Ubicación de la Vivienda	Valor
Rural	1
Urbano marginal	2
Urbano	3

Principal Actividad Laboral	Valor
Ama de casa	1
Empleado	2
Obrero	2
Comerciante	2
Otros	2
No trabaja	0

Actividades en tiempo libre	Valor
Reunión con amigos	3
Deportes	2
Ve TV	1
Lee	1
Navega en Internet	2
Otro	2
Ninguno	0

Organizaciones a las que pertenece	Valor
Clubes	1
Sindicatos	1
Grupo	1
Asociaciones	1
Ninguno	0

**NIVEL ECONÓMICO:**

Pertenencia de la vivienda	Valor
Familiar	0
Propia por invasión	1
Alquilada	2
Propia pagándose a plazos	3
Propia pagada	4
Otro	0

Promedio de ingreso mensual	Valor
Menos de 850 soles	1
851– 1000 soles	2
1001 – 1500 soles	3
Más de 1500 soles	4
No percibe ingresos	0

Principal material de la vivienda	Valor
Estera	0
Adobe	1
Madera	2
Ladrillo – cemento	3
Otro	3

Servicios con los que cuenta en la vivienda	Valor
Agua	1
Desagüe	2
Electricidad	3
Cable	4
Internet	4
Teléfono	3
Otro	3

## Anexo N° 7: Matriz de consistencia



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Título de proyecto de tesis:

#### RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO TOTAL Y ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL ADULTO II DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SEMESTRE 2018-IB

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<b>General</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB?	<b>General</b> Identificar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB.	<b>General</b> Si existe asociación estadísticamente significativa entre el edentulismo total y el estado nutricional de los pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas con un mayor porcentaje en el estado nutricional normal.	V1 EDENTULISMO TOTAL V2 ESTADO NUTRICIONAL	<b>DISEÑO METOLÓGICO</b> <b>ENFOQUE:</b> Cuantitativo <b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> No experimental-Transaccional-Correlacional. Causal.
<b>Específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad?	<b>Específicos</b> Determinar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según edad.	<b>Específicos</b> Si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la edad en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en la edad de 61-65 años con un estado nutricional normal.	<b>V Interviente</b>  Edad	<b>DISEÑO MUESTRAL</b> <b>Población:</b> La población estará formada por pacientes adultos de ambos sexos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas 2018-IB, Lima-Perú.
¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según género?	Establecer la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según género.	Si existe asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el género en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el género femenino con un estado nutricional normal.	Género	<b>Muestra:</b> La muestra es no probabilística según Hernández Sampieri será 86 pacientes. <b>TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> Observación
¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de personas adultas atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel económico?	Especificar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-B, según nivel económico.	Si existe asociación estadísticamente significativamente entre el estado nutricional y el nivel económico en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el nivel bajo con un estado nutricional normal.	Nivel económico	<b>Instrumento de recolección:</b> Historia Clínica IMC Ficha de recolección de datos
¿Cuál es la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional en personas adultas atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel cultural?	Determinar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB, según nivel cultural.	No existe asociación estadísticamente significativamente entre el estado nutricional y el nivel cultural en los pacientes edéntulos atendidos en la Clínica del Adulto II de la Universidad Alas Peruanas; con un mayor porcentaje en el nivel bajo y medio cultural con un estado nutricional normal.	Nivel cultural	

## Anexo N° 8: Fotografías

### Fotografía Nro. 1



Fuente propia del investigador

### Fotografía Nro. 2



Fuente propia del investigador

### Fotografía Nro. 3



Fuente propia del investigador