

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL
EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
PENSION 65 EN DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS,
CUSCO 2023**

PRESENTADO POR:

Br. JHON ELVER QUISPE CHOQUE

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

ASESOR:

Dr. FREDY VÍCTOR MENDOZA CANALES

CUSCO – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

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

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023". Presentado por el Bachiller Jhon Elver Quispe Choque, con DNI Nro.: 47337709.

Para optar al título profesional/grado académico de: Cirujano Dentista

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por primera vez, mediante el software Anti plagio, conforme al Art.6° del Reglamento para uso del Sistema Anti Plagio de la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene de...⁹...%

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

| Porcentaje | Evaluación y acciones | Marque con una (X) |
|---------------|--|-------------------------------------|
| Del 1 al 10% | No se considera plagio | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Del 10 al 30% | Devolver al usuario para las correcciones | <input type="checkbox"/> |
| Mayor al 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley. | <input type="checkbox"/> |

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera pagina del reporte del sistema Anti plagio.

Cusco, 17 de Setiembredel 2024


Firma

Post firma: FREDDY MENDOZA CANALES

Nro. de DNI: 23964205

ORCID del asesor: 0000 0003 0356 8200

Se adjunta:

1. Reporte generado por el sistema Anti plagio
2. Enlace de reporte Generado por el sistema Anti plagio:

Oid: 27259:371262630

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS Relación entre edentulismo e índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del prog

AUTOR

JHON QUISPE

RECUENTO DE PALABRAS

8960 Words

RECUENTO DE CARACTERES

49337 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

39 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

367.3KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 2, 2024 3:30 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 2, 2024 3:30 PM GMT-5**● 9% de similitud general**

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

- 5% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por darme la fuerza necesaria para para superar los obstáculos de la vida.

A mi mamá Emilia, por haberme criado con valores y virtudes.

A mis hermanos Luz Mery y Juan Jhuel, por su apoyo incondicional, recordarles que con disciplina todo es posible.

A mis familiares más cercanos, por brindarme un hogar y la calidez de una familia durante el transcurso de mis estudios.

También dedico a alguien muy especial que es mi mayor motivación para no detenerme y seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios todo poderoso, por ser mi guía y fortaleza, por brindarme su bendición en todas mis batallas.

Agradezco a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por haberme acogido en sus prestigiosas aulas de enseñanza.

Agradezco a la escuela profesional de odontología de la UNSAAC, por toda mi formación académica.

Agradezco a mi asesor al doctor Fredy Mendoza, por toda su paciencia y disponibilidad para la culminación de mi trabajo de tesis.

Agradezco a mis hermanos y familiares, por todo el apoyo incondicional y porque siempre confiaron en mí.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| ÍNDICE GENERAL | 5 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 8 |
| ABREVIATURAS | 9 |
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRAC..... | 11 |
| CAPÍTULO I..... | 14 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.1 Caracterización del problema..... | 14 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 14 |
| 1.3 Objetivos de la investigación | 15 |
| 1.3.1 Objetivo general | 15 |
| 1.3.2 Objetivos específicos..... | 15 |
| 1.4 Justificación..... | 15 |
| 1.4.1 Relevancia social..... | 15 |
| 1.4.2 Valor teórico | 15 |
| 1.4.3 conveniencia..... | 16 |
| 1.4.4 Implicancia practica | 16 |
| 1.4.5 Utilidad metodológica | 16 |
| 1.5 Delimitación del estudio | 16 |
| 1.5.1 Delimitación espacial..... | 16 |
| 1.5.2 Delimitación temporal | 16 |
| 1.5.3 Limitaciones del estudio | 17 |
| CAPITULO II..... | 18 |
| MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.1 Antecedentes de estudios | 18 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales..... | 18 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales..... | 19 |

| | |
|--|----|
| 2.2 Bases teóricas..... | 22 |
| 2.3 Definición de términos básicos..... | 28 |
| CAPITULO III..... | 29 |
| METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN | 29 |
| 3.1 Diseño de investigación | 29 |
| 3.2 Tipo de investigación..... | 29 |
| 3.3 Población | 29 |
| 3.4 Muestra | 29 |
| 3.4.1 Muestra..... | 29 |
| 3.4.2 Criterios de selección de la muestra..... | 30 |
| 3.4.3 tipo de muestreo..... | 30 |
| 3.5 Unidad de análisis | 30 |
| 3.6 Variables | 31 |
| 3.6.1 Identificación de variables | 31 |
| | 32 |
| 3.7 Hipótesis | 34 |
| 3.7.1 Hipótesis general..... | 34 |
| 3.8 Técnica e instrumento recolección de datos | 34 |
| 3.8.1 Técnica de recolección de datos | 34 |
| 3.8.2 Instrumento..... | 34 |
| 3.8.3 Procedimientos..... | 34 |
| 3.9 Validez y confiabilidad del instrumento | 36 |
| 3.10 Plan de análisis de datos | 36 |
| 3.11 Aspectos éticos | 37 |
| CAPÍTULO IV | 38 |
| RESULTADOS | 38 |
| 4.1 Resultados de los objetivos específicos..... | 38 |
| 4.2 Resultados del objetivo general | 43 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO V | 44 |
| DISCUSIÓN Y COMENTARIOS..... | 44 |
| 5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos..... | 44 |
| 5.2 Comparación crítica con la literatura existente..... | 44 |
| CAPITULO VI | 48 |
| CONCLUSIONES..... | 48 |
| CAPITULO VII | 49 |
| SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| ANEXOS | 53 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Distribución de Adultos mayores beneficiarios del Programa pensión 65 en distrito de Ocongate-Quispicanchis, Cusco 2023, según IMC..... | 38 |
| Tabla 2. Distribución de Adultos mayores beneficiarios del Programa pensión 65 en distrito de Ocongate -Quispicanchis, Cusco 2023, según edentulismo | 39 |
| Tabla 3. Distribución de edentulismo en Adultos mayores beneficiarios del Programa pensión 65 en distrito de Ocongate -Quispicanchis, Cusco 2023, según edad | 40 |
| Tabla 4. Distribución de Edentulismo en Adultos mayores beneficiarios del Programa pensión 65 en distrito de Ocongate -Quispicanchis, Cusco 2023, según sexo..... | 41 |
| Tabla 5. Distribución de Edentulismo total bimaxilar, total monomaxilar, parcial bimaxilar en Adultos mayores beneficiarios del Programa pensión 65 en distrito de Ocongate -Quispicanchis, Cusco 2023, según IMC | 42 |
| Tabla 6. correlación r de Pearson entre Edentulismo e IMC, en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate-Quispicanchis, Cusco 2023 | 439 |

ABREVIATURAS

IMC: Índice de masa corporal

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

NTS: Norma Técnica de Salud

DTI: Desdentamiento total inferior

DTS: Desdentamiento total superior

DTSI: Desdentamiento total superior e inferior

MNA: Test mini Nutritional Assessment

RESUMEN

RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023.

La desnutrición es una condición que afecta a un gran porcentaje de los adultos mayores, sea por baja absorción de nutrientes o por deficiencias funcionales, como el edentulismo; la nutrición depende del equilibrio entre el aporte alimenticio y el gasto energético necesario para cumplir las funciones óptimas del organismo, los desbalances de este equilibrio, trae problemas de obesidad por exceso de alimentación y por bajo aporte nutricional desnutrición; el **Objetivo** fue determinar la relación entre edentulismo e índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Ocongate en el año 2023.

Método: El estudio fue de tipo correlacional de diseño cuantitativo, no experimental y de corte transversal, la muestra estaba conformada por 240 adultos mayores que son beneficiarios del programa pensión 65, que acudieron a la micro red Ocongate. Se tomaron como variables, el edentulismo, IMC, edad, sexo. Para establecer el nivel de correlación se utilizó el coeficiente de r de Pearson.

Resultados: Se encontró 54.2% de normopeso, 31.3% de bajo peso, 10.4% de sobrepeso y 4.2% de obesidad según IMC; se observó 38.8% edentulismo parcial bimaxilar, 35.4% edentulismo total bimaxilar y 25.8% edentulismo total monomaxilar; el nivel de correlación entre las variables edentulismo y edad fue moderada; no se encontró correlación entre las variables edentulismo y sexo; se encontró 49.4% de edéntulos totales bimaxilares presentan bajo peso, 79% de edéntulos totales monomaxilares presentaron normopeso y 26.9% de edéntulos parciales bimaxilares presentaron sobrepeso.

Conclusiones: Se determinó un nivel de correlación moderada entre las variables edentulismo e índice de masa corporal, porque se obtuvo un coeficiente r de Pearson de 0.437, y un nivel de significancia <0.05 ; por lo que concluimos que el edentulismo afecta la nutrición del adulto mayor.

Palabras claves: índice de masa corporal, edentulismo, nutrición, adulto mayor.

ABSTRAC
**RELATIONSHIP BETWEEN EDENTULISM AND BODY MASS INDEX IN
OLDER ADULTS BENEFICIARIES OF THE PENSION 65 PROGRAM IN THE
DISTRICT OF OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023.**

Malnutrition is a condition that affects a large percentage of older adults, either due to low absorption of nutrients or functional deficiencies, such as edentulism; Nutrition depends on the balance between food intake and energy expenditure necessary to fulfill the optimal functions of the body, imbalances in this balance bring obesity problems due to excess feeding and malnutrition due to low nutritional intake; **The objective** was to determine the relationship between edentulism and body mass index in older adults beneficiaries of the pension 65 program in the district of Ocongate in 2023.

Method: The study was of a correlational type of quantitative design, non-experimental and cross-sectional, the sample was made up of 240 older adults who are beneficiaries of the pension 65 program, who attended the Ocongate micro network. Edentulism, BMI, age, and sex were taken as variables. Pearson's r coefficient was used to establish the level of correlation.

Results: It was found that 54.2% were normal weight, 31.3% were underweight, 10.4% were overweight and 4.2% were obese according to BMI; 38.8% partial bimaxillary edentulism, 35.4% total bimaxillary edentulism and 25.8% total monomaxillary edentulism were observed; the level of correlation between the variables edentulism and age was moderate; no correlation was found between the variables edentulism and sex; It was found that 49.4% of total bimaxillary edentules were underweight, 79% of total monomaxillary edentules were normal weight and 26.9% of partial bimaxillary edentules were overweight.

Conclusions: A moderate correlation level was determined between the variables edentulism and body mass index, because a Pearson's r coefficient of 0.437 and a significance level <0.05 were obtained; therefore, we conclude that edentulism affects the nutrition of the elderly.

Keywords: body mass index, edentulism, nutrition, older adult.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición en los adultos mayores es un problema de salud pública (1), porque trae consecuencias negativas en la salud y bienestar en el adulto mayor (2), porque los adultos mayores son susceptibles a múltiples enfermedades crónicas y discapacidades (3). La OMS considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años de edad (3). En el Perú un cuarto de los adultos mayores presenta bajo peso, esta prevalencia de bajo peso en los adultos mayores, es superior en comparación con otros países vecinos, como Chile donde el bajo peso en adultos mayores es 8,4%, este porcentaje es la tercera parte en comparación con el bajo peso en adultos mayores peruanos, en Brasil el 10% de los adultos mayores presentan bajo peso; esta realidad es un problema que afecta a los adultos mayores de nuestro país (4).

La prevalencia de bajo peso, es mayor en los adultos mayores que residen en zonas rurales y en situación de pobreza, por el mayor gasto energético que demandan las actividades diarias como la agricultura y la ganadería; en comparación con los adultos mayores que residen en zonas urbanas, donde el gasto energético es reducido por la escasa o nula actividad física, por lo que en ciudades grandes se observan índices elevados de sobrepeso y la obesidad (4).

El edentulismo, se define como la pérdida total o parcial de las piezas dentarias; las causas del edentulismo son diversas, las causas más resaltantes son la caries dental y la enfermedad periodontal; las alteraciones relacionadas al edentulismo son: disfunción masticatoria, deglución atípica, problemas estéticos (4, 5). El edentulismo total afecta en la masticación, provocando que la ingesta de alimentos se realice con mayor dificultad y en un periodo de tiempo más prolongado (2, 3); por lo que los adultos mayores edéntulos, prefieren consumir alimentos blandos por ser de fácil deglución (2); por esta razón el edentulismo es considerado como uno de los factores principales de la desnutrición en los adultos mayores (2)

La prevalencia de edentulismo en adultos mayores en nuestro país, es en promedio 82,4%, el edentulismo parcial un promedio de 50%, el edentulismo total un promedio de 44,8%. Los departamentos con mayor prevalencia de edentulismo en adultos mayores son: Cusco, Huánuco y Trujillo, con un promedio de 100%;

seguidos de Iquitos, Puno, Callao y Lambayeque con prevalencias que superan el 90%; y los departamentos con menor prevalencia de edentulismo son Arequipa 31,2% y Ayacucho 23,3% (5). El distrito de Ocongate es uno de los 40 distritos más pobres del Perú, porque presenta alto porcentaje de analfabetismo, alto porcentaje de desnutrición infantil; carencia de servicios básicos, altos índices de enfermedades, y bajos ingresos económicos (6). Por lo que el presente trabajo de investigación se realizó en la población de adultos mayores que reciben el bono de pensión 65, que acuden al centro de salud de Ocongate, porque se evidencio que, en zonas rurales, se presentan altos índices de bajo peso y edentulismo en los adultos mayores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Caracterización del problema

El bajo peso en el Perú afecta a la mayoría de los adultos mayores, la prevalencia de bajo peso en los adultos mayores peruanos es mayor en comparación con países vecinos, como Chile, Brasil; en el Perú; la cuarta parte de los adultos mayores presenta bajo peso (4); el mayor porcentaje de bajo peso se encuentra en los adultos mayores que viven en zonas rurales y en situación de pobreza (4). La prevalencia de edentulismo en adultos mayores en nuestro país es 82,4%, los departamentos con mayor prevalencia de edentulismo son: Cusco, Huánuco, Trujillo (5); el edentulismo influye directamente en la masticación, alterando la eficacia masticatoria, por lo que es considerado como uno de los principales factores del bajo peso en el adulto mayor (7).

Según el INEI en nuestro país la población de adultos mayores es 13,6% de la población peruana total, y está experimentando un crecimiento constante (3). Al enfrentarnos a esta realidad, del aumento considerable de la población adulta mayor, los elevados índices de bajo peso en los adultos mayores peruanos en comparación con otros países vecinos, los altos índices de edentulismo en los adultos mayores, y más aún en adultos mayores que residen en zonas rurales de nuestra región, es un problema que requiere atención, porque los adultos mayores son más susceptibles de padecer múltiples enfermedades, por lo que hizo necesario investigar, sobre la relación de edentulismo y el bajo peso en los adultos mayores, con la finalidad concientizar a la población, sobre el edentulismo y la desnutrición en el adulto mayor, para mejorar su bienestar y calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

¿En qué medida está relacionado el edentulismo y el bajo peso según índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Ocongate ,2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre edentulismo e índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Conocer el índice de masa corporal en Adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.
2. Indicar el tipo de Edentulismo en Adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.
3. Calcular la relación de Edentulismo y Edad, en Adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.
4. Indicar la relación entre Edentulismo y Sexo, en Adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.
5. Determinar la influencia del Edentulismo total bimaxilar, total monomaxilar, parcial bimaxilar sobre el índice de masa corporal, en Adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Relevancia social

La mayoría de los adultos mayores presentan riesgos de desnutrición, en este trabajo de investigación, se evidencio que el edentulismo es una de las principales causas del bajo peso y de la desnutrición en el adulto mayor. Con estos datos obtenidos se incentiva a las autoridades a plantear medidas de concientización dirigidas a la población, desde edades tempranas en mejorar los hábitos alimenticios de los adultos mayores, el cuidado de la salud oral, fomentar en participar en programas del estado como “Perú sonríe”, con la finalidad mejorar la atención en salud del adulto mayor, y conseguir un envejecimiento saludable de la población.

1.4.2 Valor teórico

El distrito de Ocongate es uno de los cuarenta distritos más pobres del Perú, por presentar: desnutrición, analfabetismo, altos índices de enfermedades y pobreza

en su población; por lo que los datos obtenidos en este trabajo de investigación, sobre la relación entre edentulismo y bajo peso en adultos mayores, representa un gran valor teórico, para contrastar con otros estudios realizados en otras regiones del país.

1.4.3 conveniencia

Fue conveniente realizar este trabajo de investigación, porque aporta evidencia clínica y teórica, para plantear estrategias en mejora de la salud oral y reducir el bajo peso, de esta manera beneficiar a la población adulta mayor del distrito de Ocongate, con la finalidad de mejorar su bienestar y calidad de vida.

1.4.4 Implicancia practica

Frente a esta realidad encontrada, incentivamos a las autoridades municipales y del centro de salud en plantear medidas preventivas, restaurativas para combatir la caries dental y enfermedad periodontal por ser las principales causas del edentulismo; también fomentar la buena alimentación del adulto mayor, incentivando a la participación de talleres de nutrición y el consumo de suplementos nutricionales; para reducir la desnutrición del adulto mayor.

1.4.5 Utilidad metodológica

Frente a la escasa y ausencia de trabajos de investigación en nuestra región, sobre la relación del edentulismo y el bajo peso en adultos mayores, la utilidad metodológica de este trabajo de investigación es motivar a realizar otros trabajos de investigación relacionados al tema, en otras provincias de nuestra región.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

- El estudio se realizó en la población de adultos mayores beneficiarios del programa Pensión 65 del distrito de Ocongate, provincia de Quispicanchis, región del Cusco.
- Área de odontología del centro de salud de Ocongate

1.5.2 Delimitación temporal

El estudio se realizó en los meses de abril a agosto del año 2023, la recolección de datos se realizó los fines de semana (viernes sábado y domingo) y días de atención al adulto mayor.

1.5.3 Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones al realizar este trabajo de investigación fue el idioma materno de la población adulta mayor que es el quechua; otra limitación fue el lugar de residencia los adultos mayores; y la otra limitación fue que en el distrito de Ocongate los adultos mayores no acuden todos los días de la semana al centro de salud solo los fines de semana especialmente los domingos que es el día de feria.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudios

2.1.1 Antecedentes internacionales

Ardila V. (Colombia 2023) En su estudio titulado “Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa “Centros Vida” en Bucaramanga” (9), tuvo como **objetivo**, evaluar la relación del estado nutricional con la pérdida dental y el estado de las prótesis de los pacientes adultos mayores de los Centros Vida en Bucaramanga, 2023 ; su **estudio** fue de tipo descriptivo y de corte transversal en el que participaron 121 adultos mayores de los Centros Vida de Bucaramanga; las variables que evaluó fue: estado nutricional (MNA Assessment), número de dientes perdidos y estado de las prótesis; nivel socio económico; en sus **resultados** encontró: el 38,8% de los adultos mayores presentaban riesgo de desnutrición y el 5,8% desnutrición. 77.8% de los os adultos mayores con buena calidad de vida tenían un estado nutricional normal, 58% de los adultos mayores con una baja calidad de vida presentaban un riesgo de desnutrición, encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,002$). Por lo que **concluye** que existe asociación entre tener una baja calidad de vida relacionada con la salud oral y el riesgo de desnutrición (9).

Zayas E. (Cuba 2021) En su estudio titulado “sobre las asociaciones entre la disfunción masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores Policlínico Docente Comunitario “Plaza” (La Habana, Cuba)” (10); cuyo **objetivo** fue Establecer las asociaciones entre la disfunción masticatoria presente en adultos mayores que viven sin restricciones en la comunidad y son atendidos ambulatoriamente y el estado nutricional; el **estudio** fue descriptivo, de corte Transversal; la muestra de estudio estuvo conformada por 80 adultos mayores con promedio de edad entre 75.6 y 8.0 años **Método** las varíales que utilizo fue: Estado nutricional y trastornos de la función masticatoria(periodontitis crónica, caries dental, disfunción de la articulación temporomandibular (ATM), y edentulismo). En los **resultados** encontró: 51.3% edentulismo parcial, 11.3% Edentulismo total; 6.3 %, disfunción del ATM; en relación al estado nutricional encontró: 16.3% de desnutrición, 33.7% riesgo de desnutrición; **concluyo** que no existe asociación

entre los trastornos de la disfunción masticatoria del adulto mayor y la desnutrición (10).

Verdezoto C.(Ecuador 2017) En su estudio titulado “Asociación entre el edentulismo total superior ,inferior y bimaxilar e IMC correspondiente a bajo peso en adultos mayores en el hospital de atención integral del adulto mayor en el año 2016” (11) ; el **objetivo** de su estudio fue determinar la asociación entre edentulismo total superior, inferior y bimaxilar y bajo peso corporal según (IMC) en adultos mayores, su **estudio** fue tipo correlacional y de corte transversal su población de estudio estuvo conformado por 164 pacientes adultos mayores; en sus **resultados** encontró 17.1% bajo peso, 21.3% normopeso, 39% sobrepeso, y 22.6% obesidad; con relación al edentulismo encontró: 29.9% edentulismo total superior, 15.2 % edentulismo total inferior, 54.9% edentulismo total bimaxilar. Encontró un p valor de significancia de 0.867 por loque **concluyó** no existe repercusión significativa del edentulismo total sobre el bajo peso en adultos mayores (11).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Suárez D. (2022) En su estudio titulado “relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el puesto de salud villa maría, distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2022” (12); su **objetivo** fue determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Villa María. Su **estudio** fue no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal; estuvo conformada por 143 pacientes adultos mayores. En sus **resultados** encontró; 18.2% edentulismo parcial, 12.6% edentulismo total, y 69.2% no edéntulos ; los adultos mayores que presentaban edentulismo el 11.9% presentan desnutrición y el 12% riesgo de desnutrición; en los que no presentaban edentulismo el 21.7% presenta desnutrición, y el 30.7% riesgo de desnutrición; al utilizar la prueba estadística chi2 obtuvo un p valor 0.6825 , por lo **Concluye** No existe relación entre edentulismo y estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Villa María, Ancash (12).

Marín L. (Trujillo 2020) En su estudio titulado “relación entre el edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del centro de salud de Chao-2019” (13). Su **objetivo** fue determinar la relación entre edentulismo y estado nutricional en los adultos mayores atendido en el Centro de Salud de Chao - 2019. Su **estudio** fue de diseño no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal, estuvo conformado por 123 adultos mayores con edentulismo parcial; las variables de estudio fueron el edentulismo parcial y el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC). En los **resultados** encontró: 24% clase I en varones; 25% clase I en adultos mayores que tenían entre 60 a 70 años; en relación al IMC, encontró, 2% bajo peso, 88% normopeso, 10% sobrepeso, 0% obesidad; 44% normopeso en adultos mayores de 60 a 70 años de edad. Aplicando el análisis estadístico chi cuadrado **concluye** que no existe relación entre edentulismo y estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de Chao-2019 (13).

Delgado J. (Juliaca 2018) En su estudio titulado “Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en asilos Puno-Juliaca,2018” (14) su **objetivo** fue determinar la influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de los adultos mayores que residen en los asilos de Puno y Juliaca .Su **estudio** fue no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal; su estudio estuvo conformado por 60 adultos mayores de los asilos de Puno y Juliaca, sus variables de estudio fueron el edentulismo y el índice de masa; los instrumentos fueron el odontograma y el índice de masa corporal. , considerando un nivel de significancia de 0,05. En los **resultados** encontró: 53.3% edentulismo parcial, 46.7% edentulismo total; en relación al estado nutricional encontró: 43.3% delgadez, el 31.7% desnutrición, 21.7% normopeso y 3.3% sobrepeso. 40.9% de desnutrición en adultos mayores edéntulos totales bimaxilares, 37.9% de delgadez en adultos mayores que presentaban edentulismo parcial, 27.7% normopeso en adultos mayores con edentulismo parcial. Al utilizar la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado, **concluye**: El edentulismo influye sobre el estado nutricional de los adultos mayores que residen en los asilos de Puno y Juliaca 2018 (14).

Remigio C. (Huánuco 2018) en su estudio titulado “Relación entre edentulismo y estado nutricional en pacientes adulto mayor beneficiario pensión 65-Pillco Marka 2017” (15), cuyo **objetivo** fue determinar la relación del edentulismo y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores beneficiarios de pensión 65 en Pillco Marka en el año 2017, su **estudio** fue no experimental de tipo correlacional y transversal; su estudio estuvo conformado por 136 pacientes. En sus **resultados** encontró: 36% edéntulos totales bimaxilares; en relación al estado nutricional encontró 61.8% riesgo de desnutrición en adultos mayores; 67% de los adultos mayores no tiene prótesis removible. Concluye el edentulismo presenta una relación estadísticamente significativa con el estado nutricional del adulto mayor. (15).

Ramos V. (Lima 2018) En su estudio titulado “Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el departamento de estomatología del Hospital militar coronel Luis Arias Schreriber, 2018” (16). Su **objetivo** fue determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos mayores. Su **estudio** fue no experimental de tipo descriptivo y transversal; recopiló información del índice de masa corporal de 98 pacientes adultos mayores de 60 años de edad atendidos en los meses abril, mayo, junio en el hospital militar Luis Arias Shreriber; diagnosticados con edentulismo. En sus **resultados** encontró: 1% delgadez, 27.6% de normopeso, 52% de sobrepeso, 19.4% de obesidad. Al aplicar la prueba de correlación de Spearman encontró una relación muy baja, estadísticamente no significativa; por lo que **concluye**: no presenta relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adulto mayores atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar coronel Luis Arias Schreiber, 2018 (16).

Píchi J. (Lima 2018) En su estudio 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” (17). Su **objetivo** fue identificar la relación que existe entre el edentulismo total y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la Clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas. Su **estudio** fue de tipo no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. Recopiló información de 86 historias clínicas de adultos mayores con edentulismo total, atendidos en el semestre 2018-II. En sus **resultados** encontró: 54.7%

normopeso, 4.6% desnutrición leve y moderada, 29.1% sobrepeso y 11.6% obesidad. también encontró: el estado nutricional no tiene relación con el nivel cultural; los adultos de 61 a 65 años de edad en su mayoría presento estado nutricional normal; el género femenino en su mayoría presentaba estado nutricional normal. **Concluye:** la mayoría de los adultos mayores presentan estado nutricional normal, el estado nutricional estuvo relacionado con la edad, el estado nutricional estaba relacionado con el género y el nivel económico, en adultos mayores atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-II (17).

2.2 Bases teóricas

Población adulta mayor

La Organización Mundial de la Salud “considera persona adulta mayor a toda persona mayor de 60 años de edad” (3). La población a nivel mundial está experimentando el envejecimiento; actualmente según la OMS la población de adultos mayores es 1000 millones y para el año 2030 la población de adultos mayores alcanzara 1400 millones y 2100 millones aproximadamente para el año 2050, llegando a alcanzar hasta dos tercios de la población mundial (18). En nuestro país el año 2020, la población mayor de adultos mayores eran 4 millones 140 000 habitantes representando 12,7 % de la población peruana total (8), y en el año 2023 se reportó 13.6% de la población peruana es mayor de 60 años de edad (3).

Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento

La población adulta mayor es susceptible a padecer varias enfermedades, porque el metabolismo y la respuesta de la inmunidad del adulto mayor se encuentra disminuida, por lo que es importante la atención oportuna del adulto mayor (19). las discapacidades que afecta a la población adulta mayor son: Dificultad para usar brazos y piernas, dificultad para ver, dificultad para oír, dificultar para entender o aprender, dificultad para relacionarse (20); según el INEI el 41.9% de los adultos mayores presenta alguna discapacidad. los problemas de salud crónico más frecuentes reportados son: artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, colesterol u otros malestares crónicos (20); según el INEI el 83.8% de la población

adulta mayor femenina presenta algún problema de salud crónico, en la población adulta mayor masculina 75.3% (20).

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el periodo 2021-2030 como la Década del Envejecimiento Saludable (18), por lo que la OMS puso en práctica un proyecto mundial con todos los gobiernos, organismos internacionales, los profesionales, los medios de comunicación y el sector privado, con la finalidad de promover, concientizar, atender las necesidades de los adultos mayores con el objetivo de promover el aumento de la esperanza de vida y mejorar la calidad de vida y la salud de la población adulta mayor (18).

Estado nutricional del adulto mayor

“El estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta de nutrientes y del gasto calórico y proteico para cubrir las necesidades fisiológicas básicas” (7); las alteraciones de este balance en un extremo es la desnutrición y en el extremo opuesto el sobrepeso y la obesidad. La desnutrición, el sobrepeso y la obesidad están asociadas a un alto riesgo de morbilidad, mayores tasas de infección y deterioro general de la calidad de vida (7). La OMS recomienda un aporte calórico de 2200 kilocalorías para una persona adulta mayor sana; La incorporación de nutrientes y calorías en los adultos mayores se encuentran disminuidas, por la disminución en la tasa metabólica basal y la escasa actividad física (21).

Factores que afectan la nutrición del adulto mayor

En la cavidad oral la xerostomía, atrición, pérdida de soporte periodontal, inmunidad disminuida, lo que provoca mayor agresión bacteriana y enfermedad periodontal y movilidad dental, el sentido del gusto se encuentra alterado por la atrofia de papilas gustativas; en los intestinos se encuentran disminuidos la producción de jugos gástricos, el peristaltismo y la elasticidad intestinal, por lo que los adultos mayores sufren constantemente estreñimiento, dolor abdominal y flatulencias; en el sistema óseo la absorción de minerales se encuentra disminuida, las alteraciones en el metabolismo de carbohidratos puede conducir a una diabetes, por pérdida de agua corporal y menor gastos calórico, los adultos mayores tienen una alimentación hipercalórica y poca actividad física son propensos de padecer problemas de obesidad y diabetes. El sistema inmunitario

pierde eficacia, por lo que podrían aumentar las infecciones y lesiones cancerígenas (21).

Valoración nutricional según índice de masa corporal (IMC)

El índice de masa corporal es un instrumento de clasificación nutricional rápido, práctico que refleja la masa corporal total, se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros elevado al cuadrado. $IMC = [\text{peso(kg)} / \text{talla(mt)}^2]$. “La organización mundial de la salud (OMS, 1997) propone como rango de normalidad 18,5 – 25 kg/m² para todas las edades” (22). En el adulto mayor IMC es referencial, por alteraciones antropométricas como el peso y la talla, que ocurren en los adultos mayores, por lo que la Organización Panamericana de la Salud propuso los siguientes valores (7).

CUADRO 1. GUÍA TÉCNICA PARA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR MINSA 2013

| Clasificación | IMC |
|-----------------------------|--|
| Delgadez o bajo peso | ≤ 23.0 |
| Normal | $> 23 \text{ a } < 28$ |
| Sobrepeso | $\geq 28 \text{ a } < 32$ |
| Obesidad | ≥ 32 |

Interpretación de los valores de índice de masa corporal (IMC)

IMC $\leq 23,0$ (delgadez o bajo peso)

Los adultos mayores que tienen un IMC $\leq 23,0$ son clasificadas como “delgadez” o “bajo peso”, son producto de la deficiencia nutricional, y están asociadas a diferentes problemas como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (hipogeusia, hipoacusia), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (edentulismo), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes) (7).

IMC $> 23 \text{ a } < 28$ (normal)

Los adultos mayores con un IMC de $> 23 \text{ a } < 28$, son clasificadas como “normopeso” (7).

IMC $\geq 28 \text{ a } < 32$ (sobrepeso)

Los adultos mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 , son clasificadas como “sobrepeso”, es producto de un exceso de ingesta de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física (7).

IMC ≥ 32 (obesidad)

Los adultos mayores con un IMC ≥ 32 , son clasificadas como “obesidad”, es por exceso de ingesta de calorías, estos adultos mayores son propensos a padecer enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad (7).

Edentulismo

El edentulismo es la pérdida total o parcial de los dientes permanentes, se presenta en todas las personas y en todas las edades (23), aunque la edad no está directamente relacionada con el edentulismo, sino es un indicativo de mal estado de la salud oral (24). Los primeros dientes en perderse son los dientes maxilares antes que los mandibulares; los molares y premolares son los primeros dientes en perderse antes que los incisivos, por lo que es frecuente observar un maxilar edéntulo y en la arcada mandibular con incisivos (25). El edentulismo provoca alteraciones en el aparato masticatorio, afectando principalmente en la ingesta de comidas, nutrición y la calidad de vida (26). El edentulismo se observa en todas las edades, pero a partir de los 40 años se va evidenciando en mayor cantidad, encontrándose los índices más altos de edentulismo total a partir de los 60 años de edad (26).

Etiología

Es multifactorial, las causas principales del edentulismo son: la caries dental y la enfermedad periodontal, la caries dental se evidencia desde etapas tempranas, por acumulación de placa bacteriana; y la enfermedad periodontal en edades más avanzadas por un exceso de acumulación placa dura (26); estos factores alteran las estructuras anatómicas fisiológicas de la cavidad bucal, provocando el deterioro progresivo e irreversible de las estructuras de la cavidad oral. Otros factores son: deficiente higiene bucal, traumatismos, rehabilitación protésica deficiente, bruxismo, enfermedades sistémicas, fármaco terapia y drogodependencia (23).

Durante la masticación se produce una compresión sobre el periodonto de aproximadamente 200 Kg/cm², por acción de las fuerzas musculares (24); esta fuerza de compresión en una persona edéntula provoca un desequilibrio en la distribución de fuerzas sobre el periodonto de los dientes aun presentes, provocando alteraciones como: movilidad dentaria, extrusiones, vestibularizaciones, intrusiones y otras alteraciones. Los dientes son importantes en la estética facial, por ejemplo, los caninos aportan hasta un 90% en la estética facial y los molares un 5%; por lo que a mayor ausencia dentaria, mayor será la pérdida del soporte de la musculatura facial y pérdida de dimensión vertical, es por esto que se observa el aspecto típico de rostro de anciano en los edéntulos totales. La articulación temporomandibular en edéntulos totales en muchos casos se encuentra alterado por el adelgazamiento del cóndilo mandibular (24).

Edentulismo total

Es la pérdida de todos los dientes permanentes (26).

Edentulismo parcial

Es la ausencia parcial de los dientes en la cavidad bucal; se clasifica según la ubicación del espacio edéntulo en la cavidad bucal. La clasificación más aceptada fue propuesta por Edward Kennedy en 1925, la clasificación de Kennedy permite al profesional odontólogo el diagnóstico y diseño de la prótesis dental (27).

Clasificación de Kennedy

La clasificación de Kennedy, agrupa al edentulismo parcial de acuerdo a área edéntula, para facilitar el diseño del tratamiento protésico. Este método de clasificación es el más aceptado por ser universal, porque facilita la comunicación entre odontólogos, especialistas en rehabilitación, permite la representación visual inmediata del tipo de edentulismo, permite la diferenciar prótesis parcial removible dentosoportada y mucosoportada (25).

Kennedy clasifico el edentulismo parcial en cuatro tipos básicos a los que añadió subtipos.

Clase I.- Cuando el área edéntula es bilaterales y posterior a los dientes remanentes (25).

Clase II.- El área edéntula es unilateral y posterior a los dientes remanentes (25).

Clase III.- El área edéntula es unilateral con dientes remanentes anterior y posterior al edéntula (25).

Clase IV.- El área edéntula es anterior y bilateral, a los dientes remanentes, atraviesa la línea media (25).

Programa pensión 65

Es un Programa del estado peruano de Asistencia Solidaria, Pensión 65, fue creado el 19 de octubre del 2011 mediante Decreto Supremo N° 081-2011-PCM (28). Pensión 65 es un programa que tiene la misión de brindar protección y cubrir las necesidades básicas de los adultos mayores de 65 años de edad que se encuentran en situación vulnerable; entrega una subvención económica de 250 soles bimestrales por adulto mayor, con la finalidad de cubrir sus necesidades básicas, aportando a la economía familiar y de su comunidad, contribuyendo a dinamizar pequeños mercados y ferias locales. Pensión 65 se enmarca dentro del modelo de inclusión social propuesto por el MIDIS (28).

El total de beneficiarios del programa pensión 65 en todo el Perú es de 568,599 adultos mayores; en el cusco el total de beneficiarios de este programa es de 38,101 y en el distrito de Ocongate el número de beneficiarios es 735 adultos mayores (28).

Distrito de Ocongate

Es un distrito de la provincia de Quispicanchis, se ubicada en la carretera Urcos-Puerto Maldonado, en el departamento del Cusco, Perú. Limita por el norte con el distrito de Ccarhuayo; por el sur con el distrito de Pitumarca, provincia de Canchis; por el sur oeste con los distritos de Quiquijana y Cusipata; por el este con el distrito de Marcapata; y por el oeste con los distritos de Ccatca y Urcos. Se encuentra al margen derecho del río Mapacho, a una altitud de 3533 m.s.n.m. (6). En el último censo nacional de año 2018 del INEI, el distrito de Ocongate contaba con 15223 habitantes, la población de adultos mayores de 65 era 895 habitantes (29). El distrito de Ocongate, tiene alto porcentaje de analfabetismo, alto porcentaje de desnutrición infantil; carencia de servicios básicos, altos índices de enfermedades,

bajos ingresos económicos, por lo que es considerada como uno de los 40 distritos más pobres del Perú (6).



Figura 1. municipalidad distrital de Ocongate.

2.3 Definición de términos básicos

Nutrición: Es la correcta ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (7).

Desnutrición: Es la deficiente ingesta de alimentos de forma continua, que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria (7).

Sobrealimentación: Es el aumento crónico de ingesta de alimentos llegando a ser superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad (22).

Obesidad: es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas mayores es determinado por un índice de masa corporal mayor o igual de 28 y menor de 32 (7).

IMC: Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona, $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ (7).

Estado nutricional: Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales (2).

Edéntulo total: Es la pérdida total de los dientes temporarios y permanentes (26).

Edéntulo parcial: Es la pérdida parcial de algunas piezas dentarias (25)

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de investigación

Diseño no experimental. - Porque se limitó a observar, medir y analizar las variables dentro de su ambiente natural, sin manipular el entorno (30).

3.2 Tipo de investigación

Tipo correlacional. - Porque evaluó el grado de asociación de las variables, primero las midió y describió cada una de las variables y después se cuantifico y analizo el grado de correlación entre las variables (30).

Corte transversal. - Porque la recolección de datos se realizó en un periodo de corto de tiempo (30).

Enfoque cuantitativo. -Porque se aplicó el análisis estadístico para dar respuesta al problema de investigación, para verificar su falsedad o veracidad de la hipótesis planteada (30).

3.3 Población

Todos los adultos mayores beneficiario del bono de pensión 65 que residen en el distrito de Ocongate, según el padrón febrero 2023 del programa pensión 65, son 642 beneficiarios en el distrito de Ocongate.

3.4 Muestra

3.4.1 Muestra

La muestra se determinó aplicando la fórmula de tamaño muestral para dimensiones finitas

Con la aplicación de la formula.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(Pq)}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot Pq}$$

Donde:

La confiabilidad es de 95%, con un margen de error del 5% y con una probabilidad del 50%.

N= Adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Ocongate.

Z= Es valor correspondiente a la distribución de Gauss y que para un nivel de confianza del 95% es 1.96.

P= 0.5 que representa la probabilidad de los aciertos.

q= 0.5 que representa la probabilidad de desaciertos.

e= 0.05 que representa el margen de error.

Reemplazando se obtuvo:

$$n = \frac{642(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(642 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 240$$

El tamaño muestral es 240 beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Ocongate.

3.4.2 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Adulto mayor de 65 años de edad.
- Adulto mayor registrado en el padrón de beneficiarios de pensión 65.
- adulto mayor que aceptó participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Adulto mayor que se niega a ser evaluado.
- Adulto mayor con problemas de apertura bucal.
- Adulto mayor no registrado en el padrón de beneficiarios de pensión 65.

3.4.3 tipo de muestreo

El tipo de muestreo es probabilístico, aleatorio simple.

3.5 Unidad de análisis

Cada uno de los 240 adultos mayores que reciben el bono del programa pensión 65 en el distrito de Ocongate.

3.6 Variables

3.6.1 Identificación de variables

- **Variable independiente**

Edentulismo

- **Variable dependiente**

Índice de masa corporal (IMC)

- **Covariables**

Edad

Sexo

3.6.2 Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | NATURALEZA | ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADOR | EXPRESIÓN FINAL |
|--------------------------------------|---|-------------|--------------------|--|----------------------------------|--|---|
| EDENTULISMO | Es la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes. Puede ser parcial o total. (23) | Cualitativo | Nominal | La variable edentulismo se midió con el odontograma. | Edentulismo | Edéntulo total Edéntulo parcial | <ul style="list-style-type: none"> • Edéntulo total bimaxilar • Edéntulo total monomaxilar • Edéntulo parcial bimaxilar |
| ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) | El estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas. (4) | Cualitativo | Ordinal | La variable IMC se midió con medidas antropométricas, de la talla en metros y el peso en kilogramos. | Valoración de estado nutricional | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Normopeso • Sobrepeso • Obeso | : <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso ≤ 23 • Normopeso >23 a <28 • Sobrepeso ≥ 28 a <32 • Obeso ≥ 32 |

| COVAR IABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | NATURALEZA | ESCALA DE MEDICIÓN | FORMA DE MEDICIÓN | INDICADOR | INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO O DE MEDICIÓN | EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE |
|--------------|---|--------------|--------------------|-------------------|--|---|---|
| EDAD | Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (33) | Cuantitativo | Discreta | Directa | Fecha de nacimiento registrado en su DNI | Ficha recolección de datos | <ul style="list-style-type: none"> • 65 - 70 años • 71 - 75 años • 76 - 80 años • 81 a más años |
| SEXO | Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen como varón o mujer a los seres humanos. (34) | Cualitativo | Nominal | Directa | Observación clínica | Ficha recolección de datos | <ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer |

3.7 Hipótesis

3.7.1 Hipótesis general

Hi:

El edentulismo presenta una relación moderada con el índice de masa corporal, en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Ocongate 2023.

H0:

El edentulismo no presenta relación con el índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Ocongate 2023.

3.8 Técnica e instrumento recolección de datos

3.8.1 Técnica de recolección de datos

3.8.2 Instrumento (Ficha de recolección de datos)

Se utilizó dos fichas, uno para valorar el estado nutricional según IMC y una segunda ficha, para valorar el tipo de edentulismo:

Ficha de valoración del estado nutricional según IMC: En esta ficha se obtuvo las medidas antropométricas del peso en kilogramos y la talla en metros del adulto mayor, para después clasificarla según el índice de masa corporal como: delgado o bajo peso, normopeso, sobrepeso, obeso.

Ficha para evaluación del edentulismo: Se realizó el llenado del Odontograma, para después clasificarlos como: edentulismo parcial bimaxilar, edentulismo total bimaxilar, edentulismo total monomaxilar.

3.8.3 Procedimientos

3.8.3.1 Etapa de procedimientos administrativos

Se solicitó la autorización al decano de la facultad de Medicina Humana y a la coordinadora de trabajos de investigación de pre-grado de la escuela profesional de odontología para su aprobación. Posteriormente se solicitó el permiso de las autoridades de Micro red Ocongate, y de la municipalidad del distrito de Ocongate para el Padrón de beneficiarios de pensión 65.

3.8.3.2 Etapa de aplicación del instrumento

Para la recolección de información, se acudió al servicio de odontología de la Micro red Ocongate, la ficha de recolección de datos estaba constituida por dos fichas:

La primera ficha de recolección de datos fue para obtener el estado nutricional según IMC, donde se obtuvo el peso en kilogramos y la talla en metros. Para obtener el peso y la talla se utilizó el protocolo descrito por el MINSA para valoración del peso y talla en el adulto mayor; para obtener el peso se utilizó una balanza mecánica de plataforma con pesas con una resolución de 100 gramos y una capacidad máxima de 140 kilogramos, el procedimiento fue el siguiente:

- La balanza se ubicó en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel.
- Se solicitó a la persona adulta mayor que se quite los zapatos, y el exceso de ropa.
- Se ajustó la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.
- Se solicitó a la persona adulta mayor se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”
- Se deslizó la pesa que corresponde a kilogramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego se deslizó la pesa menor que corresponde a gramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central.
- Se registró el peso obtenido en kilogramos (kg), con un decimal que corresponda a 100 g, en la ficha de recolección (7).

Para obtener la talla en los adultos mayores:

- El tallímetro se ubicó en un espacio libre vertical perpendicular al piso.
- Se solicitó a la persona adulta mayor que se quite los zapatos.
- Se solicitó al adulto mayor que se ubique en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados, con los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y la cabeza en contacto con el tablero del tallímetro.

- Se deslizo el tope móvil hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente el cabello.
- El valor obtenido se registró en la ficha de recolección de datos con aproximación de 0,1 cm (7).

Con los datos antropométricos del peso y la talla se utilizó la fórmula de IMC, para valorar el estado nutricional.

En la segunda ficha se realizó el llenado de la odontograma mediante un examen odontológico, donde se utilizó un espejo y un explorador dental; en esta ficha se identificó el tipo de edentulismo del adulto mayor: edentulismo total bimaxilar, edentulismo total monomaxilar, edentulismo parcial bimaxilar.

3.9 Validez y confiabilidad del instrumento

- El Odontograma esta validado por la Norma técnica de salud N°188-MINSA/DGIESP-2022, aprobada por Resolución Ministerial N°559-2022/MINSA, tiene por finalidad disponer de información estandarizada, el odontograma es un instrumento técnico- legal, cuyo ámbito de aplicación es obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos y privados. (31)
- El Índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores esta validada por la organización panamericana de la salud (OPS). guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores. modulo 5. Valoración del adulto mayor. Washington, DC 2002 (7).

3.10 Plan de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó con el programa Microsoft Excel y el programa de análisis estadístico IBM SPSS statistics versión 29.0.1.0; se realizó la estadística descriptiva de la frecuencia y el porcentaje de las variables, tablas cruzadas entre las variables de estudio de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación. Posteriormente se determinó mediante la prueba de correlación r de Pearson entre la variable dependiente, la variable independiente y las covariables, el grado de relación entre las variables.

3.11 Aspectos éticos

El presente estudio se realizó con mucho respeto y paciencia a los adultos mayores, se cumplieron las normas de ética establecidas en la declaración de Helsinki, primero se informó a los adultos mayores de manera verbal y escrita la finalidad del estudio, se respetó la decisión voluntaria del adulto mayor, a cada uno de los adultos mayores se le asignó un número para conservar el anonimato, los datos obtenidos fueron solo para el trabajo de investigación y de carácter privado
(32)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados de los objetivos específicos

TABLA 1.

DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN DISTRITO DE OCONGATE-QUISPICANCHIS, CUSCO 2023, SEGÚN IMC

| IMC | Adultos mayores Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-----------|-----------------------------------|----------------|
| Bajo peso | 75 | 31.3 |
| Normopeso | 130 | 54.2 |
| Sobrepeso | 25 | 10.4 |
| Obeso | 10 | 4.2 |
| Total | 240 | 100.0 |

Interpretación: En la tabla se observa, más de la mitad de los adultos mayores presentan normopeso según IMC, se encontró este porcentaje, porque más del 50 % de la población de estudio son edéntulos parciales; también se encontró 31.3% de bajo peso, porque la tercera parte de los adultos mayores presentaba edentulismo total bimaxilar y deficiencias como la disminución del sentido del gusto, función intestinal, función esquelética que se presentan en el adulto mayor; 10.3% sobrepeso y 4.6% obesidad según IMC en los adultos mayores.

TABLA 2.***DISTRIBUCIÓN DE ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN DISTRITO DE OCONGATE -QUISPICANCHIS, CUSCO 2023, SEGÚN EDENTULISMO***

| Edentulismo | Adultos mayores Frecuencia (f) | Porcentaje (%) |
|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Edentulismo total bimaxilar | 85 | 35.4 |
| Edentulismo total monomaxilar | 62 | 25.8 |
| Edentulismo parcial bimaxilar | 93 | 38.8 |
| Total | 240 | 100.0 |

Interpretación: En la tabla se observa 38.8% de los adultos mayores presentan edentulismo parcial bimaxilar, seguido 35.4% de los adultos mayores con edentulismo total bimaxilar y 25.8% presentan edentulismo total monomaxilar, se encontró estos resultados, porque la mayoría de los adultos mayores presentaba caries dental y enfermedad periodontal; es estas son los principales factores de la pérdida de piezas dentarias, sumado a esto la deficiente higiene oral, las deficiencias fisiológicas como el sistema inmunitario reducido, la falta de concientización sobre la salud bucal, conllevan al edentulismo, por lo que varios autores afirman que la pérdida de los dientes no está relacionado con la edad, sino es un indicativo de deficiente higiene oral.

TABLA 3.

DISTRIBUCIÓN DE EDENTULISMO EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN DISTRITO DE OCONGATE -QUISPICANCHIS, CUSCO 2023, SEGÚN EDAD

| Edentulismo | Edad | | | | Total |
|-------------------------------|---------|---------|---------|----------|-------|
| | 65 a 70 | 71 a 75 | 76 a 80 | 81 a mas | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| Edentulismo total bimaxilar | 5.9 | 25.9 | 34.1 | 34.1 | 100.0 |
| Edentulismo total monomaxilar | 8.1 | 8.1 | 37.1 | 46.8 | 100.0 |
| Edentulismo parcial bimaxilar | 14.0 | 61.3 | 19.4 | 5.4 | 100.0 |
| Total | 9.6 | 35.0 | 29.2 | 26.3 | 100.0 |

Interpretación: En la tabla se puede observar que 61.3% de los edéntulos parciales bimaxilares son de 71 a 75 años de edad, también se observa 46.8% de los edéntulos totales monomaxilares son mayores de 81 años de edad; 34.1% de los edéntulos totales bimaxilares son de 76 a 80 y 81 años a más de edad, encontramos estos resultados porque con el aumento de los años, el adulto mayor presenta mayor pérdida de la estructura dentaria, deterioro en el soporte periodontal, caries dental con compromisos pulpares, la deficiente higiene oral y falta de concientización en la salud oral, lo que conlleva a la perdida dental con el paso de los años. El valor de la r de Pearson entre las variables edentulismo y edad es 0.368, con una significancia de 0.01, lo que nos indica que presenta una relación estadísticamente significativa con una correlación moderada.

TABLA 4.

DISTRIBUCIÓN DE EDENTULISMO EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN DISTRITO DE OCONGATE -QUISPICANCHIS, CUSCO 2023, SEGÚN SEXO

| | | sexo del adulto mayor | | Total |
|-------------|---------|-----------------------|-------|-------|
| | | Mujer | Varón | |
| | | (%) | (%) | (%) |
| Edentulismo | total | 69.4 | 30.6 | 100.0 |
| bimaxilar | | | | |
| Edentulismo | total | 91.9 | 8.1 | 100.0 |
| monomaxilar | | | | |
| Edentulismo | parcial | 64.5 | 35.5 | 100.0 |
| bimaxilar | | | | |
| Total | | 73.3 | 26.7 | 100.0 |

Interpretación: En la tabla encontramos que las mujeres presentan 69.4% edentulismo total bimaxilar, también 91.9% edentulismo total monomaxilar, y 64.5% de edentulismo parcial bimaxilar, estos valores que se obtuvieron porque el 73.3% de la muestra de estudio estuvo conformado por mujeres. El valor de la r de Pearson entre las variables edentulismo y sexo resulto 0.053 y una significancia de 0.411, lo que nos indica que no presenta correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

TABLA 5.

DISTRIBUCIÓN DE EDENTULISMO TOTAL BIMAXILAR, TOTAL MONOMAXILAR, PARCIAL BIMAXILAR EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN DISTRITO DE OCONGATE -QUISPICANCHIS, CUSCO 2023, SEGÚN IMC

| Edentulismo | IMC | | | | Total |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | Bajo peso | Normopeso | Sobrepeso | Obeso | |
| | (%) | (%) | (%) | (%) | (%) |
| Edentulismo total bimaxilar | 49.4 | 50.6 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| Edentulismo total monomaxilar | 21.0 | 79.0 | 0.0 | 0.0 | 100.0 |
| Edentulismo parcial bimaxilar | 21.5 | 40.9 | 26.9 | 10.8 | 100.0 |
| Total | 31.3 | 54.2 | 10.4 | 4.2 | 100.0 |

Interpretación. – En la tabla podemos observar que 49.4% de los edéntulos totales bimaxilares presentan bajo peso y 50.6% normopeso, no se encontró edéntulos totales bimaxilares con sobrepeso ni obesidad, encontramos estos valores porque presentan deficiencias en su alimentación especialmente por la ausencia de piezas dentarias; también se observa que el 79% de los edéntulos totales monomaxilares presentaban normopeso y el 21.0% sobrepeso, no se encontró sobrepeso ni obesidad en los edéntulos totales monomaxilares; también se encontró que el 40.9% de los edéntulos parciales bimaxilares presentan normopeso, el 26.9% sobrepeso, 21.5% delgadez, y el 10.8% obesidad.

4.2 Resultados del objetivo general

TABLA 6.

CORRELACIÓN R DE PEARSON ENTRE EDENTULISMO E IMC, EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 EN DISTRITO DE OCONGATE-QUISPICANCHIS, CUSCO 2023

| | | Correlaciones | |
|-------------|------------------------|---------------|--------|
| | | Edentulismo | IMC |
| Edentulismo | Correlación de Pearson | 1 | ,437** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 240 | 240 |
| IMC | Correlación de Pearson | ,437** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 240 | 240 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla se observa que el valor estadístico r de Pearson entre las variables edentulismo e IMC, donde se obtuvo el valor de significancia bilateral menor a 0.01 y un valor de la r de Pearson de 0.437, lo que nos indica que existe un grado de correlación modera, por lo que se puede afirmar con un 99% de confianza que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, con un grado de correlación moderada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Este trabajo de investigación se realizó en el área de odontología del centro de salud de Ocongate, la finalidad del estudio fue determinar la relación entre edentulismo e índice de masa corporal de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 que residen en el distrito de Ocongate. La muestra de estudio estuvo conformada por 240 adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65.

Con respecto al índice de masa corporal en los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65, se encontró un porcentaje de 31.3% de bajo peso, y con respecto al edentulismo, se encontró 35.4% de edentulismo total bimaxilar, 38.8% edentulismo parcial bimaxilar; se encontró los porcentajes más elevados de edentulismo total bimaxilar en los adultos mayores que superaban los 71 años de edad; se encontró que 49.4% de bajo peso en los adultos mayores que presentan edentulismo total bimaxilar y 21% de bajo peso en los adultos que presentan edentulismo total monomaxilar.

5.2 Comparación crítica con la literatura existente

En este trabajo de investigación al determinar la relación entre edentulismo e índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023, se encontró, un p valor menor a 0.05 y un valor de r de Pearson de 0.437, lo que nos indica que existe un grado de correlación moderada entre las variables, por lo que se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, con un grado de correlación moderada; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; por lo que en el presente trabajo de investigación, el edentulismo presenta una relación moderada con el índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Ocongate 2023; este resultado presenta similitud con: Remigio quien afirma que la relación entre edentulismo y el estado nutricional es estadísticamente

significativa con un correlación baja; Delgado reportó si existe influencia del edentulismo sobre el estado nutricional según IMC en los adultos mayores ; y no presenta similitudes con los trabajos de investigación de: Ardila, Zayas, Marín, Ramos y Píchi, los que reportaron que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables edentulismo e índice de masa corporal , no se encontraron similitudes con estos estudios, porque estos estudios se realizaron en adultos mayores edéntulos parciales; así mismo no se encontró similitud con Verdezoto porque utilizó la clasificación de índice de masa corporal para personas adultas y no para adultas mayores. Analizando estos resultados se puede afirmar que el edentulismo total bimaxilar es una de las causas principales del bajo peso en adultos mayores.

Al conocer el índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Ocongate 2023, en los resultados se encontró 54.2% de los adultos mayores presentaban normopeso, observamos estos resultados porque más del 50% de los adultos mayores presentan edentulismo parcial, este resultado tiene similitud con el estudio de Pichí, otros autores encontraron porcentajes menores de normopeso como: Verdezoto 21.3%, Delgado 21.7%, Remigio 26.5%, Ramos 27.6%; como también porcentaje más elevados en los trabajos de investigación de, Ardila 77.8% , Marín 88%, estos autores encontraron estos resultados porque toda su muestra de estudio estaba conformada por edéntulos parciales. También se encontró 31.3% de bajo peso, encontramos este porcentaje, porque una tercera parte de los adultos mayores presentaban edentulismo total bimaxilar, este resultado no presenta similitud con los trabajos de investigación Suarez 12%, Marín 2%, Ramos1%, Píchi 4.6%, no presenta similitud con estos resultados, porque estos trabajos de investigación se realizaron en regiones de la costa como: Lima, Ancash, Trujillo, donde podemos suponer que los adultos mayores de estas regiones presentan menor prevalencia de edentulismo de acuerdo a los reportes encontrados; al analizar estos resultados podemos afirmar que el edentulismo, las deficiencias esqueléticas, la pérdida del gusto, la deficiencia de la función intestinal, que se presentan en la mayoría de los adultos mayores, aumentan la probabilidad de padecer desnutrición.

Al indicar el tipo de edentulismo en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023, se encontró: 35.4% de edentulismo total

bimaxilar y 25.8% edentulismo total monomaxilar, se encontró estos resultados, porque la mayoría de los adultos mayores presentaba múltiples caries dentales, restos radiculares, periodontitis, movilidad dentaria y falta de concientización sobre salud bucal, por todas estas causas el adulto mayor presenta edentulismo total, estos resultados tienen similitudes con los trabajos de investigación de Remigio que encontró 36% de edentulismo total bimaxilar, 19.9% de edentulismo total monomaxilar; Verdezoto 54.9% edentulismo total, Delgado 46.7% edentulismo total, y no presenta similitudes con : Zayas 11.3% edentulismo total, Suarez 12.6% edentulismo total, no se encontró similitud con estos estudios, porque estos estudios fueron realizados en zonas urbanas de las regiones de Lima, Ancash, Trujillo, donde la población tiene mayor acceso a una atención pública o privada para la prevención y tratamientos de la caries dental; al analizar estos resultados podemos afirmar que todos los adultos mayores presentan edentulismo total en un porcentaje considerable y que las causas principales del edentulismo son, la enfermedad periodontal y la caries dental.

Al calcular la relación del edentulismo en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023, según la edad se encontró 61.3% de los edéntulos parciales bimaxilares son de 71 a 75 años de edad, también se encontró 46.8% de los edéntulos totales monomaxilares son mayores de 81 años de edad; 34.1% de los edéntulos totales bimaxilares son mayores de 81 años de edad, encontramos estos resultados, porque mientras más años tenemos, mayor es el deterioro del soporte periodontal, caries dental, sumado a esto la falta de concientización de la salud oral, conllevan a los altos porcentajes de edéntulos totales bimaxilares; al aplicar el coeficiente de correlación de r de Pearson para las variables edentulismo y edad resultó 0.368, con una significancia de 0.01, por lo que nos indica que existe una relación estadísticamente significativa con una correlación moderada, este resultado es contradictorio a Balzán que afirma que la edad no está relacionado con el edentulismo, si no es un indicativo de un mal estado de salud bucal, así mismo Delgado, Verdezoto en sus conclusiones afirman que no existe influencia de la edad sobre el edentulismo , teniendo en cuenta estos resultados afirmamos que la relación del edentulismo con la edad es dependiente de la higiene oral y la falta de concientización de la salud bucal.

Al indicar la relación entre edentulismo en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023 según el sexo se encontró lo siguiente: las mujeres presentan 69.4% edentulismo total bimaxilar, también 91.9% edentulismo total monomaxilar, y 64.5% de edentulismo parcial bimaxilar, se obtuvieron estos porcentajes porque el 73.3% de la muestra de estudio estuvo conformado por mujeres. Al aplicar el coeficiente de correlación r de Pearson entre las variables edentulismo y sexo resulto 0.053 y una significancia de 0.411, lo que nos indica que no presenta correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables; estos resultados son corroborados por Delgado y Verdezoto los cuales afirman que el sexo no influye sobre el edentulismo; analizando los resultados podemos afirmar que el sexo no influye en el edentulismo, el edentulismo es provocado por otros factores como la enfermedad periodontal, caries dental, deficiente higiene oral.

Con el objetivo de determinar la relación entre edentulismo total bimaxilar, total monomaxilar, parcial bimaxilar en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023, según índice de masa corporal se encontraron los siguientes resultados: 49.4% de los edéntulos totales bimaxilares presentan bajo peso y 50.6% normopeso, no se encontró edéntulos totales bimaxilares con sobrepeso ni obesidad, estos resultados tienen similitudes con Remigio, Delgado, Ardila, Zaya; también se encontró 79% de los edéntulos totales monomaxilares presentaban normopeso y el 21.% sobrepeso, no se encontró sobrepeso ni obesidad en los edéntulos totales monomaxilares. En los edéntulos parciales bimaxilares se encontró 40.9% normopeso, el 26.9% sobrepeso, 21.5% delgadez, y el 10.8% obesidad, estos resultados tienen similitudes con Marín, Ardila, Zayas, Pichí. Al analizar los resultados podemos afirmar, más de la mitad de los edéntulos totales bimaxilares presentan bajo peso, la mayoría de los edéntulos totales monomaxilares presentan normopeso, y en los edéntulos parciales bimaxilares se encontró un porcentaje considerable de sobrepeso.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

Primera. - Se determinó una correlación moderada entre edentulismo e índice de masa corporal, ya que se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.437 siendo significativa con $p < 0.05$ por tanto el edentulismo es uno de los factores principales de la desnutrición en el adulto mayor.

Segunda. - Se identificó más de la mitad de los adultos mayores presentan normopeso y un tercio delgadez, la décima parte sobrepeso y en menor proporción obesidad.

Tercera. – Se identificó un mayor porcentaje edentulismo parcial bimaxilar, seguido de edentulismo total bimaxilar y por último edentulismo total monomaxilar.

Cuarta. – Se calculó una correlación moderada entre edentulismo y edad, ya que se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0.359 siendo significativa con $P < 0.05$.

Quinta. – Se indicó que no presenta relación estadísticamente significativa entre edentulismo y sexo.

Sexta. – Se determinó que el edentulismo total bimaxilar influye en el bajo peso y el edentulismo parcial bimaxilares en el sobrepeso.

CAPITULO VII

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Al Centro de salud de Ocongate

La nutrición en los beneficiarios del programa pensión 65 es muy importante, por lo que se recomienda a las nutricionistas que laboran en el Centro de salud Ocongate y promotores de pensión 65, que trabajen conjuntamente en los talleres de nutrición del adulto mayor y realicen un seguimiento periódico de los adultos mayores que presentan mayor riesgo de desnutrición.

A los Estudiantes

Se recomienda realizar trabajos de investigación asociadas la desnutrición en el adulto mayor en poblaciones rurales y fomentar la prevención y concientización en todas las etapas de la vida sobre los múltiples factores que conllevan al edentulismo para evitar la pérdida de piezas dentarias.

A la Escuela Profesional de Odontología

Se recomienda que se desarrolle el tema de Odontogediatria ampliamente, para fomentar concientización en problemas de salud oral y enfermedades sistémicas en el adulto mayor, y de esta manera sumamos esfuerzos a la petición de la asamblea general de las naciones unidas, que declaro al periodo 2021-2030 con la década del envejecimiento saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco M. La nutrición del anciano como un problema de salud pública. *Antropo*. 2008; 16.
2. Tafur J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Rev. Latinoamericana de Hipertensión*. 2018; XIII(5).
3. Pinedo L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev. Perú. med. exp. salud pública Lima*. 2016 abr./jun; vol.33(no.2).
4. Tarqui C, Alvarez D, Espinza P, Gomez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor Peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2014 Julio; 31(3).
5. Vega V, Mercado S. Prevalencia del edentulismo en los adultos mayores en el Perú. *revisión de literatura. OACIVA UC Cuenca*. 2023 Septiembre; 8(3).
6. Municipalidad distrital de Ocongate. Distrito de Ocongate. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 20. Available from: <https://muniocongate.gob.pe/>.
7. MINSA. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. 12013th ed. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2013.
8. INEI. Instituto nacional de estadística e informática. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 24. Available from: [//www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2021-ano-del-bicentenario-de-la-independencia-el-peru-contara-con-una-poblacion-de-33-millones-35-mil-304-habitantes-11624/](http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2021-ano-del-bicentenario-de-la-independencia-el-peru-contara-con-una-poblacion-de-33-millones-35-mil-304-habitantes-11624/).
9. Ardila C. AL,CS,X. Evaluación del estado nutricional relacionado con el edentulismo en adultos mayores del programa centros vida, Bucaramanga Bucaramanga-Colombia; 2023.
10. Zayas E, Ferrer O, Fundora V. Sobre las asociaciones entre las maloclusiones y el estado nutricional en adultos mayores. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 2021 Julio-Diciembre; 31(2).
11. 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 del adulto mayor en el año 2016 [tesis de grado]Quito: Universidad Central de Ecuador; 2017.
12. Suárez D. Relación entre el edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor en el puesto de salud de villa María, distrito de nuevo Chinbote,

- provincia de Anta, departamento de Áncash, año 2022 [Tesis de posgrado]Ánchash: Universisdad Católica los Ángeles de Chimbote; 2022.
13. Marín L. Relación entre el edentulismo y estado nutricional en los adultos mayores en el centro de salud de Chao -2019 [Tesis de grado]Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
 14. Delgado J. Influencia del edentulismo sobre el estado nutricional de adultos mayores residentes en asilos Puno-Juliaca,2018 [tesis de maestria]Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
 15. Remigio C. Relación entre edentulismo y estado nutricional en pacientes adulto mayor beneficiario pensión 65-Pillco Marka 2017. [tesis de maestria]Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
 16. Veronica R. Edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el departamento de estomatología del Hospital Militar Coronel Luís Arias Shreirber,2018 [Tesis de grado]Lima: Universidad Privada Telesup; 2018.
 17. Píchi J. Relación entre edentulismo total y estado nutricional en paciente atendidos en la clínica del adulto mayor II de la Universidad Alas Peruanas semestre 2018-IB [Tesis de grado]Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018.
 18. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 14. Available from: www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.
 19. FASS. Fundación Atilan Sánchez Sánchez. [Online].; 2020 [cited 2021 Diciembre 22. Available from: <https://www.fundacionfass.org/general/las-10-principales-enfermedades-que-sufren-las-personas-mayores/>.
 20. INEI. Situación de la población Adulta mayor. 22023rd ed. Lima: INEI; Enero-Marzo 2023.
 21. Ministerio de la Mujer y desarrollo Social. Guia técnica alimentaria para personas adultas Lima: Biblioteca Nacional del Perú N°2009-16609; 2009.
 22. OPS. La salud de los adultos mayores una visión compartida. Osorio MAQ, editor. Washington: Organizacion Panamericana de la Salud; 2011.
 23. Geroinfo. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria. 2018;; p. 4,5.
 24. Jorge B. La práctica odontológica y atención del adulto mayor. Salud de los Adultos mayores una visión compartida. 2011.
 25. McGivney C/B/. MCCRACKEN Prótesis parcial removible. 11th ed.; 2006.

26. MINSA. Guía práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del edentulo total. MINSA. 2015 Jan 16;: p. 1,2.
27. Huamanciza E, Chavez L, Chacon P, Ayala G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Rev haban cienc méd vol.18 no.2 La Habana mar.-abr. 2019. 2019.
28. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Pensión 65. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 20]. Available from: <https://www.pension65.gob.pe>.
29. INEI. Cusco resultados definitivos. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018 Octubre.
30. Guillen Valle OR. pasos para realizar una tesis correlacional. 1st ed. Valle ORG, editor. lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú con el Nro. 2020-00802.; 2020.
31. MINSA. Norma técnica de salud para el uso del odontograma. 12022nd ed. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2022.
32. 18ª Asamblea Médica Mundial HFj1. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. Asociación médica mundial. 1964 junio.
33. Naciones Unidas en Europa Occidental. Naciones Unidas en Europa Occidental. [Online].; 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/old_persons_spanish.pdf.
34. Clínica de la Universidad de Navarra. Diccionario Médico. [Online]. [cited 2022 Enero 21]. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
35. UNICEF. Perspectiva de Género. Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. 2017 Mayo.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023”

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADOR | METODOLOGIA |
|---|--|--|--------------------------------|---|--|
| ¿En qué medida está relacionado el edentulismo y el bajo peso según índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito Ocongate ,2023? | Determinar la relación entre edentulismo e índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate 2023. | <p>Hi: El edentulismo presenta una relación moderada con el índice de masa corporal, en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Ocongate 2023.</p> <p>H0: El edentulismo no presenta relación con el índice de masa corporal en adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en el distrito de Ocongate 2023.</p> | EDENTULISMO | Edentulismo total Edentulismo parcial | <p>Tipo de investigación: Tipo correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental</p> <p>Corte: transversal.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Población: 642 Adultos mayores</p> <p>Muestra: 240 Adultos mayores</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio simple</p> |
| | <p>1. Conocer el índice de masa corporal en Adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.</p> <p>2. Indicar el tipo de Edentulismo en Adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.</p> <p>3. Calcular la relación de Edentulismo y Edad, en Adultos mayores beneficiarios de programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.</p> <p>4. Indicar la relación entre Edentulismo y Sexo, en Adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.</p> <p>5. Determinar la influencia del Edentulismo total bimaxilar, total monomaxilar, parcial bimaxilar sobre el índice de masa corporal, en Adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en Distrito de Ocongate 2023.</p> | | ÍNDICE DE MASA CORPORAL | Bajo peso Normo peso Sobrepeso Obeso | |

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO

FACULTA DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, Maria Condori Nerma.....

Identificado con DNI, N° 25707529....., doy constancia de haber sido informado en forma clara sobre el propósito de la presente investigación : RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023, cuya finalidad es obtener información que podrá ser usada para mejorar la concientización en salud bucal.

He recibido la información necesaria acerca del estudio y preguntes mis dudas que considere oportunas las cuales fueron aclaradas.

Por tanto, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial, solo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para el presente estudio.

Responsable de la investigación: Bachiller en odontología JHON ELVER QUISPE CHOQUE.

Firma



Huella digital

Anexo 3. Documentos administrativos

Solicitud al jefe del área de odontología de la micro red Ocongate-Quispicanchi.

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Solicita: permiso para realizar trabajo de investigación

Sr. jefe del área de odontología del centro de salud de Ocongate-Quispicanchis, Cusco

Yo, Jhon Elver Quispe Choque identificado con DNI n°47337709, domiciliado en APV.vallecito de pillao s/n. del distrito de San Jerónimo -Cusco, y bachiller de la escuela profesional de odontología de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con motivo de realizar el proyecto de tesis titulado:” RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023”, recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización para que se me permita el ingreso al establecimiento de salud que Ud. Dirige, con el fin de realizar las tomas de muestra clínicas necesarias para ejecutar dicho proyecto de investigación.

Por lo expuesto;

Ruego a usted Sr. De la mencionada institución, acceder a mi solicitud por ser justa y legal.

Cusco 15 de mayo del 2023.



Mhiduar Raul Baca Cuba
C O N S U L T O D E N T I S T A

Jefe del área de odontología del centro de salud de Ocongate

Anexos 4. Evidencia de ejecución de la investigación

Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO

FACULTA DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

RELACION ENTRE EDENTULISMO E INDICE DE MASA CORPORAL EN
ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PENSION 65 EN
DISTRITO DE OCONGATE - QUISPICANCHIS, CUSCO 2023.

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| | FECHA: 21 / 05 / 23 |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | MARIA CONDORI NERIA |
| SEXO: | Masculino () Femenino (X) |
| EDAD: | 83 años |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 09 - 12 - 1939 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | Ocongate |
| LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL | Ocongate |



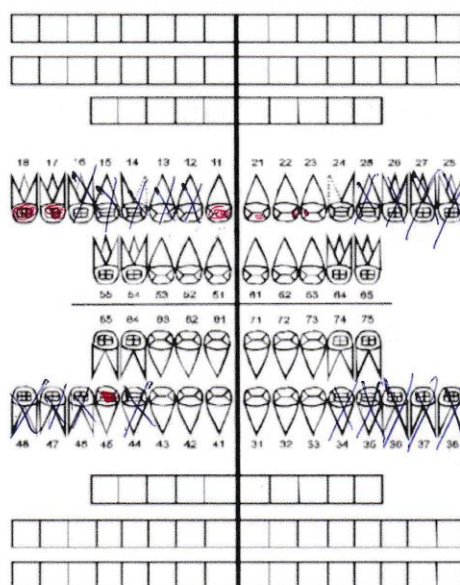
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO

FACULTA DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ODONTOGRAMA



II. DATOS SOBRE EDENTULISMO

2.1 EDENTULISMO TOTAL

1. Edentulismo total maxilar ()
2. Edentulismo total mandibular ()
3. Edentulismo total maxilar y mandibular ()

2.2 EDENTULISMO PARCIAL

1. Edéntulo parcial maxilar (X)
2. Edéntulo parcial mandibular (X)
3. Edéntulo parcial bimaxilar ()



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO

FACULTA DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



III. DATOS SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL

| | | |
|---|------------|--------|
| 1 | PESO (Kg) | 42 kg |
| 2 | TALLA (Cm) | 152 cm |

Índice de masa corporal
 $IMC = Kg/talla^2(cm)$

$$IMC = \frac{42}{1,52^2} = 18,3$$

Delgadez

| Clasificación | IMC |
|---------------|---------------------------|
| Delgadez | $\leq 23,0$ |
| Normal | $> 23 \text{ a } < 28$ |
| Sobrepeso | $\geq 28 \text{ a } < 32$ |
| obesidad | ≥ 32 |

Tabla de distribución de adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate -Quispicanchis, cusco 2023, según sexo

| Sexo | Adultos mayores (Frecuencia) | Porcentaje (%) |
|-------|---------------------------------|----------------|
| Mujer | 176 | 73.3 |
| Varón | 64 | 26.7 |
| Total | 240 | 100.0 |

Interpretación: La tabla de distribución total de los adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 del distrito de Ocongate según el sexo, donde se observó que las mujeres representan en mayor porcentaje, la muestra de estudio en mujeres es 73.3% y los varones el 26.7%.

Tabla de distribución de adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 en distrito de Ocongate -Quispicanchis, Cusco 2023, según la edad

| Rango de edad | Adultos mayores (Frecuencia) | Porcentaje (%) |
|---------------|---------------------------------|----------------|
| 65 a 70 | 23 | 9.6 |
| 71 a 75 | 84 | 35.0 |
| 76 a 80 | 70 | 29.2 |
| 81 a mas | 63 | 26.3 |
| Total | 240 | 100.0 |

Interpretación: en esta tabla se observó que el mayor porcentaje de adultos mayores beneficiarios del programa pensión 65 son los que están entre 71 a 75 años de edad, seguido de 76 a 80 años de edad, y en menor porcentaje los adultos mayores entre 65 a 70 años de edad.

