



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y PÉRDIDA DENTAL
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO
DENTAL DOCENTE EN SAN MARTÍN DE PORRES -PERÚ 2025

ASSOCIATION BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND TOOTH LOSS IN
OLDER ADULT PATIENTS TREATED AT A TEACHING DENTAL CENTER
IN SAN MARTIN DE PORRES -PERU 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE
PACIENTES ESPECIALES

AUTORA

JESSICA JANET GALINDO NEYRA

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

Fecha de Aprobación: 16 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios, mi esposo apoyo incondicional, a mi hija por ser mi motor que me impulsa a mi desarrollo profesional

AGRADECIMIENTOS

A cada uno de mis docentes por todos los conocimientos brindados durante la etapa de mi especialidad, por entregarme la parte humana en todas sus enseñanzas, a la Universidad Cayetano Heredia por permitirme pertenecer a su casa de estudios.

A mi asesora la Dra. María Claudia Garcés por la guía en este proceso de la elaboración de este trabajo de investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado(a):

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	GALINDO NEYRA JESSICA JANET

Pertenciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES**, autor del trabajo titulado: **ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y PÉRDIDA DENTAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE EN SAN MARTÍN DE PORRES -PERÚ 2025**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	GARCES ELIAS MARIA CLAUDIA	Estomatología	Asesor

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **25%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3345383287**; fecha de entrega: **20-09-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 20 de septiembre del 2025**

Firma del asesor
N° DNI: 73116720

ORCID: 0000-0003-4873-7661



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados esperados	9
V. Conclusiones	10
VI. Referencias Bibliográficas	11
VII. Presupuesto y Cronograma	13
Anexos	

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional genera importantes desafíos en salud, donde la nutrición y la salud bucal son esenciales para el bienestar del adulto mayor. La pérdida dentaria afecta la masticación y provoca deficiencias nutricionales con riesgo de complicaciones sistémicas. En el Perú, los adultos mayores representan cerca del 14% de la población y más del 30% presenta déficit nutricional. Esta situación evidencia un problema relevante en este grupo etario.

Objetivo: Determinar la asociación entre el estado nutricional y la pérdida dental en pacientes adultos mayores atendidos en un centro dental docente, San Martín de Porres Lima -Perú.

Materiales y métodos: La investigación tendrá un enfoque cuantitativo, de tipo transversal y de diseño no experimental. La población comprende adultos mayores a partir de 60 años que asistan al Centro Dental Docente, entre los meses de enero y julio del año 2025. Las variables de estudio serán: estado nutricional, pérdida dentaria, enfermedad sistémica, compromiso sistémico, última atención odontológica, procedencia, nivel de instrucción, ocupación, sexo y edad. Para evaluar el estado nutricional, se empleará el Índice de Mini evaluación Nutricional (MNA). **Conclusiones:** La salud bucal es fundamental en el bienestar del adulto mayor, ya que la pérdida dentaria limita la masticación, afecta la dieta y aumenta el riesgo de desnutrición. Esto resalta la importancia de un enfoque biopsicosocial que incluya prevención en salud oral y rehabilitación protésica, siendo las prótesis funcionales un factor protector que favorece una alimentación adecuada y una mejor calidad de vida.

Palabras clave: anciano, estado nutricional, arcada edéntula

ABSTRACT

Introduction: Population aging poses major health challenges, with nutrition and oral health being key factors in the well-being of older adults. Tooth loss affects chewing, leading to nutritional deficiencies and systemic risks. In Peru, more than 30% of older adults present nutritional deficits. **Objective:** To determine the association between nutritional status and tooth loss in older adult patients treated at a dental teaching center, San Martín de Porres, Lima–Peru. **Materials and methods:** This study will follow a quantitative, cross-sectional, analytical, and observational design. Population will include adults aged 60 years and older attending the Dental Teaching Center of Universidad Peruana Cayetano Heredia between January and July 2025. Study variables will include nutritional status assessed with the Mini Nutritional Assessment (MNA) index, tooth loss, systemic disease, systemic compromise, last dental visit, place of origin, educational level, occupation, sex, and age. **Conclusions:** Oral health is essential for the well-being of older adults, since tooth loss limits chewing, affects diet, and increases the risk of malnutrition. This highlights the importance of a biopsychosocial approach that incorporates oral health prevention and prosthetic rehabilitation, with functional prostheses serving as a protective factor that promotes adequate nutrition and improves quality of life.

Keywords: elderly, nutritional status, edentulous arch

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, el mundo enfrenta una expectativa de vida igual o mayor a los 60 años y esto traería como consecuencia la duplicación de la población mundial. De acuerdo con cifras internacionales, entre el 2015 y 2050, la población de adultos mayores (AM) pasará de 12% al 22%. La Organización Mundial de la Salud considera la salud nutricional y la salud bucal como aspectos esenciales en los adultos mayores (AM), resalta que envejecer de manera saludable no solo implica la ausencia de enfermedades, sino también mantener la capacidad funcional (1). Por su parte, la Federación Dental Internacional (FDI) establece el que el concepto de salud bucal engloba aspectos como hablar, sonreír, oler, saborear, masticar, tragar y manifestar emociones con seguridad, sin dolor ni molestias (2).

El envejecimiento es un fenómeno natural y variable, con respecto a cada especie, en los cuales influyen diversos factores condicionantes como los factores genéticos o algunos factores externos como ambientales. En el contexto internacional, la problemática que presentan en la cavidad bucal de los adultos mayores asociados a la deficiente nutrición son un problema principal en el sistema de salud. En el AM, el estado nutricional resulta determinante para la calidad de vida, lo cual influye en el bienestar general. La salud bucal juega un papel importante, la pérdida de piezas dentarias impacta directamente en la capacidad masticatoria y por ende en la correcta ingesta de alimentos. La pérdida de estas piezas dentarias puede llevar a un déficit de proteínas, fibras, vitaminas y minerales, por lo que se genera un riesgo nutricional y deterioro de la salud (3).

La relación entre la nutrición y la salud bucal en adultos mayores es determinante para su bienestar. La pérdida dentaria, caries y enfermedad periodontal generan dolor y dificultad para masticar, lo que conduce a optar por alimentos blandos, procesados y de bajo valor nutricional, favoreciendo la desnutrición. Además, la hiposalivación, los problemas digestivos y factores fisiológicos como prótesis mal adaptadas, alteraciones del gusto y disminución del apetito, junto con condiciones socioeconómicas adversas, limitan la ingesta adecuada de alimentos y aumentan el riesgo de deficiencias nutricionales.

En el Perú los AM representan el 13.9% de la población total en el 2024 (4), el 30.4% presenta un déficit nutricional, con una mayor afectación en hombres (33.1%) que en mujeres (29.1%) (5). La mayor presencia de déficit nutricional se dio en el AM de 60 a 69 años y fue disminuyendo conforme avanzaba la edad (6).

La realidad problemática de la presente se sitúa en un centro dental docente en Perú, en la ciudad de Lima, donde acuden pacientes adultos mayores con complicaciones en la salud bucal en su mayoría por pérdida dentaria, la cual afecta el estado nutricional, ya que la ausencia de las piezas dentales limita la masticación y esto dificulta mantener una alimentación adecuada y balanceada, por ende repercute en la calidad de vida y el bienestar general de la población de adulto mayor, debido a ello se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre el estado nutricional y la pérdida dental en los adultos mayores atendidos en un centro dental docente en Perú?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el estado nutricional y la pérdida dental en pacientes adultos mayores atendidos en un centro dental docente, San Martín de Porres Lima -Perú.

Objetivos Específicos:

1. Determinar el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en un centro dental en SMP-Lima Perú.
2. Determinar el nivel de pérdida dental en pacientes adultos mayores atendidos en un centro dental docente en Perú.
3. Determinar las características sociodemográficas en pacientes adultos mayores atendidos en un centro dental docente en Perú.
4. Determinar la asociación del estado nutricional con la pérdida dentaria en pacientes adultos mayores atendidos en un centro dental docente en Perú, según sus características sociodemográficas.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de Estudio

Transversal, con diseño descriptivo, analítico, y observacional.

Población

Estará conformada por los pacientes adultos mayores que asistan a consulta en el Servicio de Estomatología de Pacientes Especiales (EPE) en el Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) durante los meses de enero a julio del año 2025.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes que tengan más de 60 años de edad.
 - Pacientes que acepten participar del estudio.
 - Pacientes que sepan leer y escribir.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que presenten alguna enfermedad neuropsiquiátrica.
 - Pacientes que no cuenten con historia clínica completa.

Definición operacional de variables

Las variables consideradas en el estudio serán: el estado nutricional, establecido como variable dependiente, y la pérdida dentaria, definida como variable independiente. Respecto a la variable dependiente, esta se medirá a través del Índice de Mini Evaluación Nutricional (MNA), que es una herramienta reconocida por su alta confiabilidad y validez para identificar el riesgo de desnutrición en adultos mayores, así como para guiar intervenciones y monitorear el estado nutricional. Desarrollada por Atchison y Dolan en 1996, ha sido validada internacionalmente. El MNA se compone de 18 ítems organizados en cuatro dimensiones: parámetros antropométricos (como peso, estatura y pérdida de peso reciente), evaluación general (que incluye aspectos del estilo de vida, nivel de movilidad y consumo de medicamentos), cuestionario dietético (frecuencia de comidas, tipo de alimentos e ingesta de líquidos) y valoración subjetiva (percepción del estado de salud y nutrición). La puntuación total obtenida permite clasificar el estado nutricional en tres niveles: normal (>24 puntos), riesgo de desnutrición (17–23.5 puntos) y desnutrición (<17 puntos). Esta herramienta presenta una alta sensibilidad (97,9–100 %) y especificidad (69,5–100 %), lo que la convierte en un instrumento confiable para estudios clínicos y comunitarios.

Asimismo, se incluirán como covariables la edad, el sexo, el lugar de procedencia, el grado de instrucción, la ocupación y el estado civil. Todas las variables se presentarán en el cuadro de operacionalización correspondiente (Anexo 1).

Técnicas y procedimientos

Para llevar a cabo la investigación, se solicitarán los permisos necesarios para la ejecución de la investigación. Estos deberán ser otorgados por la Unidad de Gestión en Investigación de Ciencia y Tecnología de la Facultad integrada de Medicina, de Estomatología y de Enfermería de la UPCH. Una vez obtenida esta, se procederá a solicitar la aprobación al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH). Finalmente se tramitará el permiso para llevar a cabo el estudio en el Centro dental Docente de la misma universidad.

La ficha de recolección de datos está organizada en dos partes principales. La primera recopilará datos sociodemográficos en los participantes, donde se incluirán variables edad sexo, ocupación, lugar de procedencia y nivel de instrucción. En la segunda se aplicará el instrumento MNA (Índice de mini evaluación nutricional), con el propósito de medir el estado nutricional de los participantes.

Una vez obtenidos los permisos correspondientes para la ejecución del estudio, el proceso de recolección de datos empezará con la aplicación de la ficha correspondiente para tal fin. (Anexo 2), diseñada para registrar las variables contempladas en la investigación. El investigador se dirigirá a las instalaciones del Centro Dental Docente (CDD) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para llevar a cabo el procedimiento, en los horarios de atención establecidos por dicha institución. Previamente a la aplicación del cuestionario, se brindará a cada participante una explicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir. Cuando el paciente entre al servicio, se le

pedirá su ingreso a la unidad dental y se le mencionará que se está aplicando un estudio, solicitándole si se pudiese contar con su participación y si el participante acepta voluntariamente formar parte del estudio. Se procederá a la entrega y firma del documento de consentimiento informado (Anexo 3), se leerá el cuestionario (Índice MNA) y de una manera breve se les hará las preguntas. Una vez completado el cuestionario, se agradecerá su participación. Los datos correspondientes a peso y talla serán registrados durante la evaluación inicial del paciente en el servicio de triaje. La información recopilada a través de las fichas será sistematizada en una hoja de cálculo utilizando el software Microsoft Excel, con el objetivo de elaborar una base de datos sólida que facilite el análisis estadístico del estudio.

Plan de análisis

Para el manejo estadístico, la base de datos construida en Microsoft Excel será exportada al programa STATA, versión 19.0. El análisis descriptivo se efectuará a través de tablas que presenten frecuencias absolutas y relativas, lo que permitirá caracterizar adecuadamente las variables incluidas en el estudio. Para el análisis bivariado se aplicará la prueba de Chi-cuadrado, con el propósito de explorar posibles asociaciones entre variables de naturaleza categórica. Posteriormente, se procederá con un análisis multivariado mediante regresión logística, con el objetivo de ajustar por variables de confusión y determinar los factores asociados de forma independiente. Se manejará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%.

Consideraciones éticas

La ejecución del presente estudio se llevará a cabo una vez que se haya obtenido la autorización correspondiente de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería, así como la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH). En cumplimiento de los principios éticos de confidencialidad, se garantizará el anonimato de los participantes mediante la codificación de sus datos, reemplazando sus nombres por identificadores numéricos secuenciales (por ejemplo: Paciente 1, Paciente 2, Paciente 3, etc.). Además, toda la información recopilada será almacenada en archivos electrónicos protegidos con contraseñas, a los cuales solo tendrá acceso el investigador principal, asegurando así la privacidad y seguridad de los datos.

IV. RESULTADOS ESPERADOS

En función con la ejecución del estudio se espera tener diferentes resultados:

Desde una perspectiva teórica:

Se espera aportar un marco conceptual sólido que evidenciará la relación entre el estado nutricional y la pérdida dentaria en la población estudiada, integrando teorías y antecedentes científicos que fortalecerán el conocimiento académico en el campo de la odontología y la nutrición geriátrica.

Desde una perspectiva clínica:

Los resultados permitirán identificar que la pérdida dentaria tendrá un impacto significativo en el estado nutricional de la población estudiada, lo que servirá como base para proponer estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento integral que mejorarán la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al centro dental docente.

Desde una perspectiva social:

Los hallazgos evidenciarán el impacto de la salud bucal en el bienestar general del adulto mayor, lo que contribuirá a sensibilizar a la comunidad, trabajadores de la salud y tomadores de decisiones sobre la necesidad de promover programas integrales que favorezcan una alimentación adecuada y un envejecimiento saludable.

V. CONCLUSIONES

Se concluye en el estudio la importancia de la salud bucal, evidenciándose una estrecha relación entre la pérdida dentaria y el estado nutricional en los adultos mayores. La disminución parcial o total de piezas dentarias limita la capacidad de masticar adecuadamente los alimentos, lo que afecta la calidad de la dieta y favorece la aparición de desnutrición o de un estado nutricional inadecuado. Desde un enfoque biopsicosocial, se resalta la necesidad de implementar medidas preventivas en la atención odontológica y de fortalecer la rehabilitación mediante prótesis funcionales, cuyo uso representa un factor protector al facilitar una alimentación más variada y acorde con los estándares nutricionales.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Envejecimiento y salud. (Consultado el 1 de octubre del 2024) .Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Chan AKY, Tsang YC, Jiang CM, Leung KCM, Lo ECM, Chu CH. Diet, nutrition, and oral health in older adults: a review of the literature. *Dent J (Basel)*. 2023;11(9):222.
3. Algra Y, Haverkort E, Kok W, van Etten-Jamaludin F, van Schoot L, Hollaar V, et al. The association between malnutrition and oral health in older people: a systematic review. *Nutrients*. 2021;13(10):3584.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este 26 de agosto más de 4 millones 747 mil adultos mayores conmemoran su día. (Consultado el 27 de febrero del 2025). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Boletín estadístico del adulto mayor. (Consultado el 27 de febrero del 2025). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
6. Pajuelo Ramírez J, Bartolo Marchena M, Racacha Valladares E, Bravo Rebatta F. Situación nutricional del adulto mayor en el Perú, 2005-2013. *An Fac Med*. 2022;83(1):42-8.

7. Kossioni AE. The association of poor oral health parameters with malnutrition in older adults: a review considering the potential implications for cognitive impairment. *Nutrients*. 2018;10(11):1709.
8. Falque-Madrid L, Maestre GE, Zambrano R, Morán de Villalobos Y. Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. *An Venez Nutr*. 2005;18(1):82-9
9. Guigoz Y, Vellas B, Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: a practical assessment tool for grading the nutritional state of elderly patients. *Facts Res Gerontol*. 1994;4(Suppl 2):15-59.

VIII. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	COSTO UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Material de escritorio	0.15	500	75.00
Fotocopias e impresiones	0.20	500	100.00
Pasajes	2.50	50	125.00
TOTAL (S/.)			300.00

Cronograma

ACTIVIDAD/MES	CRONOGRAMA				
	Enero 2025	Febrero 2025	Marzo 2025	Junio 2025	Julio 2025
Elaboración del proyecto	X	X			
Presentación a Unidad Integrada de Gestión de Investigación		X			
Presentación al Comité de Ética			X		
Tramitación de permisos			X		
Ejecución de la Investigación			X	X	
Procesamiento de datos				X	
Análisis de los resultados				X	
Informe final					X

ANEXOS

Anexo 1. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA Y CATEGORÍA	VALORES
ESTADO NUTRICIONAL	Es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición	Evalúa el estado nutricional con el Índice de mini evaluación nutricional (MNA). En la cual el instrumento busca identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición. El cuestionario está conformado por 18 ítems con valorización tipo Likert (9).	Cualitativo	Politómica Ordinal	<ul style="list-style-type: none">• Estado nutricional normal: 12 - 14 puntos.• Riesgo de desnutrición: 08 - 11 puntos.• Desnutrición: 00 - 07 puntos.

<p>PÉRDIDA DENTARIA</p>	<p>Es la ausencia total del órgano dentario o la pérdida mayor a 2/3 de corona clínica.</p>	<p>Ausencia de una o más piezas dentarias en la cavidad oral del paciente adulto mayor,</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Dicotómica nominal</p>	<p>≥28 dientes presentes Dentición completa (excluyendo terceros molares si así lo defines) Dentición parcial 1-27 dientes presentes Edentulismo total 0 dientes presentes</p>
<p>ENFERMEDAD SISTÉMICA</p>	<p>Alteración que afecta de manera general al organismo, comprometiendo uno o varios sistemas corporales y generando manifestaciones en diferentes órganos o tejidos.</p>	<p>Se considerará la presencia de una enfermedad diagnosticada por un médico que comprometa el funcionamiento general del organismo o de múltiples sistemas corporales. Se registrará mediante la revisión de la historia clínica y/o entrevista al paciente adulto mayor.</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Dicotómica nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = No presenta enfermedad sistémica • 1 = Sí presenta enfermedad sistémica

<p>COMPROMISO SISTÉMICO</p>	<p>El compromiso sistémico se refiere a la presencia de enfermedades crónicas o alteraciones en el organismo que afectan el estado general de salud y que pueden influir en la función bucal, el estado nutricional y la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>Se medirá mediante la revisión de la historia clínica y/o autoinforme del paciente, registrando la presencia o ausencia de enfermedades sistémicas diagnosticadas por un médico.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Dicotómica nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = No medicamento comprometido • 1 = Sí, medicamento comprometido
<p>ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA</p>	<p>La última consulta odontológica se entiende como la fecha más reciente en la que el paciente acudió a un profesional de odontología para recibir atención preventiva, diagnóstica o terapéutica.</p>	<p>Se registrará la última consulta odontológica según la referencia declarada por el paciente durante la entrevista o la verificación en su historia clínica, categorizándose en intervalos de tiempo establecidos (últimos 6 meses, último año, etc.)</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 = Menos de 6 meses • 2 = Entre 6 meses y 1 año • 3 = Entre 1 y 2 años • 4 = Más de 2 años • 5 = Nunca acudió al odontólogo
<p>PROCEDENCIA</p>	<p>La procedencia hace referencia al lugar de origen o residencia</p>	<p>Se medirá a través de la autodeclaración del lugar de origen o residencia actual</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1: Urbana • 2: Rural

	habitual de la persona, entendida como el entorno geográfico, cultural o social del cual proviene.	consignada en la ficha de datos personales. Se categorizará en función de criterios geográficos previamente establecidos (ejemplo: urbano/rural o región de procedencia).			
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios realizados.	Preguntando directamente al encuestado: ¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado?	Cualitativa	Politémica ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1: Sin instrucción • 2: Primaria • 3: Secundaria • 4: Técnico superior • 5: Superior universitario
OCUPACIÓN	Es la actividad laboral o función productiva principal que realiza una persona, ya sea de forma formal o informal, remunerada o no .	La ocupación se registrará a través de la actividad laboral principal que declara el participante en la ficha sociodemográfica. Se clasificará según el tipo de trabajo que desempeña en el momento de la encuesta o entrevista, diferenciando	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1: Jubilado • 2: No jubilado • 3: Ama de casa • 4: Independiente • 5: Otros

		entre empleo formal, informal, labores domésticas no remuneradas, jubilación o condición de no actividad.			
SEXO	Características anatómicas, físicas, fisiológicas y biológicas que define al ser humano.	Definido como femenino y masculino.	Cualitativa	Dicotómica nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1= Masculino • 2= Femenino
EDAD	Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta un determinado momento.	Edad del adulto mayor en el momento de la encuesta.	Cualitativo	Politómica nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1= 60 a 69 años • 2= 70 a 79 • 3= 80 a 89 • 4= 90 a más

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Paciente: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Grado de instrucción:** _____

Ocupación: -----**Procedencia:** _____

ÍNDICE DE MINI EVALUACIÓN NUTRICIONAL (MNA)

1. ¿Ha disminuido la ingesta de alimentos en los últimos tres meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivo o dificultades para masticar o tragar? Puntuación.

0 = ha comido mucho menos

1 = ha comido menos

2 = ha comido igual

2. ¿ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses? Puntuación

0= ha comido mucho menos

1 = ha comido menos

2= ha comido igual

3= sin pérdida de peso

3. ¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?

0= pérdida de peso superior a 3 kg (6,6 lb)

1= no lo sabe

2= pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2.2 y 6.6 lb)

3= sin pérdida de peso.

4 ¿Ha sufrido el paciente estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses?

Puntuación 0 =si 2=no

5. ¿Problemas neuropsicológicos?

Puntuación 0 = demencia o depresión grave

1= demencia leve

2= sin problemas psicológicos

6. ¿Índice de masa corporal (IMC)? (peso en kg / estatura en m²)

Puntuación 0 = IMC inferior a 19

1 = IMC entre 19 y menos de 21

2 = IMC entre 21 y menos de 23

3 = IMC 23 o superior

7. ¿Vive de forma independiente (no en una residencia)?

Puntuación 1 = si 0 = no

8. ¿Toma más de 3 medicamentos recetados al día?

Puntuación 0 = si 1 = no

9. ¿Tiene úlceras o lesiones cutáneas?

Puntuación 0 = si 1 = no

10. ¿Cuántas comidas completas toma el paciente diariamente?

Puntuación 0 = 1 comida 1 = 2 comida 3 = 3 comida

11. Seleccione los indicadores de ingesta proteica.

Seleccione todos los que aplican.

- ¿Al menos una porción de productos lácteos (leche, queso, yogurt) al día? Si No
- ¿Dos o más porciones de legumbres o huevos a la semana? Si No
- ¿Carne, pescado o aves a diario? Si No

0,0 = si hay 0 o 1 respuestas afirmativas

0,5 = si hay 2 respuestas afirmativas

1,0 = si hay 3 respuestas afirmativas.

12. ¿Consume dos o más porciones de frutas y verduras al día

Puntuación 0 = no 1 = si

13. ¿Cuánto líquido (agua, zumo, café, té, leche) bebe al día?

0,0 = menos de 3 tazas

0,5 = 3 a 5 tazas

1,0= más de 5 tazas

14. ¿Modo de alimentarse?

0= incapaz de comer sin ayuda

1= come solo con alguna dificultad

2 = come solo sin problemas.

15. opinión sobre el propio estado nutricional

Puntuación 0 = se considera desnutrido

1= no está seguro de cuál es su estado nutricional

2 =opina que no tiene problemas nutricionales.

16. en comparación con otras personas de la misma edad ¿Cómo valora el paciente su estado de salud? Puntuación:

0,0 = no tan bueno

0,5 = no lo sabe

1,0= igual de bueno

2,0= mejor

17. perímetro del brazo (pbr) en cm

Puntuación 0,0= PBr inferior a 21,5

PBr de 21 1,0= PBr 22 o mayor.

18. Perímetro de la pantorrilla (PPa) en cm

Puntuación 0 = PPa inferior a 31

1= PPa 31 o mayor

Anexo 3. Consentimiento informado verbal para participar en un estudio de investigación

Título del estudio: ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y PÉRDIDA DENTAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DENTAL DOCENTE EN SAN MARTÍN DE PORRES -PERÚ 2025

Investigador (a): Jessica Galindo Neyra

Institución: Clínica dental docente de la Universidad peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la asociación entre el estado nutricional y la pérdida dental en pacientes adultos mayores atendidos en un Centro Dental Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CDD-UPCH) durante los meses de enero a Julio del año 2025.

Numerosos estudios han evidenciado una estrecha relación entre el estado nutricional y la pérdida dental, especialmente en adultos mayores, donde las alteraciones en la cavidad oral pueden afectar la alimentación y el estado nutricional.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se brindará a cada participante una explicación detallada sobre los objetivos de este estudio y el procedimiento a seguir.
2. Si el participante acepta voluntariamente formar parte del estudio, se procederá a la entrega y firma del documento de consentimiento informado.
3. Una vez completado el cuestionario, se agradecerá su participación

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y

Firma

Fecha y Hora

Apellidos

Participante

Nombres y Apellidos

**Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

Nombres y

Apellidos

Investigador

Firma

Fecha y Hora