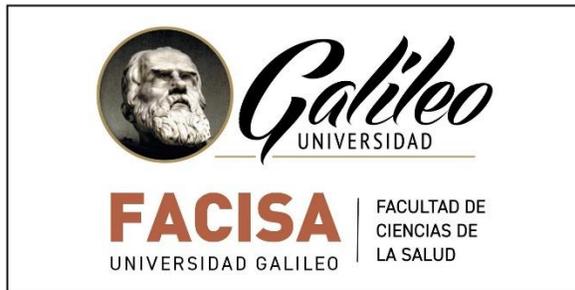


UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



**RELACIÓN DEL EDENTULISMO COMO AGENTE CAUSAL DE UNA MALA
NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES DEL CENTRO MÉDICO “MONTE HOREB” DE LA
ZONA 1, DE LA CIUDAD DE GUATEMALA, DEPARTAMENTO DE GUATEMALA,
DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE DEL AÑO 2,024.**

INVESTIGACIÓN
PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POR CAROLL ESTEPHANY GUDIEL MORALES 21001222
PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2024

INDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	5
MARCO METODOLÓGICO	5
1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.2.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.2. ESPECIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS	6
1.2.3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA	6
1.2.3.3. ÁMBITO GEOGRÁFICO	6
1.2.3.4. ÁMBITO TEMPORAL	7
1.3. HIPÓTESIS	7
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. ADULTO MAYOR	8
2.1.1. DEFINICIÓN	8
2.2. PRINCIPALES PATOLOGÍAS DEL ADULTO MAYOR	8
2.2.1. SARCOPENIA	8
2.2.2. FRAGILIDAD	9
2.3. NUTRICIÓN DEL ADULTO MAYOR	9
2.3.1. DEFINICIÓN	9
2.4. EDENTULISMO	10
2.4.1. DEFINICIÓN	10
2.4.3. CAUSAS	10
2.4.4. TRATAMIENTOS	11

2.5. CENTRO MÉDICO “MONTE HOREB”	12
2.5.1. MISIÓN	12
2.5.2. VISIÓN	12
2.5.3. SERVICIOS	12
CAPÍTULO III	14
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	14
3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	14
3.1.1. TIPO DE ESTUDIO:	14
3.1.2. TIPO DE ENFOQUE:	14
3.1.2. MOMENTO EN QUE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:	14
3.2. TÉCNICAS	14
3.3. INSTRUMENTOS	14
3.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	15
3.5. RECURSOS	15
CAPÍTULO IV.	17
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	17
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	21
CAPÍTULO V.	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
CAPÍTULO VI.	23
BIBLIOGRAFIA	23
CAPÍTULO VII.	24
ANEXOS	24
NO. 01	24
NO. 02	25

INTRODUCCIÓN

Un alto porcentaje de personas a nivel mundial han sufrido de enfermedades en sus dientes y tejidos de soporte de estos, ocasionándoles cuando ya no hay tratamiento oportuno que se deba proceder con la extracción de la pieza afectada.

Este fenómeno se ha dado en personas de todas las edades, géneros y clases sociales quienes, a causa de un traumatismo, una mala higiene o enfermedades coadyuvantes al deterioro del órgano dentario o tejidos periodontales, sufrieron la pérdida de una o varias piezas dentales a lo largo de su vida.

En el caso de los adultos mayores, se ve aumentado el número de casos en que tuvieron que realizarse el proceso de extracciones dentales por caries no tratadas, traumatismos, o que incluso, los dientes sufren una avulsión al mínimo impacto por enfermedad periodontal (periodontitis) en un grado y estadio avanzado.

Para determinar si el edentulismo tiene relación con una mala nutrición en los adultos mayores pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” ubicado en la zona 1, de la ciudad de Guatemala, del departamento de Guatemala, se realizó una recopilación de datos a través de una encuesta de preguntas directas y se tomaron medidas antropométricas para establecer el estado nutricional de todos los pacientes mayores de 65 años de dicho establecimiento y con los resultados obtenidos se realizó un análisis comparativo entre las personas que posean un estado nutricional deficiente y que hayan sufrido de pérdidas dentales.

Los principales resultados mostraron que el 80% de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal y solo el 5% tuvo problemas nutricionales, al analizar la relación entre el estado nutricional y el edentulismo; se identificó que no tienen relación con el estado nutricional de los pacientes evaluados del Centro Médico “Monte Horeb”.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo como objeto determinar si en los adultos mayores pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” que han sufrido la pérdida total o parcial de piezas dentales sería este aspecto un agente causal de una mala nutrición. Por medio de una serie de preguntas y un análisis nutricional de dicha población se estableció si el edentulismo influyó en el estado nutricional de estas personas con el fin de proporcionar una recomendación a los familiares y/o cuidadores de consultar al profesional pertinente para la rehabilitación oral de los pacientes y así mejorar su calidad de vida.

Al finalizar el análisis de los datos recopilados esta investigación aportaron información importante para descubrir si estas personas que acudieron a este establecimiento han sufrido de complicaciones en el proceso de masticación y deglución de los alimentos sólidos y semisólidos a causa de no contar con la dentición completa y que esto sea una causante directa de una mala nutrición, pudiendo llegar a mayores complicaciones y el desarrollo de otras afecciones tales como la desnutrición crónica, sarcopenia y hasta un estado de fragilidad severo que conlleve a la muerte.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Este estudio se llevó a cabo debido a que un amplio porcentaje de adultos mayores que son diagnosticados con una mala nutrición es producto de no tener la capacidad de morder y/o masticar adecuadamente los alimentos sólidos debido a la ausencia de piezas dentales.

1.2.2. ESPECIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se relaciona el edentulismo como agente causal de una mala nutrición en los pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala, ¿durante el período de julio a diciembre del año 2,024?

1.2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.3.1. Unidad de análisis

La investigación se llevará a cabo en el Centro Médico “Monte Horeb” ubicado en la zona 1, de la ciudad de Guatemala, del departamento de Guatemala.

Los sujetos de investigación serán hombres y mujeres mayores de 65 años pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala. Para ello se tomaron en consideración los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Paciente del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala, guatemalteco, mayor de 65 años.

Criterios de exclusión

Menor de 65 años.

1.2.3.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra será el 100% (n=20 pacientes) de los pacientes mayores de 65 años que asisten al Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala

1.2.3.3. Ámbito geográfico

La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Guatemala, capital del país, se ubica en una meseta de 1500 metros de altura sobre el nivel del mar, a unos 80 kilómetros del Océano Pacífico, rodeada de valles y barrancos, y goza de un clima bastante agradable.

1.2.3.4. Ámbito temporal

La investigación se realizará de julio a diciembre del 2,024 y los datos que serán analizados son los recopilados del período de agosto a noviembre del 2,024.

1.3. Hipótesis

Ha: El edentulismo parcial o total Si es un agente causal de una mala nutrición en los adultos mayores pacientes del Centro Médico “Monte Horeb”

Ho: El edentulismo parcial o total No es un agente causal de una mala nutrición en los adultos mayores pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

Establecer si el edentulismo es un agente causal de una mala nutrición en los pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala, durante el período de julio a diciembre del año 2,024.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Determinar la cantidad de adultos mayores que sufren de edentulismo parcial o total, por medio de una encuesta.

1.4.2.2. Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores por medio de un Mini Nutritional Assessment (MNA)

1.4.2.3. Comparar las principales causas del edentulismo parcial o total y la relación con el estado nutricional de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Adulto mayor

2.1.1. Definición

Definimos como persona de la tercera edad al individuo guatemalteco con 60 años cumplidos, que radique en territorio nacional y los derechos que la ley establece se dirigen a que esta persona tenga un nivel de vida adecuado, cuente con servicios educativos, alimentación, vivienda, vestuarios, asistencia médica geriátrica y gerontológica integral, recreación y esparcimiento, así como aquellos servicios sociales para que tengan una vejez digna (Vera López, 2016).

Los registros del Instituto Nacional de Estadística (INE) en su proyección de población para año 2011, el número de habitantes en Guatemala había catorce millones ciento setenta y tres mil setecientos sesenta y tres (14, 173,763), considerando que de este total de habitantes el 6.2% son adultos mayores. En la actualidad se ha visto un incremento bastante significativo de la población mayor, lo que impulsa a la creación de la Ley de protección de las personas de la Tercera Edad, donde se considera a todo adulto mayor de 60 años o más como parte de este grupo etario (Decreto Número 80-96, 1996).

2.2. Principales patologías del adulto mayor

2.2.1. Sarcopenia

La sarcopenia se puede definir como una enfermedad o falla en los músculos que derivada de cambios musculares adversos acumulativos a través de la vida (Rojas Bermúdez, C., Buckcanan Vargas, A., & Benavides Jiménez, G., 2019). Cuando la masa y la fuerza muscular son bajas es la forma de identificar la presencia de sarcopenia, así como para reconocer la gravedad posterior a identificar la sarcopenia será por medio de la evaluación del rendimiento físico. (Rodríguez-Rejón, Ana Isabel; Ruiz-López, María Dolores; Artacho, Reyes, 2019)

Entre los factores que promueven la aparición de sarcopenia se encuentran: neuromusculares, los endocrinos, descenso en hormonas anabolizantes, factores inmunitarios y factores celulares.

También juegan un papel importante los hábitos, baja ingesta de proteínas, escaso o nulo ejercicio físico, el consumo de tabaco o ingesta excesiva de alcohol. Y por último influyen aquellos cambios en el estilo de vida de la persona, como lo es permanecer por largos períodos de tiempo en cama, inmovilidad, desuso, así como también influirá la presencia de enfermedades concomitantes tales como el deterioro cognitivo, los trastornos de depresión y ansiedad y/o diversas enfermedades crónicas. (Nemerovsky, 2016)

2.2.2. Fragilidad

Actualmente la definición del término fragilidad en los adultos mayores es algo que no está del todo bien consensuada, pues según diversos autores se han utilizado variados conceptos para tratar de concretarla (Nemerovsky, 2016). Sin embargo, la fragilidad per se resulta de la disminución de la capacidad de reservas en el cuerpo que llevará en cierto momento a la discapacidad y predispone a el paciente a la institucionalización o incluso la muerte, siendo los adultos mayores quienes presentan habitualmente una mayor vulnerabilidad a este estado producido en gran parte por la pérdida de las reservas fisiológicas con el paso de los años. Aunado a esto, el organismo presenta también una menor capacidad en la homeostasia. Se reduce su fuerza muscular, las horas de sueño, la capacidad de regular la temperatura corporal, la capacidad de ingerir líquidos en caso de deshidratación, etc. (Marin L, 2004).

2.3. Nutrición del adulto mayor

2.3.1. Definición

En la población geriátrica, con los cambios en su estilo de vida y en la alimentación, aumenta constantemente la prevalencia de enfermedades crónicas (obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica), y por consiguiente se torna en discapacidad del adulto mayor, en quien, con una atención oportuna, se podría retrasar el inicio de estas patologías. Para eso, se recomienda la aplicación de instrumentos de tamizaje, para recopilar la información de la valoración geriátrica integral (VGI), que, utilizando cuestionarios estructurados con escalas simples y validadas, identifica sujetos en riesgo, síndromes geriátricos, y comorbilidades asociadas. (Caro Juan Carlos, Chappuzeau Eduardo, Moya Patricia, Monsalves María José, 2012)

2.4. Edentulismo

2.4.1. Definición

El edentulismo se define como la pérdida de los dientes permanentes en una persona adulta. Presenta distintos grados de afectación que pueden ser: parcial y total, pudiendo padecerlo hombres y mujeres, sin límite de edad, etnia o color de la piel. La cavidad bucal y las estructuras anatómicas que la conforman cumplen con funciones tales como: hablar, sonreír, masticar, degustar, agradar, embellecer y complementar el macizo cráneo (Carlos, 2015)

En la medida que la población envejece, aumenta proporcionalmente la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes como lo son: edentulismo que constituye una disfunción masticatoria que abarca diferentes funciones. Por lo general en los adultos mayores se subestima el edentulismo y no se trata adecuada y oportunamente, lo que podría prevenir complicaciones y secuelas que pueden dificultar la independencia y la autonomía de estas personas. (Caro Juan Carlos, Chappuzeau Eduardo, Moya Patricia, Monsalves María José, 2012)

La afectación de las funciones bucales producto al edentulismo parcial o total, van variando en grados de intensidad y dimensiones, y según la percepción y la perspectiva individual que es variable según condiciones socioeconómicas y culturales, aunque estén afectados por condiciones clínicamente similares. (Caro Juan Carlos, Chappuzeau Eduardo, Moya Patricia, Monsalves María José, 2012)

2.4.3. Causas

Algunos de los factores de riesgos del edentulismo parcial o total pueden ser los siguientes: (C., 2008)

- Hábitos de higiene bucal deficientes.
- Caries Dental.
- Enfermedad Periodontal
- Traumatismos.
- Tratamientos curativos y de rehabilitación deficientes.
- Bruxismo.
- Enfermedades sistémicas y endocrino-metabólicas.

- Farmacoterapia (medicamentos que provocan Xerostomía).
- Drogodependencia.

2.4.4. Tratamientos

El principal tratamiento para las pérdidas dentales son las prótesis dentales, que son mucho más que una simple recuperación de los órganos dentales, es el método para una reinstalación social, manteniendo la salud de la persona y llevando la expectativa de vida, brindándole al adulto mayor la posibilidad de formar el bolo alimenticio adecuadamente, contribuyendo así que aumente la ingesta de nutrientes y evitando llegar a un déficit calórico y proteico (de Almeida, 2007).

Para ello existen varias alternativas de tratamiento dependiendo de la condición del paciente y de los aspectos biomecánicos que deberán considerarse para una correcta rehabilitación. Entre las variantes de la ruta de tratamiento se encuentran la prótesis removible y la prótesis fija con sus respectivas subclases, las cuales describiremos a continuación.

Prótesis Parcial Removible (PPR).

Considerada la prótesis de elección para pacientes parcialmente dentados en la tercera edad. Entre sus principales ventajas destaca la facilidad de higienización por el paciente o por el cuidador; se puede confeccionar en corto tiempo y en pocas sesiones clínicas en relación con los demás tipos de tratamientos protésicos; esta clase de prótesis está indicada para espacios edéntulos amplios y de también con extremo libre (sin molares posteriores), el costo es inferior en comparación con las demás alternativas de tratamientos (de Almeida, 2007).

Prótesis total removible.

La prótesis total realizada dentro de los criterios de confección es un tratamiento seguro y bien indicado cuando se han perdido la totalidad de las piezas de una arcada dental. Por tanto, se indica la impresión dinámica del soporte secundario, para mejorar la adaptación y retención; cambio gradual de la dimensión, para que el paciente se adapte a los cambios advenidos en el nuevo tratamiento de forma lenta y progresiva. (de Almeida, 2007)

Prótesis parcial fija.

En el proceso de la confección de prótesis fija para pacientes de la tercera edad, se debe pensar en la capacidad de una correcta técnica higiénica, verificar las reales condiciones de estos, considerando la posible presencia de xerostomía y fuerza masticatoria acentuada. El tipo de preparación en las piezas remanentes debe ser acoplado a las condiciones en que el órgano dental se encuentra, esto podría provocar una alteración en la proporción corona/raíz o hasta inclinaciones axiales acentuadas. (de Almeida, 2007)

Prótesis sobre implantes.

Con la introducción del implante óseo integrado en la odontología moderna es sumamente positivo por restablecer con mayor capacidad la función masticatoria, estética y fonética, manteniendo hueso alveolar, restaurando y manteniendo la dimensión vertical de oclusión. La edad no se considera un factor limitante, pero el estado de salud debe ser favorable para la realización de la cirugía. En el paciente con edentulismo total, una prótesis implantosoportada removible brinda muchas ventajas en comparación a las prótesis fijas pues mejora la estética facial, facilita la higienización, se necesitan de pocos implantes y el costo se reducirá. (de Almeida, 2007)

2.5. CENTRO MÉDICO “MONTE HOREB”

2.5.1. Misión

Excelencia en brindar atención médica, odontológica y servicios de óptica, con amabilidad y respeto y con un equipo de profesionales de la salud comprometidos con la capacitación y la innovación tecnológica, para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

2.5.2. Visión

Ser una institución vista como un estándar, líder y un modelo en todo el país y que los pacientes de todas las edades puedan sentirse cómodos y seguros de que están en buenas manos.

2.5.3. Servicios

Diagnóstico y tratamiento: Entre las principales funciones del Centro Médico “Monte Horeb” se encuentra la clínica médica donde evaluando los síntomas de los pacientes, realizando exámenes

físicos y en caso necesario, solicitar otras pruebas, que, en conjunto, permitirán determinar la causa de los síntomas con el fin de brindar un diagnóstico acertado y el tratamiento adecuado.

Atención preventiva: Mantener en estado óptico la salud de los pacientes y prevenir enfermedades, siendo la atención preventiva es crucial.

Atención a enfermedades crónicas en adultos mayores: Se enfoca en llevar el cuidado en los pacientes de la tercera edad con enfermedades crónicas tales como la hipertensión y la diabetes, así como problemas de nutrición.

Servicios odontológicos: Se cuenta con un espacio especialmente diseñado para la prevención, restauración y rehabilitación oral, con todo tipo de tratamiento odontológico para todas las edades.

Clínica de refracción y óptica: Evaluando los problemas visuales y prescribiendo la receta para los anteojos, así como venta de aros oftálmicos con la graduación indicada y los filtros de protección visual que necesite el paciente.

CAPÍTULO III

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de estudio:

La presente investigación fue de tipo correlacional, pues tuvo como objetivo describir relaciones entre dos variables en un momento determinado (Hernández Sampieri, 2014)

3.1.2. Tipo de enfoque:

El enfoque fue de tipo cuantitativo pues recolectó datos numéricos para poder probar una hipótesis basada en mediciones numéricas y análisis estadísticos. (Hernández Sampieri, 2014)

3.1.2. Momento en que se realizará el estudio:

De igual manera, la presente investigación se identificó con un diseño transversal pues recolecta datos en un tiempo único aplicando el propósito de una investigación transversal de describir condiciones para analizar su incidencia y correlación en un tiempo específico. (Hernández Sampieri, 2014)

3.2. TÉCNICAS

Las principales técnicas que se utilizaron para la recopilación de los datos fueron las siguientes:

3.2.1. Adultos mayores que sufren de edentulismo parcial o total:

Para obtener la cantidad de adultos mayores con edentulismo se realizó una encuesta con preguntas directas.

3.2.2. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores:

Para establecer el estado nutricional se realizó mediciones antropométricas relacionando pesos y tallas y se entrevistó a los adultos mayores.

3.3. INSTRUMENTOS

Los principales instrumentos que se utilizaron para la recopilación de los datos son las siguientes:

3.2.1. Adultos mayores que sufren de edentulismo parcial o total:

Para establecer la cantidad de adultos mayores con pérdida de piezas dentales se utilizó una herramienta denominada “Encuesta”, que fue diseñada por los investigadores y validada en grupos homólogos. Anexo 1.

3.2.2. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores:

Para recolectar la información del estado nutricional se utilizó el instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA), este documento no fue validado por el investigador debido a que fue desarrollado por la compañía internacional Nestlé por geriatras de liderazgo internacional validado por diversos estudios internacionales. Anexo 2.

3.4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de investigación	X					
Revisión bibliográfica		X				
Diseño de instrumentos			X			
Validación de instrumentos			X			
Levantamiento de información				X		
Ingreso y procesamiento de datos					X	
Entrega de investigación						X

3.5. RECURSOS

3.5.1. Recursos humanos

3.5.1.1. Investigador: Dra. Caroll Estephany Gudiel Morales

3.5.1.2. Asesor: Licda. Silvia Ivonne Estrada

3.5.1.3. Sujetos de la investigación: Hombres y mujeres mayores de 65 años pacientes del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, de la ciudad de Guatemala.

3.5.1.4. Personal de la institución: Administrador Sr. Alfredo Duarte

3.5.2. Recursos materiales

3.5.2.1 Transporte:

Para la realización de la investigación fue necesario utilizar transporte para la movilización al lugar en donde se recolectará la información

3.5.2.2 Equipo de oficina:

Fue requerido equipo de oficina para la planificación, procesamiento, análisis de la información.

3.5.2.3 Insumos de oficina:

Los insumos de oficina requerido fueron necesarios para la recolección de la información.

3.5.2.4 Internet:

Fue requerido para la recolección de la información

3.5.2.5 Alimentación:

Se requirió alimentación durante los días de recolección de la información.

3.5.2.6 Combustible:

Para realizar la movilización durante el proceso de planificación, autorización de los lugares en donde se llevó a cabo la investigación, así como en la recolección de la información

3.5.3. Recursos financieros

Recurso	Quetzales
Transporte	Q 300.00
Equipo de oficina	Q 800.00
Insumos de oficina	Q 300.00
Internet	Q 300.00
TOTAL	Q 1,700.00

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Adultos mayores que sufren de edentulismo parcial o total.

Se evaluaron a 20 pacientes mayores de 65 años que asistieron a la consulta externa del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, donde el 75% eran mujeres.

Tabla 1

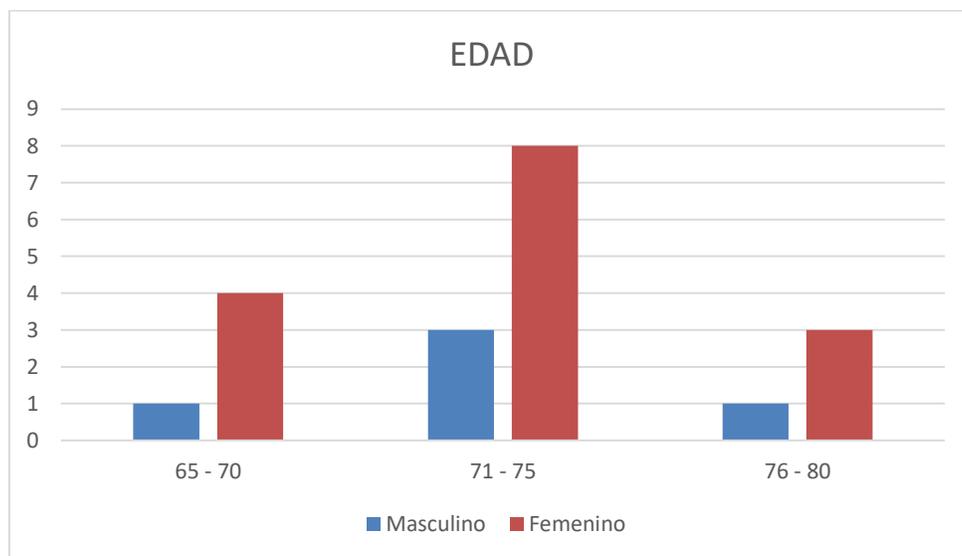
SEXO

Masculino	5
Femenino	15
Total	20

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

El grupo de edad más representativo entre ambos sexos, que fue evaluado fue entre los 71 y 75 años.

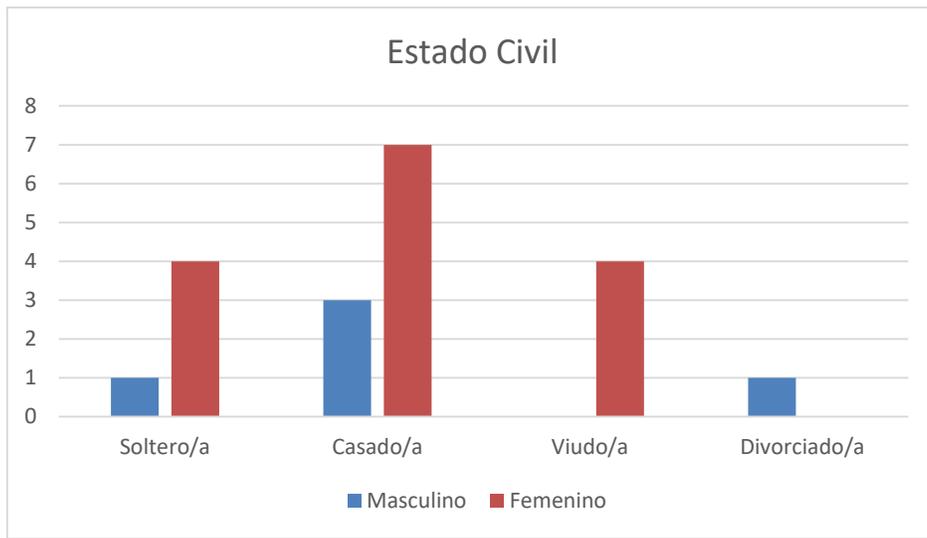
Gráfica 1. Edad de adultos mayores atendidos en el Centro Médico “Monte Horeb”



Fuente: Encuesta de recolección de datos

Al analizar el estado civil, se encontró que la mayoría de las pacientes que participaron en el estudio eran casados y casadas, no se encontraron participantes mujeres divorciadas u hombres viudos.

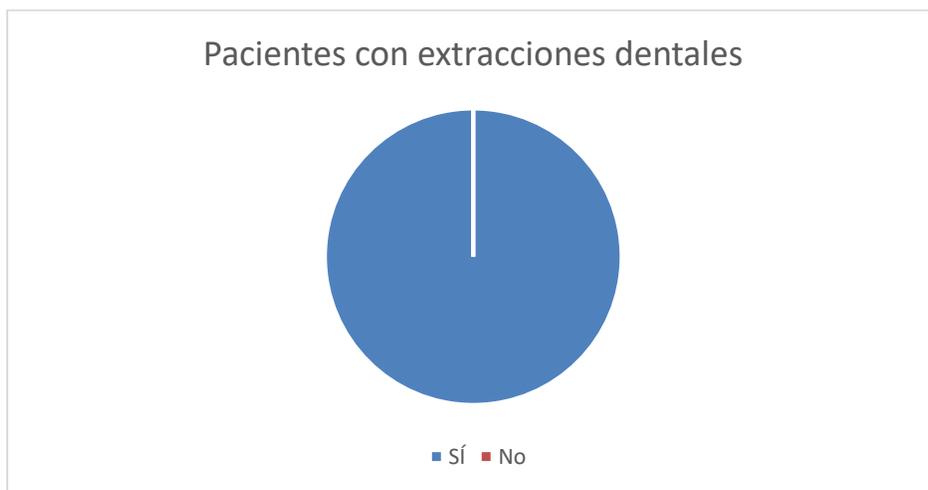
Gráfica 2: Estado civil de los pacientes del Centro Médico Monte Horeb.



Fuente: Encuesta de recolección de datos.

De los 20 pacientes evaluados se obtuvo que al 100% le han realizado extracciones dentales de piezas permanentes

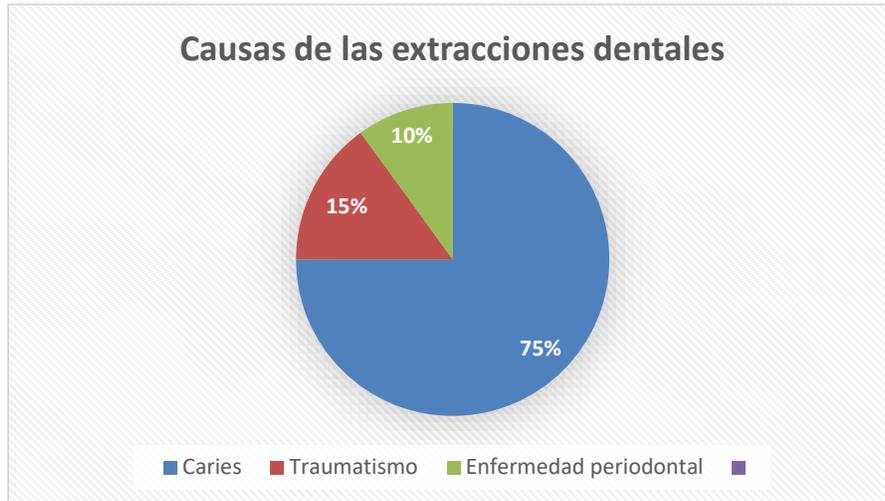
Gráfica 3. Pacientes que han sufrido extracciones dentales



Fuente: Encuesta de recolección de datos.

Al analizar las causas por las que han sufrido de extracciones dentales se determinó que la mayoría se debió a caries no tratadas a tiempo y en menor cantidad de pacientes se debió a traumatismos

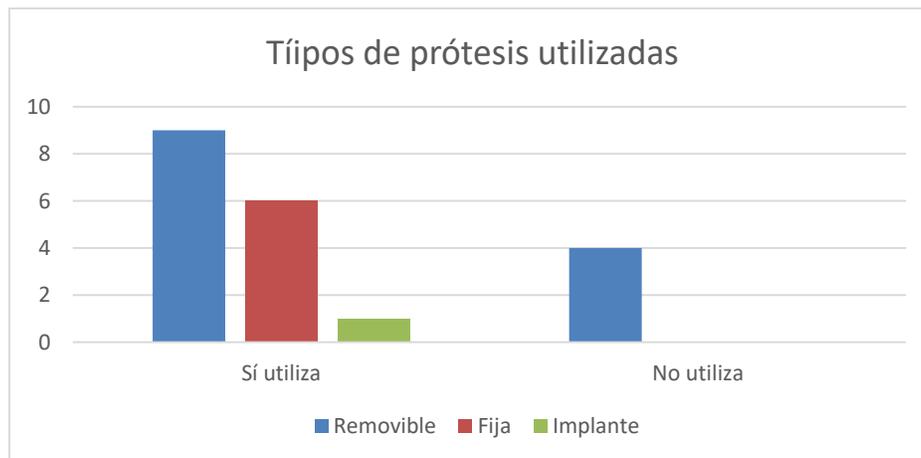
Gráfica 4. Causas por las que se le han realizado extracciones dentales



Fuente: Encuesta de recolección de datos.

De los 20 pacientes evaluados se obtuvo que un 80% esta utiliza algún tipo de prótesis dental, principalmente de tipo removible

Gráfica 5. Pacientes que utilizan prótesis dentales



Fuente: Encuesta de recolección de datos.

4.2. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores por medio de un Mini Nutritional Assessment (MNA)

De los 20 pacientes evaluados se obtuvo que el 80% tenía un estado de nutrición normal, por lo que se considera un bajo riesgo de padecer de una mala nutrición por edentulismo, mientras que solamente el 15% tiene riesgo de una mala nutrición y 5% una mala nutrición

Gráfica 6. Evaluación del estado nutricional

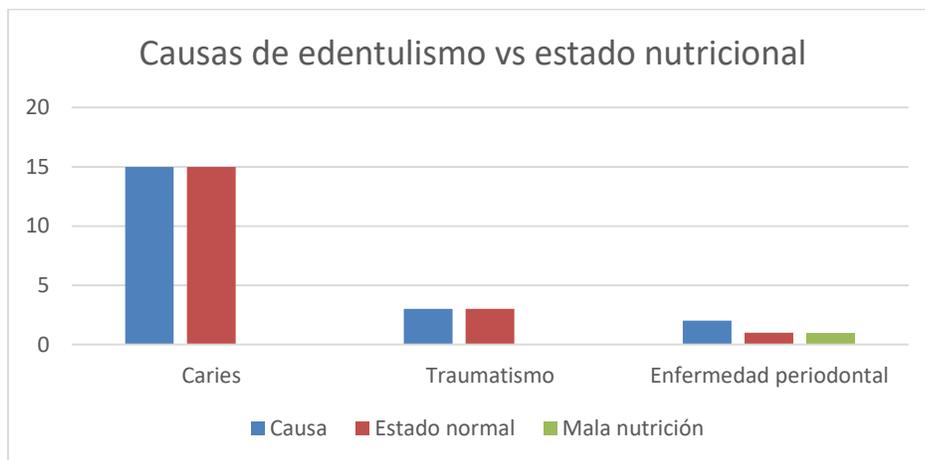


Fuente: Test Mini Nutritional Assessment

4.3. Comparación de las principales causas del edentulismo parcial o total y la relación con el estado nutricional de los adultos mayores.

Se constató que de la población analizada tan solo un paciente presentó resultados de mala nutrición y ser portador de enfermedad periodontal moderada.

Gráfica 6. Relación de las causas de edentulismo y estado nutricional



Fuente: Encuesta de recolección de datos y Test Mini Nutritional Assessment

4.4. Discusión de resultados

El presente estudio se realizó con los pacientes atendidos en el Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1 de la ciudad capital, en donde se incluyó únicamente a pacientes adultos mayores de 65 años que se presentaron a consulta. La finalidad del estudio fue relacionar el estado nutricional de esta población, utilizando un instrumento denominado encuesta y el test Mini Nutritional Assessment, en aquellos que sufren de edentulismo parcial o total. Tomando de base la teoría desarrollada en esta investigación, se esperaba que en aquellos pacientes que tienen ausencia de piezas dentales, su estado nutricional se viese afectado de forma negativa, ya que siendo el estado nutricional el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales y que puede verse afectado si el paciente no tiene la capacidad de masticar adecuadamente los alimentos sólidos debido a la ausencia de piezas dentales, se comprobaría la hipótesis de que tendrían una mala nutrición.

Sin embargo, contrario a lo que la teoría investigada señala, los resultados obtenidos rechazan la hipótesis propuesta en esta investigación ya que se obtuvo que el 80% de pacientes adultos mayores atendidos en el Centro Médico “Monte Horeb” presentan una nutrición normal. Únicamente el 15% se encontró con riesgo de una mala nutrición y solamente el 5% posee mala nutrición.

Se caracterizó a los pacientes evaluados para determinar si la edad, el sexo y estado civil eran determinantes para desarrollar edentulismo parcial o total. El grupo más representativo de pacientes mayores de 65 años que asistieron a la consulta externa del Centro Médico “Monte Horeb” de la zona 1, fueron mujeres entre los 71 y 75 años. Al analizar el estado civil, se encontró que la mayoría de las pacientes que participaron en el estudio eran casados y casadas, y no se encontraron participantes mujeres divorciadas u hombres viudos. Es importante destacar que de los 20 pacientes evaluados se obtuvo que al 100% le han realizado extracciones dentales de piezas permanentes por diversas causas. Al evaluar dichas causas por las que han sufrido de extracciones dentales se determinó que la mayoría se debió a caries no tratadas a tiempo y en menor cantidad de pacientes se debió a traumatismos o problemas con la salud periodontal. Finalmente se determinó que de los pacientes evaluados en el Centro Médico “Monte Horeb” se obtuvo como resultado que un 80% esta utiliza algún tipo de prótesis dental, principalmente de tipo removible.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

5.1.1. Los resultados obtenidos rechazan la hipótesis propuesta de que el edentulismo sea un agente causal de mala nutrición en los pacientes mayores de 65 años del Centro Médico “Monte Horeb”, ya que se obtuvo que el 80% de pacientes adultos mayores atendidos en el lugar presentan una nutrición normal, únicamente un 15% se encontró con riesgo de una mala nutrición y tan solo uno de los pacientes, que representa al 5% es poseedor de una mala nutrición.

5.1.2. Al caracterizar a los pacientes evaluados se determinó que el 100% de dicha población, sufre de edentulismo ya sea parcial o total.

5.1.3. El 80% de los adultos mayores tiene un estado nutricional normal y solo el 5% tuvo problemas nutricionales.

5.1.4. No existe relación entre el estado nutricional y el edentulismo en los adultos mayores del Centro Médico “Monte Horeb”.

5.2. Recomendaciones

5.2.1. Brindar plan educacional a los pacientes adultos mayores sobre la importancia de una buena salud oral.

5.2.2. Referir al profesional de la odontología a aquellos pacientes que refieran no contar con la totalidad de sus piezas dentales y que no poseen una rehabilitación por medio de algún tipo de prótesis.

5.2.3. Promover la evaluación periódica del estado nutricional de los pacientes para prevenir la aparición de enfermedades crónico-degenerativas asociadas a la mala nutrición.

5.2.4. Se recomienda realizar otra investigación para relacionar si el uso de prótesis dentales tiene un impacto positivo o negativo en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFIA

C., M. (2008). *Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal*. *Odontol. Prev.* 2008; 1(2):73- 82. .

Carlos, C. P. (2015). *Salud Bucal en los adultos mayores y su impacto en la calidad de vida*. Tübingen, Alemania: Department of Conservative Dentistry EberhardKarls-Universität.

Caro Juan Carlos, Chappuzeau Eduardo, Moya Patricia, Monsalves María José. (2012). *Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores*. Universidad peruana Cayetano Heredia .

de Almeida, E. O. (2007). *Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes*. *Revista estomatologica herediana*, 17(2), 104-107.

Decreto Número 80-96. (1996). Obtenido de Ley de protección para las personas de la tercera edad: <https://www.pdh.org.gt/documentos/material-didactico-y-educativo/4278-cartilla-ley-de-proteccion-para-las-personas-de-la-tercera-edad/file.html>

Gálvez-Cano M, C.-J. H.-D. (2016). *Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor*. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 33(2): 321-327. doi:Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rp-mesp.2016.332.2>

Hernández Sampieri, R. . (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.

Marin L, P. P. (2004). *Fragilidad en el adulto mayor y valoración geriátrica integral*. Chile: Reumatología.

Nemerovsky, J. (2016). Sarcopenia. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*.

Rodríguez-Rejón, Ana Isabel; Ruiz-López, María Dolores; Artacho, Reyes. (2019). *Diagnóstico y prevalencia de sarcopenia en residencias de mayores* (Vol. 36). *Nutricion Hospitalaria*.

Rojas Bermúdez, C., Buckcanan Vargas, A., & Benavides Jiménez, G. (2019). Sarcopenia: abordaje integral del adulto mayor: Revisión de tema. *Revista Medica Sinergia*, 4(5), págs. 24 - 34. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i5.194>

Vera López, J. I. (2016). Situación actual de los derechos humanos en la normativa del adulto mayor en América Latina y México. *Nómadas*, 47(1), 12. doi:http://dx.doi.org/10.5209/rev_NOMA.2016.v47.n1.52407

CAPÍTULO VII

ANEXOS

No. 01



ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Número de pacientes del Centro Médico Monte Horeb mayores de 65 años que padecen de edentulismo parcial o total”

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Instrucciones: Marque una X (equis) la respuesta de su elección.

1. ¿Le han realizado extracciones dentales de piezas permanentes?
Sí___ No___

2. Seleccione la causa por la que fueron extraídas las piezas dentales:
Trauma___
Caries___
Enfermedad periodontal___
Otros___

3. ¿Posee dientes propios aún?
Sí___ No___

4. ¿Utiliza algún tipo de prótesis dental?
Sí___ No___

5. Seleccione el tipo de prótesis que posee:
Removible (placa)___
Fija (puente fijo) ___
Sobre implantes___

Mini Nutritional Assessment

MNA®



Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) ² 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal	
8-11 puntos: riesgo de malnutrición	
0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	

Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>

J Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> 0.0 = 0 o 1 sies 0.5 = 2 sies 1.0 = 3 sies	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>

Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Evaluación del estado nutricional	
De 24 a 30 puntos	<input type="checkbox"/> estado nutricional normal
De 17 a 23,5 puntos	<input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos	<input type="checkbox"/> malnutrición

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2008 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Maher JO, Selva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Geront 2001 ; 56A : M396-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2008 ; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Para más información: www.mna-elderly.com