



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO
TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
DE PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD SAMÁN 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. CARLOS VICTOR PAREJA KOPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO
TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
DE PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD SAMÁN 2025

TESIS PRESENTADA POR
Bach. CARLOS VICTOR PAREJA KOPA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 178-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 18 de agosto del 2025

VISTOS:

El expediente N° 079/CU-2025, presentado por el (la) **Bachiller: PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: **Titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025** conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) **Bachiller: PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, para optar el Título Profesional de CIRUJAÑO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MIERCOLES 27 DE AGOSTO DEL 2025
HORA : 9:00 A.M.

ARTICULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Pardo Patay Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 124-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 20 de junio del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 6514 de fecha 2 de junio de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación, son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corrobora el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**.

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025 Presentado por el (la) Bach. **PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DECANATO
JULIACA, PERU
Dr. Rina Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 467-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 diciembre 30

VISTOS:

El Expediente N° 18191-24 de fecha 4 de diciembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025. Presentado por el (la) **Bach. PAREJA KOPA CARLOS VICTOR**; en virtud de los considerandos expuestos.





ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS:
al **DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.


Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

Título de la Tesis	
INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	CARLOS VICTOR PAREJA KOPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45502472
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-1706-0647
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374480
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099



Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p align="center">CENTRO DE SALUD DE SAMAN</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Azángaro Distrito: Samán Coordenadas: Longitud: -15.29550 Latitud: -70.02088 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1DngLNzXTJni_RNLM0hOLj4V3oFe8wX0&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2024 – Agosto del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
 DIRECTOR
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo CARLOS VICTOR PAREJA KOPA, identificado con DNI Nro. 45502472 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 23 de Setiembre del 2025


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dr. Enrique Zuñiga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 5071

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


 FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre Graciela, por su amor incondicional, su sacrificio y su apoyo constante.

A mi novia Diana, por su comprensión, su paciencia y por ser mi pilar de apoyo en cada momento.

Carlos Victor Pareja Kopa



AGRADECIMIENTO

Primeramente, a Dios, por haberme guiado y dado la fortaleza para culminar esta etapa.

Quiero expresar mi gratitud a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme brindado la oportunidad de estudiar y alcanzar mis objetivos.

También agradezco al Centro de Salud Samán por permitirme realizar mi investigación dentro de sus instalaciones.

Finalmente, extendiendo mi agradecimiento al Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina, mi asesor de tesis, a los miembros del jurado, y a mis profesores de la facultad de Odontología, por su valiosa enseñanza, el tiempo dedicado y la paciencia que hicieron posible la culminación de este trabajo de investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	xii
AGRADECIMIENTO.....	xiii
ÍNDICE GENERAL.....	xiv
ÍNDICE DE TABLAS.....	xviii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xviii
RESUMEN.....	xviii
ABSTRACT.....	xx
INTRODUCCION.....	xxii

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
1.1.1. Descripción del problema.....	24
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	26
1.2.1. Problema general.....	26
1.2.2. Problemas específicos.....	26
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	27
1.4 OBJETIVOS.....	29
1.4.1. Objetivo general.....	29
1.4.2. Objetivos específicos.....	29
1.5 HIPÓTESIS.....	30
1.5.1. Hipótesis general.....	30
1.5.2. Hipótesis específicas.....	30
1.6. VARIABLES.....	30
1.6.1. Operacionalización de variables.....	31

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
2.2. MARCO TEORICO.....	40
2.2.1 Edentulismo.....	40



2.2.2 Edentulismo parcial 42

2.2.3 Estado nutricional 45

2.3 MARCO CONCEPTUAL..... 49

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE 50

3.3. NIVEL 50

3.4. DISEÑO..... 50

3.5. MÉTODO..... 51

3.6. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 51

3.7. POBLACIÓN 51

3.8. MUESTRA..... 51

3.9 TÉCNICA 52

3.10 INSTRUMENTO 52

3.11. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 53

3.12. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN 54

CAPITULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSION

DISCUSIÓN..... 79

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025	56
TABLA 2.	INFLUENCIA DE LA UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	60
TABLA 3.	INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR SUPERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	64
TABLA 4.	INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR INFERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	68



INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1. INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025	57
GRAFICO 2. INFLUENCIA DE LA UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	61
GRAFICO 3. INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR SUPERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.....	65
GRAFICO 4. INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR INFERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.....	69
GRAFICO 5. GENERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S. SAMÁN.	71
GRAFICO 6. PRESENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	73
GRAFICO 7. UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	74
GRAFICO 8. CLASIFICACION DE KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	76
GRAFICO 9. CLASIFICACION DE KENNEDY EN MAXILAR INFERIOR DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	76
GRAFICO 10. GRADO NUTRICIONAL SEGÚN EL IMC EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.	78



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y de tipo analítico en pacientes atendidos en el Centro de Salud Samán en el año 2025 durante los meses enero a mayo, donde se estudio el edentulismo parcial no tratado con características de ubicación y clasificación, de igual modo se valoro el estado nutricional según índice de masa corporal. El método estadístico utilizado fue el chi cuadrado. La técnica utilizada fue de observación y llenado de ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se evaluaron 199 pacientes, encontrándose 41.2% de pacientes con edentulismo parcial no tratado y 58.8% sin edentulismo, 29,1% de genero masculino y 70.9% femenino, ubicación de edentulismo parcial en maxilar superior 17%, en maxilar inferior 17% y bimaxilar 66%; clasificación de Kennedy en maxilar superior: clase I 5,8%, clase II 8.7%, clase III 85.5%, por otro lado en maxilar inferior clase I 1.4%, clase II 17.4%, clase III 79.7% y clase IV 1,4%; el estado nutricional de los pacientes fue de desnutrición en un 6%, normal 38.7%, sobrepeso 47.2% y obesidad 8%. Se encontró influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de sobrepeso ($p=0.002$); no se encontró relación entre la ubicación del edentulismo parcial no tratado y el estado nutricional ($p=0.246$); y por último un resultado de asociación entre la clase III de edentulismo parcial no tratado en maxilar superior y el estado nutricional de sobrepeso ($p=0.015$). **Conclusiones:** Se encontró una relación entre el edentulismo parcial no tratado y el estado nutricional de sobrepeso, no habiendo relación con la ubicación, sin embargo, se encontró que la clase III en maxilar superior si estuvo asociada al estado nutricional.



Palabras clave: edentulismo parcial no tratado, ubicación, clasificación de Kennedy, estado nutricional, índice de masa corporal, malnutrición, sobrepeso.



ABSTRACT

Objective: To determine the influence of untreated partial edentulism on the nutritional status of patients at the Samán 2025 Health Center. **Materials and methods:** This research was an observational, prospective, cross-sectional and analytical study in patients treated at the Samán Health Center in 2025 during the months of January to May, where untreated partial edentulism was studied with location and classification characteristics, likewise the nutritional status was assessed according to body mass index. The statistical method used was chi square. The technique used was observation and filling out a data collection form. **Results:** 199 patients were evaluated, finding 41.2% of patients with untreated partial edentulism and 58.8% without edentulism, 29.1% male and 70.9% female, location of partial edentulism in the upper jaw 17%, in the lower jaw 17% and bimaxilla 66%; Kennedy classification in the upper jaw: class I 5.8%, class II 8.7%, class III 85.5%, on the other hand in the lower jaw class I 1.4%, class II 17.4%, class III 79.7% and class IV 1.4%; the nutritional status of the patients was malnutrition in 6%, normal 38.7%, overweight 47.2% and obesity 8%. An influence of untreated partial edentulism on the nutritional status of overweight was found ($p = 0.002$); no relationship was found between the location of untreated partial edentulism and nutritional status ($p = 0.246$); and finally, an association result was found between class III untreated partial edentulism in the upper jaw and the nutritional status of overweight ($p = 0.015$). **Conclusions:** A relationship was found between untreated partial edentulism and overweight nutritional status. There was no relationship with location. However, Class III in the maxilla was found to be associated with nutritional status.



Keywords: untreated partial edentulism, location, Kennedy classification, nutritional status, body mass index, malnutrition, overweight.



INTRODUCCION

El edentulismo parcial no tratado es dado por la ausencia de piezas dentales, tiene consecuencias funcionales, dificulta la masticación eficiente lo que limita la elección de alimentos y puede afectar a la nutrición; el estado nutricional inadecuado se consideraría una consecuencia de afección en la salud bucal.

El edentulismo parcial es relativamente frecuente, afectando a una cantidad de la población significativa lo que lo convierte en un problema de salud publica; afecta la calidad de vida, causando un impacto negativo, afectando el bienestar físico, psicológico y en el ámbito social.

En primer lugar, es de vital importancia conocer que el edentulismo parcial no tratado influye al estado nutricional y cuál es el estado nutricional que se obtiene como consecuencia de esta patología en caso de que no sea tratada; para de esta forma identificar los casos de edentulismo, guiarlos en el tratamiento y poder realizar evaluaciones nutricionales periódicas para beneficio del paciente.

En segundo lugar, la limitación funcional dependiendo de la ubicación por la ausencia de piezas dentales podría influir en el estado nutricional de las personas evaluadas, por la selección de alimentación, por lo que la investigación estudia esta relación entre la ubicación del edentulismo y el estado nutricional.

En tercer lugar, la localización y extensión de la perdida dental se estudia en categorías de la clasificación de Kennedy, que es una herramienta importante para evaluar y comprender el impacto del edentulismo en el estado nutricional de un individuo; según la clasificación es posible observar la ubicación y ausencia de dientes en la zona posterior puede dificultar la masticación eficiente de ciertos alimentos como la capacidad de desgarrar por deterioro de piezas dentales en la



zona anterior, lo que puede llevar a una ingesta dietética limitada y por tanto a la malnutrición.

Estas características del edentulismo permiten anticipar posibles problemas nutricionales y planificar tratamientos que puedan restaurar la función oral y contribuir a mantener una adecuada ingestión de alimentos para evitar la malnutrición.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

Internacionalmente, el edentulismo parcial no tratado representa un desafío global en términos de salud bucal, con consecuencias significativas para las condiciones de vida con un efecto significativo en la alimentación quienes se ven afectados. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 3.5 millones de individuos padecen enfermedades bucodentales, siendo la pérdida de dientes situaciones comunes es una de las entre los adultos y adultos mayores. Esta problemática no solo afecta la capacidad masticatoria, sino que también incide en la elección y la ingesta de alimentos, lo que puede derivar en deficiencias nutricionales. En naciones con ingresos bajos y medianos, donde los servicios dentales son escasos, la influencia de la caída de piezas dentales en general se vuelve más severa, exacerbando inequidades en el acceso a una dieta equilibrada y saludable (1). Esta situación plantea la necesidad de políticas y programas que aborden



no solo la rehabilitación oral, sino también promoción y educación sanitaria en las prácticas preventivas.

En el Perú, el edentulismo parcial afecta a un porcentaje significativo de la población adulta, especialmente en áreas rurales y comunidades con acceso limitado a servicios odontológicos. Estudios realizados por el Ministerio de Salud (MINSA) han revelado que un 40 % de adultos y adultos mayores presentan algún grado de pérdida dental, y muchos de estos casos no reciben tratamiento oportuno debido a barreras económicas, culturales y geográficas (2). Este problema repercute directamente en el estado nutricional de los afectados, quienes tienden a evitar alimentos ricos en fibra y proteínas debido a las dificultades para masticar, optando por alternativas menos nutritivas (3). A pesar de los esfuerzos gubernamentales, como las campañas de atención odontológica, la cobertura sigue siendo insuficiente, evidenciando consolidación del sistema de salud e instruir a la comunidad sobre el valor de la higiene dental en la alimentación y el bienestar total.

Localmente, en la comunidad de Samán, ubicada en el área de Puno, el edentulismo parcial no tratado constituye una problemática de salud recurrente, especialmente los atendidos en el Centro de Salud Samán. Las condiciones socioeconómicas de los residentes sumadas a falta de servicios odontológicos especializados, limitan el acceso a tratamientos restaurativos, como prótesis dentales. Esta situación



presenta directamente un estado nutricional alterado en la población, quienes presentan patrones dietéticos deficientes y malnutrición, particularmente en adultos mayores. La falta de intervención adecuada no solo perpetúa el deterioro del bienestar bucal, sino también se ha notificado que impacta negativamente en el nivel de vida y la capacidad en los individuos para mantener una dieta balanceada. Por tanto, abordar esta problemática requiere investigaciones que evidencien relación del estado nutricional y edentulismo parcial, con la finalidad de proponer estrategias efectivas de prevención y tratamiento que beneficien a esta población vulnerable.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cómo influye la ubicación del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán?

PE2: ¿Cómo influye la clase de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán?



1.3 JUSTIFICACIÓN

TEÓRICA: La edentación parcial, sin que se realice un tratamiento de rehabilitación oral, afecta la salud oral a una proporción importante de las personas. Diversos estudios han demostrado que la falta de piezas dentarias no solo repercute en la estética sino también en la funcionalidad masticatoria, que sería de mayor importancia, como también influye de manera directa en el estado nutricional de los individuos como consecuencia. Esto atribuye a la disminución de capacidad masticatoria que dificulta la ingestión de alimentos, lo que a su vez puede generar deficiencias en la ingesta de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales.

Según la literatura, el edentulismo parcial no tratado puede llevar a una dieta más blanda y menos variada, lo que a largo plazo podría contribuir al deterioro del estado nutricional, con efectos negativos sobre el sistema digestivo, el metabolismo y la salud general del paciente. La correlación de la ausencia dentaria y la deficiencia nutricional es un fenómeno ampliamente documentado en la investigación odontológica y nutricional, lo que refuerza la relevancia de estudiar este fenómeno en el contexto específico en los individuos atendidos en el Centro de Salud Samán, 2025.

PRÁCTICA: Investigación sobre el impacto de la desdentación parcial no atendida en la condición nutricional de los individuos tiene un gran valor práctico, posibilita una mejora en la atención odontológica y nutricional en la comunidad estudiada. Identificar las consecuencias del edentulismo parcial no tratado permitirá a los profesionales de la salud (odontólogos y nutricionistas) contar con datos más sólidos que respalden la importancia de



realizar intervenciones tempranas en pacientes con pérdida parcial de dientes.

Los resultados del estudio podrían ser utilizados por los profesionales del Centro de Salud Samán para instaurar programas de previsión y terapia en referencia a individuos edéntulos parciales, promoviendo la rehabilitación oral con prótesis dentales o alternativas terapéuticas, y contribuyendo a una mejor calidad de vida y salud nutricional para los pacientes. Asimismo, estos hallazgos podrían ser aplicados en otros centros de salud y servir de base para futuras políticas públicas en salud bucal y nutricional.

METODOLÓGICA: Desde el enfoque metodológico, esta investigación es relevante porque utiliza una metodología cuantitativa que permite medir de manera objetiva y confiable las variables relacionadas con la desdentación parcial sin tratamiento y la condición nutricional de los individuos. La recolección de datos mediante análisis clínico proporcionará una oportuna información en cuanto a la actual situación de los pacientes respecto a su salud bucal y su nutrición.

El diseño de la investigación, que combina una muestra representativa de pacientes y el uso de instrumentos validados para evaluar el estado nutricional, garantiza que los resultados sean estadísticamente relevantes y aplicables al contexto del Centro de Salud Samán. La metodología propuesta también se adapta a las necesidades del contexto local y es adecuada para la evaluación de los pacientes con edentulismo parcial no tratado.



APORTE ACADÉMICO: Desde un enfoque académico, esta investigación enriquecerá el conocimiento existente al aportar datos específicos sobre las consecuencias de la desdentación parcial y su efecto con la condición nutricional en individuos del entorno rural. Describir datos de recurso informativo y referencia en programas de formación en odontología, nutrición y salud pública, fomentando el desarrollo de nuevas investigaciones y proyectos académicos en áreas relacionadas. Además, el estudio contribuirá al debate académico sobre la importancia de tratar las cuestiones de salud de forma holística, creando ideas novedosas para elevar el bienestar de las comunidades en situación de vulnerabilidad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025

1.4.2. Objetivos específicos

OE1: Identificar la influencia de la ubicación del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.

OE2: Especificar la influencia de la clase de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.



1.5 HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis general

El edentulismo parcial no tratado influye significativamente sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.

1.2.2. Hipótesis específicas

HE1: La ubicación de edentulismo parcial no tratado del maxilar superior influye significativamente sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.

HE2: Existe influencia significativa de la clase III de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.

1.6. VARIABLES

- V.X. Edentulismo parcial no tratado (zonas con ausencia parcial de dientes que no fueron rehabilitados con prótesis)
- V.Y. Estado nutricional. (estado de salud nutricional)



1.6.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.X. EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO	<ul style="list-style-type: none"> - Ubicación del desdentado parcial - Clase de desdentado parcial 	<p>arcada</p> <p>Clasificación de Kennedy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Superior - Inferior - Bimaxilar - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV
V.Y. ESTADO NUTRICIONAL	Grado nutricional	Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición (< 18.5) - Normal (≥ 18.5 y < 25.0) - Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0) - Obesidad (≥ 30.0)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A NIVEL INTERNACIONAL

Escudero E., et al. Sucre 2020.

El objetivo fue determinar cuántas personas de entre 15 y 85 años en la ciudad de Sucre presentan edentulismo parcial o total.

Se empleo un procedimiento con enfoque estadístico, con proyección prospectivo, descriptivo, transversal, observacional.

Se encontró 735 individuos en ambos géneros utilizando la observación como técnica principal. Los hallazgos indicaron una incidencia de desdentados fue un 95.1% de los cuales 28.3% son desdentados totales y el 66.8 % edentulismo parcial, observándose un mayor número de casos en mujeres entre la categoría de edad de 15 a 24 años.

Se concluyó que existe alta tasa de edentulismo presente en la población.

(1)

Almusallam SM, AlRafee MA. Arabia Saudita 2020. Con el propósito de identificar la prevalencia de ausencia de piezas dentales (parcial y total) en



adultos y adultos de tercera edad en la comunidad de Riad, en relación de (genero, edad, nivel educativo). El estudio tipo prospectivo, transversal, con 618 sujetos de muestra entre 35 y 74 años de edad de acuerdo al criterio de inclusión, relacionada con la ausencia de piezas dentarias seguida de una evaluación clínica. Los resultados: del total de la muestra, 56,5% fueron varones y 43,5% féminas. Con la valoración global del desdentado se halló en su mayoría sujetos 69% presentaban edentulismo parcial. El 1.8% con edentulismo total. Se concluye que una gran proporción de adultos tienen falta de dientes y el edentulismo completo principalmente se vio en ancianos. (4)

Olivares DH. Chile 2020. El objetivo fue examinar el nivel de pérdida de dientes en adultos en Chile y su vínculo con la nutrición. El método usado de tipo transversal, con un indicio de 1. 517 individuos adultos y mayores. Se llevó a cabo un análisis bivariado entre diferentes niveles de pérdida dental y nutrición. Se aplicaron circunstancias de agrandamiento y se utilizó el software estadístico STATA 16.0. Los hallazgos indicaron que la obesidad está vinculada a la pérdida dental parcial (RP:1,48; IC 95%:1,09–2,03). Así mismo, tener de 10 y 20 dientes y 21 o más reduce el riesgo de desnutrición (RP: 0,08; IC 95%:0,01–0,67) en comparación con aquellos que no tienen dientes. Se finaliza que existe relación entre desdentado parcial y la condición nutricional. (5)

Gupta A, et I. India 2020. La determinación presenta un estudio para evaluar la relación con el bienestar bucal y la condición nutricional en los adultos de la región de Nainital, en el estado de Uttarakhand. El estudio tipo transversal. La muestra 1003 adultos de 30 conglomerados (aldeas)



identificados mediante una metodología de muestreo proporcional a la población. Se recopiló información sobre el perfil sociodemográfico y las mediciones antropométricas. Se establecieron indicadores de masa corporal (IMC). Los resultados, la prevalencia de edentulismo completo fue del 11%. El uso de prótesis dentales se reportó entre solo el 9,6% de los sujetos que eran completamente edéntulos. La prevalencia de bajo peso definido por el IMC fue mayor entre los sujetos con edentulismo total que con edentulismo parcial y que no usaban prótesis dentales. Los sujetos que usaban prótesis dentales tenían una prevalencia significativamente menor de desnutrición en comparación con los sujetos que no usaban prótesis dentales. Concluyendo que el estado de salud dental se asoció significativamente con un estado nutricional deficiente entre los adultos de la India. Es necesario brindar servicios de atención dental restaurativa en la población de ancianos con el fin de optimizar su alimentación.(6)

Gad MM, et al. Arabia Saudita 2020. La finalidad fue disponer el intervalo del desdentado parcial en asistente a clínicas de prostodoncia en Facultad de Odontología en Arabia Saudita. La investigación fue de tipo transversal. Dos investigadores entrenados se encargaron de identificar las clases de Kennedy. Las fuentes fueron recolectadas realizando un análisis estadístico. Los hallazgos indicaron que la categoría del desdentado parcial más prevalente en clase I de Kennedy, en tanto la clase IV fue la que menos se presentó ($p < 0,001$). Se llegó a la conclusión de que un diseño de prótesis removible básico que satisfaga los objetivos del tratamiento para el edentulismo, junto con una adecuada comunicación con laboratorio preparado, favorecerían la culminación de prótesis removibles.. (7)



- A NIVEL NACIONAL

Masco LA. Tacna 2024. Con la finalidad de correlacionar del desdentado y la condición nutricional en pacientes de EsSalud. La metodología: estudio prospectivo, básico, transversal, observacional, nivel relaciona, diseño sin experimentación. Las unidades de análisis fueron 100 adultos que recibieron atención dental, las herramientas utilizadas fueron el registro dental y la evaluación nutricional. Los hallazgos: se identificó un 92,0% del desdentado parcial y un 8,0% de desdentado total; respecto a la edad, en el grupo de 71 a 80 años se observó un 45,0% de edentulismo parcial y por género, un 70,0% y las mujeres presentaron ausencia dental parcial. El estado de nutrición de los adultos evaluados se clasificó como normal en un 97%. Por lo tanto, se determinó que no hay una conexión significativa a falta de piezas dentarias y la condición nutricional de los individuos, contemplándose un valor $p=0,461$ (2)

Díaz HC. Pimentel 2024. El objetivo fue determinar cuántos pacientes en el centro de salud Mesones Muro padecen edentulismo. Se aplicó un método con un enfoque cuantitativo, de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, en la que participaron 239 pacientes, utilizando una ficha para la recolección de información. Los hallazgos indicaron que el 78.7 % de los pacientes mostraron edentulismo mientras que el 46% desdentado parcial y el 3.7% desdentado total. Se observó un incremento de casos desdentados en mujeres y personas de 41 años. Se concluye altamente una frecuencia de desdentados.(8)



Camacho MK. Cajamarca 2023. El propósito fue establecer la conexión del desdentado y condición nutricional de adultos del Centro de Salud de Apoyo Chilete. La metodología, estudio tipo básico, prospectivo, transversal, Relacional. Se incluyó a 115 personas adultas en la muestra. Para la recopilación de información, se implementó un formulario que consistía en un diagrama dental y el índice de quetelet . Los datos recogidos fueron evaluados el software estadístico SPSS se realizó una prueba Chi-cuadrado. Los hallazgos: en el maxilar superior, el tipo de edentulismo fue del 34,79% parcial y del 65,22% total. En la mandíbula, se registró un 49,56% de edentulismo parcial y un 50,43% total. La mayoría presentaba un estado nutricional normal. Se finaliza de que no hay conexión del desdentado y la condición nutricional..(3)

Canchanya N, Ortega JE. Ocopilla 2023. La intención fue identificar la constancia en la pérdida de dientes parcial conforme a la categorización de Kennedy de los usuarios del Centro de Salud de Ocopilla. La exploración fue de tipo transversal y prospectivo, no experimental , descriptivo; la cantidad fue de 208 participantes. La técnica utilizada fue la observación, y el instrumento consistió en una ficha de observación. Los hallazgos indican que el 33,6% presentó pérdida parcial de dientes en clase III del maxilar superior, el 20,7% en clase II, el 17,8% en clase I, y el 6,7% en clase IV. En cuanto a la mandíbula, se descubrió que el 38% mostró pérdida parcial en clase III, el 26,4% en clase II, el 22,6% en clase I, y el 1,9% en clase IV. Se finaliza que la pérdida de dientes parcial fue más común en la mandíbula , siendo predominante de clase III; también se observó que es más frecuente en mujeres entre 27 y 50 años. Esta ausencia dental parcial es frecuente



en personas mayores de 27 años y menores de 50 años. Además, se nota una mayor incidencia en féminas, en relación de 4 a 1 en comparación con el género masculino. (9)

Cortes C, Olguin KG. Rioja 2023. El propósito fue identificar la prevalencia del desdentado parcial de acuerdo a categoría de Kennedy en personas atendidas en un consultorio dental en Rioja. Se aplicó el método prospectiva, transversal, descriptiva, no experimental, analizando sistemáticamente, usando expedientes para la recopilación de datos. La población de estudio estuvo compuesta por 167 pacientes, con un total de 239 arcadas parciales edéntulas. Los hallazgos revelaron un 75,7% de los arcadas dentales analizados mostraron desdentado parcial de clase III, 15,5% correspondió a la clase II, 6,2% a la clase I, 2,6% a la clase IV, de acuerdo, la clasificación de Kennedy. De acuerdo al género, tanto las féminas como los hombres presentaron mayor número de casos de edentulismo parcial clase III, alcanzando el 45,6% en el caso femenino y el 30,1% en masculino. En lo que se refiere a las edades, los pacientes de 18 a 29 años, de 30 a 59, y aquellos de 60 años o más presentaron la mayor proporción desdentado parcial clase III, un 25,5%, 44,8%, y 5,4% respectivamente a los maxilares, en cuanto al maxilar y mandibular mostraron una mayor incidencia del desdentado parcial en la clase III, con un 42,2% y un 33,5% respectivamente. Esto lleva a la conclusión de la categoría más común del edentulo parcial, conforme a las clases de Kennedy, se dio la clasificación III. (10)



Medina DN. Cajamarca 2022. El propósito fue especificar la interrelación de la ausencia de dientes y la condición en nutrición en adultos en el Centro de Salud de Apoyo Chilete. La estrategia (provabilístico, transversal, no experimental, observacional) de nivel relacional. El prototipo consta de 115 adultos. Se utilizó un formulario que incluía un diagrama dental y el índice de quetelet. Se llevo a cabo un análisis estadístico X2. Los hallazgos indican en la parte superior bucal, el edentulismo parcial se presenta 34,79% y un 65,22% mostró edentulismo total. En el maxilar inferior, los valores son del 49,56% para edentulismo parcial y del 50,43% para total. La mayoría de asistentes se consideraron normal en su considero nutricional. Se concluye que no existe relación entre las variables.(11)

Suarez DA. Ancash 2022. Se evidencia la interrelación entre la pérdida de dientes y la condición nutricional de los adultos atendidos en el puesto de Salud Villa María en Ancash. De tipo de estudio transversal, prospectivo, no experimental, observacional, de enfoque relacional. Las unidades de análisis fueron 143 pacientes adultos, analizando el diagrama dental juntamente a la ficha de estado nutricional como herramientas. Con resultados del 11.9% de las feminas presentan desdentado parcial; en relación a la nutrición del paciente, el 29.4%. Se finaliza que no existe relación alguna entre las variables descritas en el articulo.(12)

Pasquel CL, Ramirez KL. Lima 2022. El propósito fue detallar el desdentado parcial y condición nutricional de asistentes en la Clínica dental



Baudent. Investigación de tipo transversal, observacional, se contó con 147 pacientes en la muestra. Según los hallazgos, el 24.5% de los pacientes estaba en estado de desnutrición; el 36.7% tenía un peso adecuado; el 15% sufría de sobrepeso y el 23.8% era obeso. En cuanto a las pérdidas dentales, el 27.9% mostró 0 - 5 dientes perdidos; el 47.6% reportó de 6 a 10 piezas faltantes; el 10.9% de 11 a 15 y el 13.6% de 16 a 20 dientes perdidos. Además, 24.5% las féminas de 30 - 40 años tenía entre 6 y 10 dientes ausentes. Un 17% de quienes participaron en el estudio eran mujeres obesas, 24.5% con peso adecuado. Se concluye que existe relación moderada.(13)

Ortiz EM. Huaráz 2021. El objetivo fue determinar cuántos pacientes en el centro de salud Taricá presentaban desdentado parcial. La técnica utilizada de tipo transversal, prospectivo, descriptivo, no experimental y observacional. Población consistió en 118 individuos, analizando 236 arcadas de ambos sexos: 80 (67.80%) féminas y 38 (32.20%) masculinos. Se empleó un formulario para la recopilación de información, se evaluó el edentulismo parcial utilizando la clase de Kennedy. Los hallazgos mostraron el 100% de participantes presentan desdentado parcial en ambas arcadas, siendo la categoría más común la clase III (54.24%) clase II con 22.46%, clase I al 12.71% y clase IV con un 10.59%. En el caso de féminas, predominó la clase III con 20.34%. Se concluyó en clase III fue la forma más común de edentulismo en maxilares, con un mayor porcentaje en mujeres.(14)



- A NIVEL LOCAL

Apaza ES, Hurtado R. Huancané 2022. El objetivo fue determinar cuántos pacientes en el centro de salud Taricá presentaban desdentado parcial. La técnica utilizada descriptivo, observacional, prospectivo, no experimental. La población consistió en 118 individuos, analizando 236 arcadas de ambos sexos: 80 (67. 80%) féminas y 38 (32. 20%) masculinos. Se empleó un formulario para la recopilación de información, utilizando la clase de Kennedy. Los hallazgos mostraron 100% de participantes tenía desdentado parcial en ambas arcadas, siendo la categoría más común la clase III (54. 24%) clase II con 22. 46%, clase I al 12. 71%, clase IV 10. 59%, predominó la clase III en las feminas .Se concluyó que la clase III fue la forma más común desdentado en maxilares, con un mayor porcentaje en mujeres..(15)

2.2. MARCO TEORICO

2.2.1 Edentulismo

La pérdida total de dientes afecta negativamente la salud bucal, ya que se pierden por diferentes causas y no se restaurarán de manera espontánea.(16)

La ausencia de los dientes se relaciona de la ausencia del sistema de masticación que impacta en la función del sistema oral, sino que también son esenciales para el ámbito psicosexual y la comunicación.
(17)



La ausencia de dientes puede resultar en incapacidad, restricciones funcionales y limitaciones (físicas, psicológicas y sociales). Por esta razón, resulta crucial examinar cómo desdentado afecta la salud en general, teniendo en cuenta múltiples factores: manifestaciones corporales, aptitud funcional, interacción comunitaria y autopercepción. Ello sugiere que se apliquen parámetros de evolución medibles y específicos para entender mejor el impacto global de esta condición y su relevancia en términos demográficos.(18)

- CAUSAS DEL EDENTULISMO:

- ✓ **CARIES DENTAL:** Afección contagiosa e infecciosa, causada por bacterias principalmente *Streptococcus mutans*, estimulan la disgregación gradual de los dientes afectando los tejidos duros, A causa de actividad de organismos microscópicos en los azúcares en descomposición obtenidos en los alimentos. En consecuencia, genera procesos de pérdida de minerales en el esmalte de los dientes. Con el transcurso de los años, esto conduce al estrago del diente, con el resultado de pérdida dental.(19)

- ✓ **ENFERMEDAD PERIODONTAL:** Infección que afecta las encías y las debilita; su origen principal es el cuidado bucal deficiente. Esta condición puede conducir a la pérdida de dientes y, en algunos casos, se relaciona con enfermedades del sistema.(20)



La patología periodontal impacta la membrana periodontal, proceso alveolar , encías .

Debido a la afección, conjunto a las caries dentales, iniciando así la ausencia de dientes.(21)

La fase inicial de la patología periodontal se presenta con inflamación de encías, a causa de formación de sarro. Lo cual causa hemorragias. Si la inflamación de encías no se maneja , avanza, evoluciona a periodontitis, infección que provoca el daño. (21)

- ✓ **TRAUMATISMO DENTAL:** Las lesiones dentales ocurren debido a un evento violento que causa daños, provocando efectos directos en un diente. Un daño menor podría no traer efectos adversos, sin embargo, ante traumas severos los resultados podrían ser críticos. (21)

2.2.2 Edentulismo parcial

Ausencia de uno o varios dientes.(22)

Deterioro de dientes tiene influencia directa funcionalidad de masticar, resultando en un proceso ineficaz, lo cual puede ocasionar lesiones a nivel digestivo y afectar la nutrición de una persona sin dientes.(23)

La pérdida de un diente genera dificultad al comer, disminuye la capacidad para hablar correctamente, provoca efectos negativos en la



nutrición, además de tener repercusiones psicológicas y estéticas. Esto puede disminuir la autoestima y afectar la interacción social.(24)

En deterioro de piezas dentales, crea una problemática en individuos, no relevante a la edad, a pesar de su predominio en adultos debido a la longevidad , por lo que se producen patologías crónicas (caries, periodontitis). (25)

Debido a la pérdida dental el almacén óseo recibe la carga funcional lo cual también experimenta una deficiencia en el volumen.

Respecto a la relación entre la arada superior y la arcada inferior se percibe mas en las piezas dentales anteriores. (2)

La ausencia de dientes parcialmente(edéntulo) proporciona integrar a una función de (deglución, fonación, masticación) con la ayuda de una prótesis parcial removible(PPR).(26)

- **EFFECTOS DEL EDENTULISMO PARCIAL.**

La ausencia de piezas dentarias influye de manera degenerativa en la funcionabilidad al triturar, en consecuencia una mala vocalización de sonoridad y malnutrición asociada con la ausencia de piezas dentarias. (27)

a) **FUNCIONALES:** La ausencia de piezas dentarias, influye en la función de sistema estomatognático (fonética, masticación, estética. Es importante la funcionabilidad masticatoria debido a



que ocasiona en la persona cambios en la dieta, por lo que opta nuevas maneras de alimentarse en su mayoría con alimentos suaves y fáciles al masticar. (27)

- b) **FÍSICA:** La falta de dientes causa dificultades para masticar, lo que lleva a un cambio en las opciones alimenticias. Al no poder masticar tan bien como cuando tenían su dentadura completa, las personas longevas disminuyen el consumo de (frutas, pollo, carnes, verduras). En cambio, eligen alimentos procesados por su comodidad al ser consumidos.(27)
- c) **PSICOLÓGICA:** la dentadura tiene una función fundamental con la estética por lo que posee un gran significado cultural y social. (28)

Existe una elevada cantidad de individuos con ausencia de piezas dentarias que presentan molestias con su higiene dental, lo que lleva a relaciones sociales y culturales con su entorno para prevenir momentos incómodos. Esto puede provocar tensión, nerviosismo y una baja en la autoconfianza a causa del daño en la salud oral sufrido. (27)

- d) **ANATÓMICAS:** La falta de dientes puede causar que el hueso alveolar se reabsorba, por lo que la superficie ósea sostiene a las piezas dentarias. En situaciones donde hay una pérdida parcial de dientes, los dientes que quedan suelen inclinarse



hacia el hueco dejado por los dientes ausentes. Este movimiento extraño de la dentadura trae consigo varias innovaciones para ajustar las piezas dentales y así poder realizar la función de masticar.(27)

- **CLASIFICACIÓN DE KENNEDY**

Debido a una amplia gama de circunstancias del desdentado parcial, es crucial establecer un método de categorización. (26)

En la clasificación de Kennedy, instaurada por Edward Kennedy, el cual clasifica el edentulismo parcial con la finalidad de unificar las arcadas y ordenar principios que permitan un correcto esbozo para cada disposición. (22)

- Clase I: edentulismo bilateral posterior
- Clase II: edéntulo unilateral posterior.
- Clase III: edentulismo unilateral, con un soporte posteriormente(pieza dental remanente) .
- Clase IV: edéntulo anterior bilateral ,se da en casos de piezas ausentes anterior dividido por la línea media. (28,29)

2.2.3 Estado nutricional

La condición nutricional es la ingesta de comidas en relación a procesos biológicos que requiera él organismo. Ocasionando un efecto adverso con la talla y peso . (30) Conoce la importancia de una alimentación balanceada mantener un buen estado de salud. (31)



La evaluación de la condición nutricional se lleva a cabo empleando indicadores parasitológicos, antropométricos, hematológicos, bioquímicos.(32)

- **NUTRICIÓN:** Ingestión de comidas en atención a las necesidades alimentarias del cuerpo con una nutrición adecuada es fundamental para el bienestar físico, en una nutrición deficiente disminuye la inmunidad, alterando el desarrollo mental y físico, prevenir enfermedades. (33)
- **MALNUTRICIÓN:** se relaciona con la insuficiencia o el exceso de recursos alimentarios, lo que puede llevar a la obesidad o a la falta de nutrientes. De acuerdo con la OMS, la malnutrición abarca tanto la reducción drástica de peso y el debilitamiento corporal como la acumulación inusual de líquidos por la falta de nutrientes necesarios. Esto abarca carencias de vitaminas y minerales, y también puede incluir el estancamiento en el crecimiento. La malnutrición no se restringe solo a la escasez de comida, sino que también puede presentarse a causa de a la comida infectada. (34)
- **DESNUTRICIÓN:** Condición nutricional en donde se encuentra deficiencia proteica, deficiencias con malformaciones deteriorando diversas funciones lo que ocasiona alteraciones (orales, psicológicas, hábitos diarios). (35)



- FACTORES DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL:

- a) **ALIMENTACIÓN:** Afecta diversos factores relacionados con el abastecimiento de alimentos, de calidad adecuada, así como preferencias y costumbres alimenticias. (36)

- b) **ESTADO DE SALUD:** Habla sobre la condición física y de bienestar de un individuo, así como su utilización de los servicios sanitarios. También destaca la relevancia de un adecuado saneamiento ambiental y la higiene en las tareas del hogar. (36)

- c) **ATENCIÓN Y ALIMENTACIÓN:** Habilidad que poseen los hogares y las comunidades para alimentar a los individuos. Esto implica tener cuidado y observar las necesidades de los individuos. (36)

- ÍNDICE DE MASA CORPORAL-IMC

El análisis nutricional puede realizarse de forma subjetiva (fácil) o de forma objetiva (exhaustiva). Es fundamental llevar a cabo una evaluación subjetiva en todos los pacientes, mientras que en ciertas situaciones se requieren análisis más detallados. La forma más efectiva de evaluar la nutrición es a través de mediciones antropométricas. (37)

Se puede evaluar el estado nutricional mediante (IMC), determinado por la relación que presenta el peso con la estatura². (38)



Respecto al peso, es un indicador para una valoración nutricional. El cálculo debe realizarse en una balanza digital. Al realizarse la valoración los pacientes deben encontrarse de pie con ligera cantidad de penda, evacuando (recto, vejiga).(39)

Para estudiar la estatura, el individuo se debe encontrar descalzo con la espalda erguida apoyándose al tallímetro relajando ambos brazos la órbita ocular en su borde inferior debe encontrarse en un plano horizontal. (38)

El método utilizado para determinar (IMC): (40)

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{Talla}^2(\text{m})$$

Cálculo del IMC según la OMS:

- Desnutrición (< 18.5)
- Normal (≥ 18.5 y < 25.0)
- Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0)
- Obesidad (≥ 30.0)

La ausencia piezas dentales se correlaciona con el estado nutricional debido a que dificulta al individuo en la ingesta de alimentos, por la ausencia de postizo, ocasionando una problemática en cuanto a la (deglución, masticación) provocando malnutrición.
(41)



2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **EDENTULISMO:** desdentado con una problemática en la integridad de la salud bucal. (16)
- **EDENTULISMO PARCIAL:** desdentado de uno o varios dientes.(22)
- **CLASIFICACIÓN DE KENNEDY:** Clasificación que agrupa las arcadas para mejorar una buena proyección en el diseño de postizo. (22)
- **ESTADO NUTRICIONAL:** Es el consumo de comidas de acuerdo a la necesidad del cuerpo. (30) la manera de efectuar una salud nutricional es por medida antropométricas. (37)
- **IMC:** Índice de Masa Corporal, correlacionado con (talla, peso) . (38)

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

Cuantitativo, se sustenta en un bosquejo racional y coherente, permite expresar interrogaciones en la hipótesis e investigación someterlas a prueba más adelante.(42)

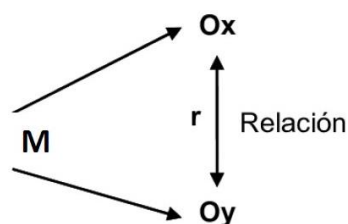
Prospectivo, transversal, observacional y analítico. Los datos primarios se recogerán a futuro, y por única vez; el registro en los hechos mediante la observación .(43)

3.3. NIVEL

Relacional, debido a explicar, respecto a las dos variables, en tiempo adecuado. (44)

3.4. DISEÑO

No experimental, debido a que la investigación se efectuara sin el empleo de variables. (42)





3.5. MÉTODO

Cuantitativo, debido a que se obtendrán resultados porcentuales y numéricos.

(44)

3.6. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

En el Centro de Salud Samán

3.7. POBLACIÓN

Constituida por 199 individuos adultos que acudieron al C.S. Samán en el 2025.

3.8. MUESTRA

Formada por 82 individuos con ausencia parcial de dientes, en el servicio de odontología, mediante un muestreo simple

$$N \times Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times p \times q$$

N	: Es el tamaño de la población	199
p	: Es la probabilidad que ocurra el evento (proporción positiva)	0.9
q	: Es la probabilidad que no ocurra el evento (proporción negativa)	0.1
α	: Es el error que se cometerá al estimar la muestra	5%
$1 - \alpha/2 =$		0.975
$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Es el valor del estadístico Z	1.96
e	: Es el error máximo tolerable para estimar el parámetro	5%
n	: Es el tamaño de la muestra	

$$n = \frac{68.8005}{0.4950 + 0.3457} = 81.8341 = 82$$

Criterios de Inclusión:

- Individuos (20 - 59) años
- Varones - mujeres



- Exteriorizar el edentulismo parcial (arcada superior y/o inferior)
- No presenten postizo fija ni removible
- Firmen hoja de autorización

Criterios de Exclusión:

- Pacientes longevos
- edentulismo total
- Portadores de prótesis dental fija o removible
- Que no firmen el consentimiento informado

3.9 TÉCNICA

VARIABLE	TÉCNICA
V1 Edentulismo parcial no tratado	Observación
V2 Estado nutricional	Observación

3.10 INSTRUMENTO

VARIABLE	INSTRUMENTO
V1 Edentulismo parcial no tratado	Ficha de observación
V2 Estado nutricional	Ficha de observación

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

En una hoja de datos se incluyó: Para la variable edentulismo parcial no tratado, la odontograma, la ubicación y clase de edentulismo parcial. Para la variable Estado nutricional se incluyó IMC (Índice de Masa Corporal). Mediante una ficha de observación aprobada por 3 expertos.



- **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- ✓ Se presentó la documentación necesaria para obtener el permiso del director para la recopilación de fuentes, en las unidades de investigación seleccionadas,
- ✓ Se identifico la ubicación del edentulismo parcial, si estuvo presente en maxilar (inferior, superior) para tomar en cuenta el desdentado parcial de Kennedy: clase I,II,III y IV.
- ✓ Se tomo en cuenta la talla y peso del paciente, por lo que se utilizo tallímetro y balanza en el Centro de Salud registrando información mediante una hoja de evaluación. En cuanto al IMC corporal se obtuvo dividiendo el peso (Kg)/talla (m)².

Baremo IMC:

Índice de Masa Corporal-IMC:

- Desnutrición(< 18.5) ()
- Normal (≥ 18.5 y < 25.0) ()
- Sobrepeso (≥25.0 y < 30.0) ()
- Obesidad (≥ 30.0) ()

3.11. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Las Hipótesis planteadas en el estudio fueron contrastadas con estadística inferencial mediante la prueba de Ji-cuadrado de Pearson.

$$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

f_o : Frecuencia del valor observado.

f_e : Frecuencia del valor esperado.



3.12. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Toda la información se almaceno en un cuadro estructurado de datos y a partir de ésta se procesó estadísticamente en el programa SPSS versión 28. Los resultados se representaron mediante tablas con porcentajes y frecuencias .



CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION



TABLA 1.
INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025

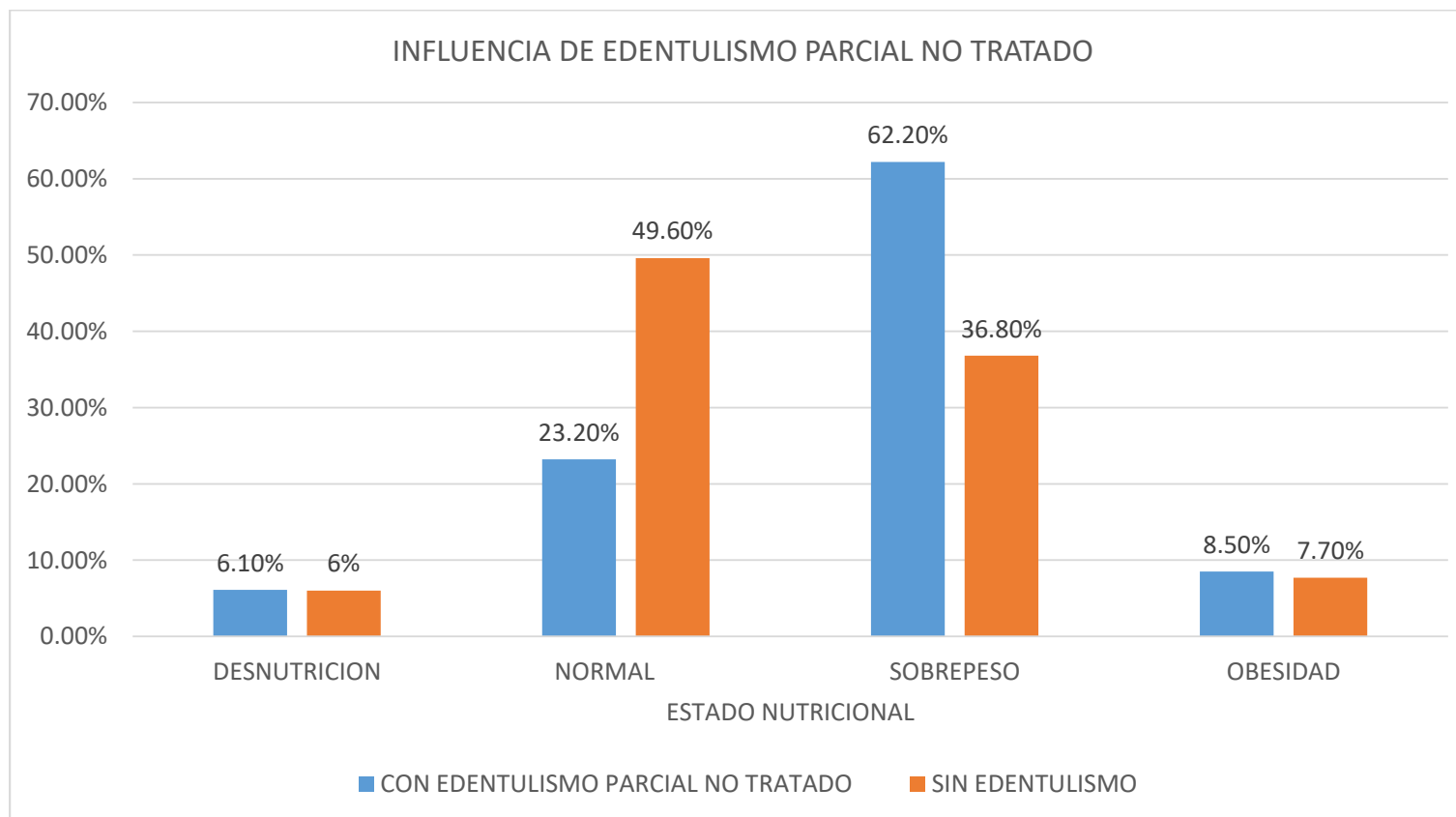
PRESENCIA DE EDENTULISMO	ESTADO NUTRICIONAL											
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T	
CON EDENTULISMO												
PARCIAL NO TRATADO	5	6.1%	19	23.2%	51	62.2%	7	8.5%	82	100.0%	41.2%	
SIN EDENTULISMO	7	6%	58	49.6%	43	36.8%	9	7.7%	117	100.0%	58.8%	
TOTAL	12	6%	77	38.7%	94	47.2%	16	8%	199	100.0%	100.0%	

Chi cuadrado calculado: 15,336 gl=3 p = 0,002

Fuente: hoja para la recolección de datos.



GRAFICO 1.
INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025



Fuente: hoja para la recolección de datos.



En la investigación se recolectaron los datos siendo 199 pacientes en los cuales 82 presentaron ausencia parcial sin tratamiento y el resto fueron individuos sin edentulismo.

Como objetivo general se propuso "Determinar la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025"

En la tabla N° 1 Se observa el indicador de presencia de desdentado parcial no tratado y su influencia en la evaluación nutricional.

Donde un grupo de individuos con edentulismo parcial no tratado presento un 6.1. % (5) desnutrición, 23.2% (19) estado nutricional normal, 62.2% (51) sobrepeso, y 8.5% (7) obesidad.

El grupo de pacientes sin edentulismo presento 6% (7) desnutrición, 49.6% (58) estado nutricional normal, 36.8% (43) sobrepeso, y 7.7% (9) obesidad.

Según el análisis estadístico chi cuadrado, se presenta el valor $\chi^2 c = 15,336$ con 3 grados de libertad y un nivel de significancia $p = 0.002$. Esto sugiere que hay una relación significativa desde el punto de vista estadístico, por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se descarta la hipótesis nula, lo cual indica que hay una conexión entre el desdentado parcial sin tratamiento y el estado nutricional de sobrepeso en los individuos del Centro de Salud Samán.

Discusión. Contrastando con los antecedentes, Olivares DH. obtuvo como resultado una asociación entre edentulismo parcial y obesidad, concordamos con que el edentulismo se asocia de manera significativa con un estado nutricional de peso superior al normal, habiendo obtenido en nuestro estudio un resultado de asociación de edentulismo parcial y sobrepeso. Masco LA, Medina



DN encontraron que ausencia de piezas dentarias no se correlaciona con él estado nutricional, resultados que difiere de nuestro estudio; Gupta A en su investigación realizada en India encontró asociación entre el edentulismo y un estado nutricional deficiente, que contrasta con nuestro resultado, esto puede deberse a la diferencia de poblaciones y tipo de alimentación en estas.

.



TABLA 2.
INFLUENCIA DE LA UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

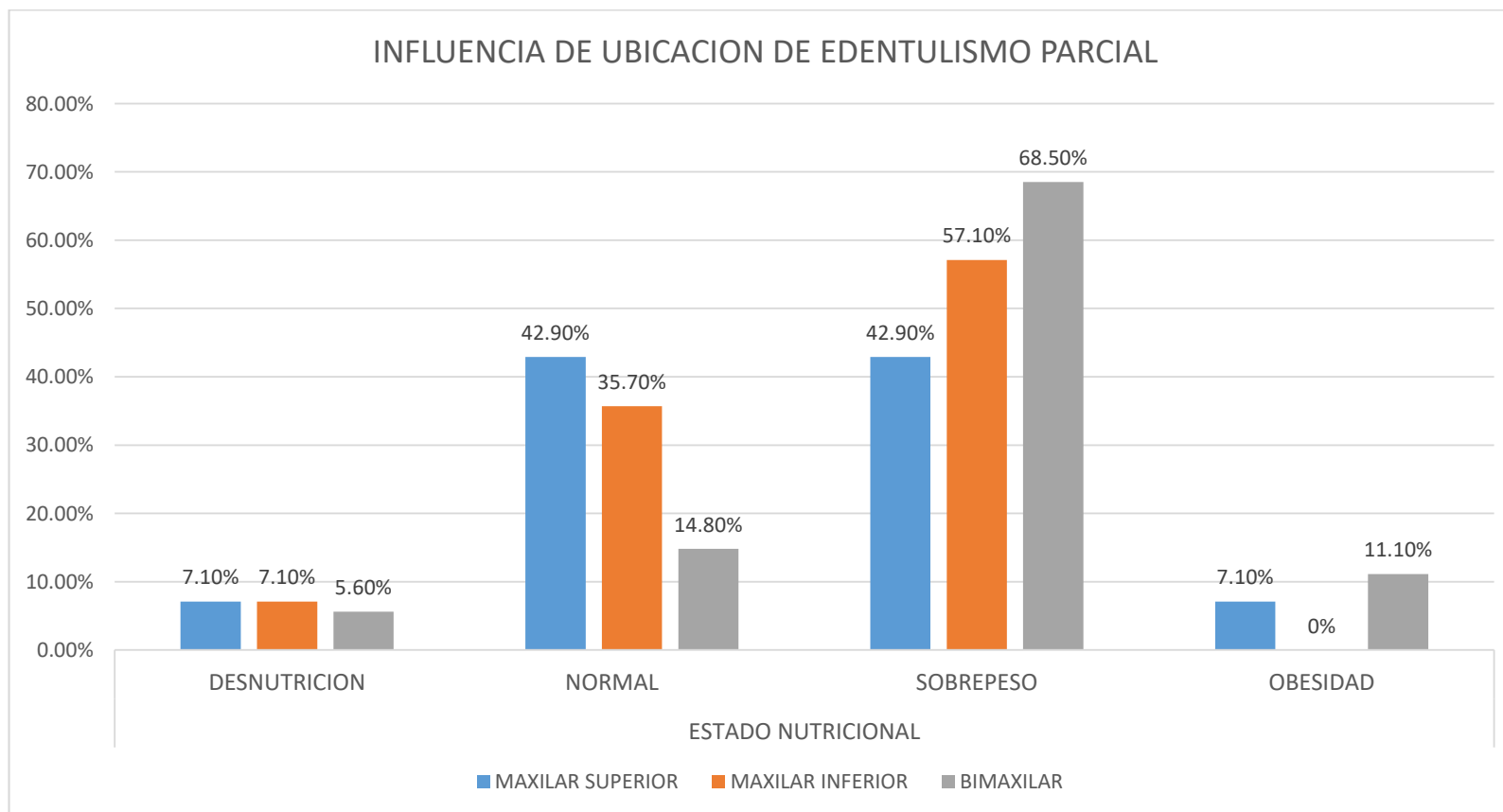
UBICACION DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO	ESTADO NUTRICIONAL											
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T	
MAXILAR SUPERIOR	1	7.1%	6	42.9%	6	42.9%	1	7.1%	14	100.0%	17.1%	
MAXILAR INFERIOR	1	7.1%	5	35.7%	8	57.1%	0	0%	14	100.0%	17.1%	
BIMAXILAR	3	5.6%	8	14.8%	37	68.5%	6	11.1%	54	100.0%	65.9%	
TOTAL	5	6.1%	19	23.2%	51	62.2%	7	8.5%	82	100.0%	100.0%	

Chi cuadrado calculado: 7,888 gl=6 p = 0,246

Fuente: hoja de recolección de datos.



GRAFICO 2.
INFLUENCIA DE LA UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.



Fuente: hoja de recolección de datos.



Según el primer objetivo específico se planteó Identificar la influencia de la ubicación del desdentado parcial sin tratamiento sobre el estado nutricional de individuos del C.S. Samán.

En la tabla N° 02 se evalúa el indicador en la ubicación de la ausencia parcial no tratado y su influencia en el estado nutricional.

Donde en los individuos con ubicación de edentulismo parcial en arcada superior se observó un 7.1 % (1) con desnutrición, un 42.9% (6) con estado nutricional normal, 42.9%(6) con sobrepeso y un 7.1% (1) con obesidad.

Del grupo de individuos con edentulismo parcial en arcada inferior se observó un 7.1% (1) tuvo desnutrición, un 35.7% (5) con estado nutricional normal, un 57.1 %(8) con sobrepeso y ninguno presento obesidad.

Por ultimo del grupo de los pacientes con ubicación de edentulismo parcial bimaxilar se observó que un 5.6% (3) presentaron desnutrición, 14.8% (8) presentaron estado nutricional normal, un 68.5% (37) presentaron sobrepeso y un 8.5% (15) presentaron obesidad.

Según la prueba estadística chi cuadrado, con resultado que muestra el producto de chi cuadrado calculado 7,888 para 6 grados de libertad y Nivel de confianza $p = 0,246$, lo que indica que no existe relación estadísticamente significativa, por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula , que indicaría que la ubicación del desdentado parcial sin tratamiento no influye en el estado nutricional de los pacientes del C.S. Samán



Discusión: Al evaluar los antecedentes no se encontraron estudios de la asociación de ubicación del edentulismo con el estado nutricional. En este estudio se halló no existe correlación entre las variables, sin embargo, se observa que hay mayor predominancia de ubicación de edentulismo bimaxilar en un estado nutricional de sobrepeso



TABLA 3.
INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR SUPERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

CLASIFICACION KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR	ESTADO NUTRICIONAL										
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T
CLASE I	0	0%	2	50.0%	0	0%	2	50.0%	4	100.0%	5.8%
CLASE II	0	0%	3	50.0%	3	50.0%	0	0%	6	100.0%	8.7%
CLASE III	4	6.8%	9	15.3%	41	69.5%	5	8.5%	59	100.0%	85.5%
TOTAL	4	5.8%	14	20.3%	44	63.8%	7	10.1%	69	100.0%	100.0%

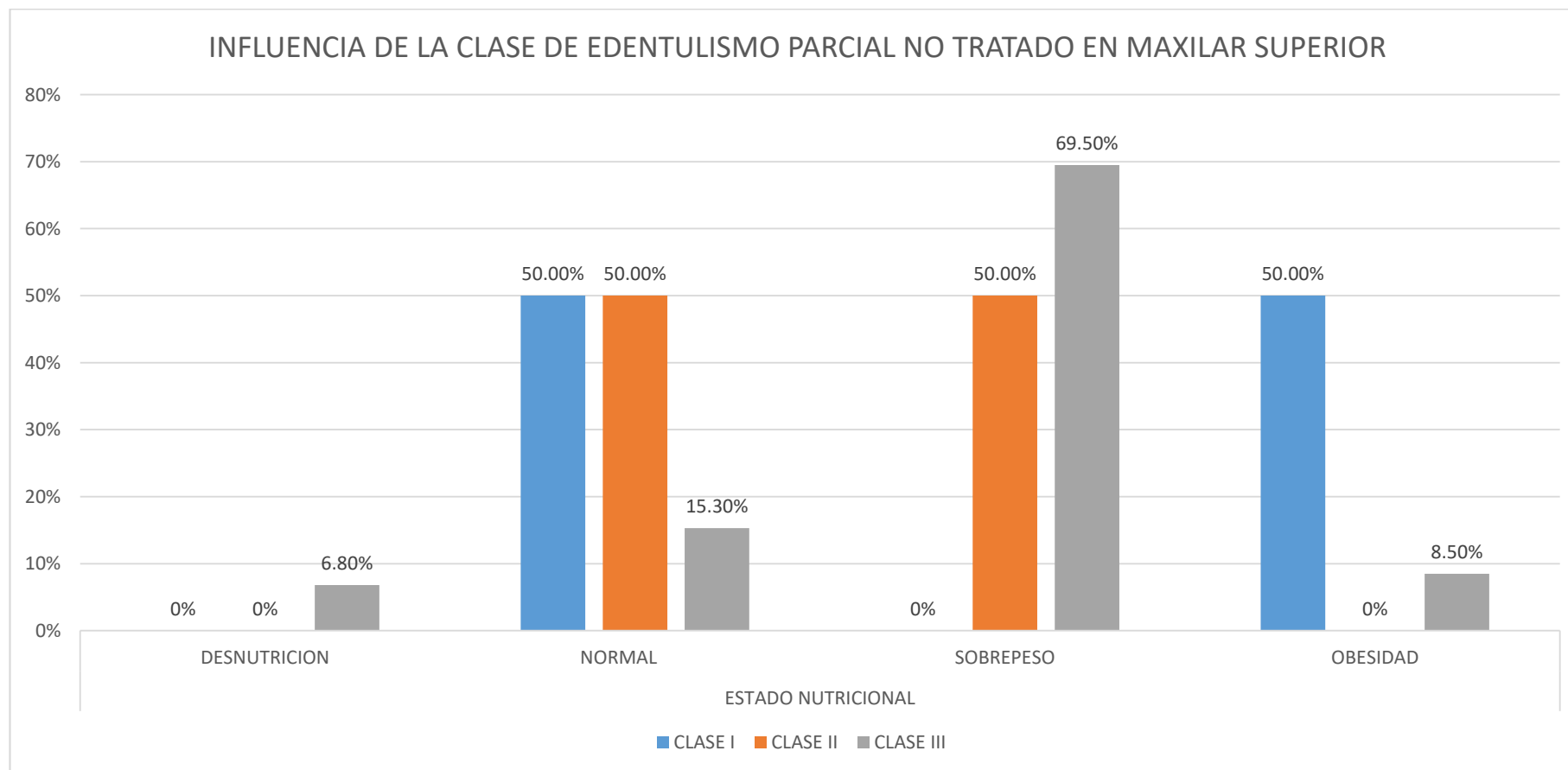
Chi cuadrado calculado: 15,832 gl = 9 p = 0,015

Fuente: hoja de recolección de datos.



GRAFICO 3.

INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR SUPERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.



Fuente: hoja de recolección de datos.



En cuanto al segundo objetivo específico se propuso Especificar la influencia de la clase de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.

En la tabla N° 03 Se observa el indicador de clasificación de ausencia parcial no tratado en arcado superior y su influencia con el estado nutricional.

Con los siguientes resultados: los individuos con ausencia parcial en arcada superior de clase I tuvieron un estado nutricional normal en un 50% (2) y presentaron obesidad en un 50% (2).

Los pacientes con clase II presentaron un estado nutricional normal en un 50% (3) y sobrepeso en un 50% (3).

En cambio , los individuos con clase III presentaron desnutrición en un 6.8% (4), estado nutricional normal en un 20.3% (14), sobrepeso en un 63.8% (44) y obesidad en un 10.1% (7).

De acuerdo al estudio estadístico de chi cuadrado, con resultado de valor de 15,832 para 6 grados de libertad y Nivel de Significancia $p = 0,015$ lo que refiere una relación significativa estadísticamente, por lo que rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna, que indica una asociación entre la clase III de ausencia dental parcial sin tratamiento en arcada superior y el estado nutricional de sobrepeso en individuos del C.S. Samán

Discusión: en relación con los antecedentes, no se ha realizado la correlación entre la clasificación de la ausencia de dientes parcial y el estado nutricional en



estudios recientes. Por lo que citamos a Salazar C. se encontró una relación moderada entre el desdentado parcial según la arcada dental y el estado nutricional, resultado que concuerda con el nuestro en el que se encontró una asociación del desdentado parcial de la arcada superior y el estado nutricional de sobrepeso.



TABLA 4.
INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR INFERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

CLASIFICACION KENNEDY EN MAXILAR INFERIOR	ESTADO NUTRICIONAL										
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T
CLASE I	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100.0%	1.4%
CLASE II	0	0%	4	33.3%	8	66.7%	0	0%	12	100.0%	17.4%
CLASE III	4	7.3%	10	18.2%	35	63.6%	6	10.9%	55	100.0%	79.7%
CLASE IV	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100.0%	1.4%
TOTAL	4	5.8%	14	20.3%	45	65.2%	6	8.7%	69	100.0%	100.0%

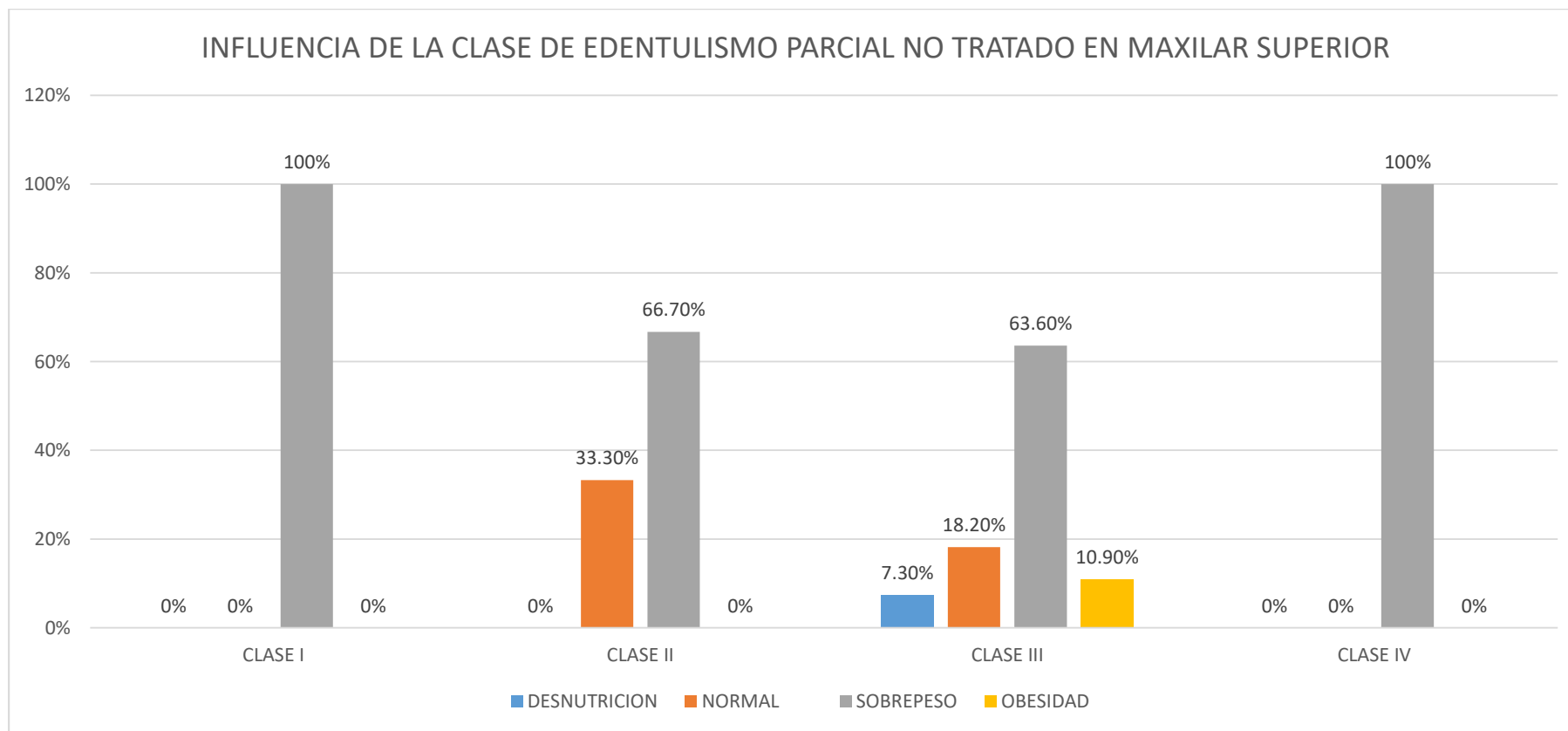
Chi cuadrado calculado: 4,474 gl = 9 p=0.878

Fuente: hoja de recolección de datos.



GRAFICO 4.

INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR INFERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.



Fuente: ficha de recolección de datos



Tabla N° 04 Se percibe el indicativo de la clasificación del desdentado parcial sin tratamiento mandibular y su influencia en el estado nutricional.

Con los siguientes resultados: con el desdentado parcial en mandibula de clase I hubo un 100% (1) con sobrepeso.

Los pacientes con clase II presento un estado nutricional (normal)en un 33.3% (4), y sobrepeso 66.7% (8).

Los pacientes con clase III presentaron desnutrición en un 7.3% (4), el estado nutricional normal en un 18.2% (10), sobrepeso en un 63.6% (35) y obesidad en un 10.9% (6).

Por último, pacientes con clase IV en maxilar inferior un 100% con (1) paciente con sobrepeso.

Según el estudio estadístico chi cuadrado, presenta un resultado con valor de 4,474, con 9 grados de libertad y Nivel de Significancia $p = 0,878$, indica que no existencia de relación significativa estadísticamente de asociación entre la clase de ausencia de pieza dentaria parcial no tratado en arcada inferior y el estado nutricional de asistentes del C.S. Samán

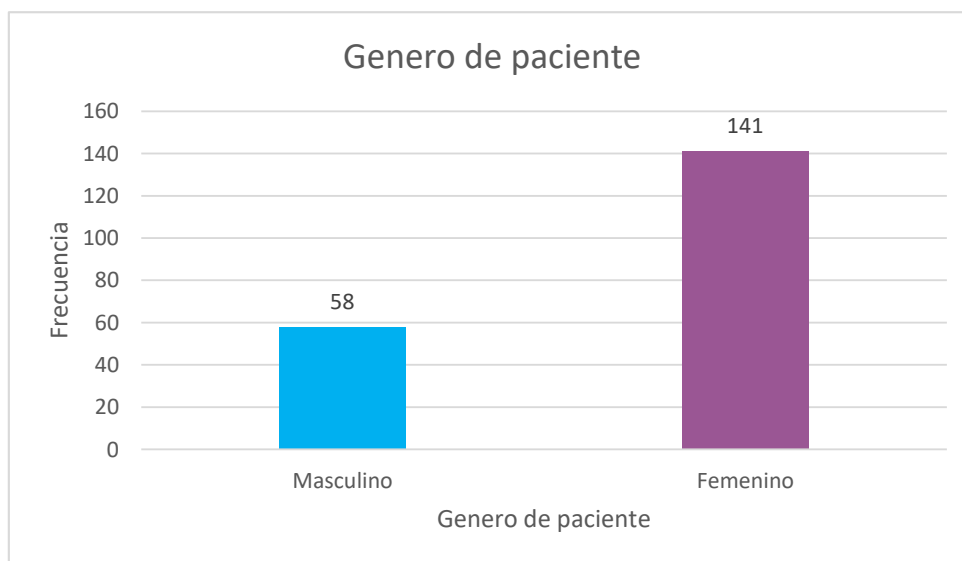
Discusión: Se encuentra descrita junto a la tabla 3, difiriendo del resultado del maxilar superior, en arcada inferior no se demostró asociación de la clase de edentulismo con el estado nutricional.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

El estudio incluyó un total de 199 pacientes. La distribución por género mostró una predominancia del sexo femenino; registraron 58 pacientes masculinos, lo que representa el 29.1% del total de pacientes y se identificaron 141 pacientes femeninas que constituyen el 70.9% de la muestra, esta distribución indica que la población estudiada está mayoritariamente compuesta por mujeres, superando en más del doble la

GRAFICO 5.

GENERO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S. SAMÁN.



Discusión: Comparando con los antecedentes internacionales Escudero E. encontró predominante en mujeres , en los pacientes con edentulismo parcial, Almusallam SM tuvo una muestra con 56.5% de varones y 43.5% de mujeres con edentulismo parcial; con los antecedentes nacionales Masco LA



encontró que el género femenino estuvo en un 70% y el resto de género masculino, Diaz HC, predominante mayormente en desdentado parcial en mujeres , al igual que Canchanya N, estos resultados concuerdan en su mayoría una mayor cantidad de porcentaje de individuos desdentados parciales no tratado del género femenino.

CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DEL EDENTULISMO EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

El presente trabajo, evalúa la presencia del edentulismo parcial en un total de 199 pacientes, con resultados evidencian una proporción significativa de los individuos presentan edentulismo, se identificaron 41.2% (82) de pacientes con edentulismo y la mayor parte de la población estudiada 58.8% (117) no presentaba edentulismo, esta distribución muestra que, si bien casi la mitad de los participantes presentan edentulismo, la proporción de individuos sin esta condición es ligeramente mayor.

GRAFICO 6.

PRESENCIA DE EDENTULISMO EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

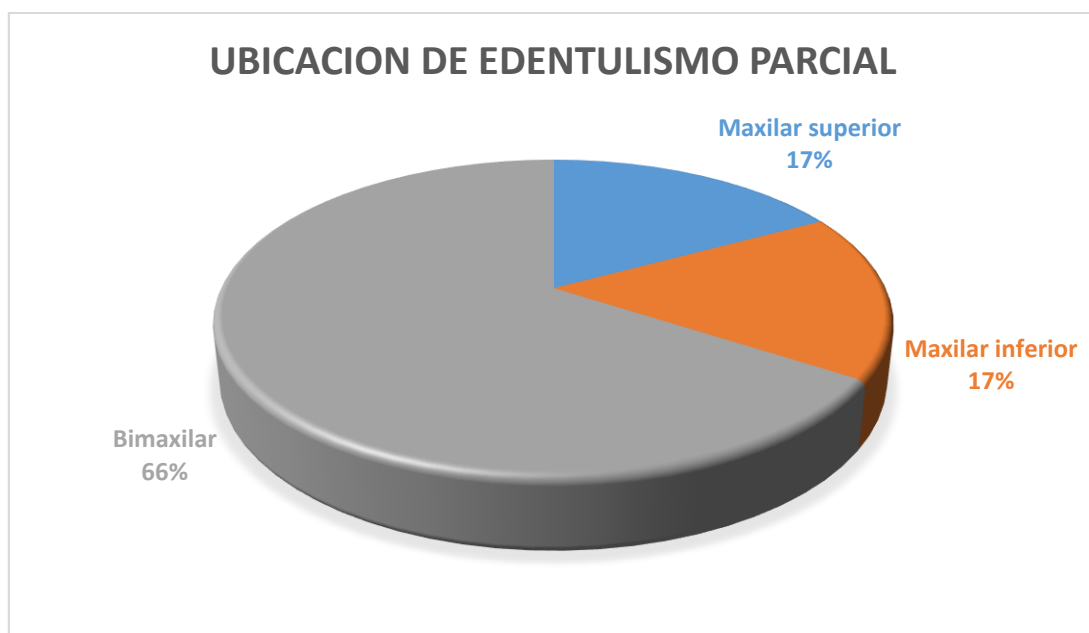


UBICACIÓN DE EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

El análisis de la ubicación del edentulismo parcial se realizó sobre un subconjunto de 82 pacientes 41.2% del total de la muestra de 199 pacientes, de los cuales 17.1% (14) pacientes presentaron edentulismo en el maxilar superior, y otros 17.1% (14) pacientes mostraron edentulismo parcial en la mandíbula y la ubicación más incidente es la bimaxilar con 65.9 (54).

GRAFICO 7.

UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.



Discusión: Realizando la comparación con los antecedentes nacionales, Pimentel detectar una mayor incidencia del desdentado bimaxilar con un 78.7% en relación a otras ubicaciones, resultado que es similar al nuestro con una ubicación bimaxilar del 66%; también Ortiz encontró un 100% de ubicación bimaxilar. Camacho estudio la variable de ubicación en



edentulismo parcial y total, superior e inferior encontrando un 49,56% inferior y 34,79% superior; Canchanya encontró en mayor proporción edentulismo parcial una ubicación en maxilar inferior, logros alcanzados por los autores mencionados que realizaron una división dicotómica de variable del desdentado parcial.

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

Para el estudio de la clasificación (Kennedy) del edentulismo parcial en la arcada superior, se contó con 69 pacientes, lo que representa el 34.7% del total de la muestra de 199 pacientes. la distribución fue que 5.8% (4) de los pacientes presentaron la Clase I, se registraron 8.7% (6) de los fueron Clase II, la categoría mayormente la Clase III con 85.5% (59) de los casos y 0% (0) de pacientes presentaron edentulismo Clase IV, resultados que se observan en el grafico 8.

Para el análisis de las clases de Kennedy del desdentado parcial en la mandíbula , fue la siguiente, se registro 1 caso representando el 1.4% con Clase I de Kennedy, hubo 17.4% (12) con Clase II, la categoría predominante fue la clase Clase III con 55(79.7%) de pacientes y se observó 1.4% (1) caso de la Clase IV, resultados que se observan en el grafico 9.

GRAFICO 8.

CLASIFICACION DE KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

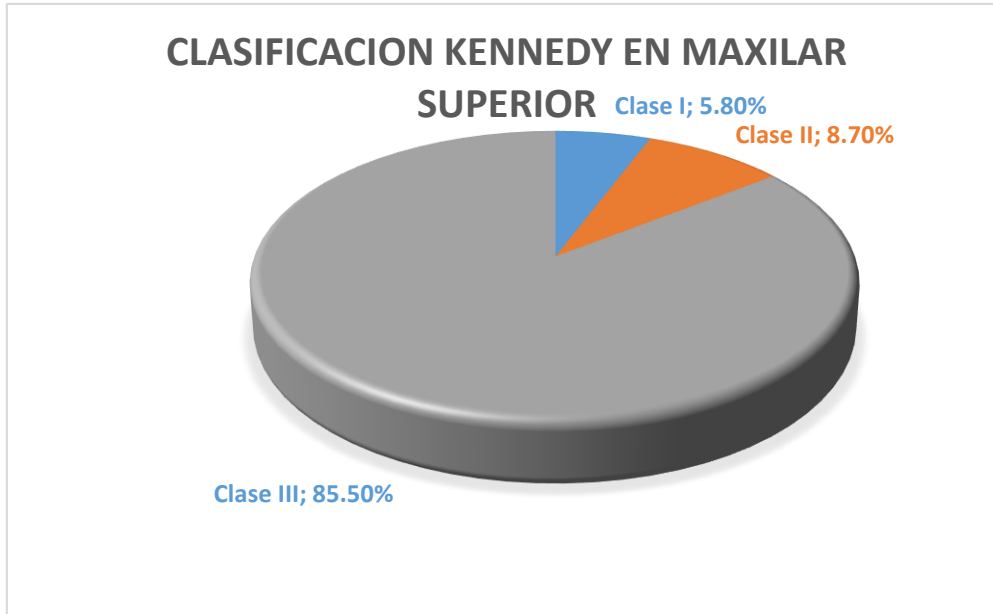
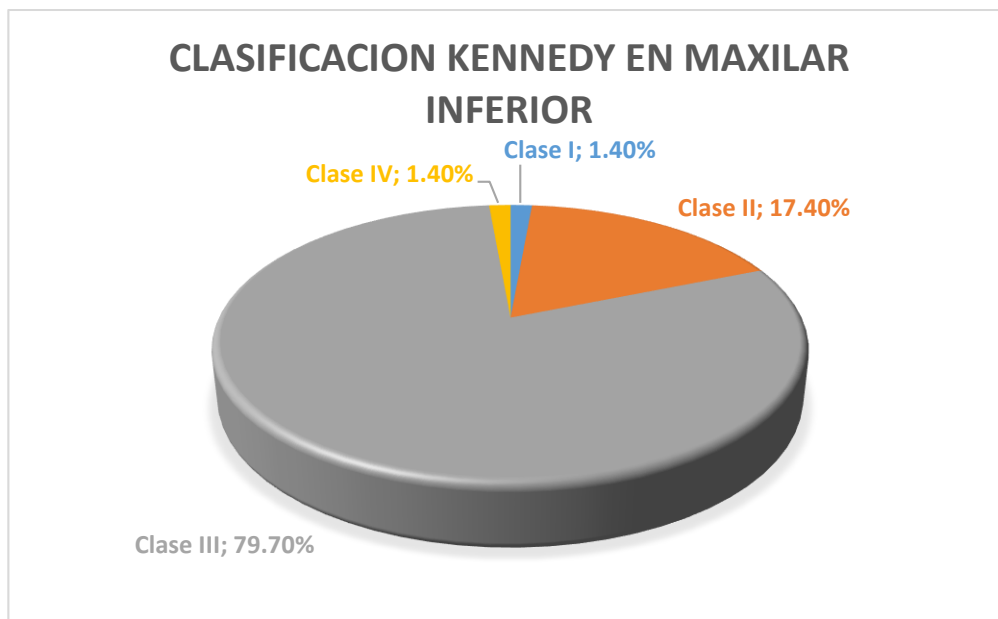


GRAFICO 9.

CLASIFICACION DE KENNEDY EN MAXILAR INFERIOR DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.



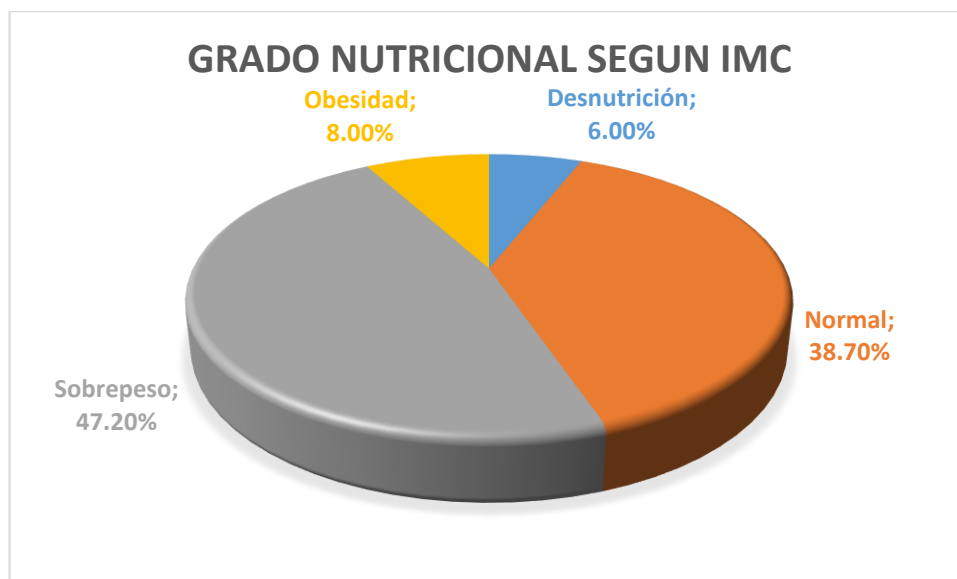


Discusión: en comparación con los antecedentes internacionales, Gad MM obtuvo resultados con frecuencia mayor en desdentado parcial de clase I y clase IV fue la menos frecuente; a nivel nacional, Canchanya N obtuvo la clase III como predominante, así como el autor Cortes C y Olguin KG obtuvieron mayormente clase III; Ortiz obtuvo una prevalencia mayormente clase III en ambos maxilares; estos resultados coinciden en su mayoría con el nuestro.

GRADO NUTRICIONAL EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.

El grado nutricional en los 199 individuos incluidos en la investigación fue evaluado utilizando el (IMC) Índice de Masa Corporal un pequeño porcentaje de los pacientes 6% (12) fue clasificado con desnutrición, los pacientes con peso normal fueron 38.7% (77), el mayor porcentaje fueron los pacientes con sobrepeso que son 47.2% (94) del total y los pacientes que presentan obesidad fueron 8% (6) individuos los resultados revelan una distribución variada, destacando una prevalencia de estados nutricionales relacionados con el exceso de peso.

GRAFICO 10.
GRADO NUTRICIONAL SEGÚN EL IMC EN PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.





DISCUSIÓN

Contrastando con los antecedentes, Olivares DH. obtuvo como resultado una asociación entre edentulismo parcial y obesidad, concordamos con que el edentulismo se asocia de manera significativa con un estado nutricional de peso superior al normal, habiendo obtenido en nuestro estudio un resultado de asociación de edentulismo parcial y sobrepeso. Masco LA, Medina DN encontraron que ausencia de piezas dentarias no se correlaciona con el estado nutricional, resultados que difiere de nuestro estudio; Gupta A en su investigación realizada en India encontró asociación entre el edentulismo y un estado nutricional deficiente, que contrasta con nuestro resultado, esto puede deberse a la diferencia de poblaciones y tipo de alimentación en estas.

Al evaluar los antecedentes no se encontraron estudios de la asociación de ubicación del edentulismo con el estado nutricional. En este estudio se halló no existe correlación entre las variables, sin embargo, se observa que hay mayor predominancia de ubicación de edentulismo bimaxilar en un estado nutricional de sobrepeso

En relación con los antecedentes, no se ha realizado la correlación entre la clasificación de la ausencia de dientes parcial y el estado nutricional en estudios recientes. Por lo que citamos a Salazar C. se encontró una relación moderada entre el desdentado parcial según la arcada dental y el estado nutricional, resultado que concuerda con el nuestro en el que se encontró una asociación del desdentado parcial de la arcada superior y el estado nutricional de sobrepeso. Se encuentra descrita junto a la tabla 3, difiriendo del resultado del maxilar superior, en arcada inferior no se demostró asociación de la clase de edentulismo con el estado nutricional.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó una influencia significativa estadísticamente del edentulismo parcial no asistido con el estado nutricional de sobrepeso (nivel de significancia=0.002) en individuos que asistieron al Centro de Salud Samán.
- SEGUNDA:** No se identificó influencia significativa de la ubicación del edentulismo parcial no tratado con el estado nutricional (nivel de significancia=0.246) en pacientes del Centro de Salud Samán.
- TERCERA:** Se especificó una influencia significativa de la clase de edentulismo parcial sin tratamiento en arcada superior con el estado nutricional de sobrepeso (nivel de significancia=0.015), por otro lado, no hubo influencia significativa entre clasificación de edentulismo parcial no tratado en arcada inferior con el estado nutricional (nivel de significancia=0.878) en pacientes del Centro de Salud Samán.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Centro de Salud CLAS Samán, se le recomienda que habiéndose encontrado que el edentulismo parcial no tratamiento si influye sobre el estado nutricional de sobrepeso, siendo la desdentacion una patología con posibilidad de prevención, teniendo la profilaxis dental como una herramienta disponible y con accesibilidad para todos los pacientes, se considere implementar campañas con revisión periódica y búsqueda de pacientes con predisposición a esta patología, así como evaluaciones por el servicio de nutrición continuas.
- SEGUNDA:** Al servicio de odontología del Centro de Salud CLAS Samán, se aconseja que habiéndose hallado en los resultados que no influye la ubicación del desdentado parcial no tratado con el estado nutricional, se considere realizar la referencia del total de pacientes con esta patología, para que se les de la intervención terapéutica y rehabilitación por un establecimiento de mayor nivel, con posterior seguimiento por su establecimiento.
- TERCERA:** A los docentes de la universidad ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, se le sugiere que habiéndose encontrado que si influye la clase de edentulismo parcial no tratado en arcada superior con estado nutricional de sobrepeso y por el contrario no influye el edentulismo parcial no tratado en maxilar inferior con el estado nutricional, se realicen estudios de evaluación y



seguimiento de pacientes con estas patologías con el fin de esclarecer las causas y el pronóstico de estos pacientes

CUARTA: A los pacientes que acuden al Centro de Salud CLAS Samán se les ha recomendado que se puede prevenir esta patología con una anticipada visita a los servicios de odontología, también se les ha recomendado que esta patología puede ser tratada y rehabilitada. También se les ha explicado que pueden prevenir muchas patologías de la salud bucal teniendo una adecuada higiene oral.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz V , Escudero E , Aprili L, Valda E, Aprili J . Prevalencia del desdentado Parcial y Total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Rev Ciencia, Tecnol e Innovación 2020;18(21):161–9. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007
2. Masco L. El edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del adulto mayor EsSALUD, Tacna Universidad Latioamericana, 2024: <http://repositorio.ulc.edu.pe/handle/ULC/286>
3. Camacho M. Edentulismo y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud de apoyo Chilete, Cajamarca - 2022. Universidad Nacional de Cajamarca 2023. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6534#:~:text=Resultados%3A El tipo de edentulismo,mayoría un estado nutricional normal.>
4. Almusallam S. The prevalence of partial edentulism and complete edentulism among adults and above population of Riyadh city in Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2020 Apr 30;9(4):1868-1872. doi: 10.4103 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32670932/>
5. Olivares D. Pérdida dentaria en personas mayores y su relación con incomodidad para comer, dieta y estado nutricional, Universidad de Chile: 2020. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/195738/Perdida-dentaria-en-personas-mayores-y-su-relacion-con-incomodidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Khandelwal R. Gupta A. Interrelationship between dental health status and



- nutritional status among elderly subjects in India. J Family Med Prim Care. Feb; 2019;8(2);477-481. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30984658/>
7. Gad M, Abualsaud R, Thobity A, Al-Abidi S, Khan Q, Abdel-Halim S, Al-Harbi F, El Zayat M F. Prevalence of partial edentulism and RPD design in patients treated at College of Dentistry, Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Saudi Arabia. Saudi Dent J. 2020 Feb;32(2):74-79.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071535/>
 8. Díaz H. Prevalencia de Edentulismo en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe 2021- 2022. Universidad Señor de Sipán, 2024. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12905/Diaz-Saucedo-Hilmer-Christofer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 9. Canchanya N OJ. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopill Huancayo: Universidad Continental, 2023. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12889/3/IV_FCS_503_TE_Canchanya_Ortega_2023.pdf
 10. Cortes C Frecuencia de edentulismo parcial según clasificación de Kennedy en pacientes adultos que acuden a un consultorio odontológico, Rioja, Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/112217/Cortez-CC-Olguin-RKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Medina D. Edentulismo y estado nutricional del adulto mayor en el Centro de Salud de Apoyo Chilete, Cajamarca-2022. Universidad Nacional de Cajamarca,



- [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6534/Tesis Millena Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6534/Tesis%20Millena%20Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Suarez D. 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, 2022:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_be974df63d9ca58272c9617d1bdd7e72/Details
 13. Pasquel CL . "Pérdida de piezas dentales en relación al estado nutricional en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica Baudent, Lima 2022"
[https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/909/ TESIS - RAMIREZ - PASQUEL .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/909/TESIS%20-%20RAMIREZ%20-%20PASQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 14. Ortiz E. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes que acuden al Centro de Salud - Huaraz 2021
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90365>
 15. Apaza ES HR. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109642>
 16. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D., Manrique J, Orejuela F, Zabaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y l edentulismo. Rev Estomatol Hered. 2012;22(2).:
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
 17. Lee JS, Weyant RJ, Corby P, Kritchevsky SB, Harris TB, Rooks R et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. Am J Clin Nutr. febrero de 2004;79(2):295-302.



- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14749237/>
18. Naka O., Anastassiadou V. & PA. Association between functional tooth units and chewing ability in older adults: a systematic review. *Gerodontology*, 2014;31(3), 166-177. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12016>
 19. Cuenca E BP. Odontología preventiva y comunitaria principios, métodos y aplicaciones. 4ta Ed. España: Editorial Elsevier Masson;2013.
 20. Medina CE., Herrera M., Rosado G., Minaya M., Vallejos AA. y CJ. Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. *Acta Odontol. Venez*, 2004;42(3). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300003
 21. Lindhe J LN. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 6ta ed. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2017.
 22. Carr AB, McGivney GP BD. McCracken Prótesis Parcial Removible. 11^a ed. Elsevier; 2006.
 23. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In *Crescendo. Institucional*. 2016; VII(1): p. 145-148. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5610283.pdf>
 24. Colares L, De Melo S, Barbosa D PA. Edentulismo total en ancianos: ¿envejecimiento o desigualdad social? *Rev Bioética* 2020;28(1):173–81. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/nc8TS5ckwXLPy5Zj6M3d8hm/?lang=es&format=pdf>
 25. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D, Manrique J, Orejuela F, Zavaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Revista*



- Estomatológica Herediana, abril-junio, 2012, vol. 22, núm. 2. pp. 77-81.
<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
26. Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita PR, Ayala De La Vega G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019;18(2):281–97.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>.
 27. Mishara BL RR. Edentulismo Parcial en la tercera edad. Madrid: Editorial Arago; 2000.
 28. Loza D VR. “Diseño de Prótesis parcial Removible”, 1ra Edición, Madrid, Editorial Ripano S.A. 2007.
 29. Centeno PM. Análisis de calidad de diseño de prótesis parcial removible en modelos de trabajo en laboratorios dentales Cusco-2018. enero-junio; VI(1): p. 64–69. Rev Científica Visión Odontológica 2019;6(1).
<https://revistas.uandina.edu.pe/index.php/VisionOdontologica/article/view/164>
 30. Macarulla MT. Manual de prácticas de nutrición. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco = Euskal Herriko Unibersitateko Argitalpen Zerbitzua. 2016;
 31. Lipe HS. Estado nutricional en mujeres adultas del Centro Médico San Miguel- Juliaca-2021. 2022; <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./218>
 32. Rodriguez M SE. Bases de la alimentación humana. 2008; 14: 12-15.
http://wiki.elika.net/index.php/Estado_nutriciona
 33. López S. Influencia del estado de la salubucodental en la salud nutricional de las personas adultas mayores. Univ Latinoam Cienc y Tecnol Costa



Rica

2014

<https://repositorio.ulacit.ac.cr/bitstream/handle/20.500.14230/1009/043518.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>PE1: ¿Cómo influye la ubicación del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán?</p> <p>PE2: ¿Cómo influye la clase de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>OE1: Identificar la influencia de la ubicación del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.</p> <p>OE2: Especificar la influencia de la clase de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.</p>	<p>GENERAL</p> <p>El edentulismo parcial no tratado influye significativamente sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>HE1: La ubicación de edentulismo parcial no tratado del maxilar superior influye significativamente sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.</p> <p>HE2: Existe influencia significativa de la clase III de edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del C.S. Samán.</p>	<p>V.X.</p> <p>EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO</p>	<p>- Ubicación del edentulismo parcial</p> <p>- Clase de edentulismo parcial</p>	<p>Maxilar</p> <p>Clasificación de Kennedy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Superior - Inferior - Bimaxilar - Clase I - Clase II - Clase III - Clase IV
			<p>V.Y.</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>Grado nutricional</p>	<p>Índice de masa corporal (IMC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición (< 18.5) - Normal (≥ 18.5 y < 25.0) - Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0) - Obesidad (≥ 30.0)



APÉNDICE N.º 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente, doy mi consentimiento para ser considerado (a) como unidad de estudio en la Propuesta de investigación titulada: INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025, se me ha informado que los exámenes clínicos que me realicen no me ocasionarán ningún daño; así mismo autorizo la toma de fotografías correspondientes al estudio.

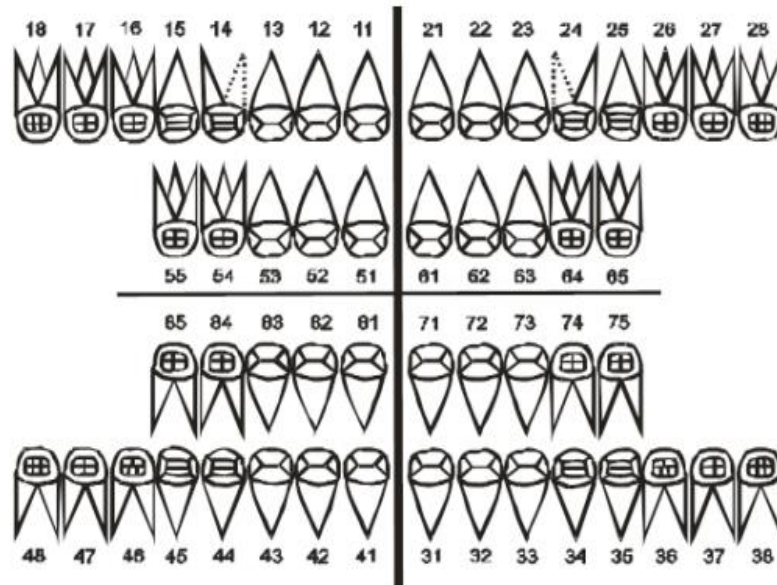
Samán.....de.....2025

Firma y/o huella digital

APÉNDICE Nº 3. FICHA DE OBSERVACION

FICHA DE OBSERVACIÓN

Edad: Género: Masculino () Femenino ()



UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL

MAXILAR SUPERIOR ()

MAXILAR INFERIOR ()

BIMAXILAR ()

CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL

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

Ficha de observación validada pro juicio de expertos.



FICHA DE OBSERVACIÓN

ESTADO NUTRICIONAL

PESO:
TALLA:

IMC: Peso (Kg).....

Talla (m)².....

IMC=.....

Índice de Masa Corporal-IMC:

- Desnutrición(< 18.5) ()
- Normal (≥ 18.5 y < 25.0) ()
- Sobrepeso (≥25.0 y < 30.0) ()
- Obesidad (≥ 30.0) ()

Ficha de observación validada por juicio de expertos.



APÉNDICE Nº 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Andrés Veldes, Lora
- 1.2 Profesión y Grado académico : Cirujano dentista - Especialista - Magister
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de observación
- 1.4 Autor del instrumento : Pareja Kapa Cardón

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN


INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (X) NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 FIRMA DEL JUEZ 9250



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : Florez Peña Kathya
- 1.2 Profesión y Grado académico : Cirujano dentista - Especialista - Magister
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Ficha de observación
- 1.4 Autor del instrumento : Pareja Kapa Carlos

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				/	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				/	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				/	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				/	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					/
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					/
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					/

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 COP 6976
FIRMA DEL JUEZ



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez : *Piña Bustos Rocio M.*
- 1.2 Profesión y Grado académico : *Cirujano dentista - Especialista - Magister*
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: *Ficha de observación*
- 1.4 Autor del instrumento : *Pareja Kusa Carlos*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓

III. CALIFICACIÓN :

APLICABLE: (✓)

NO APLICABLE ()

SUGERENCIA:

.....
.....


 Dra. Rocio M. Piña Bustos
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 20448
 FIRMA DEL JUEZ



APÉNDICE 5 SOLICITUD Y PERMISOS

MINISTERIO DE SALUD MED. DEL. SAN ROMÁN		
15 ENE 2025		
FOLIO	HORA	SIN/MA
01	9:30	d-ll

SOLICITO: Permiso para realizar Trabajo de Investigación en el área de Odontología.

DR. ALEX RICHER CHICNO CHOQUE
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAMAN

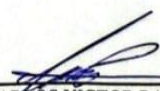
Yo, CARLOS VICTOR PAREJA KOPA, identificado con DNI N° 45502472, con domicilio Jirón Cabana N° 559- de la ciudad de Juliaca provincia de San Román. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de ODONTOLOGIA en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, solicito a Ud. Permiso y autorización para realizar mi trabajo de Investigación en su Institución "INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMAN 2025", para poder realizar mi investigación y así optar el grado de Cirujano Dentista.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Juliaca, 15 de Enero del 2025


CARLOS VICTOR PAREJA
KOPA
DNI N° 45502472





APÉNDICE 6 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_supe	Clase_inf	Grado_nutricional	Presencia_edentulismo	VAR00001	Ubicacion_Extra	var	var	var	var	var	var	var
1	1	31	2	3	3	3	3	1	.	2							
2	2	32	2	1	3	.	3	1	.	1							
3	3	20	2	3	3	3	3	1	.	2							
4	4	57	1	1	3	.	1	1	.	1							
5	5	54	1	3	3	3	3	1	.	2							
6	6	29	1	1	2	.	2	1	.	1							
7	7	39	2	3	3	2	3	1	.	2							
8	8	41	2	3	1	2	2	1	.	2							
9	9	31	2	3	3	3	4	1	.	2							
10	10	20	2	3	3	2	3	1	.	2							
11	11	47	2	1	3	.	2	1	.	1							
12	12	32	2	3	3	3	1	1	.	2							
13	13	21	1	1	3	.	2	1	.	1							
14	14	43	2	3	3	3	3	1	.	2							
15	15	20	2	1	3	.	3	1	.	1							
16	16	25	2	2	.	3	2	1	.	1							
17	17	52	2	3	3	2	3	1	.	2							
18	18	35	1	1	3	.	3	1	.	1							
19	19	37	2	3	3	3	3	1	.	2							
20	20	29	2	3	3	3	3	1	.	2							
21	21	20	2	2	.	3	2	1	.	1							
22	22	23	2	3	3	3	3	1	.	2							
23	23	58	2	3	3	1	3	1	.	2							
24	24	20	2	2	.	3	2	1	.	1							
25	25	59	1	3	3	2	3	1	.	2							
26	26	36	2	3	3	3	3	1	.	2							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_supe	Clase_inf	Grado_nutricional	Presencia_edentulismo	VAR00001	Ubicacion_Extra	var	var	var	var	var	var	var
27	27	24	2	2	.	3	3	1	.	1							
28	28	20	1	1	3	.	2	1	.	1							
29	29	27	2	2	.	3	3	1	.	1							
30	30	21	2	1	.	2	2	1	.	1							
31	31	25	2	3	3	3	3	1	.	2							
32	32	59	2	3	1	3	4	1	.	2							
33	33	35	1	3	3	3	4	1	.	2							
34	34	22	2	2	.	3	2	1	.	1							
35	35	30	2	3	3	3	1	1	.	2							
36	36	58	2	3	2	3	3	1	.	2							
37	37	25	2	3	2	3	3	1	.	2							
38	38	32	1	3	3	3	3	1	.	2							
39	39	30	2	3	3	2	2	1	.	2							
40	40	23	2	2	.	3	3	1	.	1							
41	41	20	1	1	3	.	3	1	.	1							
42	42	22	2	2	3	3	2	1	.	1							
43	43	21	1	2	.	3	3	1	.	1							
44	44	20	2	3	3	3	3	1	.	2							
45	45	20	2	1	1	.	2	1	.	1							
46	46	22	1	2	.	3	3	1	.	1							
47	47	25	1	3	3	3	3	1	.	2							
48	48	21	2	3	3	2	3	1	.	2							
49	49	52	2	3	3	3	3	1	.	2							
50	50	24	2	3	3	3	3	1	.	2							
51	51	59	2	3	1	3	4	1	.	2							
52	52	30	2	3	3	3	3	1	.	2							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_su p	Clase_inf	Grado_nu tricional	Presencia _edentuli sno	VAR0000 1	Ubicacion _Extra	var	var	var	var	var	var	var
53	53	41	2	3	3	3	4	1	.	2							
54	54	23	2	3	3	3	3	1	.	2							
55	55	21	2	1	3	.	4	1	.	1							
56	56	33	2	3	3	2	3	1	.	2							
57	57	33	1	3	3	3	4	1	.	2							
58	58	31	2	3	3	2	3	1	.	2							
59	59	24	2	3	3	3	2	1	.	2							
60	60	44	2	3	2	3	2	1	.	2							
61	61	33	2	2	3	3	3	1	.	1							
62	62	36	2	3	3	3	3	1	.	2							
63	63	28	2	3	3	2	2	1	.	2							
64	64	28	2	1	3	.	3	1	.	1							
65	65	22	2	2	.	3	1	1	.	1							
66	66	31	2	3	3	3	2	1	.	2							
67	67	38	2	3	3	3	3	1	.	2							
68	68	41	2	2	.	3	3	1	.	1							
69	69	28	2	3	3	3	1	1	.	2							
70	70	40	2	3	3	3	3	1	.	2							
71	71	27	2	3	2	3	2	1	.	2							
72	72	35	2	3	3	3	3	1	.	2							
73	73	37	2	3	3	3	3	1	.	2							
74	74	33	2	1	3	.	3	1	.	1							
75	75	32	1	3	3	3	2	1	.	2							
76	76	27	2	3	3	3	3	1	.	2							
77	77	20	2	3	2	3	3	1	.	2							
78	78	36	2	3	3	3	3	1	.	2							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

97 : Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_su p	Clase_inf	Grado_nu tricional	Presencia _edentuli smo	VAR0000 1	Ubicacion _Extra	var	var	var	var	var	var	var
79	79	38	2	3	3	2	3	1	.	2							
80	80	21	2	2	.	4	3	1	.	1							
81	81	48	2	3	3	3	3	1	.	2							
82	82	25	2	3	3	3	3	1	.	2							
83	83	46	2	.	.	.	4	2	.	.							
84	84	27	1	.	.	.	2	2	.	.							
85	85	22	2	.	.	.	2	2	.	.							
86	86	59	1	.	.	.	1	2	.	.							
87	87	30	2	.	.	.	3	2	.	.							
88	88	27	1	.	.	.	3	2	.	.							
89	89	25	2	.	.	.	3	2	.	.							
90	90	41	1	.	.	.	3	2	.	.							
91	91	54	1	.	.	.	3	2	.	.							
92	92	59	1	.	.	.	3	2	.	.							
93	93	58	2	.	.	.	4	2	.	.							
94	94	37	2	.	.	.	3	2	.	.							
95	95	59	1	.	.	.	3	2	.	.							
96	96	43	1	.	.	.	3	2	.	.							
97	97	42	2	.	.	.	3	2	.	.							
98	98	30	2	.	.	.	2	2	.	.							
99	99	55	2	.	.	.	4	2	.	.							
100	100	42	1	.	.	.	3	2	.	.							
101	101	47	2	.	.	.	2	2	.	.							
102	102	37	2	.	.	.	3	2	.	.							
103	103	47	2	.	.	.	3	2	.	.							
104	104	58	1	.	.	.	3	2	.	.							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

97 : Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_su p	Clase_inf	Grado_nu tricional	Presencia _edentuli sno	VAR0000 1	Ubicacion _Extra	var	var	var	var	var	var	var
105	105	59	2	.	.	.	3	2	.	.							
106	106	57	2	.	.	.	2	2	.	.							
107	107	59	2	.	.	.	1	2	.	.							
108	108	54	2	.	.	.	4	2	.	.							
109	109	57	2	.	.	.	3	2	.	.							
110	110	49	2	.	.	.	3	2	.	.							
111	111	25	2	.	.	.	2	2	.	.							
112	112	22	1	.	.	.	3	2	.	.							
113	113	31	1	.	.	.	3	2	.	.							
114	114	47	2	.	.	.	3	2	.	.							
115	115	27	1	.	.	.	2	2	.	.							
116	116	42	1	.	.	.	4	2	.	.							
117	117	25	1	.	.	.	2	2	.	.							
118	118	25	1	.	.	.	2	2	.	.							
119	119	23	2	.	.	.	1	2	.	.							
120	120	46	2	.	.	.	2	2	.	.							
121	121	35	1	.	.	.	3	2	.	.							
122	122	53	2	.	.	.	3	2	.	.							
123	123	31	1	.	.	.	3	2	.	.							
124	124	43	1	.	.	.	2	2	.	.							
125	125	33	2	.	.	.	3	2	.	.							
126	126	57	2	.	.	.	2	2	.	.							
127	127	37	2	.	.	.	4	2	.	.							
128	128	45	1	.	.	.	2	2	.	.							
129	129	48	2	.	.	.	3	2	.	.							
130	130	49	2	.	.	.	2	2	.	.							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



97: Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_su p	Clase_inf	Grado_nu tricional	Presencia edentul simo	VAR000 1	Ubicacion _Extra	var	var	var	var	var	var	var
131	131	40	1	.	.	.	2	2	.	.							
132	132	27	2	.	.	.	2	2	.	.							
133	133	21	2	.	.	.	2	2	.	.							
134	134	48	2	.	.	.	3	2	.	.							
135	135	36	1	.	.	.	2	2	.	.							
136	135	31	2	.	.	.	2	2	.	.							
137	137	53	2	.	.	.	4	2	.	.							
138	138	48	1	.	.	.	2	2	.	.							
139	139	56	2	.	.	.	2	2	.	.							
140	140	53	2	.	.	.	2	2	.	.							
141	141	46	2	.	.	.	2	2	.	.							
142	142	51	2	.	.	.	2	2	.	.							
143	143	43	2	.	.	.	3	2	.	.							
144	144	29	2	.	.	.	1	2	.	.							
145	145	42	2	.	.	.	2	2	.	.							
146	146	23	2	.	.	.	2	2	.	.							
147	147	52	2	.	.	.	2	2	.	.							
148	148	30	2	.	.	.	2	2	.	.							
149	149	47	2	.	.	.	1	2	.	.							
150	150	32	2	.	.	.	2	2	.	.							
151	151	40	2	.	.	.	3	2	.	.							
152	152	55	1	.	.	.	4	2	.	.							
153	153	48	1	.	.	.	3	2	.	.							
154	154	53	2	.	.	.	2	2	.	.							
155	155	47	1	.	.	.	3	2	.	.							
156	156	38	1	.	.	.	2	2	.	.							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

97: Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_supe	Clase_inf	Grado_nutricional	Presencia_edentulismo	VAR0001	Ubicacion_Extra	var	var	var	var	var	var	var
153	153	48	1	.	.	.	3	2	.	.							
154	154	53	2	.	.	.	2	2	.	.							
155	155	47	1	.	.	.	3	2	.	.							
156	156	38	1	.	.	.	2	2	.	.							
157	157	51	2	.	.	.	2	2	.	.							
158	158	32	2	.	.	.	3	2	.	.							
159	159	30	2	.	.	.	2	2	.	.							
160	160	36	1	.	.	.	3	2	.	.							
161	161	51	2	.	.	.	2	2	.	.							
162	162	29	1	.	.	.	2	2	.	.							
163	163	29	1	.	.	.	2	2	.	.							
164	164	52	2	.	.	.	3	2	.	.							
165	165	50	2	.	.	.	3	2	.	.							
166	166	38	1	.	.	.	2	2	.	.							
167	167	32	1	.	.	.	2	2	.	.							
168	168	43	1	.	.	.	3	2	.	.							
169	169	57	2	.	.	.	2	2	.	.							
170	170	55	2	.	.	.	4	2	.	.							
171	171	34	2	.	.	.	2	2	.	.							
172	172	40	2	.	.	.	3	2	.	.							
173	173	25	1	.	.	.	2	2	.	.							
174	174	35	2	.	.	.	3	2	.	.							
175	175	25	2	.	.	.	2	2	.	.							
176	176	58	1	.	.	.	1	2	.	.							
177	177	42	1	.	.	.	2	2	.	.							
178	178	54	1	.	.	.	2	2	.	.							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



97 : Visible: 10 de 10 variables

	Nro_paciente	Edad	Genero	Ubicacion	Clase_su p	Clase_inf	Grado_nu tricional	Presencia _edentuli smo	VAR0000 1	Ubicacion _Extra	var	var	var	var	var	var	var
175	175	25	2	.	.	.	2	2	.	.							
176	176	58	1	.	.	.	1	2	.	.							
177	177	42	1	.	.	.	2	2	.	.							
178	178	54	1	.	.	.	2	2	.	.							
179	179	27	2	.	.	.	2	2	.	.							
180	180	43	2	.	.	.	3	2	.	.							
181	181	42	2	.	.	.	2	2	.	.							
182	182	55	2	.	.	.	3	2	.	.							
183	183	23	2	.	.	.	2	2	.	.							
184	184	31	2	.	.	.	2	2	.	.							
185	185	38	2	.	.	.	3	2	.	.							
186	186	39	1	.	.	.	2	2	.	.							
187	187	35	2	.	.	.	2	2	.	.							
188	188	52	1	.	.	.	1	2	.	.							
189	189	53	2	.	.	.	2	2	.	.							
190	190	30	2	.	.	.	3	2	.	.							
191	191	55	2	.	.	.	2	2	.	.							
192	192	59	2	.	.	.	3	2	.	.							
193	193	41	1	.	.	.	2	2	.	.							
194	194	21	1	.	.	.	2	2	.	.							
195	195	41	2	.	.	.	2	2	.	.							
196	196	21	2	.	.	.	2	2	.	.							
197	197	49	2	.	.	.	3	2	.	.							
198	198	28	1	.	.	.	2	2	.	.							
199	199	33	1	.	.	.	2	2	.	.							
200																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



Datos Carlos ULT.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Nro_paciente	Numérico	8	0	Nro de paciente	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	8	0	Edad de paciente	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Genero	Numérico	7	0	Genero de paci...	{1, Masculin...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Ubicacion	Numérico	8	0	Ubicacion de e...	{1, Maxilar ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Clase_sup	Numérico	8	0	Clasificacion K...	{1, Clase I}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	Clase_inf	Numérico	8	0	Clasificacion K...	{1, Clase I}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	Grado_nutri...	Numérico	8	0	Grado nutricion...	{1, Desnutri...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	Presencia_...	Numérico	8	0	Presencia de e...	{1, Edentuli...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00001	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Ubicacion_...	Numérico	8	0	Ubicacion sup ...	{1, Maxilar ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO CIENTÍFICO
INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO
TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL
DE PACIENTES DEL CENTRO
DE SALUD SAMÁN 2025

PRESENTADO POR:

Bach. CARLOS VICTOR PAREJA KOPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA - PERÚ

2025



INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025

INFLUENCE OF UNTREATED PARTIAL EDENTULISM ON THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS AT THE SAMÁN 2025 HEALTH CENTER

Pareja CV.¹

Facultad de Odontología¹
Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez
Juliaca, Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de pacientes del Centro de Salud Samán 2025. **Materiales y métodos:** La presente investigación fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y de tipo analítico en pacientes atendidos en el Centro de Salud Samán en el año 2025 durante los meses enero a mayo, donde se estudio el edentulismo parcial no tratado con características de ubicación y clasificación, de igual modo se valoro el estado nutricional según índice de masa corporal. El método estadístico utilizado fue el chi cuadrado. La técnica utilizada fue de observación y llenado de ficha de recolección de datos. **Resultados:** Se evaluaron 199 pacientes, encontrándose 41.2% de pacientes con edentulismo parcial no tratado y 58.8% sin edentulismo, 29,1% de genero masculino y 70.9% femenino, ubicación de edentulismo parcial en maxilar superior 17%, en maxilar inferior 17% y bimaxilar 66%; clasificación de Kennedy en maxilar superior: clase I 5,8%, clase II 8.7%, clase III 85.5%, por otro lado en maxilar inferior clase I 1.4%, clase II 17.4%, clase III 79.7% y clase IV 1,4%; el estado nutricional de los pacientes fue de desnutrición en un 6%, normal 38.7%, sobrepeso 47.2% y obesidad 8%. Se encontró influencia del edentulismo parcial no tratado sobre el estado nutricional de sobrepeso ($p=0.002$); no se encontró relación entre la ubicación del edentulismo parcial no tratado y el estado nutricional ($p=0.246$); y por último un resultado de asociación entre la clase III de edentulismo parcial no tratado en maxilar superior y el estado nutricional de sobrepeso ($p=0.015$). **Conclusiones:** Se encontró una relación entre el edentulismo parcial no tratado y el estado nutricional de sobrepeso, no habiendo



relación con la ubicación, sin embargo, se encontró que la clase III en maxilar superior si estuvo asociada al estado nutricional.

Palabras clave: edentulismo parcial no tratado, ubicación, clasificación de Kennedy, estado nutricional, índice de masa corporal, malnutrición, sobrepeso.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of untreated partial edentulism on the nutritional status of patients at the Samán 2025 Health Center. **Materials and methods:** This research was an observational, prospective, cross-sectional and analytical study in patients treated at the Samán Health Center in 2025 during the months of January to May, where untreated partial edentulism was studied with location and classification characteristics, likewise the nutritional status was assessed according to body mass index. The statistical method used was chi square. The technique used was observation and filling out a data collection form. **Results:** 199 patients were evaluated, finding 41.2% of patients with untreated partial edentulism and 58.8% without edentulism, 29.1% male and 70.9% female, location of partial edentulism in the upper jaw 17%, in the lower jaw 17% and bimaxilla 66%; Kennedy classification in the upper jaw: class I 5.8%, class II 8.7%, class III 85.5%, on the other hand in the lower jaw class I 1.4%, class II 17.4%, class III 79.7% and class IV 1.4%; the nutritional status of the patients was malnutrition in 6%, normal 38.7%, overweight 47.2% and obesity 8%. An influence of untreated partial edentulism on the nutritional status of overweight was found ($p = 0.002$); no relationship was found between the location of untreated partial edentulism and nutritional status ($p = 0.246$); and finally, an association result was found between class III untreated partial edentulism in the upper jaw and the nutritional status of overweight ($p = 0.015$). **Conclusions:** A relationship was found between untreated partial edentulism and overweight nutritional status. There was no relationship with location. However, Class III in the maxilla was found to be associated with nutritional status.

Keywords: Periodontopathy, antihypertensive drugs, drug consumption.



I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo parcial no tratado es dado por la ausencia de piezas dentales, tiene consecuencias funcionales, dificulta la masticación eficiente lo que limita la elección de alimentos y puede afectar a la nutrición; el estado nutricional inadecuado se consideraría una consecuencia de afección en la salud bucal. La pérdida total de dientes afecta negativamente la salud bucal, ya que se pierden por diferentes causas y no se restaurarán de manera espontánea. (1) **Edentulismo:** se denomina a la ausencia de los dientes se relaciona de la ausencia del sistema de masticación que impacta en la función del sistema oral, sino que también son esenciales para el ámbito psicosexual y la comunicación. (2) **Principales Causas del Edentulismo:** Dentro de esto se examinara a la caries dental como causa principal del edentulismo, la caries dental es una disbiosis en la cavidad oral la cual esta causada por la fermentación de hidratos de carbono, como segunda causa tendremos a la enfermedad periodontal (3) esta afección afecta directamente en las encías y el tejido de soporte, esta afección también esta atribuida a diversas patologías

sistemáticas, al no recibir tratamiento oportuno esta evoluciona a un cuadro de periodontitis (4). Se considera al traumatismo dental la tercera causa del edentulismo ya sea por un accidente o por microdaños los cuales fracturan el diente (5) **Edentulismo parcial:** se denomina a la perdida de uno o mas dientes los cuales pueden ser deteriorados por caries dental o también por presencia de afecciones como periodontitis o por enfermedades sistémicas como la hipertensión arterial, todo esto afectara en la autoestima del adulto ya que la ausencia parcial de dientes conlleva a una mala vocalización y una mala fonación de palabras. (6)

Estado Nutricional: En pacientes edéntulos se ve afectado de manera significativa, principalmente por la limitación en la capacidad de masticación. Esta limitación tiene un impacto directo en la selección de alimentos, la ingesta calórica y la absorción de nutrientes, lo que puede llevar a problemas de salud más serios. (7)

Los pacientes edéntulos a menudo modifican su dieta para consumir alimentos más blandos y fáciles de triturar. Esto conduce a una ingesta reducida de alimentos cruciales para

III. RESULTADOS

**TABLA 1:
INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR SUPERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.**

CLASIFICACION KENNEDY EN MAXILAR SUPERIOR	ESTADO NUTRICIONAL											
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T	
CLASE I	0	0%	2	50.0%	0	0%	2	50.0%	4	100.0%	5.8%	
CLASE II	0	0%	3	50.0%	3	50.0%	0	0%	6	100.0%	8.7%	
CLASE III	4	6.8%	9	15.3%	41	69.5%	5	8.5%	59	100.0%	85.5%	
TOTAL	4	5.8%	14	20.3%	44	63.8%	7	10.1%	69	100.0%	100.0%	

Interpretación: con el desdentado parcial en mandíbula de clase I hubo un 100% (1) con sobrepeso.

Los pacientes con clase II presento un estado nutricional (normal)en un 33.3% (4), y sobrepeso 66.7% (8).

Los pacientes con clase III presentaron desnutrición en un 7.3% (4), el estado nutricional normal en un 18.2% (10), sobrepeso en un 63.6% (35) y obesidad en un 10.9% (6).

Por último, pacientes con clase IV en maxilar inferior un 100% con (1) paciente con sobrepeso.

**TABLA 2:
INFLUENCIA DE LA UBICACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.**

UBICACION DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO	ESTADO NUTRICIONAL											
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T	
MAXILAR SUPERIOR	1	7.1%	6	42.9%	6	42.9%	1	7.1%	14	100.0%	17.1%	
MAXILAR INFERIOR	1	7.1%	5	35.7%	8	57.1%	0	0%	14	100.0%	17.1%	
BIMAXILAR	3	5.6%	8	14.8%	37	68.5%	6	11.1%	54	100.0%	65.9%	
TOTAL	5	6.1%	19	23.2%	51	62.2%	7	8.5%	82	100.0%	100.0%	

Interpretación: los individuos con ausencia parcial en arcada superior de clase I tuvieron un estado nutricional normal en un 50% (2) y presentaron obesidad en un 50% (2).

Los pacientes con clase II presentaron un estado nutricional normal en un 50% (3) y sobrepeso en un 50% (3).

En cambio , los individuos con clase III presentaron desnutrición en un 6.8% (4), estado nutricional normal en un 20.3% (14), sobrepeso en un 63.8% (44) y obesidad en un 10.1% (7).

**TABLA 3:
ASOCIACIÓN ENTRE LAS PERIODONTITIS Y EL CONSUMO DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO METROPOLITANO DE ESSALUD AREQUIPA - 2023**

PRESENCIA DE EDENTULISMO	ESTADO NUTRICIONAL											
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	%T	
CON EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO	5	6.1%	19	23.2%	51	62.2%	7	8.5%	82	100.0%	41.2%	
SIN EDENTULISMO	7	6%	58	49.6%	43	36.8%	9	7.7%	117	100.0%	58.8%	
TOTAL	12	6%	77	38.7%	94	47.2%	16	8%	199	100.0%	100.0%	

Interpretación: Donde en los individuos con ubicación de edentulismo parcial en arcada superior se observó un 7.1 % (1) con desnutrición, un 42.9% (6) con estado nutricional normal, 42.9%(6) con sobrepeso y un 7.1% (1) con obesidad. Del grupo de individuos con edentulismo parcial en arcada inferior se observó un 7.1% (1) tuvo



una buena nutrición (8) **Nutrición:** es un proceso biológico complejo y fundamental que el cuerpo humano utiliza para obtener y procesar los nutrientes de los alimentos. Esencialmente, es la ciencia que estudia la relación entre los alimentos y la salud.(9) **Malnutrición** es una condición de salud que ocurre cuando el cuerpo no recibe la cantidad adecuada de nutrientes para funcionar correctamente. A diferencia de lo que muchos creen, no solo se trata de la falta de comida; puede ser tanto por un déficit, como por un exceso de nutrientes, sobrepeso y obesidad. (11)

IMC en adultos: es un indicador simple y ampliamente utilizado para evaluar el estado nutricional de los adultos. Se basa en una fórmula matemática que relaciona el peso de una persona con su estatura, permitiendo clasificarla en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. (12)

II. MATERIAL Y METODOS

Métodos De Investigación

El diseño de investigación es no experimental, observacional, prospectivo y transversal de tipo analítico **Población:** Se presentaron a un total de 199 individuos adultos los cuales acudieron al centro de salud

Samán en 2025. **Muestra:** Luego de aplicar un muestreo probabilístico se determinó un numero de muestra suficiente para cumplir con los objetivos de investigación en un numero de 82 individuos adultos los cuales acudieron al centro de salud Samán en 2025. Para la recolección de datos se empleo una hoja con la cual recolectaremos los datos básicos asi también usaremos el odontograma y la clasificación de Kennedy, para la variable estado nutricional se empleó el instrumento del IMC, estos instrumentos fueron validados internacionalmente y también por 3 expertos en la materia. Se presentó la documentación necesaria para obtener el permiso del director para la recopilación de fuentes, en las unidades de investigación seleccionadas, Se identifico la ubicación del edentulismo parcial, si estuvo presente en maxilar (inferior, superior) para tomar en cuenta el desdentado parcial de Kennedy: clase I,II,III y IV. Se tomo en cuenta la talla y peso del paciente, por lo que se utilizo tallímetro y balanza en el Centro de Salud registrando información mediante una hoja de evaluación.



desnutrición, un 35.7% (5) con estado nutricional normal, un 57.1 % (8) con sobrepeso y ninguno presento obesidad.

Por ultimo del grupo de los pacientes con ubicación de edentulismo parcial bimaxilar se observó que un 5.6% (3) presentaron desnutrición, 14.8% (8) presentaron estado nutricional normal, un 68.5% (37) presentaron sobrepeso y un 8.5% (15) presentaron obesidad.

**TABLA 4:
INFLUENCIA DE LA CLASE DE EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO EN MAXILAR INFERIOR SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DEL C.S. SAMÁN.**

CLASIFICACION KENNEDY EN MAXILAR INFERIOR	ESTADO NUTRICIONAL										
	DESNUTRICION		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		TOTAL		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
CLASE I	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100.0%	1.4%
CLASE II	0	0%	4	33.3%	8	66.7%	0	0%	12	100.0%	17.4%
CLASE III	4	7.3%	10	18.2%	35	63.6%	6	10.9%	55	100.0%	79.7%
CLASE IV	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100.0%	1.4%
TOTAL	4	5.8%	14	20.3%	45	65.2%	6	8.7%	69	100.0%	100.0%

Interpretación: Se da a conocer que se encontró una predominancia por la Clase III Kennedy la cual afecta significativamente en la nutrición de los adultos dando como resultado el sobrepeso, así también el 1.4% de los cuales pertenecen a la clasificación I de Kennedy la cual conlleva al sobrepeso

IV. CONCLUSIÓN

Se determinó una influencia significativa estadísticamente del edentulismo parcial no asistido con el estado nutricional de sobrepeso (nivel de significancia=0.002) en individuos que asistieron al Centro de Salud Samán.

V. REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz H. Prevalencia de Edentulismo en Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Mesones Muro-Ferreñafe 2021-2022. Universidad Señor de Sipán, 2024.
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12905/Diaz Saucedo Hilmer Christofer.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12905/Diaz_Saucedo_Hilmer_Christofer.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Canchanya N OJ. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopill Huancayo: Universidad Continental, 2023.
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12889/3/IV_FCS_503_TE_Canchanya Ortega_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12889/3/IV_FCS_503_TE_Canchanya_Ortega_2023.pdf)
- Medina D. Edentulismo y estado nutricional del adulto mayor en el



- Centro de Salud de Apoyo Chilete, Cajamarca-2022. Universidad Nacional de Cajamarca, https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6534/Tesis_Millena_Camacho.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Suarez D. 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, 2022: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_be974df63d9ca58272c9617d1bdd7e72/Details
 5. Apaza ES HR. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109642>
 6. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D., Manrique J, Orejuela F, Zabaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Rev Estomatol Hered. 2012;22(2):. <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>
 7. Lee JS, Weyant RJ, Corby P, Kritchevsky SB, Harris TB, Rooks R et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. Am J Clin Nutr. febrero de 2004;79(2):295-302. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14749237/>
 8. Naka O., Anastassiadou V. & PA. Association between functional tooth units and chewing ability in older adults: a systematic review. Gerodontology, 2014:31(3), 166-177. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12016>
 9. Medina CE., Herrera M., Rosado G., Minaya M., Vallejos AA. y CJ. Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. Acta Odontol. Venez, 2004:42(3). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652004000300003
 10. Azañedo D. Edentulismo en el adulto mayor, un problema de salud pública mal atendido en el Perú. In Crescendo. Institucional. 2016; VII(1): p. 145-148. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5610283.pdf>
 11. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D, Manrique J, Orejuela F,



Zavaleta C et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. Revista

Estomatológica Herediana, abril-junio, 2012, vol. 22, núm. 2. pp. 77-81.

<https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf>

12. Chávez-Rimache L, Chacón-Uscamaita PR, Ayala De La Vega G. Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2019;18(2):281–97. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2507>.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 23-09-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CARLOS VICTOR PAREJA KOPA

Dirección: Jr. Cabana Nº 559

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45502472

Teléfono: 988076464 email: kopapareja@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: _____

INFLUENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL NO TRATADO SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL

DE PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD SAMÁN 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): edentulismo parcial no tratado, ubicación, clasificación de Kennedy, estado nutricional, índice de masa corporal, malnutrición, sobrepeso.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P31



23 de setiembre del 2025

Firma de Autor

huella digital

Fecha