



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



**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL
ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
CAMINACA, 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA SARA PAREDES CONDORI

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

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL
ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
CAMINACA, 2025

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MARIA SARA PAREDES CONDORI

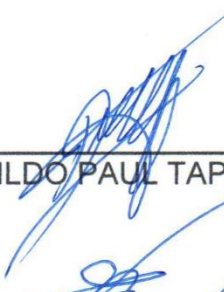
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

PRIMER MIEMBRO

:


Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. EDITH CARI CHECA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P31



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

RESOLUCIÓN N° 280-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 17 de noviembre de 2025

VISTOS:

El expediente N° 10889/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **PAREDES CONDORI, MARIA SARA;** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025;** conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

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: **PAREDES CONDORI, MARIA SARA;** para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO 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. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
ASESOR	: Dra. EDITH CARI CHECA



ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: LUNES 01 DE DICIEMBRE 2025
HORA	: 8:30 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. -

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

ARTÍCULO 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 "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Raul Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:

F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
RPTC/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 235-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 06 de octubre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 8707/CU de fecha 01 de octubre de 2025, presentado por (el), (la) Bach. **PAREDES CONDORI, MARIA SARA**, 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. **PAREDES CONDORI, MARIA SARA**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 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; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

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: DRA. EDITH CARI CHECA, 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 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 TURNITIN, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025. Presentado por el (la) Bach. **PAREDES CONDORI, MARIA SARA**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.



ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al DRA.
EDITH CARI CHECA

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 CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Dr. Rildo Tapia Condo
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
RPTC/elh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 165-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 18 de julio del 2025

VISTOS:

El Oficio N° 031-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 16 de julio 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. PAREDES CONDORI MARIA SARA**, quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 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 técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. EDITH CARI CHECA** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: **RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025** Presentado por el (la) **Bach. PAREDES CONDORI MARIA SARA**, Y ; de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.

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



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. EDITH CARI CHECA .

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.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECAÑO

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



MARIA SARA PAREDES CONDORI

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SAL...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:598617673

Fecha de entrega

8 jun 2026, 22:38 GMT-5

Fecha de descarga

9 jun 2026, 9:51 GMT-5

Nombre del archivo

T036_70062981_T.docx

Tamaño del archivo

36.2 MB

117 páginas

12.374 palabras

69.277 caracteres



TESIS UANCV

22% 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

- 17%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 20%  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 - UANCV



Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MARIA SARA PAREDES CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70062981
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4465-6692
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	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	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	CENTRO DE SALUD CAMINACA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: San Miguel Coordenadas: Latitud: -15.327641550726185 Longitud: -70.07168512198707 https://maps.app.goo.gl/qWETMLsTKTS7hhwF8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio del 2025 – Diciembre del 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MARIA SARA PAREDES CONDORI, identificado con DNI
Nro. 70062981 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:

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS

MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Asesorado por: Dra. EDITH CARI CHECA

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 28 de Enero del 2026

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre por ser el pilar mas importante y demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi gordo a quien quiero mucho por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesto a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mi hermana Lucero que la quiero mucho.



AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento esta dedicado a mi familia, Asesora, colegas, participantes de la investigación y a todos los Doctores, Doctoras que me guiaron a lo largo de mi preparación profesional.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT... ..	xvi
INTRODUCCIÓN	xvii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
1.2.1 Problema general	21
1.2.2 Problemas específicos	21
1.3. JUSTIFICACIÓN	22
1.4 OBJETIVOS	23
1.4.1 Objetivo general	23
1.4.2 Objetivos específicos	23
1.5 HIPÓTESIS	24
1.5.1 Hipótesis general.....	24
1.5.2 Hipótesis específicas.....	24
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS	26
2.1.1 Antecedentes de la investigación.....	26
2.2 MARCO TEORICO INICIAL.....	34
2.3. MARCO CONCEPTUAL	47



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	48
3.2	ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	49
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN....	50
3.5	RECOGIDA DE DATOS.....	50

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	PRESENTACIÓN	56
4.2	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	78

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA	56
TABLA 2. FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	58
TABLA 3. FRECUENCIA DEL TIPO DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	60
TABLA 4. FRECUENCIA DEL DESDENTADO TOTAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	62
TABLA 5. FRECUENCIA DEL DESDENTADO PARCIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	64
TABLA 6. FRECUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	66
TABLA 7. RELACIÓN EDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	68
TABLA 8. RELACIÓN DE GÉNERO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	70
TABLA 9. RELACIÓN DEL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	72
TABLA 10. RELACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	74



TABLA 11. RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	76
--	----



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA.....	56
FIGURA 2. FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	58
FIGURA 3. FRECUENCIA DEL TIPO DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	60
FIGURA 4. FRECUENCIA DEL DESDENTADO TOTAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	62
FIGURA 5. FRECUENCIA DEL DESDENTADO PARCIAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	64
FIGURA 6. FRECUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	66
FIGURA 7. FRECUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	68
FIGURA 8. RELACIÓN DE GÉNERO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	70
FIGURA 9. RELACIÓN DEL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	72
FIGURA 10. RELACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025	74



FIGURA 11. RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025.....	76
---	----



RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, tipo básico. En una muestra 78 adultos mayores elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos de las variables se utilizó el odontograma, índice de masa corporal, las técnicas utilizadas la observación, análisis de datos el chi cuadrado. **Resultados:** De los 78 pacientes evaluados, el 82.10% se observaron desdentados parciales y el 17.90% desdentado total. Entre los 64 pacientes desdentados parciales, el 52.60% presenta un estado nutricional normal, el 20.50% tiene sobrepeso, el 7.70% obesidad y solo el 1.30% presenta desnutrición leve. En contraste, de los 14 pacientes desdentado total, el 5.10% presenta desnutrición severa, el 2.60% desnutrición moderada y el 10.30% desnutrición leve. **Conclusión:** Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. $P=0.000$.

Palabras clave: Adulto mayor, edentulismo, estado nutricional.



ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between edentulism and nutritional status in older adults at the Caminaca 2025 Health Center. Materials and methods: A quantitative study, correlational level, non-experimental design, basic type. In a sample of 78 older adults chosen by non-probability sampling for convenience. For data collection of the variables, the odontogram, body mass index, the techniques used were observation, and data analysis was chi square. Results: Of the 78 patients evaluated, 82.10% were observed to be partially edentulous and 17.90% completely edentulous. Among the 64 partially edentulous patients, 52.60% had a normal nutritional status, 20.50% were overweight, 7.70% were obese, and only 1.30% had mild malnutrition. In contrast, of the 14 completely edentulous patients, 5.10% had severe malnutrition, 2.60% had moderate malnutrition, and 10.30% had mild malnutrition. Conclusion: There is a highly significant relationship between edentulism and nutritional status in older adults at the Caminaca 2025 Health Center. $P=0.000$.

Keywords: Older adults, edentulism, nutritional status.



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno a nivel mundial que conlleva un aumento significativo en las necesidades sanitarias de los adultos mayores, entre las cuales se incluyen las vinculadas a la salud bucodental y a la nutrición. Las dolencias orales y la pérdida de dientes son problemas comunes. Estos trastornos tienen un efecto importante sobre la función de masticar, la ingesta de alimentos y, en consecuencia, sobre la calidad en personas adultas. (1)(2).

La ausencia total o parcial de dientes, ya sea total o parcial, también llamado edentulismo, sigue siendo un problema frecuente entre la población adulta mayor y se relaciona con restricciones a nivel funcional, estigmatización social y una demanda más alta de prótesis. Los últimos estudios y los informes de la OMS, a nivel global, señalan que las afecciones dentales continúan siendo una de las causas más relevantes de carga de enfermedad durante toda la vida. Esto afecta de manera significativa la nutrición y el bienestar de la población mayor. (2)(3)

La literatura más reciente indica, desde el punto de vista nutricional, cuando se pierden dientes, es más difícil comer alimentos de textura firme, como las frutas y verduras crudas o las carnes. Esto puede llevar a dietas más blandas, que contienen menos fibra y micronutrientes; en algunos casos, también puede aumentar la ingesta de alimentos ultra procesados. El riesgo de desnutrición (ya sea por falta o por desequilibrio nutricional), así como la probabilidad de padecer síndromes asociados, como la pérdida de masa muscular y la fragilidad, aumentan debido a estas modificaciones en la calidad y selección de los alimentos. Investigaciones y análisis poblacionales recientes apuntan a una



relación entre el edentulismo y el incremento del riesgo de sufrir desnutrición y un deterioro de los indicadores nutricionales en personas mayores. (1)(4)

En el centro de salud Caminaca, la escasa cobertura y el poco uso de servicios odontológicos, además de la alta prevalencia de problemas orales en personas mayores, hacen probable que el edentulismo sea un factor importante en el estado nutricional de este grupo etario. Esta situación importante nos ha permitido investigar la relación entre el estado nutricional y el edentulismo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional el edentulismo constituye uno de los principales problemas de salud oral en la población adulta mayor a nivel global. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha clasificado como un indicador clave de salud oral y de calidad de vida, señalando que cerca del 20% de los adultos mayores de 60 años son totalmente edéntulos (2).

Estudios poblacionales en distintos países han mostrado que la prevalencia de edentulismo completo oscila entre el 10% y 30% en adultos mayores, siendo mayor en países con ingresos bajos y medios debido al acceso limitado a servicios odontológicos preventivos y rehabilitadores (5).

La pérdida dentaria no solo representa una condición de salud oral, sino que también afecta la capacidad de masticación, la elección de alimentos y el estado nutricional, lo que incrementa el riesgo de malnutrición y enfermedades crónicas no transmisibles. Investigaciones recientes han encontrado asociaciones entre el edentulismo y la ingesta insuficiente de

proteínas, fibra, vitaminas y minerales, repercutiendo en mayor prevalencia de fragilidad y deterioro funcional en la vejez (1,4).

A nivel nacional (Perú)

Estudios nacionales han reportado prevalencias de edentulismo parcial y total que superan el 40% en adultos mayores de 65 años, con mayor concentración en regiones de la sierra y la selva. Esta situación se vincula La escasa cobertura de los servicios odontológicos, la ausencia de programas concretos para el cuidado del adulto mayor y la continuidad de disparidades en términos socioeconómicos que perjudican la salud general y oral de las personas mayores están relacionadas con esta situación. (6,7).

En cuanto al estado nutricional, informes del Instituto Nacional de Salud (INS) han señalado que un porcentaje significativo de adultos mayores presenta riesgo de malnutrición o desnutrición, situación que se agrava en presencia de edentulismo, ya que la pérdida de dientes dificulta la ingesta de alimentos nutritivos y culturalmente relevantes como carnes, frutas y vegetales frescos (8).

A nivel local (Caminaca, Puno)

En la región de Puno, y particularmente en distritos rurales como Caminaca, la situación se torna aún más crítica. Factores como el acceso limitado a servicios odontológicos especializados, la baja disponibilidad de prótesis dentales, las condiciones socioeconómicas y las prácticas culturales

relacionadas con la dieta influyen en la salud oral y nutricional de los adultos mayores.

Los reportes de la Dirección Regional de Salud de Puno han identificado una elevada prevalencia de pérdida dentaria y un acceso restringido a programas de rehabilitación protésica en los centros de salud locales, lo que impacta en la capacidad masticatoria y en el estado nutricional de esta población. (9)

Por tanto, el estudio de la relación entre edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca se justifica en la necesidad de generar evidencia científica que permita diseñar estrategias integrales de atención en salud oral y nutricional, ajustadas al contexto sociocultural y geográfico de la región.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo es la relación entre las características personales y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025?

PE2: ¿De qué manera es la relación entre el desdentado parcial y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025?



PE2: ¿Cuál es la relación entre el desdentado total y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Teóricamente, este estudio se sustenta en los modelos de salud oral como determinante social de la salud general y en el marco del envejecimiento activo propuesto por la OMS, que resalta la importancia de mantener funciones orales adecuadas para preservar la autonomía y el bienestar en la vejez. Asimismo, la investigación contribuirá a la literatura científica nacional al analizar la asociación entre salud oral y nutrición en adultos mayores de un contexto rural, donde la evidencia aún es limitada.

Justificación práctica

En el ámbito práctico, el estudio permitirá visibilizar un problema que afecta de manera particular a los adultos mayores de zonas rurales como Caminaca, donde el acceso a servicios odontológicos especializados y a rehabilitación protésica es restringido. Los resultados podrán orientar a los profesionales de salud en la implementación de estrategias interdisciplinarias que integren odontología y nutrición, favoreciendo la prevención, la rehabilitación protésica oportuna y la mejora de la dieta en este grupo vulnerable.

Además, los hallazgos podrán ser utilizados por las autoridades sanitarias locales y regionales (DIRESA Puno) para diseñar programas de atención

integral del adulto mayor, con énfasis en la promoción de la salud bucal y la prevención de la malnutrición. De este modo, la investigación no solo aporta conocimiento, sino que también genera insumos aplicables para la gestión de la salud pública en la región.

Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, el estudio se justifica en la necesidad de aplicar instrumentos validados y estandarizados que permitan medir con precisión las variables. La elección de un diseño transversal analítico permitirá identificar la relación entre ambas variables en un tiempo determinado, generando evidencia que podrá servir como base para investigaciones longitudinales y de intervención. Además, la aplicación en un centro de salud rural contribuye al desarrollo metodológico de estudios epidemiológicos en poblaciones con menor representación en la investigación científica.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Evaluar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Valorar la relación entre las características personales y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.



- OE2: Conocer la relación entre el desdentado parcial y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.
- OE3: Identificar la relación entre el desdentado total y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.

1.5.2 Hipótesis específicas

- HE1: Las características personales tiene relación significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.
- HE2: El desdentado parcial tiene relación significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.
- HE3: El desdentado total se relacionan significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.1. EDENTULISMO	- Características personales - Tipo - Localización	Edad Género Número de dientes ausentes Ubicación pérdida de las piezas dentales	60-65 66-70 71-75 76-80 Femenino Masculino Parcial (1-31 dientes) Total (32 dientes) Superior Inferior Ambas
V.2. ESTADO NUTRICIONAL	Evaluación antropométrica	Índice Masa corporal	• (< 16.0) Severa desnutrición • (≥ 16.0 y < 17.0) Moderada desnutrición • (≥ 17.0 y < 18.5) leve desnutrición • (≥ 18.5 y < 25.0) Normal • (≥ 25.0 y < 30.0) sobrepeso • (≥ 30.0) Obeso



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Gudiel C. en Guatemala 2024 estudio la asociación entre el edentulismo como agente para una nutrición deficiente en adultos, empleando un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal conformado por 20 personas, como instrumento se utilizó una encuesta. Encontrando a un 75% de género femenino frente a un 25% de varones, un 100% presento exodoncias dentales, un 75% presento exodoncias por caries frente a un 15% por traumatismos y un 10% por patologías periodontales, un 80% presento un estado nutricional normal frente a un 15% que presento riesgo de mal nutrición y un 5% nutrición deficiente. Finalizando que se rechazó la hipótesis en donde se propuso que el edentulismo sea un agente para el desarrollo de deficiencias nutricionales en los participantes.

(10)



Zayas E., et al. en Cuba la habana 2021 investigaron la correlación entre la deficiencia masticatoria y la condición nutricional en adultos mayores, optando por un enfoque descriptivo y transversal conformado por un total de 80 participantes de edades comprendidas entre los 67 y los 83 años, Para el procedimiento estadístico, se utilizó el programa Spss; como herramienta, se emplearon un cuestionario y una evaluación clínica bucal. Hallando a un 68.7% de género femenino, un 51.3% fueron edéntulos parciales, un 18.7% presento periodontitis de tipo crónico, un 18.7% presento lesiones cariosas, un 11.3% fueron edéntulos totales, un 6.3% presentaron disfunciones temporomandibulares, un 16.3% presentaron desnutrición, un 33.7% presentaron riesgo al desarrollo de desnutrición. Finalizando que las alteraciones encontradas en la masticación no intervinieron en el estado de nutrición de los participantes. (11)

Gavilanes E. en Ecuador Ambato 2024 analizó la calidad de vida y el estado de salud oral en adultos, Utilizando una Perspectiva descriptiva y transversal, observacional y retrospectivo conformado por 30 participantes, como instrumento se empleó un cuestionario y el OHIP. Encontrando a un 51.72% sin dientes total y un 44.83% fueron parciales, un 79.31% fueron de género femenino, un 75.86% usaron prótesis frente a un 24.14% que no utilizo prótesis dental, en relación a la pérdida de peso un 31.03% no perdió peso, un 17.24% perdió masa de 3 kilos y un 24.14% perdió peso con un máximo de



3 kilos, un 41.38% no comió de igual forma, un 13.79% comió menos. Finalizando que la calidad de vida y el riesgo a presentar una nutrición deficiente fue de tipo moderado. (12)

Cordero H., et al. en México. estudiaron la salud bucodental y su asociación con el estado de nutrición en adultos mayores utilizando un método de observación, transversal y descriptivo que abarca a 106 adultos mayores con edades que varían entre los 60 y los 75 años, como instrumento se utilizó el IMC y un cuestionario. Encontrando que un 22.6% presentaron todas sus piezas dentales, un 32.1% utilizo prótesis ya sea parcial o total, un 17% fue portador de prótesis total con sobre peso, un 11.3% empleo prótesis parcial con obesidad, un 47% presento una alimentación deficiente. Finalizando que si se encontró asociación entre el estado nutricional y la salud bucal. (13)

Kaurani P., et al. en la India 2024. investigaron la correlación entre el estado de nutrición y la perdida dental en personas adultas, optando por una revisión en diferentes tipos de bases de datos de tipo científico, los artículos seleccionados según criterios del autor fueron desde el 2010 hasta el 2022, las edades de los participantes fueron desde los 18 años. Encontrando un total de 1525 investigaciones de las cuales 5 concluyeron en asociación positiva, 1 concluyo una asociación débil o incierta, un p valor igual a 0.033 en relación a la desnutrición o probabilidad de desarrollar



desnutrición. Finalizando que no se encontró relación entre la desnutrición y el edentulismo. (1)

Lucca E., et al. en Brasil 2023. investigo el edentulismo en adultos mayores y los factores relacionados con el estado de nutrición, empleando un diseño transversal contando con un total de 282 participantes, como instrumento se utilizó un cuestionario, y una evaluación buco dental. Encontrando a un 14.5% de riesgo nutricional, un OR de 12 sobre la toma de fármacos que presentan un riesgo nutricional, un 67.7% de edéntulos no tuvieron riesgo nutricional, un p valor igual a 0.006 en relación al edentulismo y el riesgo de nutrición. En resumen, la incidencia de riesgo nutricional fue regular asociándose con el edentulismo y los fármacos ingeridos. (14)

Zelig R., et al. en Estados Unidos 2020. Estudiaron a personas de edad avanzada el estado nutricional y la presencia de edentulismo, se empleó una búsqueda en diversas páginas web de investigación según prisma desde los años 2009 seleccionados los artículos según criterios de inclusión de los autores. Encontrado a un total de 78. 7 de estos cumplieron con todos los criterios de los autores, 6 presentaron meta análisis en donde un 21% de edéntulos presentaron un mayor grado de desarrollar desnutrición o ya estuvieron con desnutrición. Finalizando que si se encontró que el edentulismo presento un mayor riesgo para la desnutrición. (15)



Khoury C., et al. en (Burdeos) Francia 2022 investigaron la correlación entre la salud bucodental y el estado de nutrición en personas adultas, eligiendo diseño transversal, compuesto por 87 personas en total, como instrumento se utilizó un cuestionario para conocer el estado de nutrición y el cpod para conocer el estado bucal. Encontrando a un 74.7% de género femenino, la edad de los participantes fue desde los 90 hasta los 97 años, un 26.4% presento riesgo de desnutrición, uno presento desnutrición, se encontró un CPOD de 26.5, 8.1% presento la dentadura completa, un 47.1% eran edéntulos parciales portadores de prótesis, un 44.8% presentaron edentulismo sin presencia de aparatos protésicos dentales, un 24.1% presento xerostomía. En resumen, el riesgo de mal nutrición fue prevalente en las personas estudiadas estando relacionado con la presencia de xerostomía. (16)

Andrade M., et al. en Brasil 2021. estudio la correlación entre el edentulismo, la nutrición, la ingesta de micronutriente y macro nutrientes en adultos mayores, empleando un diseño de tipo transversal conformado por 494 adultos mayores, como instrumento se utilizó un cuestionario y el IMC, para el procesamiento estadístico se empleó las pruebas de mann whitney y chisquadrado. Encontrando a un 47.3% de participantes edéntulos siendo más frecuente en el género femenino con grado de instrucción deficiente y estado económico de medio a bajo, se encontró un p valor menor a 0.0001 sobre adultos mayores con peso bajo y menos con sobre peso

edéntulos, la falta de minerales se relacionó con la cantidad de perdida dental. En resumen, se asoció la perdida dental con la ingesta de alimentos ya sean macro o micro nutrientes. (17)

Alves J., et al. en Brasil 2023. estudiaron los efectos de la prótesis en relación con el estado de nutrición con o sin concejo dietético en adultos mayores, optando por una búsqueda en diversos tipos de literatura científica electrónica en adultos mayores a los 60 años que presenten seguimiento de sus casos por lo menos de un mes. Encontrando un total de 1517 investigaciones de las cuales se escogieron solamente 12 seleccionadas según criterios de los autores. No se encontró diferencias entre la masticación y el tipo de prótesis en los adultos estudiados, no obstante, en los participantes que presentaron aparatos protéticos dentales se evidencio una mejora en la capacidad de la masticación, no se encontró una mejora elevada en el estado de nutrición en los que no recibieron charlas sobre nutrición, se encontró correlación entre el estandó dental, el estado de nutrición y la masticación. Finalizando que el empleo de prótesis dental no modifica la nutrición en los adultos estudiados. (18)

A NIVEL NACIONAL

Suarez D. en Chimbote 2022. estudio la asociación entre el edentulismo y la nutrición en personas adultas mayores, empleando por un diseño prospectivo, cuantitativo, analítico, observacional y no

experimental conformado por 143 participantes seleccionados según muestreo aleatorio, como instrumento se utilizó un dicha y un odontograma, y para el análisis de datos, la evaluación de Chi cuadrado. Hallando a un 18.2% fueron edéntulos parciales, un 30.7% presentaron edades desde los 71 años hasta los 80 no edéntulos, un 11.9% presentaron edentulismo parcial en mujeres, un 25.2% presentaron riesgo de desnutrición cuya edad fue desde los 71 años hasta los 80 años, un 29.4% de mujeres presentaron riesgo de desnutrición. En resumen, se evidencio que no existe asociación entre el estado de nutrición y el edentulismo en los participantes adultos mayores. (19)

Masco L. en Tacna 2023 estudio el edentulismo y el estado de nutrición en adultos mayores empleando un enfoque de tipo correlacional, prospectivo, básico, transversal y observacional conformado por 100 participantes, como instrumento se utilizó un cuestionario y el peri odontograma. Encontrando a un 92% edéntulos parciales, un 8% fueron edéntulos totales, un 45% fueron de edades desde los 70 hasta los 80 años fueron edéntulos parciales, un 70% fueron mujeres, en relación al estado de nutrición un 97% presentó un estado nutricional optimo, un 47% cuyas edades fueron desde los 71 años hasta los 80 presentaron un esto de nutrición optimo siendo un 75 de género femenino. Finalizando que no se encontró correlación entre el estado de nutrición y el edentulismo en los adultos mayores analizados. (20)



Janampa E. en Cerro de Pasco 2023 estudio la alteración de la masticación y su asociación con el estado de nutrición, optando por un diseño no experimental, descriptivo y transversal conformado por 63 adultos que tenían entre 50 y 65 años de edad, como instrumento se utilizó el índice de helkimo y una encuesta. Encontrando a un 50.79% de varones, un 55.56% presentaron alteraciones masticatorias moderadas, un 52.38% presentaron de sobre peso, un 55.56% presentaron disfunción moderada de las cuales un 36.98% presentaron sobre peso, se encontró un p valor igual a 0.001 en relación a la alteración de la masticación y el estado de nutrición. Finalizando que si encontró una asociación entre la disfunción de masticación y el estado de nutrición. (21)

Socualaya A. en Huancayo 2024 estudio la asociación entre el edentulismo y el estado de nutrición utilizando un diseño de tipo transversal, correlacional, prospectivo y observacional conformado por 218 participantes y como cuestionario se utilizó un cuestionario. Encontrando un p valor igual a 0.000 en relación al peso y a la perdida dental, un 39.4% presentaron edentulismo parcial de hasta 9 piezas dentales y cuyo peso fue desde 49 kilos hasta los 65 kilos, 42.7% presentaron edentulismo de hasta 9 piezas dentales con una estatura de hasta 1.78 centímetros, un 57.3% presentaron edentulismo de hasta 9 piezas dentales con un perímetro en la cintura de hasta 0.81 centímetros, un p valor menor a 0.05 en relación al estado nutricional y el edentulismo. En resumen, si se

encontró asociación entre el estado de nutrición y la pérdida dental.

(22)

A NIVEL REGIONAL

Calcina J. en Azángaro 2024 investigo la relación entre el edentulismo sin tratamiento de prótesis y el estado de nutrición en adultos mayores, optando por un diseño prospectivo, cuantitativo, no experimental, observacional, transversal y analítico conformado por 72 participantes, como instrumento se empleó el IMC y odontograma. Encontrando a un 64.71% de los participantes con estado de nutrición optimo, un 2.94% fueron desdentados parciales en el maxilar, un 5.88% fueron parciales en la mandíbula, un 55.88% fueron parciales tanto en el maxilar superior como inferior, un 7.35% fueron obesos de los cuales un 1.47% fueron parciales maxilares frente a un 5.88% maxilar superior e inferior, un 25% de obesos presento un 8.33% desdentados maxilares frente a un 16.67% mandibulares. En resumen, se evidencio que el edentulismo que no es tratado no influyo en el estado de nutrición de los participantes.

(23)

2.2 MARCO TEORICO INICIAL

2.2.1 El edentulismo

El edentulismo hace referencia a la pérdida de las piezas dentales ya sean de dentición primaria o definitiva, esto puede darse en dos tipos: (24)

- Parcial
- Total

El edentulismo desencadena alteraciones en toda la cavidad buco dental, desencadenando que el adulto mayor cambie el tipo de dieta prefiriendo alimentos blandos que no suelen ser nutritivos esto a su vez desarrollara deficiencias nutricionales. la perdida de piezas dentales afecta de manera sustancial a la salud en general del ser humano ya sea en el estado de nutrición, en la calidad de vida y emocionalmente. (24)

Esto se puede dar en diferentes etapas de la vida, no obstante, es más incidente en los adultos mayores siendo estos los mas susceptibles al desarrollo de patologías buco dentales tanto como patologías periodontales como lesiones cariosas que posteriormente se convierten en pérdidas dentales.

En la antigüedad se creía que el edentulismo era propio de los adultos mayores ya que existiría reabsorciones óseas, actualmente se conoce que todas estas patologías pueden prevenirse. (25)

Diferentes investigaciones mencionan que la alimentación puede verse afectada en personas que presenten edentulismo ya sea de manera total o parcial, es así, que se evidencio la perdida en la eficacia masticatoria y pérdida del gusto. Todo esto podría alterar el estado emocional del adulto mayor y también su vida diaria. (24)

Etiología del edentulismo

Presenta diversos tipos de causas, entre ellas tenemos: (24)

- Caries

- Patologías periodontales
- Accidentes dentoalveolares
- Ortodoncia
- Procedimientos de endodoncia

Que está asociado a la respuesta moduladora del huésped, ya que en los adultos mayores son más propensos a desarrollar estas patologías. (25)

- **Caries**

Este tipo de patología se caracteriza por la desmineralización progresiva del tejido dental ocasionada por la segregación de sustancias ácidas provenientes de los microorganismos existentes en la placa dental, que en etapas avanzadas puede generar la destrucción dental ocasionando exodoncias de las piezas dentales afectadas. (24)

- **Patologías periodontales**

En este tipo de patología se ve involucrado el tejido gingival, el tejido periodontal y el tejido óseo, siendo una de las más frecuentes en las personas de la tercera edad.

este tipo de patología puede ocasionar la pérdida de piezas dentales destruyendo las fibras de unión entre la pieza dental y el tejido de soporte. (26)

Una de las principales causas es la acumulación de biofilm dental que causan inflamación del tejido gingival, llegando a la destrucción ósea y posterior pérdida dental.

- Accidentes dentoalveolares

Este tipo de accidentes se dan por causas exteriores violentas que causan traumatismos en las piezas dentales, que son:

- fracturas coronales
- fracturas radiculares
- luxaciones dentales

Tipos de edentulismo

Edentulos parciales:

Este tipo de edentulismo tiene la característica de presentar la pérdida parcial de algunas piezas dentales, ocasionada por diferentes factores tales como patologías periodontales, lesiones cariosas y traumatismo dento alveolares, en donde se puede encontrar con frecuencia: (27)

- Disminución de la capacidad masticatoria
- Alteraciones estéticas
- Rotación dental
- Alteraciones en la ATM
- Migraciones o extrusiones dentales
- Reabsorciones alveolares
- movimientos dentales

Clasificación del edentulismo

Clasificación de Kennedy

Este tipo de clasificación está centrada en el tipo de espacios edentulos en relación con las piezas dentales, estas son: (27)

1. De clase I: en esta clasificación se pueden encontrar espacios edéntulos de manera bilateral en la zona posterior
2. De clase II: existe una zona de extremo libre edéntula unilateral
3. De clase III: existe una zona edéntula unilateral en la zona posterior dental, con presencia de piezas dentales anteriores y posteriores.
4. De clase IV: existe una sola zona edéntula en la parte anterior, esta zona debe darse en ambos lados en relación a la línea media.

Edéntulos totales

Este tipo de edentulismo es en donde no existe ninguna pieza dental en el individuo, esto puede deberse por diversas razones, siendo una de las resaltantes las patologías periodontales agresivas. (27)

También se puede dar por factores ambientales, o biológicos que se encuentran asociados al adulto mayor, esta patología periodontal puede darse por la pérdida del margen gingival y consecuente pérdida de los tejidos de soporte dental. (27)

También existen otras casusas como las lesiones cariosas que terminan en exodoncias de las piezas dentales, siendo la causa más frecuente en individuos mayores a los cincuenta años, y por último existe la perdida dental provocada por traumatismos. (27)

Relación del edentulismo y deterioro físico

En la actualidad el entorno del individuo suele tener muy presente la estética dental, es por ello que el edentulismo puede causar daño no solamente nutricional sino también psicológico en el adulto mayor, ya que ocasiona alteraciones tanto en el sellado labial, alteraciones faciales y pérdidas de la dimensión vertical. (24)

En la cavidad bucal se encuentran las piezas dentales que son las encargadas de triturar todos los alimentos, en el caso en donde existen pérdidas dentales esta efectividad masticatoria se encuentra perdida o disminuida, esto ocasionará el cambio de alimentación en el adulto mayor ya que no podrá triturar los alimentos de la misma manera, evitando el consumo de: (26)

- Frutas
- Vegetales
- Carnes

Optando por una alimentación más blanda, siendo con más frecuencia los alimentos procesados ya presentan un consumo fácil. (27)

La mayor parte de los adultos mayores tienden a ingerir vitaminas, o minerales para poder nutrir su cuerpo, no obstante, el riesgo a desarrollar una nutrición deficiente sigue siendo elevado en comparación con las personas que presentan todas sus piezas dentales.

Bienestar emocional y edentulismo

Los individuos que poseen piezas dentales completas o casi completas presentan una mayor confianza en sí mismos, en comparación con los edéntulos ya que buscan evadir interacciones sociales sintiéndose incómodos frente a otro individuo, afectando su autoestima y su desarrollo social. (28)

Los adultos mayores

Años atrás el término empleado era ancianos de tercera edad, en cambio, en la actualidad el término indicado es el adulto mayor. Esto está relacionado a todo aquel adulto que está en la última fase de la vida ya que antecede al fallecimiento, en esta etapa el adulto presenta una serie de cambios tanto físicos como mentales en donde estas se van deteriorando. (29)

El envejecimiento se presenta de diversos tipos esto dependerá de acuerdo a:

- las experiencias del adulto mayor
- las transiciones que presento a lo largo de su vida

Esta etapa se da de forma gradual, relacionado para todos aquellos adultos que presentan más de 65 años.

Ya que en esta etapa el adulto comienza a envejecer se en diversas alteraciones, entre ellas tenemos: (29)

- desequilibrio en la homeostasis
- alteraciones estructurales
- alteraciones en los diversos sistemas corporales
- mayor estrés



- mayor riesgo de presentar diversas patologías.
- alteraciones psicológicas

Clases de envejecimiento

1. La senescencia

En donde genéticamente se produce un declive para los seres vivos de forma corporal. (30)

2. El envejecimiento

En donde ocurren diferentes tipos de degeneración funcional mental y orgánico para finalmente provocar el fallecimiento del ser vivo. (30).

Clasificación del adulto mayor

Esta etapa se sub divide en 3 tipos.

a. Adultos jóvenes

Esta etapa está considerada para las personas que tiene edades desde los 60 hasta los 74 años, en donde el aspecto físico está activo. (31)

b. Adultos viejos

Esta etapa está considerada desde los 75 años hasta los 89 años, en donde el individuo presentara un mayor número de limitaciones ya sean psicosociales o físicas. (31)

c. Adultos longevos

Esta etapa esta considerad a partir de los 90 años en adelante, siendo la población que presenta mayor grado de vulnerabilidad ya sea psicosocial o biológico.

Aspectos buco dentales en los adultos mayores

- A nivel buco dental se pueden encontrar clínicamente piezas dentales con desgaste en el esmalte, esto debido a la masticación, también se encontrarán cambios en el color de las piezas dentales tornándose amarillentas. (26)
- En el tejido pulpar se presentará una disminución de la vascularizada y disminución de la elasticidad.
- En el tejido gingival clínicamente se observará cambios en la coloración de este a un color rosa pálido ya que la irrigación sanguínea se encuentra disminuida, también se observará un aumento de la fragilidad gingival. (29)
- A nivel periodontal se encontrará una disminución en la sensibilidad al estímulo doloroso, que puede desencadenar un empaquetamiento de biofilm dental causando patologías periodontales y posteriormente edentulismo.
- A nivel de la ATM se puede presentar cuadros de hipertrofia tales como aplanamiento o disminución del cóndilo de la mandíbula. (28)

El estado nutricional

Hace referencia al estado de bienestar que presenta un individuo tanto en la nutrición como en el aspecto físico, ya que el individuo necesita de requerimiento nutricionales específicos tanto: (26)

- fisiológicos
- metabólicos
- bioquímicos

Que se dan mediante la ingesta de alimentos nutritivos, es necesario mencionar que este estado se puede cuantificar mediante diferentes tipos de indicadores tales como:

- IMC
- pruebas de laboratorio
- pruebas clínicas

También se menciona que el estado nutricional es el resultado que se da entre el consumo energético proveniente de la alimentación y la necesidad del adulto mayor, esto dependiendo de lo siguientes factores: (28)

- biológicos
- económicos
- culturales
- medio ambiente
- genéticos

La nutrición en adultos mayores

En los adultos mayores la masa muscular se encuentra disminuida ya que suele presentarse un incremento de grasa en el cuerpo, esto hasta los setenta años, no obstante, esto va cambiando con el paso de la edad ya que el peso va descendiendo siendo de hasta 0.2 kilos anualmente. (24)



En mal estado de la nutrición se debe a 3 factores: (26)

- Alimentación, para la ingesta de alimentos de calidad que no sean dañinos para el adulto mayor y sin conservantes
- Salud, esto dependerá del estilo de vida del adulto mayor y el acceso de este a los servicios públicos de salud.
- Cuidados del entorno, en donde su familia pueda asistir al adulto mayor ya que estos son considerados como una población vulnerable que necesita de atenciones para cubrir sus necesidades. (26)

Una nutrición deficiente se basa en el exceso o en la deficiencia de la ingesta de alimentos alterando las funciones corporales, esto en los adultos mayores se ve estrechamente asociado a la aparición de diversos tipos de patologías ya sean: (26)

- de tipo respiratorio
- de tipo gastrointestinal
- de tipo neurológico

Que en algunos casos se necesita de hasta internamientos hospitalarios. por otro lado, los obesos están en estrecha relación con patologías de tipo metabólico, patologías que afectan el tejido óseo o articular, alteraciones en las vías respiratorias y hasta el riesgo de contraer diabetes o patologías cardíacas.

En los adultos mayores que presentan desnutrición también ocurren diferentes alteraciones sistémicas tales como el desarrollo de: (29)

- anemia

- patologías óseas
- cognición deteriorada
- caídas
- deficiencias respiratorias, etc.

La desnutrición se puede dar por diferentes factores ya sea por un estado económico bajo, alimentación deficiente, aislamiento sociocultural, discapacidad, etc. también la desnutrición se puede dar por la ingesta de medicamentos, por alteraciones mentales, patologías buco dentales, etc. (24)

Un adulto mayor necesita en su nutrición diferentes requerimientos nutricionales para evitar el desarrollo de patológicas, entre ellos se tienen los siguientes:

1. Requerimiento energético

Ya que en este tipo de individuos la necesidad energética es menor en cuanto al metabolismo basal y por ende una disminución de la actividad física, se encontró que en el género masculino se necesita aproximadamente de 13.5 por kilogramo de peso más 487 y en el género femenino se necesita de 10.5 por kilogramo de peso más 596.(24)

2. Requerimiento de carbohidratos

Se recomienda una ingesta de carbohidratos de por lo menos 130g/d, esto garantizara un correcto funcionamiento cerebral, es necesario que en los adultos mayores se consuma un 64% de carbohidratos para su aporte energético diario. estos alimentos son

los cereales, las diferentes hortalizas, las legumbres y por último a las verduras, no se considera a los alimentos procesados ya que este tipo de energía es de rápida acción. (29)

3. Requerimiento proteico

Al presentar poca masa muscular se podría decir que existe poco requerimiento de proteínas, sin embargo, se encontró que los adultos mayores necesitan de hasta un 30% menos de proteínas que lo individuos jóvenes o adultos, es por ello la necesidad de que su alimentación se base en productos como lácteos, pescados, legumbres, huevos, carnes, etc. (30)

4. Requerimiento de vitaminas

Entre las más importantes se encuentra la ingesta de vitamina D, de calcio, vitamina C, hierro y vitamina B. (29)

La nutrición y el edentulismo

En los adultos mayores la cavidad bucal enfrente diferentes cambios, uno de estos es el edentulismo que es considerado como uno de los problemas más significativos en esta etapa de vida. (24)

Diferentes investigaciones mencionan que con la perdida de piezas dentales la capacidad masticatoria se encuentra disminuida y por ende la capacidad masticatoria y muscular se encuentran disminuidas. (29)



Es por ello que prefieren alimentos de consistencia más blanda, evitando la ingesta de frutas y de algunas verduras.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- Edentulismo: es la pérdida de piezas dentales ya sea de forma parcial que está relacionada a la pérdida de una o más piezas, o de forma total en donde no existe ninguna pieza dental presente en la cavidad bucal.
- Adultos mayores: son los individuos cuya edad es mayor a los 60 años, consideradas como parte de la población vulnerable ya que sus actividades psicosociales y físicas se ven disminuidas.
- Estado nutricional: es el estado de salud en lo referente a los nutrientes en el cuerpo humano, esto dependerá de la cantidad de energía y de nutrientes que necesite la persona.

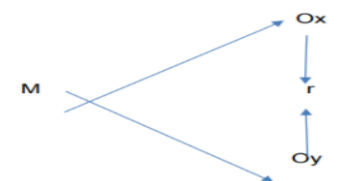
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Enfoque: Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que busco medir de manera objetiva la relación entre las variables, utilizando técnicas estandarizadas de recolección de datos. (30)
- Tipo de estudio: analítico, observacional, transversal y prospectivo. la recolección de los resultados de las variables se llevó a cabo en un momento determinado, lo que le confiere un carácter transversal; no se realizaron intervenciones en las unidades de estudio, lo que lo hace observacional; y dado que se trató de verificar la relación entre las variables es analítico. Por otro lado, es prospectivo porque los datos fueron recolectados en el futuro. (30)
- Nivel es correlacional, ya que busco evaluar la relación existente entre el edentulismo y el estado nutricional en la población estudiada. Este nivel permitirá identificar si existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin llegar a establecer causalidad. (31)

- Diseño del estudio: no experimental ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron el peso y se midieron la talla en su contexto natural. Dentro de este grupo se observaron el tipo de desdentado, se clasifica como transversal, porque la recolección de
- datos se efectuó en un solo momento (31)



Leyenda:

M: muestra

Ox: observación variable 1

Oy: observación variable 2

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se desarrolló en el centro de salud de Caminaca, 2025,

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por desdentados adultos mayores que asistieron al centro de salud de Caminaca, tanto varones como mujeres en un total de 78.

La muestra fue conformada por 78 adultos mayores desdentados seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Edad ≥ 60 años (o el rango que definas para “adulto mayor”).

- Estar registrado o atendido en el Centro de Salud Caminaca en aceptar firmar consentimiento informado.
- Ser edéntulo parcial o total.

Criterios de Exclusión:

- Personas adultas mayores con condición médica que impida la evaluación oral o nutricional.
- Personas que hayan recibido rehabilitación protésica completa en los últimos 3 meses.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Edentulismo	Examen Clínico odontológico	Ficha de observación odontograma
Estado nutricional	Observación	Tablas de IMC

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

El odontograma es un instrumento clínico estandarizado utilizado universalmente para el registro gráfico y sistemático del estado dentario (presencia de dientes, pérdidas, caries, prótesis, entre otros). Su validez está ampliamente documentada en la práctica odontológica y en investigaciones epidemiológicas. Es un instrumento validado por el colegio odontológico, y reconocido con resolución Ministerial del Minsa (32)

El IMC es un indicador antropométrico que se calcula dividiendo el peso (kg) entre la talla al cuadrado (m^2). Es el parámetro más empleado a nivel mundial para clasificar el estado nutricional en adultos y adultos mayores.

Es un indicador validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y recomendado por la FAO y el Ministerio de Salud del Perú para la evaluación nutricional en población general. (33)

3.5 RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se realizó en el Centro de Salud Caminaca durante el período comprendido entre los meses de julio, agosto.

Procedimiento

1. Autorización institucional:

- Se solicitó autorización a la Dirección del Centro de Salud Caminaca.
- A los adultos mayores edéntulos se les informó sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.
- Se obtuvo el consentimiento informado escrito de cada adulto mayor.

2. Selección de la muestra y firma del consentimiento:

- A los adultos mayores edéntulos se les informó sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.
- Se obtuvo el consentimiento informado escrito de cada adulto mayor o, en caso de limitaciones, del familiar responsable
- Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.



- Los adultos mayores que aceptaron participar fueron citados en un ambiente adecuado del centro de salud para la evaluación clínica y antropométrica.

3. Capacitación y calibración del investigador

- La investigadora recibió capacitación por parte de la enfermera de triaje para la medición antropométrica según los protocolos de la OMS.
- Se realizó una prueba piloto con 10 adultos mayores para estandarizar el procedimiento.

4. Aplicación de instrumentos

- **Odontograma:** mediante examen clínico intraoral se registró la presencia o ausencia de cada pieza dental, determinándose el grado de edentulismo (parcial o total).
- **Índice de Masa Corporal (IMC):** se midió el peso con balanza digital calibrada y la talla con tallímetro fijo. El IMC se calculó aplicando la fórmula $\text{peso (kg)}/\text{talla}^2 \text{ (m}^2\text{)}$, clasificando el estado nutricional (33)

El Baremo del IMC establecido por la OMS.

- ✓ Desnutrición severa (< 16.0)
- ✓ Desnutrición moderada (≥ 16.0 y < 17.0)
- ✓ Desnutrición leve (≥ 17.0 y < 18.5)
- ✓ Normal (≥ 18.5 y < 25.0)
- ✓ Sobrepeso (≥ 25.0 y < 30.0)
- ✓ Obesidad (≥ 30.0)



5. Registro de datos

- Los datos obtenidos se consignaron en fichas clínicas diseñadas exclusivamente para el estudio.
- Posteriormente, la información fue digitalizada en una base de datos en Microsoft Excel 2021.
- Se procedió el análisis de los datos y la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

TABLA 1.

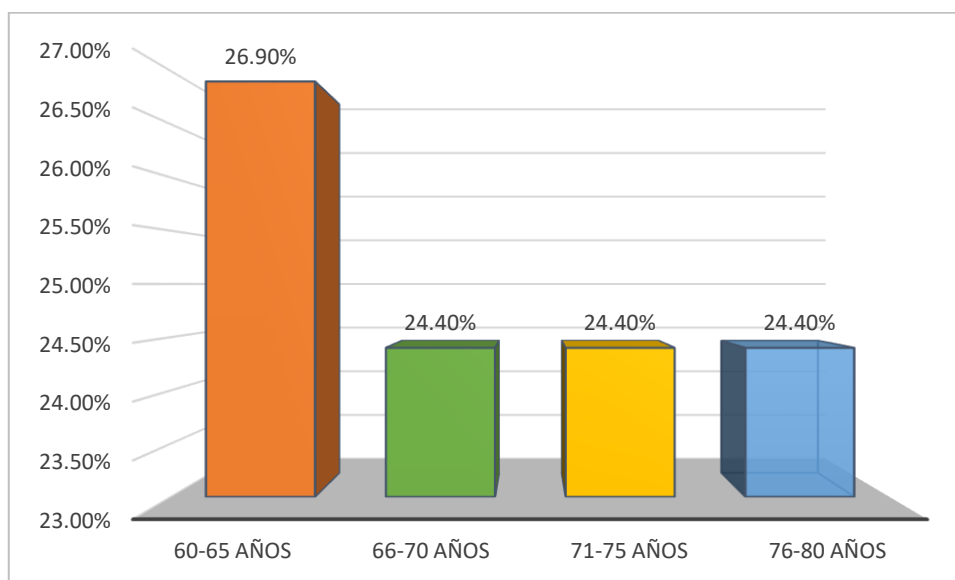
FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA

Edad	<i>f</i>	%
60-65 años	21	26.90
66-70 años	19	24.40
71-75 años	19	24.40
76-80 años	19	24.40
Total	78	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 1.

FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA



Fuente: Tabla Nº 1

INTERPRETACIÓN:



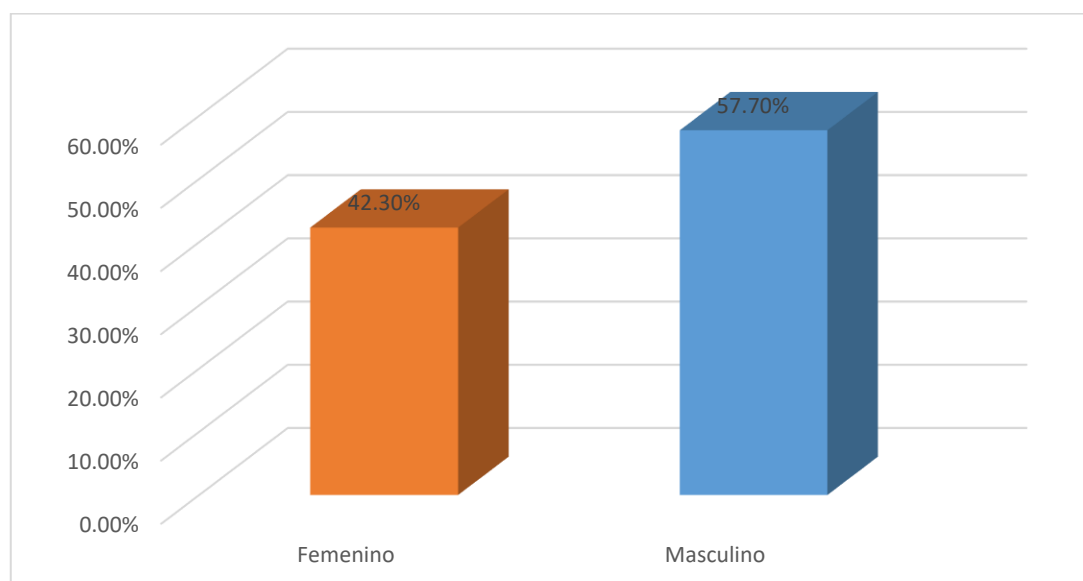
Se muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su edad, atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025 en la tabla 1. De un total de 78 pacientes, se observa la siguiente distribución: El 26.90% de los pacientes tienen entre 60 y 65 años (21 personas), el 24.40% tienen entre 66 y 70 años (19 personas), otro 24.40% se encuentra en el rango de 71 a 75 años (19 personas), el 24.40% tienen entre 76 y 80 años (19 personas)

TABLA 2.
FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Género	<i>F</i>	%
Femenino	33	42.30
Masculino	45	57.70
Total	78	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 2.
FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025



Fuente: Tabla N° 2



INTERPRETACIÓN:

Se muestra la frecuencia de género de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca, durante el año 2025 en la tabla 2 . de 78 pacientes, se observa que: el 57.70% corresponde al género masculino (45 personas), mientras que el 42.30% corresponde al género femenino (33 personas).

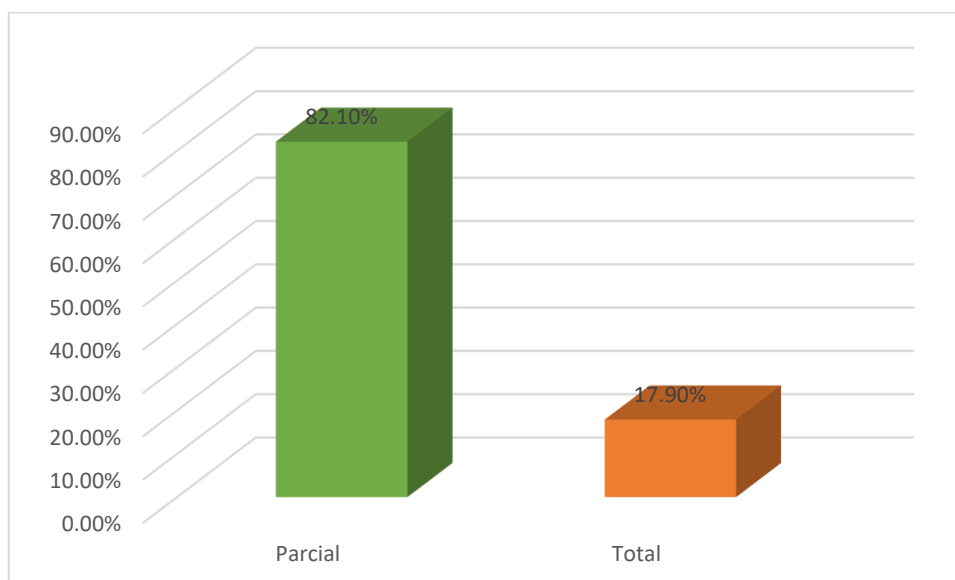
.

TABLA 3.
FRECUENCIA DEL TIPO DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Edentulismo	<i>F</i>	%
Parcial	64	82.10
Total	14	17.90
Total	78	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 3.
FRECUENCIA DEL TIPO DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025



Fuente: Tabla N° 3



INTERPRETACIÓN:

Presentamos la frecuencia de edentulismo en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 78 pacientes, se observó que: El 82.10% presenta edentulismo parcial (64 personas), mientras que el 17.90% presenta edentulismo total (14 personas).

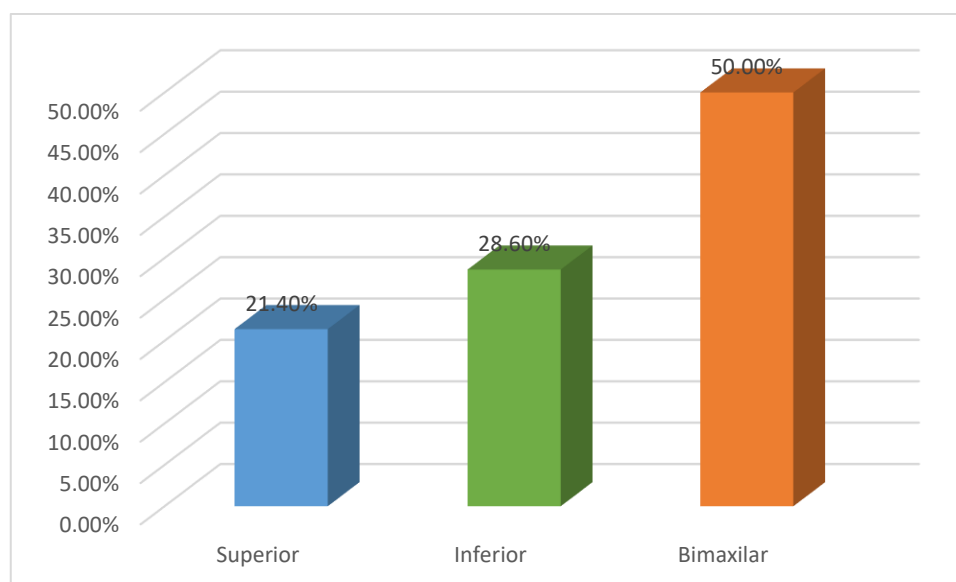
.

TABLA 4.
FRECUENCIA DEL DESDENTADO TOTAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Desdentado Total	<i>F</i>	%
Superior	3	21.40
Inferior	4	28.60
Ambos	7	50.00
Total	14	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 4.
FRECUENCIA DEL DESDENTADO TOTAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025





INTERPRETACIÓN:

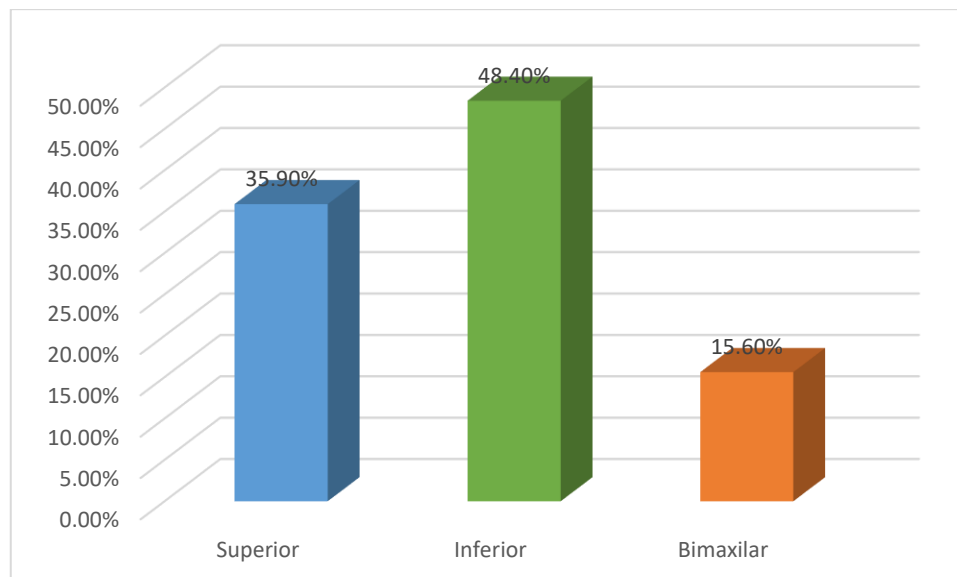
Se aprecia la frecuencia de pacientes desdentado total según su localización (superior, inferior o ambos) en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025 en la tabla 4. De un total de 14 pacientes con edentulismo total, se observó que: El 50.00% es desdentado en ambos maxilares (7 personas), el 28.60% presenta solo en el maxilar inferior (4 personas), el 21.40% presenta solo en el maxilar superior (3 personas).

TABLA 5.
FRECUENCIA DEL DESDENTADO PARCIAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Edentulismo Parcial	<i>F</i>	%
Superior	23	35.90
Inferior	31	48.40
Ambos	10	15.60
Total	64	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 5.
FRECUENCIA DEL DESDENTADO PARCIAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025





INTERPRETACIÓN:

Apreciamos la frecuencia del desdentado parcial en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 64 pacientes desdentado parcial, se observa la siguiente distribución:

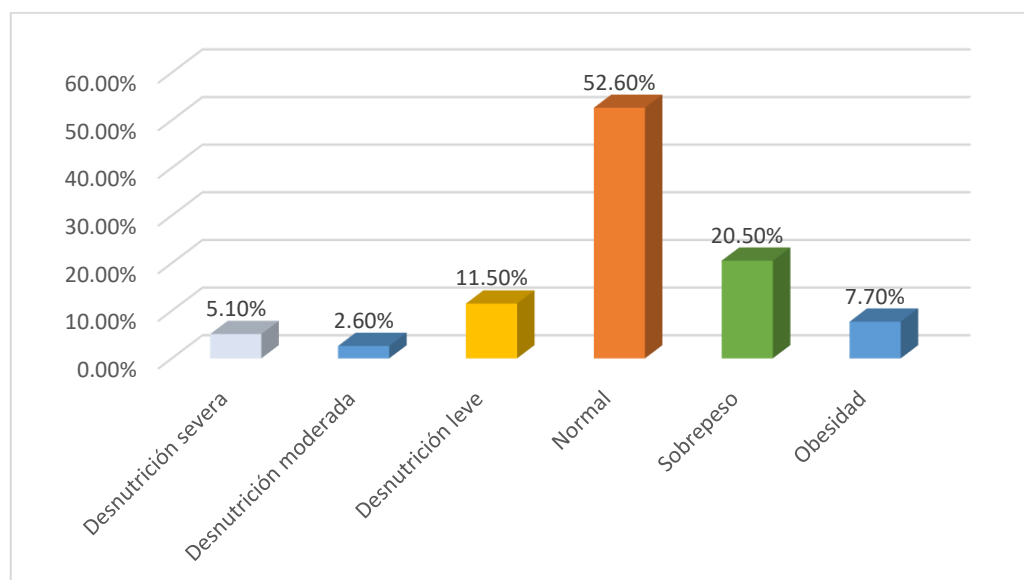
El 48.40% presenta en el maxilar inferior (31 personas), el 35.90% en el maxilar superior (23 personas), y el 15.60% presentan en ambos maxilares (10 personas).

TABLA 6.
FRECUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Estado Nutricional	<i>F</i>	%
Desnutrición severa	4	5.10%
Desnutrición moderada	2	2.60%
Desnutrición leve	9	11.50%
Normal	41	52.60%
Sobrepeso	16	20.50%
Obesidad	6	7.70%
Total	78	100%

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 6.
FRECUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025





INTERPRETACIÓN:

Presentamos la frecuencia del estado nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025 en tabla 6. De 78 pacientes, se observó la siguiente distribución:

El 52.60% presenta un estado nutricional normal (41 personas), el 20.50% tiene sobrepeso (16 personas), el 7.70% presenta obesidad (6 personas), el 11.50% tiene desnutrición leve (9 personas), el 2.60% presenta desnutrición moderada (2 personas), y el 5.10% tiene desnutrición severa (4 personas).

TABLA 7.
RELACIÓN EDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Edad	Estado Nutricional											
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Normal		sobrepeso		obesidad	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
60-65 años	2	2.60	0	0.00	3	0.00	10	12.80	4	5.10	2	2.60
66-70 años	1	1.30	0	0.00	1	0.00	13	16.70	0	0.00	4	5.10
71-75 años	1	1.30	0	0.00	1	0.00	13	16.70	4	5.10	0	0.00
76-80 años	0	0.00	2	2.60	4	2.60	5	6.40	8	10.30	0	0.00
Total	4	5.20	2	2.60	9	2.60	41	52.60	16	20.50	6	7.70

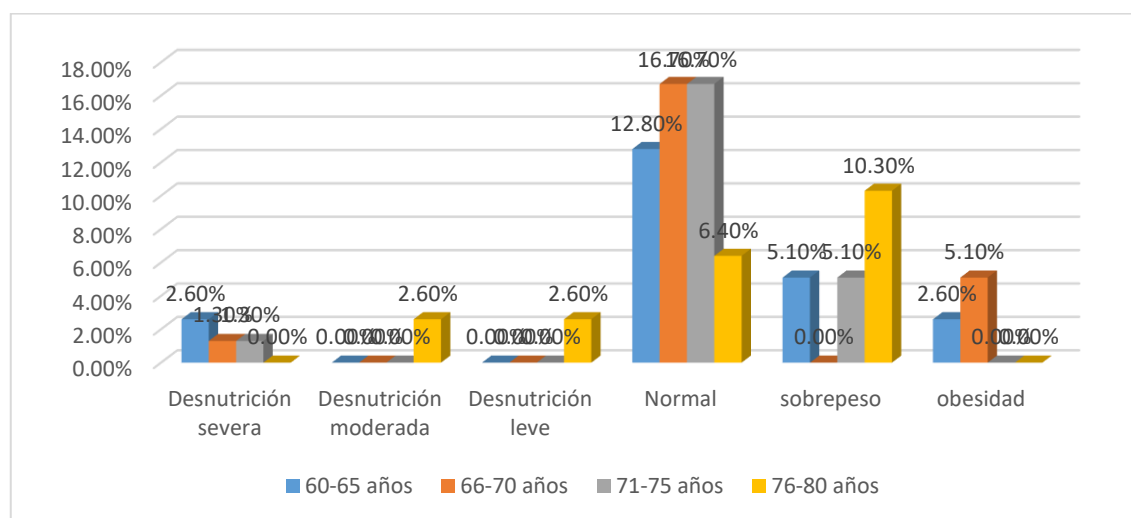
Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$X_c^2 = 30.972$$

$$p = 0.009$$

$$\alpha = 0.05 \quad gl = 5$$

FIGURA 7.
FRECUENCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES SEGÚN SU EDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD CAMINACA, 2025



INTERPRETACIÓN:

Se muestra la relación entre la edad y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025.

De una muestra total de 78 pacientes:

En el grupo de 60 a 65 años (26.90%), el 12.80% presenta un estado nutricional normal, el 5.10% tiene sobrepeso, el 2.60% obesidad, y se reportan casos de desnutrición severa (2.60%) y leve.

En el grupo de 66 a 70 años (24.40%), la mayoría (16.70%) mantiene un estado nutricional normal, con obesidad en un 5.10% y desnutrición severa en 1.30%.

En el grupo de 71 a 75 años (24.40%), el 16.70% tiene estado nutricional normal, 5.10% presenta sobrepeso y un pequeño porcentaje muestra desnutrición severa (1.30%).

En el grupo de 76 a 80 años (24.40%), el estado nutricional normal disminuye a 6.40%, mientras que la desnutrición moderada y leve aumentan (2.60% cada una) y el sobrepeso alcanza el 10.30%. No se registraron casos de obesidad en este grupo.

En la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2_c), el valor $p = 0.009$, que es inferior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0.05$). Esto señala que entre la edad y la condición nutricional en los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante 2025 hay una relación altamente significativa.

TABLA 8.
RELACIÓN DE GÉNERO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Genero	Estado Nutricional											
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	1	1.30	2	2.60	4	5.10	18	23.10	6	7.70	2	2.60
Masculino	3	3.80	0	0.00	5	6.40	23	29.50	10	12.80	4	5.10
Total	4	5.10	2	2.60	9	11.50	41	52.60	16	20.50	6	7.70

Fuente: Matriz de sistematización de datos

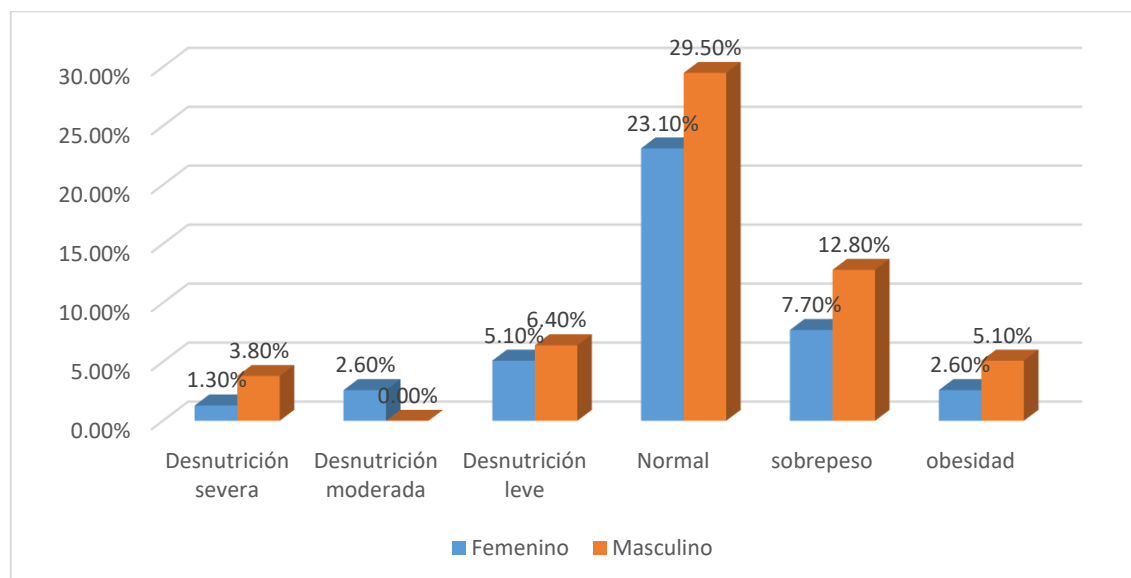
$$X^2_c = 3.627$$

$$p = 0.6042$$

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 5$$

FIGURA 8.
RELACIÓN DE GÉNERO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025





INTERPRETACIÓN:

Se analiza la relación entre el género y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025. En la tabla 8 donde de 78 pacientes, distribuidos en 33 mujeres (42.30%) y 45 hombres (57.70%), se observó lo siguiente:

En el grupo femenino, el estado nutricional predominante es normal con un 23.10%, seguido de desnutrición leve (5.10%), sobrepeso (7.70%) y desnutrición moderada (2.60%). La desnutrición severa representa un 1.30% y la obesidad un 2.60%.

En el grupo masculino, también predomina el estado nutricional normal con un 29.50%, seguido de sobrepeso (12.80%), desnutrición leve (6.40%) y obesidad (5.10%).

En la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2_c), el valor $p = 0.6042$, que es mayor al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0.05$). Esto señala que entre el género y la condición nutricional en los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante 2025. No existe relación altamente significativa.

TABLA 9.
RELACIÓN DEL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
CAMINACA, 2025

Desdentado total	Estado Nutricional							
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Total	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Superior	1	7.10	1	7.10	1	7.10	3	21.40
Inferior	2	14.30	0	0.00	2	14.30	4	28.60
Ambos	1	7.10	1	7.10	5	35.70	7	50.00
Total	4	28.50	2	14.20	8	57.10	14	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

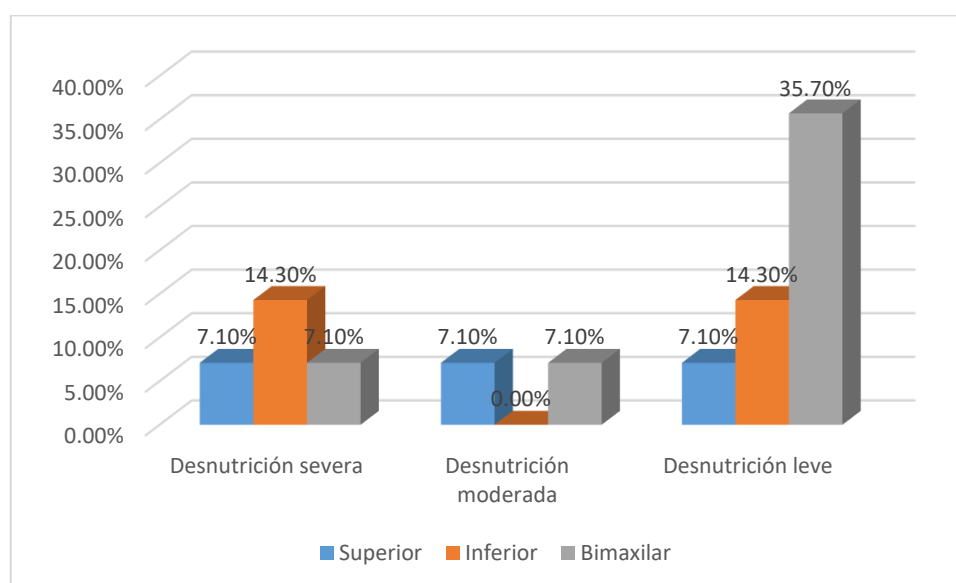
$$X^2_c = 3.083$$

$$p = 0.040$$

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 2$$

FIGURA 9.
RELACIÓN DEL EDENTULISMO TOTAL CON EL ESTADO NUTRICIONAL
EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU EDAD EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025





INTERPRETACIÓN:

En la Tabla se presenta la relación entre el edentulismo total y el estado nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 14 pacientes con edentulismo total, se observaron los siguientes resultados:

En el grupo de desdentado total superior (3 pacientes, 21.40%), el 7.10% presentó desnutrición severa, 7.10% desnutrición moderada y 7.10% desnutrición leve.

En el grupo con desdentado total inferior (4 pacientes, 28.60%), el 14.30% presentó desnutrición severa y 14.30% desnutrición leve, sin casos de desnutrición moderada.

En el grupo con desdentado total en ambos maxilares (7 pacientes, 50.00%), el 7.10% presentó desnutrición severa, 7.10% desnutrición moderada y 35.70% desnutrición leve.

En la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2), el valor $p = 0.040$, que es inferior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0.05$). Esto señala que entre el edentulismo total y la condición nutricional en los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante 2025. hay una relación altamente significativa.

TABLA 10.
RELACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD CAMINACA, 2025

Desdentado parcial	Estado Nutricional									
	Desnutrición leve		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Superior	1	1.60	17	26.60	5	7.80	0	0.00	23	35.90
Inferior	0	0.00	14	21.90	11	17.20	6	9.40	31	48.40
Ambos	0	0.00	10	15.80	0	0.00	0	0.00	10	15.60
Total	1	1.60	41	64.30	16	25.00	6	9.40	64	100.0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

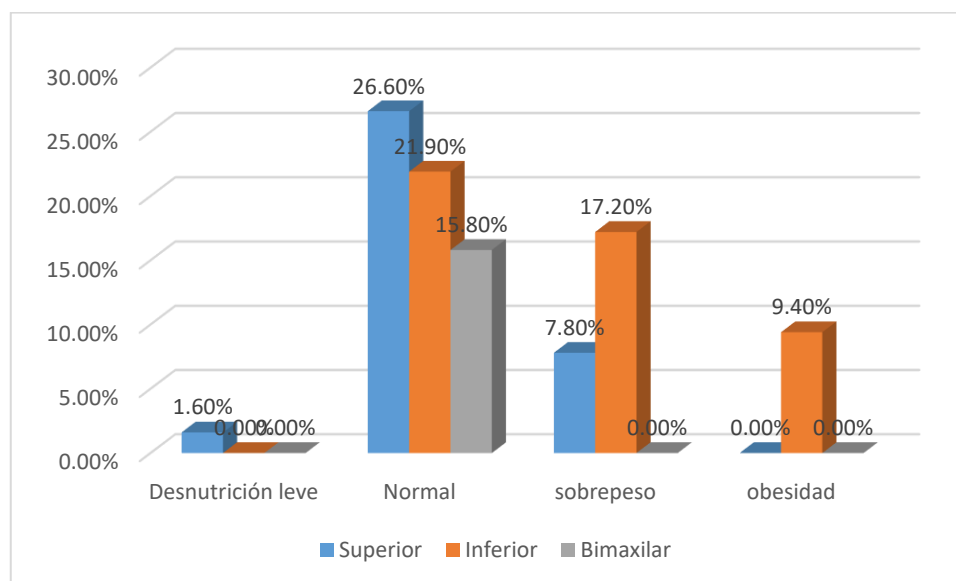
$$X_c^2 = 16.224$$

$$p = 0.001$$

$$\alpha = 0.05$$

$$gl = 3$$

FIGURA 10.
RELACIÓN DEL EDENTULISMO PARCIAL CON EL ESTADO
NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD CAMINACA, 2025





INTERPRETACIÓN:

En la Tabla se analiza la relación entre el edentulismo parcial y el estado nutricional en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Caminaca, 2025.

De un total de 64 pacientes con edentulismo parcial, se identificaron los siguientes resultados:

En los pacientes desdentado parcial superior (23 pacientes, 35.90%), la mayoría presenta un estado nutricional normal (26.60%), seguido de sobrepeso (7.80%) y un caso de desnutrición leve (1.60%). No se registraron casos de obesidad.

En el grupo con desdentado parcial inferior (31 pacientes, 48.40%), predominó también el estado nutricional normal (21.90%), seguido de sobrepeso (17.20%) y obesidad (9.40%). No se registraron casos de desnutrición leve.

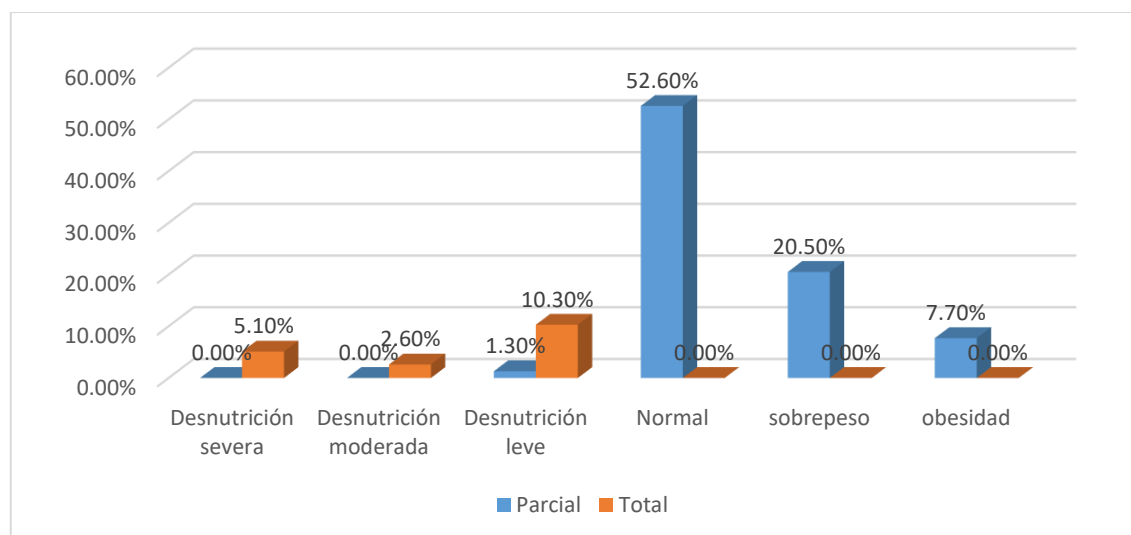
En los pacientes con desdentado parcial de ambos maxilares (10 pacientes, 15.60%), la mayoría presenta un estado nutricional normal (15.80%), sin casos de sobrepeso, obesidad o desnutrición leve.

En la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2_c), el valor $p = 0.001$, que es inferior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0.05$). Esto señala que entre el desdentado parcial y la condición nutricional en los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante 2025. hay una relación altamente significativa.

TABLA 11.
RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON DEL ESTADO NUTRICIONAL EN
PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Edentulismo	Estado Nutricional													
	Desnutrición severa		Desnutrición moderada		Desnutrición leve		Normal		sobrepeso		Obesidad		Total	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Parcial	0	0.00	0	0.00	1	1.30	41	52.60	16	20.50	6	7.70	64	82.10
Total	4	5.10	2	2.60	8	10.30	0	0.00	0	0.00	0	0.00	14	17.90
Total	4	5.10	2	2.60	9	11.60	41	52.60	16	20.50	6	7.70	78	100.00
$\chi^2_c = 71.964$ $p = 0.000$ $\alpha = 0.05$ $gl = 4$														

FIGURA 11.
RELACIÓN DEL EDENTULISMO CON DEL ESTADO NUTRICIONAL EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025





Interpretación:

La Tabla muestra la relación entre el tipo de edentulismo (parcial o total) y el estado nutricional en pacientes adultos mayores del Centro de Salud Caminaca, en el año 2025. De los 78 pacientes evaluados, el 82.10% presenta edentulismo parcial y el 17.90% edentulismo total.

Entre los 64 pacientes desdentados parciales, el 52.60% presenta un estado nutricional normal, el 20.50% tiene sobrepeso, el 7.70% obesidad y solo el 1.30% presenta desnutrición leve. No se registraron casos de desnutrición moderada ni severa.

En contraste, entre los 14 pacientes desdentado total, el 5.10% presenta desnutrición severa, el 2.60% desnutrición moderada y el 10.30% desnutrición leve. No se observan casos con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad.

En la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2), se obtuvo un valor de $p = 0.000$, el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025

En la prueba estadística de chi-cuadrado (X^2_c), el valor $p = 0.000$, que es inferior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0.05$). Esto señala que entre el edentulismo y el estado nutricional de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante 2025. hay una relación altamente significativa.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación, realizada en 78 adultos mayores del Centro de Salud Caminaca (2025), se encontró que la mayor parte de la población presentó edentulismo parcial (82.10%), mientras que el 17.90% fueron edéntulos totales. Respecto al estado nutricional, los edéntulos parciales mostraron en su mayoría un estado normal (52.60%), seguido de sobrepeso (20.50%), obesidad (7.70%) y un porcentaje mínimo de desnutrición leve (1.30%). En contraste, entre los edéntulos totales se evidenció una mayor proporción de alteraciones nutricionales: 10.30% con desnutrición leve, 2.60% con desnutrición moderada y 5.10% con desnutrición severa. Estos hallazgos sugieren que el edentulismo total podría tener un impacto más marcado sobre el estado nutricional en comparación con el edentulismo parcial.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por Khoury et al. (2022) en Francia, quienes hallaron que un 26.4% de adultos mayores presentaron riesgo de desnutrición asociado al edentulismo, especialmente en quienes no utilizaban prótesis (16). De igual modo, Zelig et al. (2020) en Estados Unidos demostraron que el edentulismo incrementa el riesgo de desarrollar desnutrición en un 21% de los casos (15).

Sin embargo, otras investigaciones internacionales no hallaron una relación significativa. Por ejemplo, Gudiel (2024) en Guatemala concluyó que el edentulismo no fue un factor determinante para la desnutrición, encontrando un 80% con estado nutricional normal a pesar de la pérdida dental (10). De forma similar, Zayas et al. (2021) en Cuba indicaron que las

alteraciones en la masticación no influyeron directamente en la nutrición (11). Esta discrepancia puede explicarse por factores como el uso de prótesis, hábitos alimentarios o accesibilidad a una dieta balanceada que compensen la pérdida de piezas dentarias.

En el ámbito sudamericano, Lucca et al. (2023) en Brasil hallaron que el edentulismo sí se asoció con riesgo nutricional, aunque también intervino el consumo de fármacos (14). Por su parte, Andrade et al. (2021) identificaron una relación entre pérdida dental y deficiencia en la ingesta de macro y micronutrientes (17), lo que refuerza la hipótesis de que la falta de piezas dentarias puede limitar la variedad de alimentos consumidos, afectando la calidad de la dieta.

A nivel nacional, los resultados obtenidos guardan similitud con lo descrito por Socualaya (2024) en Huancayo, donde se encontró asociación significativa entre el estado nutricional y la pérdida dental (22). En contraste, Suárez (2022) en Chimbote y Masco (2023) en Tacna concluyeron que no existe relación entre el edentulismo y la nutrición (19,20), hallazgos que podrían deberse a la alta proporción de adultos con prótesis funcionales que compensan la pérdida de piezas dentales.

En el nivel regional, el estudio de Calcina (2024) en Azángaro reveló que el edentulismo sin tratamiento protésico no influyó en la nutrición de los participantes (23). No obstante, en nuestro estudio sí se observó que los adultos con edentulismo total presentaron mayor proporción de



desnutrición, lo cual podría explicarse por la ausencia de rehabilitación protésica en gran parte de la población.

En síntesis, los hallazgos muestran que el edentulismo total se asocia con mayor riesgo de desnutrición, mientras que el edentulismo parcial parece no afectar de manera significativa el estado nutricional en la mayoría de los adultos mayores evaluados. Las diferencias encontradas con algunos antecedentes podrían atribuirse a factores culturales, económicos, de acceso a prótesis dentales y de hábitos dietéticos propios de cada población estudiada.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 82.10% son desdentados parcial el 1.30% desnutrición leve, 52.60% normal, 20.50% sobrepeso, 7.70% obeso; el 17.90% desdentados total el 4.5% desnutrición severa, 2.60% desnutrición moderada, 10.30% desnutrición leve. Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. Según Tabla 11 con $p=0.000$

SEGUNDA: Las características personal edad se relacionan significativamente con la condición nutricional con $p= 0.009$ en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025 y en cuanto el sexo no se encuentran relacionan significativamente con la condición nutricional con $p= 0.009$ Según Tabla 7 y 8 con $p=0.000$, $p=0.6042$ respectivamente.

TERCERA: En el grupo de desdentado total superior 21.40%, el 7.10% presentó desnutrición severa, 7.10% desnutrición moderada y 7.10% desnutrición leve; el grupo con desdentado total inferior 28.60%, el 14.30% desnutrición severa y 14.30% desnutrición leve; desdentado total en ambos, 50.00%, el 7.10% desnutrición severa, 7.10% desnutrición moderada y 35.70% desnutrición leve. El desdentado total se relacionan significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. Según tabla 9 con $p = 0.040$



CUARTA: En los pacientes desdentado parcial superior 35.90%, estado nutricional normal 26.60%, sobrepeso 7.80% y desnutrición leve 1.60%. No se registraron casos de obesidad. Desdentado parcial inferior 48.40%, el estado nutricional normal 21.90%, sobrepeso 17.20% y obesidad 9.40%. No se registraron casos de desnutrición leve. En los pacientes con desdentado parcial de ambos maxilares 15.60%, estado nutricional normal 15.80%, sin casos de sobrepeso, obesidad o desnutrición leve. El desdentado Parcial se relacionan significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. Según Tabla 10 con $p = 0.001$



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director ejecutivo de la Diresa Puno: Gestionar el incremento del presupuesto para la rehabilitación oral en los adultos mayores (prótesis o totales) dentro de las prestaciones del SIS.

SEGUNDA: A los profesionales del Centro de Salud de Caminaca, que atienden a pacientes adultos mayores durante las atenciones de dichos pacientes, incorporar evaluaciones integrales periódicas considerando el estado nutricional, odontológica.

TERCERA: A los Pacientes desdentados del centro de Salud de Caminaca, asistir a la consulta dental para su rehabilitación y evitar su impacto del edentulismo en la evolución del estado nutricional y en la calidad de vida de los adultos mayores.

CUARTA: A los nuevos tesisistas y asesores Fomentar nuevas investigaciones longitudinales que analicen el impacto del edentulismo en la evolución del estado nutricional y en la calidad de vida de los adultos mayores en poblaciones periurbanas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaurani, P., Kakodkar, P., Bhowmick, A. *et al.* Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. *BMC Oral Health* **24**, 838 (2024). Available in: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04602-1>
2. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO; 2022. Available in: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
3. World Health Organization. Oral health — Fact sheet. 2025 Mar 17. Disponible en: WHO Oral Health fact sheet.
4. Mira R, Newton JT, Sabbah W. The Longitudinal Relationship between Edentulism and the Progress of Multimorbidity. *Nutrients*. 2024 Jul 11;16(14):2234. doi: 10.3390/nu16142234. PMID: 39064677; PMCID: PMC11279822. Available in: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11279822/?utm_source=chatgpt.com.
5. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017 Apr;96(4):380-387. doi: 10.1177/0022034517693566. PMID: 28792274; PMCID: PMC5912207.
6. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018 [Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary analysis of population survey, 2018]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Oct-Dec;36(4):553-561. Spanish. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4724. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31967246.



7. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Lima: INEI; 2023.
8. Instituto Nacional de Salud. Informe técnico: Estado nutricional del adulto mayor en el Perú. Lima: INS; 2022.
9. Dirección Regional de Salud Puno. Informe de situación de salud oral y nutricional en adultos mayores. Puno: DIRESA; 2023.
10. Gudiel C. Relación del edentulismo como agente causal de una mala nutrición en los pacientes del centro médico "monte horeb" de la zona 1, de la ciudad de guatemala, departamento de guatemala, durante el período de julio a diciembre del año 2024. guatemala,guatemala. tesis para el grado de maestro. universidad galileo. 2024. 25pp.
https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/2044/2024-t-mgg-076_gudiel_morales_caroll.pdf?sequence=1. 2024;
11. zayas e. et al. sobre las asociaciones entre la disfunción masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores. la habana- cuba. rev. cubana de alimentacion y nutricion. 2021;2(31):321–335.
<http://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1242/pdf>.
12. Gavilanes e. evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores del centro del adulto mayor de quinchicoto. Ambato,Ecuador. Tesis para el titulo de Cirujano Dentista. Universidad Regional autonoma de los Andes. 2024. 32p.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18660/1/ua-odo-eac-069-2024.pdf>. 2024;
13. Cordero h. et al. oral health in geriatric patients and its relationship with nutrition. Puebla-Mexico. Rev. Latam. 2024;5(5):3165–3176.
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2850/4547>.
14. Lucca e. et al. edentulism and number of medications are associated with nutritional status in older adults: a population-based cross-sectional study. Paso Fundo-Brasil. Rev. RGO Gauch Odonto. 2023;71(4):1–12.
<https://www.scielo.br/j/rgo/a/s7stkw4cxwdqjtkwvzqjywl/?format=pdf&lang=en>.
15. Zelig r. et al . tooth loss and nutritional status in older adults: a systematic



- review and meta-analysis. New York-Estados Unidos. Rev. jdr clin transl res 2020;7(1):4-15.
16. Khoury C. et al. The association between oral health and nutritional status in older adults : a cross - sectional study. Burdeos- FRancia. Rev. BMC geriatr 2022;22(9):1–7. available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03133-0>
17. Andrade M. et al. Relationship between tooth loss, nutritional status and consumption of macro and micronutrients in elderly people from southern brazil. Maringa-Brasil. Rev. Acta Scences. 2021;44(1):1-7. <https://www.redalyc.org/journal/3072/307274687002/html/>.
18. Alves J. et al. nfluence of prosthodontic rehabilitation and dietary advice on glycaemic control, nutritional status and oral health-related quality of life of older adults with type 2 diabetes. Rio Grande-Brasil. Rev. Wiley. 2024;4(1):1-5. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/101111/ger12777.2024;>
19. 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, año 2022. Chimbote, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad los Angeles de Chimbote. 2022. 89pp. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/2050013032/26547/edentulismo_nutricion_suarez_natividad_daniel1.pdf?sequence=3&isallowed=y.
20. Masco L. El edentulismo y el estado nutricional en pacientes del centro del adulto mayor essalud, tacna 2023. Tacna, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad cima. 2023. 65pp.
21. Janampa E. Disfunción masticatoria en relación al estado nutricional en adultos que asisten al centro de salud de rancas, distrito de simón bolivar, pasco 2023. Cerro de Pasco, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Dnaniel Alcides Carrion. 2023. 62pp. http://4517723200/bitstream/undac/4128/1/t026_71241098_t.pdf. 2024;
22. Socualaya A. Correlación entre pérdida de piezas dentarias y estado



- nutricional en pobladores del distrito de San Juan de Iscos-2024. Huancayo, Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad Continental. 2024. 59pp.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/2050012394/16520>. 2024;
23. Calcina J. Influencia del edentulismo no tratado protésicamente en el estado nutricional de los pacientes adultos mayores del policlínico azángaro essalud 2024. Azangaro, ,Perú. Tesis para el título de Cirujano Dentista. Universidad AndinaNestor Caceres Velasquez. 2024. 94pp.
<https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/118b8ec6-5b9f-4d3b-bd5e-01a8afa48e00/content>. 2024;
24. Ying A. et al. Diet , nutrition , and oral health in older adults : a review of the literature. Hong Kong-China. Rev. MDPI. 2023;22(7):1-7.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc10528506/pdf/dentistry-11-00222.pdf>. 2023;
25. Mayniha P. et al. Researching the impact of oral health on diet and nutritional status: methodological issues. Reino unido. Rev journaldof dentistry. 2008;37(4): 237-249
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057120800331X>. 2008;
26. Emami E. et al. The impact of edentulism on oral and general health. Sao Paulo_Brasil. Rev. PMC. 2013; 5(2):1-7.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc3664508/pdf/ijid2013-PM>
27. Escudero E. et al. Prevalence of partial and total edentulism, its impact on the population's life quality from 15 to 85 years in sucre, 2019. Sucre-Bolivia. Rev. cienciatcnologiae innovacion. 2020;18(21):161–190.
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v18n21/v18n21a07.pdf>.
28. Mohammed a. the epidemiology of edentulism and the associated factors : a literature review. Riyhad-Arabia Saudi. Rev. J of famili medicien andprimary care. 2020;9(6):1841–1843.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc7346915/pdf/jfmpc-9-1841.pdf>.
29. Gutierrez B. El adulto mayor sin dientes : una paradoja del envejecimiento desde el discurso positivo. Cali-Colombia. Rev. Guillermo de Ockham.



2023;21(1):357–372. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgdo/v21n1/2256-3202-rgdo-21-01-357.pdf>.

30. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
31. Manterola C, Quiroz G, Salazar P GN. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. 2014;
32. Minsa Norma técnica de Salud para el uso del odontograma resolución N° 188-Minsa/ DGIESP.2022.
33. OMS-USAID. Tablas de IMC y tablas de IMC para la edad , de niños (as) y adolescentes de 5 a 18 años de edad y tablas de IMC para adultos (as) no embarazadas , no lactantes $\geq$ 19 años de edad. Food Nutr Tech Assist. :12.



APÉNDICES



APÉNDICE N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025? ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cómo es la relación entre las características personales y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025? PE2: ¿De qué manera es la relación entre el desdentado parcial y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025? PE3: ¿Cuál es la relación entre el desdentado total y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025?	GENERAL Evaluar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. ESPECÍFICOS: OE1: Valorar la relación entre las características personales y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. OE2: Conocer la relación entre el desdentado parcial y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. OE3: Identificar la relación entre el desdentado total y la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025.	GENERAL Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. ESPECÍFICOS: HE1: Las características personales tiene relación significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025 HE2: El desdentado parcial tiene relación significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. HE3: El desdentado total se relacionan significativamente con la condición nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025	V.1. edentulismo	- Características personales - Tipo - Localización	-Edad -Género - Número de dientes ausentes -Ubicación perdida de las piezas dentales	60-65 66-70 71-75 76-80 Femenino Masculino Parcial (1-31 dientes) Total (32 dientes) Superior Inferior - Ambas
			V.2. Estado nutricional	Evaluación antropométrica	Índice Masa corporal	- (< 16.0) Severa desnutrición - (≥ 16.0 y < 17.0) Moderada desnutrición - (≥ 17.0 y < 18.5) leve desnutrición - (≥ 18.5 y < 25.0) Normal - (≥25.0 y < 30.0) sobrepeso

APÉNDICE N° 2

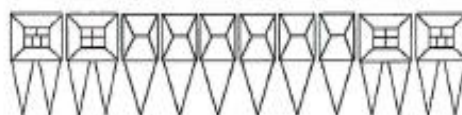
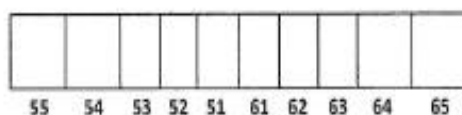
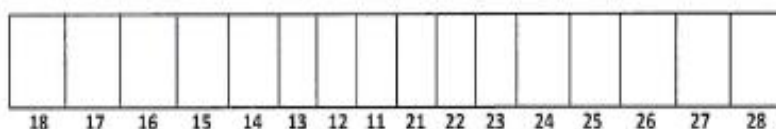
GUÍA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

Edad:

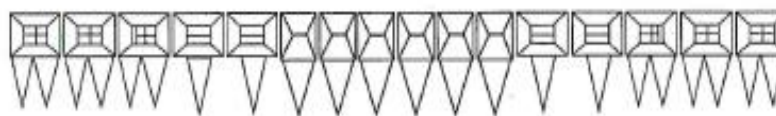
Género: Masculino ()

Femenino ()

ODONTOGRAMA



85 84 83 82 81 71 72 73 74 75



48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38



EDENTULISMO PARCIAL: () Superior () Inferior () Ambos ()

EDENTULISMO TOTAL : () Superior () Inferior () Ambos ()

FUENTE: ODONTOGRAMA- MINSA 2022

U.B. 
* **Edith Cari Checa**
INVESTIGADOR RENACYT
REGISTRO N° P0670070



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN

APÉNDICE N° 3

ESTADO NUTRICIONAL: TABLAS DE IMC

Estatura (cm)	Adultos(as) de 134 a 169 cm de estatura																												
169	9.8	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	11.9	12.3	12.6	13.0	13.3	13.7	14.0	14.4	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.8	17.2	17.5	17.9	18.2	18.6	18.9	19.3	19.6
168	9.9	10.3	10.6	11.0	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.1	13.5	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	15.9	16.3	16.7	17.0	17.4	17.7	18.1	18.4	18.8	19.1	19.5	19.8
167	10.0	10.4	10.8	11.1	11.5	11.8	12.2	12.5	12.9	13.3	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.1	16.5	16.9	17.2	17.6	17.9	18.3	18.6	19.0	19.4	19.7	20.1
166	10.2	10.5	10.9	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.3	16.7	17.1	17.4	17.8	18.1	18.5	18.9	19.2	19.6	20.0	20.3
165	10.3	10.7	11.0	11.4	11.8	12.1	12.5	12.9	13.2	13.6	14.0	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.5	16.9	17.3	17.6	18.0	18.4	18.7	19.1	19.5	19.8	20.2	20.6
164	10.4	10.8	11.2	11.5	11.9	12.3	12.6	13.0	13.4	13.8	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.7	17.1	17.5	17.8	18.2	18.6	19.0	19.3	19.7	20.1	20.4	20.8
163	10.5	10.9	11.3	11.7	12.0	12.4	12.8	13.2	13.5	13.9	14.3	14.7	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	16.9	17.3	17.7	18.1	18.4	18.8	19.2	19.6	19.9	20.3	20.7	21.1
162	10.7	11.1	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.3	13.7	14.1	14.5	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.4	19.8	20.2	20.6	21.0	21.3
161	10.8	11.2	11.6	12.0	12.3	12.7	13.1	13.5	13.9	14.3	14.7	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1	20.4	20.8	21.2	21.6
160	10.9	11.3	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.1	14.5	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.1	19.5	19.9	20.3	20.7	21.1	21.5	21.9
159	11.1	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.6	21.0	21.4	21.8	22.2
158	11.2	11.6	12.0	12.4	12.8	13.2	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.6	20.0	20.4	20.8	21.2	21.6	22.0	22.4
157	11.4	11.8	12.2	12.6	13.0	13.4	13.8	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	18.3	18.7	19.1	19.5	19.9	20.3	20.7	21.1	21.5	21.9	22.3	22.7
156	11.5	11.9	12.3	12.7	13.1	13.6	14.0	14.4	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.7	20.1	20.5	21.0	21.4	21.8	22.2	22.6	23.0
155	11.7	12.1	12.5	12.9	13.3	13.7	14.2	14.6	15.0	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.8	21.2	21.6	22.1	22.5	22.9	23.3
154	11.8	12.2	12.6	13.1	13.5	13.9	14.3	14.8	15.2	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	19.0	19.4	19.8	20.2	20.7	21.1	21.5	21.9	22.3	22.8	23.2	23.6
153	12.0	12.4	12.8	13.2	13.7	14.1	14.5	15.0	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	18.8	19.2	19.7	20.1	20.5	20.9	21.4	21.8	22.2	22.6	23.1	23.5	23.9
152	12.1	12.6	13.0	13.4	13.9	14.3	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.2	18.6	19.0	19.5	19.9	20.3	20.8	21.2	21.6	22.1	22.5	22.9	23.4	23.8	24.2
151	12.3	12.7	13.2	13.6	14.0	14.5	14.9	15.4	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	18.0	18.4	18.9	19.3	19.7	20.2	20.6	21.1	21.5	21.9	22.4	22.8	23.2	23.7	24.1	24.6
150	12.4	12.9	13.3	13.8	14.2	14.7	15.1	15.6	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.2	18.7	19.1	19.6	20.0	20.4	20.9	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.6	24.0	24.4	24.9
149	12.6	13.1	13.5	14.0	14.4	14.9	15.3	15.8	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	18.9	19.4	19.8	20.3	20.7	21.2	21.6	22.1	22.5	23.0	23.4	23.9	24.3	24.8	25.2
148	12.8	13.2	13.7	14.2	14.6	15.1	15.5	16.0	16.4	16.9	17.3	17.8	18.3	18.7	19.2	19.6	20.1	20.5	21.0	21.5	21.9	22.4	22.8	23.3	23.7	24.2	24.7	25.1	25.6
147	13.0	13.4	13.9	14.3	14.8	15.3	15.7	16.2	16.7	17.1	17.6	18.0	18.5	19.0	19.4	19.9	20.4	20.8	21.3	21.8	22.2	22.7	23.1	23.6	24.1	24.5	25.0	25.5	25.9
146	13.1	13.6	14.1	14.5	15.0	15.5	16.0	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.2	19.7	20.2	20.6	21.1	21.6	22.0	22.5	23.0	23.5	23.9	24.4	24.9	25.3	25.8	26.3
145	13.3	13.8	14.3	14.7	15.2	15.7	16.2	16.6	17.1	17.6	18.1	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	20.9	21.4	21.9	22.4	22.8	23.3	23.8	24.3	24.7	25.2	25.7	26.2	26.6
144	13.5	14.0	14.5	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.8	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.7	21.2	21.7	22.2	22.7	23.1	23.6	24.1	24.6	25.1	25.6	26.0	26.5	27.0
143	13.7	14.2	14.7	15.2	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	24.9	25.4	25.9	26.4	26.9	27.4
142	13.9	14.4	14.9	15.4	15.9	16.4	16.9	17.4	17.9	18.3	18.8	19.3	19.8	20.3	20.8	21.3	21.8	22.3	22.8	23.3	23.8	24.3	24.8	25.3	25.8	26.3	26.8	27.3	27.8
141	14.1	14.6	15.1	15.6	16.1	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.1	19.6	20.1	20.6	21.1	21.6	22.1	22.6	23.1	23.6	24.1	24.6	25.1	25.7	26.2	26.7	27.2	27.7	28.2
140	14.3	14.8	15.3	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	19.9	20.4	20.9	21.4	21.9	22.4	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	27.6	28.1	28.6
139	14.5	15.0	15.5	16.0	16.6	17.1	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.7	21.2	21.7	22.3	22.8	23.3	23.8	24.3	24.8	25.4	25.9	26.4	26.9	27.4	27.9	28.5	29.0
138	14.7	15.2	15.8	16.3	16.8	17.3	17.9	18.4	18.9	19.4	20.0	20.5	21.0	21.5	22.1	22.6	23.1	23.6	24.2	24.7	25.2	25.7	26.3	26.8	27.3	27.8	28.4	28.9	29.4
137	14.9	15.5	16.0	16.5	17.0	17.6	18.1	18.6	19.2	19.7	20.2	20.8	21.3	21.8	22.4	22.9	23.4	24.0	24.5	25.0	25.6	26.1	26.6	27.2	27.7	28.2	28.8	29.3	29.8
136	15.1	15.7	16.2	16.8	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.5	21.1	21.6	22.2	22.7	23.2	23.8	24.3	24.9	25.4	26.0	26.5	27.0	27.6	28.1	28.7	29.2	29.7	30.3
135	15.4	15.9	16.5	17.0	17.6	18.1	18.7	19.2	19.8	20.3	20.9	21.4	21.9	22.5	23.0	23.6	24.1	24.7	25.2	25.8	26.3	26.9	27.4	28.0	28.5	29.1	29.6	30.2	30.7
134	15.6	16.2	16.7	17.3	17.8	18.4	18.9	19.5	20.0	20.6	21.2	21.7	22.3	22.8	23.4	23.9	24.5	25.1	25.6	26.2	26.7	27.3	27.8	28.4	29.0	29.5	30.1	30.6	31.2
Peso (kg)	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56

COLORES DE REFERENCIA	Desnutrición severa (IMC < 16.0)	Desnutrición moderada (IMC ≥ 16.0 a < 17.0)	Desnutrición leve (IMC ≥ 17.0 a < 18.5)	Normal (IMC ≥ 18.5 a < 25.0)	Sobrepeso (IMC ≥ 25.0 a < 30.0)	Obesidad (IMC ≥ 30.0)
-----------------------	-------------------------------------	--	--	---------------------------------	------------------------------------	--------------------------

FUENTE: (71) TABLAS IMC-OMS



Estatura (cm)	Adultos(as) de 134 a 169 cm de estatura																													
169	20.0	20.3	20.7	21.0	21.4	21.7	22.1	22.4	22.8	23.1	23.5	23.8	24.2	24.5	24.9	25.2	25.6	25.9	26.3	26.6	27.0	27.3	27.7	28.0	28.4	28.7	29.1	29.4	29.8	30.1
168	20.2	20.5	20.9	21.3	21.6	22.0	22.3	22.7	23.0	23.4	23.7	24.1	24.4	24.8	25.2	25.5	25.9	26.2	26.6	26.9	27.3	27.6	28.0	28.3	28.7	29.1	29.4	29.8	30.1	30.5
167	20.4	20.8	21.2	21.5	21.9	22.2	22.6	22.9	23.3	23.7	24.0	24.4	24.7	25.1	25.5	25.8	26.2	26.5	26.9	27.3	27.6	28.0	28.3	28.7	29.0	29.4	29.8	30.1	30.5	30.8
166	20.7	21.0	21.4	21.8	22.1	22.5	22.9	23.2	23.6	24.0	24.3	24.7	25.0	25.4	25.8	26.1	26.5	26.9	27.2	27.6	27.9	28.3	28.7	29.0	29.4	29.8	30.1	30.5	30.8	31.2
165	20.9	21.3	21.7	22.0	22.4	22.8	23.1	23.5	23.9	24.2	24.6	25.0	25.3	25.7	26.1	26.4	26.8	27.2	27.5	27.9	28.3	28.7	29.0	29.4	29.8	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6
164	21.2	21.6	21.9	22.3	22.7	23.1	23.4	23.8	24.2	24.5	24.9	25.3	25.7	26.0	26.4	26.8	27.1	27.5	27.9	28.3	28.6	29.0	29.4	29.7	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6	32.0
163	21.5	21.8	22.2	22.6	23.0	23.3	23.7	24.1	24.5	24.8	25.2	25.6	26.0	26.3	26.7	27.1	27.5	27.9	28.2	28.6	29.0	29.4	29.7	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6	32.0	32.4
162	21.7	22.1	22.5	22.9	23.2	23.6	24.0	24.4	24.8	25.1	25.5	25.9	26.3	26.7	27.1	27.4	27.8	28.2	28.6	29.0	29.3	29.7	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6	32.0	32.4	32.8
161	22.0	22.4	22.8	23.1	23.5	23.9	24.3	24.7	25.1	25.5	25.8	26.2	26.6	27.0	27.4	27.8	28.2	28.5	28.9	29.3	29.7	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6	32.0	32.4	32.8	33.2
160	22.3	22.7	23.0	23.4	23.8	24.2	24.6	25.0	25.4	25.8	26.2	26.6	27.0	27.3	27.7	28.1	28.5	28.9	29.3	29.7	30.1	30.5	30.9	31.3	31.6	32.0	32.4	32.8	33.2	33.6
159	22.5	22.9	23.3	23.7	24.1	24.5	24.9	25.3	25.7	26.1	26.5	26.9	27.3	27.7	28.1	28.5	28.9	29.3	29.7	30.1	30.5	30.9	31.2	31.6	32.0	32.4	32.8	33.2	33.6	34.0
158	22.8	23.2	23.6	24.0	24.4	24.8	25.2	25.6	26.0	26.4	26.8	27.2	27.6	28.0	28.4	28.8	29.2	29.6	30.0	30.4	30.8	31.2	31.6	32.0	32.4	32.8	33.2	33.6	34.0	34.4
157	23.1	23.5	23.9	24.3	24.7	25.2	25.6	26.0	26.4	26.8	27.2	27.6	28.0	28.4	28.8	29.2	29.6	30.0	30.4	30.8	31.2	31.6	32.0	32.5	32.9	33.3	33.7	34.1	34.5	34.9
156	23.4	23.8	24.2	24.7	25.1	25.5	25.9	26.3	26.7	27.1	27.5	27.9	28.4	28.8	29.2	29.6	30.0	30.4	30.8	31.2	31.6	32.1	32.5	32.9	33.3	33.7	34.1	34.5	34.9	35.3
155	23.7	24.1	24.6	25.0	25.4	25.8	26.2	26.6	27.1	27.5	27.9	28.3	28.7	29.1	29.6	30.0	30.4	30.8	31.2	31.6	32.0	32.5	32.9	33.3	33.7	34.1	34.5	35.0	35.4	35.8
154	24.0	24.5	24.9	25.3	25.7	26.1	26.6	27.0	27.4	27.8	28.3	28.7	29.1	29.5	29.9	30.4	30.8	31.2	31.6	32.0	32.5	32.9	33.3	33.7	34.2	34.6	35.0	35.4	35.8	36.3
153	24.3	24.8	25.2	25.6	26.1	26.5	26.9	27.3	27.8	28.2	28.6	29.0	29.5	29.9	30.3	30.8	31.2	31.6	32.0	32.5	32.9	33.3	33.7	34.2	34.6	35.0	35.5	35.9	36.3	36.7
152	24.7	25.1	25.5	26.0	26.4	26.8	27.3	27.7	28.1	28.6	29.0	29.4	29.9	30.3	30.7	31.2	31.6	32.0	32.5	32.9	33.3	33.8	34.2	34.6	35.1	35.5	35.9	36.4	36.8	37.2
151	25.0	25.4	25.9	26.3	26.8	27.2	27.6	28.1	28.5	28.9	29.4	29.8	30.3	30.7	31.1	31.6	32.0	32.5	32.9	33.3	33.8	34.2	34.6	35.1	35.5	36.0	36.4	36.8	37.3	37.7
150	25.3	25.8	26.2	26.7	27.1	27.6	28.0	28.4	28.9	29.3	29.8	30.2	30.7	31.1	31.6	32.0	32.4	32.9	33.3	33.8	34.2	34.7	35.1	35.6	36.0	36.4	36.9	37.3	37.8	38.2
149	25.7	26.1	26.6	27.0	27.5	27.9	28.4	28.8	29.3	29.7	30.2	30.6	31.1	31.5	32.0	32.4	32.9	33.3	33.8	34.2	34.7	35.1	35.6	36.0	36.5	36.9	37.4	37.8	38.3	38.7
148	26.0	26.5	26.9	27.4	27.8	28.3	28.8	29.2	29.7	30.1	30.6	31.0	31.5	32.0	32.4	32.9	33.3	33.8	34.2	34.7	35.2	35.6	36.1	36.5	37.0	37.4	37.9	38.3	38.8	39.3
147	26.4	26.8	27.3	27.8	28.2	28.7	29.2	29.6	30.1	30.5	31.0	31.5	31.9	32.4	32.9	33.3	33.8	34.2	34.7	35.2	35.6	36.1	36.6	37.0	37.5	37.9	38.4	38.9	39.3	39.8
146	26.7	27.2	27.7	28.1	28.6	29.1	29.6	30.0	30.5	31.0	31.4	31.9	32.4	32.8	33.3	33.8	34.2	34.7	35.2	35.7	36.1	36.6	37.1	37.5	38.0	38.5	38.9	39.4	39.9	40.3
145	27.1	27.6	28.1	28.5	29.0	29.5	30.0	30.4	30.9	31.4	31.9	32.3	32.8	33.3	33.8	34.2	34.7	35.2	35.7	36.1	36.6	37.1	37.6	38.0	38.5	39.0	39.5	40.0	40.4	40.9
144	27.5	28.0	28.5	28.9	29.4	29.9	30.4	30.9	31.3	31.8	32.3	32.8	33.3	33.8	34.2	34.7	35.2	35.7	36.2	36.7	37.1	37.6	38.1	38.6	39.1	39.5	40.0	40.5	41.0	41.5
143	27.9	28.4	28.9	29.3	29.8	30.3	30.8	31.3	31.8	32.3	32.8	33.3	33.7	34.2	34.7	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.7	38.1	38.6	39.1	39.6	40.1	40.6	41.1	41.6	42.1
142	28.3	28.8	29.3	29.8	30.3	30.7	31.2	31.7	32.2	32.7	33.2	33.7	34.2	34.7	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.7	38.2	38.7	39.2	39.7	40.2	40.7	41.2	41.7	42.2	42.7
141	28.7	29.2	29.7	30.2	30.7	31.2	31.7	32.2	32.7	33.2	33.7	34.2	34.7	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.7	38.2	38.7	39.2	39.7	40.2	40.7	41.2	41.7	42.3	42.8	43.3
140	29.1	29.6	30.1	30.6	31.1	31.6	32.1	32.7	33.2	33.7	34.2	34.7	35.2	35.7	36.2	36.7	37.2	37.8	38.3	38.8	39.3	39.8	40.3	40.8	41.3	41.8	42.3	42.9	43.4	43.9
139	29.5	30.0	30.5	31.1	31.6	32.1	32.6	33.1	33.6	34.2	34.7	35.2	35.7	36.2	36.7	37.3	37.8	38.3	38.8	39.3	39.9	40.4	40.9	41.4	41.9	42.4	43.0	43.5	44.0	44.5
138	29.9	30.5	31.0	31.5	32.0	32.6	33.1	33.6	34.1	34.7	35.2	35.7	36.2	36.8	37.3	37.8	38.3	38.9	39.4	39.9	40.4	41.0	41.5	42.0	42.5	43.1	43.6	44.1	44.6	45.2
137	30.4	30.9	31.4	32.0	32.5	33.0	33.6	34.1	34.6	35.2	35.7	36.2	36.8	37.3	37.8	38.4	38.9	39.4	40.0	40.5	41.0	41.6	42.1	42.6	43.2	43.7	44.2	44.8	45.3	45.8
136	30.8	31.4	31.9	32.4	33.0	33.5	34.1	34.6	35.1	35.7	36.2	36.8	37.3	37.8	38.4	38.9	39.5	40.0	40.5	41.1	41.6	42.2	42.7	43.3	43.8	44.3	44.9	45.4	46.0	46.5
135	31.3	31.8	32.4	32.9	33.5	34.0	34.6	35.1	35.7	36.2	36.8	37.3	37.9	38.4	39.0	39.5	40.1	40.6	41.2	41.7	42.2	42.8	43.3	43.9	44.4	45.0	45.5	46.1	46.6	47.2
134	31.7	32.3	32.9	33.4	34.0	34.5	35.1	35.6	36.2	36.8	37.3	37.9	38.4	39.0	39.5	40.1	40.7	41.2	41.8	42.3	42.9	43.4	44.0	44.6	45.1	45.7	46.2	46.8	47.3	47.9
Peso (kg)	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86

COLORES
DE
REFERENCIA

Desnutrición
severa
(IMC < 16.0)

Desnutrición
moderada
(IMC ≥ 16.0 a < 17.0)

Desnutrición
leve
(IMC ≥ 17.0 a < 18.5)

Normal
(IMC ≥ 18.5 a < 25.0)

Sobrepeso
(IMC ≥ 25.0 a < 30.0)

Obesidad
(IMC ≥ 30.0)



Estatura (cm)	Adultos(as) de 170 a 200 cm de estatura																												
200	11.5	11.8	12.0	12.3	12.5	12.8	13.0	13.3	13.5	13.8	14.0	14.3	14.5	14.8	15.0	15.3	15.5	15.8	16.0	16.3	16.5	16.8	17.0	17.3	17.5	17.8	18.0	18.3	18.5
199	11.6	11.9	12.1	12.4	12.6	12.9	13.1	13.4	13.6	13.9	14.1	14.4	14.6	14.9	15.2	15.4	15.7	15.9	16.2	16.4	16.7	16.9	17.2	17.4	17.7	17.9	18.2	18.4	18.7
198	11.7	12.0	12.2	12.5	12.8	13.0	13.3	13.5	13.8	14.0	14.3	14.5	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.3	16.6	16.8	17.1	17.3	17.6	17.9	18.1	18.4	18.6	18.9
197	11.9	12.1	12.4	12.6	12.9	13.1	13.4	13.7	13.9	14.2	14.4	14.7	14.9	15.2	15.5	15.7	16.0	16.2	16.5	16.7	17.0	17.3	17.5	17.8	18.0	18.3	18.6	18.8	19.1
196	12.0	12.2	12.5	12.8	13.0	13.3	13.5	13.8	14.1	14.3	14.6	14.8	15.1	15.4	15.6	15.9	16.1	16.4	16.7	16.9	17.2	17.4	17.7	18.0	18.2	18.5	18.7	19.0	19.3
195	12.1	12.4	12.6	12.9	13.1	13.4	13.7	13.9	14.2	14.5	14.7	15.0	15.3	15.5	15.8	16.0	16.3	16.6	16.8	17.1	17.4	17.6	17.9	18.1	18.4	18.7	18.9	19.2	19.5
194	12.2	12.5	12.8	13.0	13.3	13.6	13.8	14.1	14.3	14.6	14.9	15.1	15.4	15.7	15.9	16.2	16.5	16.7	17.0	17.3	17.5	17.8	18.1	18.3	18.6	18.9	19.1	19.4	19.7
193	12.3	12.6	12.9	13.2	13.4	13.7	14.0	14.2	14.5	14.8	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.4	16.6	16.9	17.2	17.5	17.7	18.0	18.3	18.5	18.8	19.1	19.3	19.6	19.9
192	12.5	12.7	13.0	13.3	13.6	13.8	14.1	14.4	14.6	14.9	15.2	15.5	15.7	16.0	16.3	16.5	16.8	17.1	17.4	17.6	17.9	18.2	18.4	18.7	19.0	19.3	19.5	19.8	20.1
191	12.6	12.9	13.2	13.4	13.7	14.0	14.3	14.5	14.8	15.1	15.4	15.6	15.9	16.2	16.4	16.7	17.0	17.3	17.5	17.8	18.1	18.4	18.6	18.9	19.2	19.5	19.7	20.0	20.3
190	12.7	13.0	13.3	13.6	13.9	14.1	14.4	14.7	15.0	15.2	15.5	15.8	16.1	16.3	16.6	16.9	17.2	17.5	17.7	18.0	18.3	18.6	18.8	19.1	19.4	19.7	19.9	20.2	20.5
189	12.9	13.2	13.4	13.7	14.0	14.3	14.6	14.8	15.1	15.4	15.7	16.0	16.2	16.5	16.8	17.1	17.4	17.6	17.9	18.2	18.5	18.8	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.4	20.7
188	13.0	13.3	13.6	13.9	14.1	14.4	14.7	15.0	15.3	15.6	15.8	16.1	16.4	16.7	17.0	17.3	17.5	17.8	18.1	18.4	18.7	19.0	19.2	19.5	19.8	20.1	20.4	20.7	20.9
187	13.2	13.4	13.7	14.0	14.3	14.6	14.9	15.2	15.4	15.7	16.0	16.3	16.6	16.9	17.2	17.4	17.7	18.0	18.3	18.6	18.9	19.2	19.4	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2
186	13.3	13.6	13.9	14.2	14.5	14.7	15.0	15.3	15.6	15.9	16.2	16.5	16.8	17.1	17.3	17.6	17.9	18.2	18.5	18.8	19.1	19.4	19.7	19.9	20.2	20.5	20.8	21.1	21.4
185	13.4	13.7	14.0	14.3	14.6	14.9	15.2	15.5	15.8	16.1	16.4	16.7	16.9	17.2	17.5	17.8	18.1	18.4	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5	20.7	21.0	21.3	21.6
184	13.6	13.9	14.2	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	15.9	16.2	16.5	16.8	17.1	17.4	17.7	18.0	18.3	18.6	18.9	19.2	19.5	19.8	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9
183	13.7	14.0	14.3	14.6	14.9	15.2	15.5	15.8	16.1	16.4	16.7	17.0	17.3	17.6	17.9	18.2	18.5	18.8	19.1	19.4	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1
182	13.9	14.2	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	16.0	16.3	16.6	16.9	17.2	17.5	17.8	18.1	18.4	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5	20.8	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3
181	14.0	14.3	14.7	15.0	15.3	15.6	15.9	16.2	16.5	16.8	17.1	17.4	17.7	18.0	18.3	18.6	18.9	19.2	19.5	19.8	20.1	20.5	20.8	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6
180	14.2	14.5	14.8	15.1	15.4	15.7	16.0	16.4	16.7	17.0	17.3	17.6	17.9	18.2	18.5	18.8	19.1	19.4	19.8	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8
179	14.4	14.7	15.0	15.3	15.6	15.9	16.2	16.5	16.9	17.2	17.5	17.8	18.1	18.4	18.7	19.0	19.4	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.2	22.5	22.8	23.1
178	14.5	14.8	15.1	15.5	15.8	16.1	16.4	16.7	17.0	17.4	17.7	18.0	18.3	18.6	18.9	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5	20.8	21.1	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.4
177	14.7	15.0	15.3	15.6	16.0	16.3	16.6	16.9	17.2	17.6	17.9	18.2	18.5	18.8	19.2	19.5	19.8	20.1	20.4	20.7	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.7	23.0	23.3	23.6
176	14.9	15.2	15.5	15.8	16.1	16.5	16.8	17.1	17.4	17.8	18.1	18.4	18.7	19.0	19.4	19.7	20.0	20.3	20.7	21.0	21.3	21.6	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.6	23.9
175	15.0	15.3	15.7	16.0	16.3	16.7	17.0	17.3	17.6	18.0	18.3	18.6	18.9	19.3	19.6	19.9	20.2	20.6	20.9	21.2	21.6	21.9	22.2	22.5	22.9	23.2	23.5	23.8	24.2
174	15.2	15.5	15.9	16.2	16.5	16.8	17.2	17.5	17.8	18.2	18.5	18.8	19.2	19.5	19.8	20.1	20.5	20.8	21.1	21.5	21.8	22.1	22.5	22.8	23.1	23.5	23.8	24.1	24.4
173	15.4	15.7	16.0	16.4	16.7	17.0	17.4	17.7	18.0	18.4	18.7	19.0	19.4	19.7	20.0	20.4	20.7	21.0	21.4	21.7	22.1	22.4	22.7	23.1	23.4	23.7	24.1	24.4	24.7
172	15.5	15.9	16.2	16.6	16.9	17.2	17.6	17.9	18.3	18.6	18.9	19.3	19.6	19.9	20.3	20.6	21.0	21.3	21.6	22.0	22.3	22.6	23.0	23.3	23.7	24.0	24.3	24.7	25.0
171	15.7	16.1	16.4	16.8	17.1	17.4	17.8	18.1	18.5	18.8	19.2	19.5	19.8	20.2	20.5	20.9	21.2	21.5	21.9	22.2	22.6	22.9	23.3	23.6	23.9	24.3	24.6	25.0	25.3
170	15.9	16.3	16.6	17.0	17.3	17.6	18.0	18.3	18.7	19.0	19.4	19.7	20.1	20.4	20.8	21.1	21.5	21.8	22.1	22.5	22.8	23.2	23.5	23.9	24.2	24.6	24.9	25.3	25.6
Peso (kg)	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74

COLORES
DE
REFERENCIA

Desnutrición
severa
(IMC < 16.0)

Desnutrición
moderada
(IMC ≥ 16.0 a < 17.0)

Desnutrición
leve
(IMC ≥ 17.0 a < 18.5)

Normal
(IMC ≥ 18.5 a < 25.0)

Sobrepeso
(IMC ≥ 25.0 a < 30.0)

Obesidad
(IMC ≥ 30.0)



Estatura (cm)	Adultos(as) de 170 a 200 cm de estatura																													
200	18.8	19.0	19.3	19.5	19.8	20.0	20.3	20.5	20.8	21.0	21.3	21.5	21.8	22.0	22.3	22.5	22.8	23.0	23.3	23.5	23.8	24.0	24.3	24.5	24.8	25.0	25.3	25.5	25.8	26.0
199	18.9	19.2	19.4	19.7	19.9	20.2	20.5	20.7	21.0	21.2	21.5	21.7	22.0	22.2	22.5	22.7	23.0	23.2	23.5	23.7	24.0	24.2	24.5	24.7	25.0	25.3	25.5	25.8	26.0	26.3
198	19.1	19.4	19.6	19.9	20.2	20.4	20.7	20.9	21.2	21.4	21.7	21.9	22.2	22.4	22.7	23.0	23.2	23.5	23.7	24.0	24.2	24.5	24.7	25.0	25.3	25.5	25.8	26.0	26.3	26.5
197	19.3	19.6	19.8	20.1	20.4	20.6	20.9	21.1	21.4	21.6	21.9	22.2	22.4	22.7	22.9	23.2	23.4	23.7	24.0	24.2	24.5	24.7	25.0	25.3	25.5	25.8	26.0	26.3	26.5	26.8
196	19.5	19.8	20.0	20.3	20.6	20.8	21.1	21.3	21.6	21.9	22.1	22.4	22.6	22.9	23.2	23.4	23.7	23.9	24.2	24.5	24.7	25.0	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.8	27.1
195	19.7	20.0	20.2	20.5	20.8	21.0	21.3	21.6	21.8	22.1	22.4	22.6	22.9	23.1	23.4	23.7	23.9	24.2	24.5	24.7	25.0	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.8	27.1	27.4
194	19.9	20.2	20.5	20.7	21.0	21.3	21.5	21.8	22.1	22.3	22.6	22.9	23.1	23.4	23.6	23.9	24.2	24.4	24.7	25.0	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.8	27.1	27.4	27.6
193	20.1	20.4	20.7	20.9	21.2	21.5	21.7	22.0	22.3	22.6	22.8	23.1	23.4	23.6	23.9	24.2	24.4	24.7	25.0	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.8	27.1	27.4	27.7	27.9
192	20.3	20.6	20.9	21.2	21.4	21.7	22.0	22.2	22.5	22.8	23.1	23.3	23.6	23.9	24.1	24.4	24.7	25.0	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.9	27.1	27.4	27.7	27.9	28.2
191	20.6	20.8	21.1	21.4	21.7	21.9	22.2	22.5	22.8	23.0	23.3	23.6	23.8	24.1	24.4	24.7	24.9	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.9	27.1	27.4	27.7	28.0	28.2	28.5
190	20.8	21.1	21.3	21.6	21.9	22.2	22.4	22.7	23.0	23.3	23.5	23.8	24.1	24.4	24.7	24.9	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.9	27.1	27.4	27.7	28.0	28.3	28.5	28.8
189	21.0	21.3	21.6	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.2	23.5	23.8	24.1	24.4	24.6	24.9	25.2	25.5	25.8	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.4	27.7	28.0	28.3	28.6	28.8	29.1
188	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	24.0	24.3	24.6	24.9	25.2	25.5	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.4	27.7	28.0	28.3	28.6	28.9	29.1	29.4
187	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.4	23.7	24.0	24.3	24.6	24.9	25.2	25.5	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.7	28.0	28.3	28.6	28.9	29.2	29.5	29.7
186	21.7	22.0	22.3	22.5	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0	24.3	24.6	24.9	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.7	28.0	28.3	28.6	28.9	29.2	29.5	29.8	30.1
185	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0	24.3	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.0	28.3	28.6	28.9	29.2	29.5	29.8	30.1	30.4
184	22.2	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	28.9	29.2	29.5	29.8	30.1	30.4	30.7
183	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.3	29.6	29.9	30.2	30.5	30.8	31.1
182	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	24.2	24.5	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.3	29.6	29.9	30.2	30.5	30.8	31.1	31.4
181	22.9	23.2	23.5	23.8	24.1	24.4	24.7	25.0	25.3	25.6	25.9	26.3	26.6	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.3	29.6	29.9	30.2	30.5	30.8	31.1	31.4	31.7
180	23.1	23.5	23.8	24.1	24.4	24.7	25.0	25.3	25.6	25.9	26.2	26.5	26.9	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.3	29.6	29.9	30.2	30.6	30.9	31.2	31.5	31.8	32.1
179	23.4	23.7	24.0	24.3	24.7	25.0	25.3	25.6	25.9	26.2	26.5	26.8	27.2	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.3	29.6	30.0	30.3	30.6	30.9	31.2	31.5	31.8	32.1	32.5
178	23.7	24.0	24.3	24.6	24.9	25.2	25.6	25.9	26.2	26.5	26.8	27.1	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.4	29.7	30.0	30.3	30.6	30.9	31.2	31.6	31.9	32.2	32.5	32.8
177	23.9	24.3	24.6	24.9	25.2	25.5	25.9	26.2	26.5	26.8	27.1	27.5	27.8	28.1	28.4	28.7	29.0	29.4	29.7	30.0	30.3	30.6	31.0	31.3	31.6	31.9	32.2	32.6	32.9	33.2
176	24.2	24.5	24.9	25.2	25.5	25.8	26.1	26.5	26.8	27.1	27.4	27.8	28.1	28.4	28.7	29.1	29.4	29.7	30.0	30.3	30.7	31.0	31.3	31.6	32.0	32.3	32.6	32.9	33.3	33.6
175	24.5	24.8	25.1	25.5	25.8	26.1	26.4	26.8	27.1	27.4	27.8	28.1	28.4	28.7	29.1	29.4	29.7	30.0	30.4	30.7	31.0	31.3	31.7	32.0	32.3	32.7	33.0	33.3	33.6	34.0
174	24.8	25.1	25.4	25.8	26.1	26.4	26.8	27.1	27.4	27.7	28.1	28.4	28.7	29.1	29.4	29.7	30.1	30.4	30.7	31.0	31.4	31.7	32.0	32.4	32.7	33.0	33.4	33.7	34.0	34.4
173	25.1	25.4	25.7	26.1	26.4	26.7	27.1	27.4	27.7	28.1	28.4	28.7	29.1	29.4	29.7	30.1	30.4	30.7	31.1	31.4	31.7	32.1	32.4	32.7	33.1	33.4	33.7	34.1	34.4	34.7
172	25.4	25.7	26.0	26.4	26.7	27.0	27.4	27.7	28.1	28.4	28.7	29.1	29.4	29.7	30.1	30.4	30.8	31.1	31.4	31.8	32.1	32.4	32.8	33.1	33.5	33.8	34.1	34.5	34.8	35.2
171	25.6	26.0	26.3	26.7	27.0	27.4	27.7	28.0	28.4	28.7	29.1	29.4	29.8	30.1	30.4	30.8	31.1	31.5	31.8	32.1	32.5	32.8	33.2	33.5	33.9	34.2	34.5	34.9	35.2	35.6
170	26.0	26.3	26.6	27.0	27.3	27.7	28.0	28.4	28.7	29.1	29.4	29.8	30.1	30.4	30.8	31.1	31.5	31.8	32.2	32.5	32.9	33.2	33.6	33.9	34.3	34.6	34.9	35.3	35.6	36.0
Peso (kg)	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104

COLORES DE REFERENCIA

Desnutrición severa
(IMC < 16.0)

Desnutrición moderada
(IMC ≥ 16.0 a < 17.0)

Desnutrición leve
(IMC ≥ 17.0 a < 18.5)

Normal
(IMC ≥ 18.5 a < 25.0)

Sobrepeso
(IMC ≥ 25.0 a < 30.0)

Obesidad
(IMC ≥ 30.0)

U.B.
Edith Carl Checa
INVESTIGADOR RENACYT
REGISTRO N° P0870070



APÉNDICE N° 4 CARTA DE PRESENTACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 19 de Julio del 2025

CARTA N° 603 - 2025 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

C.D. RODRIGO PARICOTO TAYPE

JEFE DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL P.S. CAMINACA DE LA RSSR.

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

SOLICITANTE : Sr. PAREDES CONDORI MARIA SARA

REGISTRO N° 01599 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a los Bachilleres de la Escuela Profesional de ODONTOLOGIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "RELACION ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACIÓN
MEDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001

MSPP/ccf
Cc. Interesado

APÉNDICE N° 5

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud PunoRed de Salud San Román
Hospital Carlos Monge Medrano**CONSTANCIA**

EL JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION, DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO.

Quien suscribe, deja constancia que:

PAREDES CONDORI MARIA SARA

Bachiller de la Escuela Profesional de Odontología Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, ha recabado información para realizar su trabajo de investigación con el tema **"RELACION ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025"**, según Proveído Nro. 603-2025-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/).

Se expide la presente constancia para fines que crea conveniente.

Juliaca, 28 de Agosto del 2025

EUCG/ccf
C.c. Arch



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

Dra. Efraín U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACIÓN
MÉDICO - PEDIATRA
CNP 44365 - RNE 31001

APÉNDICE N° 6 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTOG. N° 1: tallando



FOTOG. N° 2: pesando



FOTOG. N° 3: firma consentimiento



FOTOG. N° 4: evaluación oral



APÉNDICE N° 7 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

ID	EDAD	GÉNERO	IMC	EDENTULISMO	
1	66-70 años	Femenino	Obesidad	Parcial	Inferior
2	60-65 años	Masculino	Obesidad	Parcial	Inferior
3	66-70 años	Femenino	Normal	Parcial	Superior
4	76-80 años	Femenino	Normal	Parcial	Inferior
5	66-70 años	Masculino	Obesidad	Parcial	Inferior
6	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
7	66-70 años	Femenino	Desnutrición leve	Parcial	Superior
8	66-70 años	Masculino	Obesidad	Parcial	Inferior
9	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
10	60-65 años	Femenino	Normal	Parcial	Inferior
11	76-80 años	Femenino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
12	71-75 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
13	60-65 años	Femenino	Obesidad	Parcial	Inferior
14	76-80 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
15	66-70 años	Masculino	Obesidad	Parcial	Inferior
16	71-75 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
17	76-80 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
18	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Bimaxilar
19	71-75 años	Femenino	Normal	Parcial	Superior
20	60-65 años	Masculino	Desnutrición leve	Total	Bimaxilar
21	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
22	60-65 años	Masculino	Desnutrición leve	Total	Bimaxilar
23	76-80 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Superior
24	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
25	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
26	66-70 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
27	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
28	71-75 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
29	76-80 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Superior
30	60-65 años	Masculino	Desnutrición severa	Total	Superior
31	76-80 años	Femenino	Normal	Parcial	Inferior
32	76-80 años	Masculino	Desnutrición leve	Total	Bimaxilar
33	60-65 años	Femenino	Desnutrición severa	Total	Inferior
34	71-75 años	Masculino	Desnutrición severa	Total	Inferior
35	76-80 años	Femenino	Desnutrición moderada	Total	Superior
36	76-80 años	Femenino	Desnutrición moderada	Total	Bimaxilar
37	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
38	71-75 años	Femenino	Normal	Parcial	Inferior
39	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Bimaxilar
40	60-65 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior



ID	EDAD	GÉNERO	IMC	EDENTULISMO	
41	71-75 años	Femenino	Normal	Parcial	Inferior
42	66-70 años	Femenino	Normal	Parcial	Superior
43	60-65 años	Masculino	Desnutrición leve	Total	Inferior
44	60-65 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
45	71-75 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
46	60-65 años	Femenino	Normal	Parcial	Superior
47	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
48	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
49	60-65 años	Masculino	Normal	Parcial	Bimaxilar
50	66-70 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
51	60-65 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
52	76-80 años	Femenino	Desnutrición leve	Total	Superior
53	71-75 años	Femenino	Desnutrición leve	Total	Bimaxilar
54	76-80 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
55	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
56	76-80 años	Femenino	Desnutrición leve	Total	Inferior
57	60-65 años	Femenino	Normal	Parcial	Bimaxilar
58	76-80 años	Femenino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
59	76-80 años	Masculino	Desnutrición leve	Total	Bimaxilar
60	76-80 años	Femenino	Sobrepeso	Parcial	Superior
61	60-65 años	Femenino	Normal	Parcial	Superior
62	71-75 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
63	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
64	66-70 años	Masculino	Desnutrición severa	Total	Bimaxilar
65	71-75 años	Masculino	Normal	Parcial	Inferior
66	60-65 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
67	76-80 años	Femenino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
68	71-75 años	Femenino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
69	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
70	66-70 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
71	60-65 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
72	60-65 años	Masculino	Normal	Parcial	Superior
73	76-80 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Superior
74	76-80 años	Femenino	Sobrepeso	Parcial	Superior
75	71-75 años	Femenino	Normal	Parcial	Superior
76	60-65 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
77	60-65 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior
78	60-65 años	Masculino	Sobrepeso	Parcial	Inferior



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



ARTÍCULO

**RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL
ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
CAMINACA, 2025**

PRESENTADO POR:

Bach. MARIA SARA PAREDES CONDORI

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



RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

RELATIONSHIP BETWEEN EDENTULISM AND NUTRITIONAL STATUS IN OLDER ADULTS AT THE CAMINACA HEALTH CENTER, 2025

Paredes MS. ¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, tipo básico. En una muestra 78 adultos mayores elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos de las variables se utilizó el odontograma, índice de masa corporal, las técnicas utilizadas la observación, análisis de datos el chi cuadrado. **Resultados:** De los 78 pacientes evaluados, el 82.10% se observaron desdentados parciales y el 17.90% desdentado total. Entre los 64 pacientes desdentados parciales, el 52.60% presenta un estado nutricional normal, el 20.50% tiene sobrepeso, el 7.70% obesidad y solo el 1.30% presenta desnutrición leve. En contraste, de los 14 pacientes desdentado total, el 5.10% presenta desnutrición severa, el 2.60% desnutrición moderada y el 10.30% desnutrición leve. **Conclusión:** Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. $P=0.000$.

Palabras clave: Adulto mayor, edentulismo, estado nutricional.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between edentulism and nutritional status in older adults at the Caminaca 2025 Health Center. **Materials and methods:** A quantitative study, correlational level, non-experimental design, basic type. In a sample of 78 older adults chosen by non-probability sampling for convenience. For data collection of the variables, the odontogram, body mass index, the



techniques used were observation, and data analysis was chi square. Results: Of the 78 patients evaluated, 82.10% were observed to be partially edentulous and 17.90% completely edentulous. Among the 64 partially edentulous patients, 52.60% had a normal nutritional status, 20.50% were overweight, 7.70% were obese, and only 1.30% had mild malnutrition. In contrast, of the 14 completely edentulous patients, 5.10% had severe malnutrition, 2.60% had moderate malnutrition, and 10.30% had mild malnutrition. Conclusion: There is a highly significant relationship between edentulism and nutritional status in older adults at the Caminaca 2025 Health Center. $P=0.000$.

Keywords: Older adults, edentulism, nutritional status.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno a nivel mundial que conlleva un aumento significativo en las necesidades sanitarias de los adultos mayores, entre las cuales se incluyen las vinculadas a la salud bucodental y a la nutrición. Las dolencias orales y la pérdida de dientes son problemas comunes. Estos trastornos tienen un efecto importante sobre la función de masticar, la ingesta de alimentos y, en consecuencia, sobre la calidad en personas adultas. (1)(2).

La ausencia total o parcial de dientes, ya sea total o parcial, también llamado edentulismo, sigue siendo un problema frecuente entre la población adulta mayor y se relaciona con restricciones a nivel

funcional, estigmatización social y una demanda más alta de prótesis. Los últimos estudios y los informes de la OMS, a nivel global, señalan que las afecciones dentales continúan siendo una de las causas más relevantes de carga de enfermedad durante toda la vida. Esto afecta de manera significativa la nutrición y el bienestar de la población mayor. (2)(3)

La literatura más reciente indica, desde el punto de vista nutricional, cuando se pierden dientes, es más difícil comer alimentos de textura firme, como las frutas y verduras crudas o las carnes. Esto puede llevar a dietas más blandas, que contienen menos fibra y micronutrientes; en algunos casos, también puede aumentar la ingesta

de alimentos ultra procesados. El riesgo de desnutrición (ya sea por falta o por desequilibrio nutricional), así como la probabilidad de padecer síndromes asociados, como la pérdida de masa muscular y la fragilidad, aumentan debido a estas modificaciones en la calidad y selección de los alimentos. Investigaciones y análisis poblacionales recientes apuntan a una relación entre el edentulismo y el incremento del riesgo de sufrir desnutrición y un deterioro de los indicadores nutricionales en personas mayores. (1)(4)

En el centro de salud Caminaca, la escasa cobertura y el poco uso de servicios odontológicos, además de la alta prevalencia de problemas orales en personas mayores, hacen probable que el edentulismo sea un factor importante en el estado nutricional de este grupo etario. Esta situación importante nos ha permitido investigar la relación entre el estado nutricional y el edentulismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, tipo básico. En una

muestra 78 adultos mayores elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos de las variables se utilizó el odontograma, índice de masa corporal, las técnicas utilizadas la observación, análisis de datos el chi cuadrado.

RESULTADOS

TABLA N° 1

**FRECUENCIA DE PACIENTES
ADULTOS MAYORES SEGUN EDAD EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
SALUD CAMINACA**

Edad	f	%
60-65 años	21	26.90
66-70 años	19	24.40
71-75 años	19	24.40
76-80 años	19	24.40
Total	78	100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

Se muestra la frecuencia de pacientes adultos mayores según su edad, atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025 en la tabla 1. De un total de 78 pacientes, se observa la siguiente distribución: El 26.90% de los pacientes tienen entre 60 y 65 años (21 personas), el 24.40% tienen entre 66 y 70 años (19 personas), otro 24.40% se encuentra en el rango de 71 a 75 años (19

personas), el 24.40% tienen entre 76 y 80 años (19 personas)

TABLA N° 2
FRECUENCIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN SU GÉNERO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Género	F	%
Femenino	33	42.30
Masculino	45	57.70
Total	78	100.0

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se muestra la frecuencia de género de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca, durante el año 2025 en la tabla 2. de 78 pacientes, se observa que: el 57.70% corresponde al género masculino (45 personas), mientras que el 42.30% corresponde al género femenino (33 personas).

TABLA N° 3
FRECUENCIA DEL TIPO DE EDENTULISMO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Edentulismo	F	%
Parcial	64	82.10
Total	14	17.90
Total	78	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Presentamos la frecuencia de edentulismo en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025. De un total de 78 pacientes, se observó que: El 82.10% presenta edentulismo parcial (64 personas), mientras que el 17.90% presenta edentulismo total (14 personas).

TABLA N° 4
FRECUENCIA DEL DESDENTADO TOTAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Desdentado Total	F	%
Superior	3	21.40
Inferior	4	28.60
Ambos	7	50.00
Total	14	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

Se aprecia la frecuencia de pacientes desdentado total según su localización (superior, inferior o ambos) en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caminaca durante el año 2025 en la tabla 4. De un total de 14 pacientes con edentulismo total, se observó que: El 50.00% es desdentado en ambos maxilares (7 personas), el

28.60% presenta solo en el maxilar inferior (4 personas), el 21.40% presenta solo en el maxilar superior (3 personas).

DISCUSIÓN

En la presente investigación, realizada en 78 adultos mayores del Centro de Salud Caminaca (2025), se encontró que la mayor parte de la población presentó edentulismo parcial (82.10%), mientras que el 17.90% fueron edéntulos totales. Respecto al estado nutricional, los edéntulos parciales mostraron en su mayoría un estado normal (52.60%), seguido de sobrepeso (20.50%), obesidad (7.70%) y un porcentaje mínimo de desnutrición leve (1.30%). En contraste, entre los edéntulos totales se evidenció una mayor proporción de alteraciones nutricionales: 10.30% con desnutrición leve, 2.60% con desnutrición moderada y 5.10% con desnutrición severa. Estos hallazgos sugieren que el edentulismo total podría tener un impacto más marcado sobre el estado nutricional en comparación con el edentulismo parcial.

Estos resultados concuerdan con lo reportado por **Khoury et al. (2022)** en Francia, quienes hallaron que un

26.4% de adultos mayores presentaron riesgo de desnutrición asociado al edentulismo, especialmente en quienes no utilizaban prótesis (16). De igual modo, **Zelig et al. (2020)** en Estados Unidos demostraron que el edentulismo incrementa el riesgo de desarrollar desnutrición en un 21% de los casos (15).

Sin embargo, otras investigaciones internacionales no hallaron una relación significativa. Por ejemplo, **Gudiel (2024)** en Guatemala concluyó que el edentulismo no fue un factor determinante para la desnutrición, encontrando un 80% con estado nutricional normal a pesar de la pérdida dental (10). De forma similar, **Zayas et al. (2021)** en Cuba indicaron que las alteraciones en la masticación no influyeron directamente en la nutrición (11). Esta discrepancia puede explicarse por factores como el uso de prótesis, hábitos alimentarios o accesibilidad a una dieta balanceada que compensen la pérdida de piezas dentarias.

En el ámbito sudamericano, **Lucca et al. (2023)** en Brasil hallaron que el edentulismo sí se asoció con riesgo nutricional, aunque también intervino el consumo de fármacos (14). Por su



parte, **Andrade et al. (2021)** identificaron una relación entre pérdida dental y deficiencia en la ingesta de macro y micronutrientes (17), lo que refuerza la hipótesis de que la falta de piezas dentarias puede limitar la variedad de alimentos consumidos, afectando la calidad de la dieta.

A nivel nacional, los resultados obtenidos guardan similitud con lo descrito por **Socualaya (2024)** en Huancayo, donde se encontró asociación significativa entre el estado nutricional y la pérdida dental (22). En contraste, **Suárez (2022)** en Chimbote y **Masco (2023)** en Tacna concluyeron que no existe relación entre el edentulismo y la nutrición (19,20), hallazgos que podrían deberse a la alta proporción de adultos con prótesis funcionales que compensan la pérdida de piezas dentales.

En el nivel regional, el estudio de **Calcina (2024)** en Azángaro reveló que el edentulismo sin tratamiento protésico no influyó en la nutrición de los participantes (23). No obstante, en nuestro estudio sí se observó que los adultos con edentulismo total presentaron mayor proporción de desnutrición, lo cual podría explicarse por la ausencia de

rehabilitación protésica en gran parte de la población.

En síntesis, los hallazgos muestran que el edentulismo total se asocia con mayor riesgo de desnutrición, mientras que el edentulismo parcial parece no afectar de manera significativa el estado nutricional en la mayoría de los adultos mayores evaluados. Las diferencias encontradas con algunos antecedentes podrían atribuirse a factores culturales, económicos, de acceso a prótesis dentales y de hábitos dietéticos propios de cada población estudiada.

CONCLUSIÓN:

El 82.10% son desdentados parcial el 1.30% desnutrición leve, 52.60% normal, 20.50% sobrepeso, 7.70% obeso; el 17.90% desdentados total el 4.5% desnutrición severa, 2.60% desnutrición moderada, 10.30% desnutrición leve. Existe relación altamente significativa entre el edentulismo y el estado nutricional en adultos Mayores del Centro de Salud Caminaca 2025. Según Tabla 11 con $p=0.000$



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaurani, P., Kakodkar, P., Bhowmick, A. *et al.* Association of tooth loss and nutritional status in adults: an overview of systematic reviews. *BMC Oral Health* **24**, 838 (2024). Available in: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04602-1>
2. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO; 2022. Available in: <https://www.who.int/team/noncommunicable-diseases/global-status-report-on-oral-health-2022>
3. World Health Organization. Oral health — Fact sheet. 2025 Mar 17. Disponible en: WHO Oral Health fact sheet.
4. Mira R, Newton JT, Sabbah W. The Longitudinal Relationship between Edentulism and the Progress of Multimorbidity. *Nutrients*. 2024 Jul 11;16(14):2234. doi: 10.3390/nu16142234. PMID: 39064677; PMCID: PMC11279822. Available in: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11279822/?utm_source=chatgpt.com
5. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, Murray CJL, Marcenes W; GBD 2015 Oral Health Collaborators. Global, Regional, and National Prevalence, Incidence, and Disability-Adjusted Life Years for Oral Conditions for 195 Countries, 1990-2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *J Dent Res*. 2017 Apr;96(4):380-387. doi: 10.1177/0022034517693566. PMID: 28792274; PMCID: PMC5912207.
6. Azañedo D, Vargas-Fernández R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018 [Factors associated with the use of oral health services in older peruvian adults: secondary analysis of population survey, 2018]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019 Oct-Dec;36(4):553-561. Spanish. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.472



4. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31967246.
7. Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022. Lima: INEI; 2023.
8. Instituto Nacional de Salud. Informe técnico: Estado nutricional del adulto mayor en el Perú. Lima: INS; 2022.
9. Dirección Regional de Salud Puno. Informe de situación de salud oral y nutricional en adultos mayores. Puno: DIRESA; 2023.
10. Gudiel C. Relación del edentulismo como agente causal de una mala nutrición en los pacientes del centro médico "monte horeb" de la zona 1, de la ciudad de guatemala, departamento de guatemala, durante el período de julio a diciembre del año 2024. guatemala,guatemala. tesis para el grado de maestro. universidad galileo. 2024. 25pp. https://biblioteca.galileo.edu/xmlui/bitstream/handle/123456789/2044/2024-t-mgg-076_gudiel_morales_caroll.pdf?sequence=1. 2024;



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 23-01-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MARIA SARA PAREDES CONDORI
Dirección: Av. Infancia 184
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70062981
Teléfono: 975753919 email: arasairam.pc.23@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: Dra. EDITH CARI CHECA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: RELACIÓN ENTRE EL EDENTULISMO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD CAMINACA, 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, edentulismo, estado nutricional.

¿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, entre 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 ☒ Título ☐ 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

Firma de Autor



huella digital

28 de Enero del 2026

Fecha