



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autora: Córdova Díaz, Karin Marivel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2170-3684>

Asesor: Dr. Gómez Carrión, Christian Esteban

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Córdova Díaz, Karin Marivel egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025” Asesorado por el docente: Gómez Carrión, Christian Esteban DNI 41540958 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9698-3176> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código 14912:548860919 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Karin Marivel Córdova Díaz
 DNI: 18139697

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Christian Esteban Gómez Carrión
 DNI: 41540958.

Lima, 23 de febrero de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega

Secretario: Mg. Ana Rosa Benavides Garay

Vocal: Mg. Enzo Renato Viale Oré

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi querida familia, gracias por su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mi asesor, por su orientación sabia y su compromiso inquebrantable.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	15
2.3.1. Hipótesis general	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.5.1 Población	18
3.5.2 Criterios de selección	18
3.5.3 Muestra	19

3.5.4 Muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	23
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
4.1. Resultados.....	27
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	27
4.1.2. Análisis inferencial	41
4.2. Discusiones	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS.....	52
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	59
Anexo 3: Validación del instrumento	61
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	64
Anexo 5: Formulario de consentimiento informado.....	65
Anexo 6: Constancia de realización de estudio de campo.....	68
Anexo 7: Informe de Turnitin	69

Índice de tablas

Tabla 1 Pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.	27
Tabla 2 Pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy, en pacientes edéntulos parciales.	30
Tabla 3 Distribución del estado nutricional según el índice de masa corporal en los pacientes edéntulos parciales.	32
Tabla 4 Pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy, en pacientes edéntulos parciales según el sexo.	34
Tabla 5. Pérdida de piezas dentales, en pacientes edéntulos parciales según edad.	36
Tabla 6. Estado nutricional en pacientes edéntulos parciales según género.	38
Tabla 7. Estado nutricional en pacientes edéntulos parciales según edad.	39
Tabla 8. Chi cuadrado de independencia entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional.	41

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acudieron a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima en 2025. Se desarrolló una investigación cuantitativa, básica, de diseño no experimental, transversal y relacional. Se evaluó a 109 pacientes con pérdida dentaria atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Norbert Wiener durante octubre y noviembre de 2025; la relación entre variables se analizó mediante la prueba de Chi-cuadrado. Se encontró que, en ambos maxilares, las clases I y III de Kennedy concentraron la mayor frecuencia de casos. En el maxilar superior, cada una representó el 37,6 %, mientras que en el inferior la clase III alcanzó el 45,0 % y la clase I el 40,4 %, con menor presencia de las clases II y IV. En el aspecto nutricional, predominó el sobrepeso (42,2 %) y la obesidad (31,2 %), con normopeso en 25,7 % y bajo peso en solo 0,9 %, lo que evidenció una alta proporción de pacientes con exceso de peso. No obstante, el análisis inferencial mostró valores de $p = 0,188$ para el maxilar superior y $p = 0,426$ para el inferior, lo que indicó que no existió relación estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy por maxilar, y el estado nutricional en los pacientes estudiados.

Palabras clave: edentulismo parcial, estado nutricional, índice de masa corporal, sobrepeso y obesidad

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between tooth loss and nutritional status in partially edentulous patients who attended the dental clinic of a private university in Lima in 2025. A quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and relational research design was used. A total of 109 patients with tooth loss were evaluated at the adult clinic of Universidad Norbert Wiener during October and November 2025, and the relationship between variables was analyzed using the Chi-square test. The findings showed that Kennedy Classes I and III concentrated the highest frequency of cases in both arches. In the maxillary arch, each class represented 37.6% of the cases, while in the mandibular arch Class III accounted for 45.0% and Class I for 40.4%, with lower proportions in Classes II and IV. Regarding nutritional status, excess weight was predominant: 42.2% presented overweight and 31.2% obesity, whereas 25.7% had normal weight and only 0.9% were underweight, indicating a high proportion of patients with elevated nutritional risk. However, the inferential analysis yielded $p = 0.188$ for the maxillary arch and $p = 0.426$ for the mandibular arch, demonstrating that no statistically significant relationship existed between tooth loss, measured through the Kennedy classification by arch, and the nutritional status of the partially edentulous patients included in the study..

Keywords: partial edentulism, nutritional status, body mass index, overweighth, obesity.

Introducción

La pérdida de piezas dentales constituye un problema frecuente en adultos y afecta de manera directa los procesos masticatorios, generando cambios que pueden repercutir en el estado nutricional. En contextos clínicos universitarios, esta situación se observa con mayor detalle en pacientes edéntulos parciales que presentan limitaciones funcionales al seleccionar, triturar y deglutir alimentos. El estado nutricional, entendido como el equilibrio entre los requerimientos y la ingesta de nutrientes, se modifica cuando la capacidad masticatoria se ve disminuida. Esta relación plantea la necesidad de analizar cómo la reducción dentaria influye en los hábitos alimentarios y en la calidad de la dieta. Por tal motivo, resulta pertinente estudiar esta problemática en pacientes que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima durante el año 2025.

Este informe final detalla cuidadosamente la metodología seguida durante la investigación. En el capítulo I, titulado "El problema", se abordan las inquietudes relacionadas con las variables estudiadas, se analiza el contexto global, nacional y regional, y se explica por qué se llevó a cabo el estudio, incluyendo también sus limitaciones. El capítulo II se centra en el marco teórico, proporcionando las bases conceptuales que sustentan las variables analizadas. En el capítulo III, dedicado al marco metodológico, se describe con claridad el enfoque adoptado, el tipo y diseño de la investigación, así como las características de los métodos y herramientas utilizadas para la recolección de datos. Los hallazgos obtenidos se presentan en el capítulo IV, acompañados de una discusión profunda que permite interpretar los resultados. A partir de allí, se formulan recomendaciones prácticas y se exponen las conclusiones generales del estudio. Finalmente, se incluye un conjunto de anexos que respalda el proceso de recopilación de información, junto con la bibliografía consultada a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La odontología, profesión encargada garantizar salud al paciente, a través de prevención, educación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades del sistema estomatognático. El sistema estomatognático tiene varias funciones, entre las cuales tenemos a la masticación, que pertenece a la primera etapa de la digestión y consiste en preparación biomecánica de los alimentos para la formación del bolo alimenticio (1).

Es importante considerar que como Odontólogos no solo cuidamos la salud bucal de nuestros pacientes. El sistema estomatognático forma parte de un organismo y cualquier cambio en él puede afectar su salud general (2). Además, un deterioro del sistema puede complicar el estado nutricional de los pacientes (3). Esto podría explicarse por molestias bucales como dolor, aflojamiento de los dientes o pérdida prolongada de los mismos, lo que provoca problemas para masticar y tragar los alimentos (4). Por ejemplo, las personas con edentulismo no pueden masticar correctamente los alimentos y los evitan, lo que provoca un cambio del tipo de alimentos consumidos, por lo que tienden a cambiar su dieta por una más blanda, que generalmente contiene menos frutas y verduras, reduciendo así la ingesta de proteína, fibra y minerales, favoreciendo el consumo de carbohidratos refinados, grasas o

alimentos blandos o demasiado cocidos que corren el riesgo de perder la mayoría de sus micronutrientes; esta situación genera problemas nutricionales para los adultos mayores, población en la cual encontramos mayor prevalencia de edentulismo (3,5,6,7). Además, durante el envejecimiento se produce la llamada “anorexia del envejecimiento” que se puede exacerbar por el deterioro de la salud bucal, como la pérdida de piezas dentales o prótesis mal adaptadas (8). El edentulismo afecta tanto la salud bucal como la sistémica. La falta de una ingesta adecuada de alimentos afecta el estado nutricional de las personas con pérdida de dientes y, por lo tanto, afecta su salud general (9).

La desnutrición es un estado de deficiencia de energía o proteínas, que provoca cambios mensurables en las funciones corporales y conduce, si no se trata, a resultados clínicos negativos. Entre las personas mayores, la desnutrición está generalizada y es asociada a vulnerabilidad, disminución de la calidad de vida, deterioro fisiológico, aumento de mortalidad e incremento de gastos de atención médica. El origen de la desnutrición es multifactorial. Además de los factores funcionales, psicológicos y socioeconómicos relacionados con la enfermedad, la mala salud bucal podría considerarse un posible determinante de la desnutrición (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy, en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025?

¿Cuál es el estado nutricional según el índice de masa corporal, en los pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025?

¿Cuál es la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo?

¿Cuál es la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad?

¿Cuál es el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo?

¿Cuál es el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy, en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

Describir el estado nutricional según el índice de masa corporal, en los pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

Identificar la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo.

Identificar la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad.

Establecer el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo.

Establecer el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La relación entre la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales ha sido objeto de diversos estudios, los cuales destacan la influencia significativa de la masticación adecuada en la absorción de nutrientes esenciales. La pérdida dental interfiere con la capacidad de masticación, afectando la elección de alimentos y la calidad de la dieta, lo que puede provocar deficiencias nutricionales. Este vínculo entre salud bucal y nutrición es clave para comprender el impacto de la edentulismo parcial en la salud general, especialmente en la población adulta. Nos brindará información que permite conocer si existe una relación entre estado nutricional y edentulismo en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima. Los estudios existentes sobre este tema tienen resultados heterogéneos y sugieren que falta realizar más estudios al respecto.

1.4.2 Metodológica

La metodología aplicada a este estudio emplea un enfoque cuantitativo, utilizando herramientas de medición precisas para evaluar tanto la pérdida dental como el estado nutricional mediante indicadores válidos y confiables. La recolección de datos se realizará a través de encuestas clínicas y entrevistas estructuradas a los pacientes, lo que permitirá obtener información detallada sobre su salud bucal y hábitos alimentarios. Este enfoque proporciona resultados objetivos que pueden ser generalizables dentro del contexto de una población universitaria, contribuyendo al desarrollo de estrategias de intervención efectivas.

1.4.3 Práctica

El estudio de esta relación en pacientes que asisten a una clínica odontológica universitaria tiene implicaciones directas en la mejora del tratamiento y atención integral. Conocer cómo la pérdida de piezas dentales afecta el estado nutricional permite a los profesionales de la salud dental y nutricional diseñar estrategias que integren tanto el cuidado bucal como la orientación nutricional. Además, brindará a los odontólogos herramientas para detectar tempranamente posibles desnutriciones y ofrecer soluciones a los pacientes, mejorando su calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal: El estudio presentó una limitación temporal debido a que se llevó a cabo durante el año 2025, lo que implicó un periodo restringido para la recolección de datos. Esta temporalidad redujo la posibilidad de observar cambios prolongados en el estado nutricional y la pérdida de piezas dentales a lo largo del tiempo. Así, se limitó el análisis a una muestra de pacientes que acudieron en ese intervalo, sin la oportunidad de realizar un seguimiento longitudinal para evaluar las variaciones a largo plazo.

Limitación espacial: Una de las limitaciones del estudio fue el ámbito espacial, ya que se centró únicamente en pacientes que acudieron a la clínica odontológica de una universidad

privada de Lima. Esto restringió la muestra a una población geográficamente delimitada, lo que dificultó la generalización de los resultados a otras regiones del país o a pacientes de diferentes contextos socioeconómicos, lo que puede haber influido en la diversidad de los hallazgos obtenidos.

Limitación de recursos: El estudio se vio condicionado por limitaciones de recursos, principalmente en términos de personal y equipo técnico. La clínica odontológica no dispuso de suficientes recursos para realizar un análisis nutricional más detallado o contar con un mayor número de especialistas que pudieran evaluar de forma integral el estado nutricional de los pacientes. Además, las restricciones presupuestarias limitaron la cantidad de herramientas diagnósticas avanzadas para examinar la relación entre la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales:

Prakoso et al (11), 2023, buscaron “Analizar la correlación entre pérdida de dientes y estado nutricional en los ancianos en Daha”. Con análisis analítico correlacional y transversal con 105 ancianos. La evaluación fue examen directo del número de diente e Índice de Masa Corporal (IMC). En los resultados evidenció que la totalidad de los encuestados exhibían un nivel bajo de pérdida de dientes (43,8%) y estado nutricional normal (58,1%). La prueba de Spearman demostró que existía una correlación significativa entre pérdida de dientes y estados

nutricionales. Se concluye que subsiste una correlación representativa entre dientes perdidos y estado nutricional en los ancianos de Doha.

Do Nascimento et al. (12), 2022 en Brasil en su artículo buscaron “Evaluar la relación entre realidades de bienestar bucal determinado por la presencia de edentulismo y cifras de piezas pérdidas, el estado nutricional e ingesta de nutrientes por parte de las personas mayores”. Con diseño transversal en 494 ancianos. Los instrumentos aplicados son exámenes orales; medidas antropométricas calculando la IMC; análisis del consumo de alimentos referido a una nota dietética de 24 horas de múltiples pases y cuestionario de recurrencia de consumismo alimenticio; y entrevistas estructuradas para alcanzar informaciones sociodemográficas. En los resultados, se observó una tasa de recurrencia de edentulismo del (47,3%), con mayor incidencia en hombres, la agrupación etarea de 65 a 74 años, y entre aquellos con 5 niveles educativos bajos y clasificaciones financieras medias/bajas. Se encontró que había una menor proporción de personas con sobrepeso entre los participantes edéntulos en comparación con los que tenían dientes ($<0,0001$). Específicamente, se observó que la ingesta de carbohidratos, vitaminas (B1, B9 y C) y la mayoría de los minerales estudiados estaban relacionadas con una mayor pérdida de dientes. Se concluyó que la pérdida dental estaba asociada con los patrones de consumo de ciertos macronutrientes y micronutrientes, así como el estado nutricional, en la población anciana de Brasil.

Félix et al. (9), 2022 en Estados Unidos llevaron a cabo una investigación con el fin de “Evaluar el perfil nutricional de los usuarios de prótesis dentales a través de un estudio de cohorte retrospectivo utilizando biomarcadores nutricionales de datos combinados de registros médicos y dentales electrónicos (EDR-EHR)”. Este estudio fue correlacional, retrospectivo, de tipo caso control. El estudio analizó información proveniente de pacientes que fueron sometidos a tratamientos con prótesis dentales removibles, ya sean parciales, completas o soportadas por implantes. La cohorte final estuvo conformada por 10,481 registros combinados

provenientes de sistemas electrónicos de salud (EDR-EHR), de los cuales 3,519 correspondían a usuarios de prótesis dentales y 6,962 a individuos del grupo control, todos ellos con resultados de laboratorio disponibles dentro del período de estudio. La edad promedio de los pacientes con prótesis fue de 57 ± 10 años, mientras que en el grupo control fue de 56 ± 10 años. En ambos grupos, el 55 % de los participantes fueron mujeres. Al comparar los dos grupos, se observaron diferencias significativas: los usuarios de prótesis presentaron niveles más bajos de albúmina, proteínas séricas ($p = 0,008$) y calcio sérico ($p = 0,001$) en comparación con los controles. Por su parte, el grupo control mostró un aumento significativo en los niveles de hemoglobina (Hb) durante el período posterior al índice ($p = 0,035$). Estos hallazgos evidencian variaciones en los biomarcadores nutricionales en los pacientes con prótesis dentales, lo que sugiere un posible riesgo de desnutrición. Asimismo, se plantea el potencial uso de determinados biomarcadores nutricionales como herramienta de monitoreo para evaluar el estado nutricional de este grupo de pacientes.

Zayas et al. (13), 2022, en Cuba en su estudio tuvieron como finalidad “Establecer las asociaciones entre la disfunción masticatoria presente en adultos mayores que viven sin restricciones en la comunidad y son atendidos ambulatoriamente y el estado nutricional”. La investigación fue de tipo transversal, descriptivo. Participaron 80 adultos mayores, las enfermedades de interés en este estudio fueron la periodontitis, la caries dental, los trastornos de la articulación temporomandibular, y edentulismo. Mediante la Mini Encuesta Nutricional (MENA) se determinó el estado de nutrición. Se examinó la relación entre la disfunción masticatoria y la desnutrición. Se encontró la presencia de Edentulismo parcial en un 51.3 % de participantes del estudio; periodontitis crónica en un 18.7 %; caries en el 12.5 %; edentulismo total en el 11.3 %; y disfunción de la ATM en un 6.3 %. La prevalencia de desnutrición fue del 16.3 % y el 33.7 % se presentaba riesgo de desnutrición. No se encontró asociación entre la desnutrición en adultos mayores y disfunción masticatoria.

Aquilanti et al. (7), 2020, en Italia tuvieron una investigación cuya finalidad fue “Verificar la existencia asociada entre el rendimiento masticatorio y los cambios nutricionales en las personas mayores”. Se tuvo una muestra de 76 participantes. La prueba de rendimiento masticatorio se realizó utilizando la prueba de mezcla de chicle de dos colores. La evaluación del estado nutricional de los participantes se realizó a través de una entrevista alimentaria. Se recogieron parámetros antropométricos y se realizó análisis de bioimpedancia. Como resultados se obtuvo que la media de rendimiento masticatorio fue de $0,448 \pm 0,188$. No se detectaron significativas diferencias estadísticas entre mujeres y varones ($p > 0,05$). Según el Índice de Masa Corporal (IMC), los pacientes obesos presentaron un MP menor que los sujetos con sobrepeso y normo peso ($0,408 \pm 0,225$, $0,453 \pm 0,169$ y $0,486 \pm 0,181$, respectivamente). Los valores de MP fueron más bajos tanto en hombres como en mujeres con una circunferencia de cintura por encima del umbral que aquellos por debajo ($0,455 \pm 0,205$ vs. $0,476 \pm 0,110$, respectivamente, en hombres y $0,447 \pm 0,171$ vs. $0,501 \pm 0,138$, respectivamente, en mujeres). No se observó relación entre rendimiento masticatorio y los parámetros de bioimpedancia ($p > 0,05$). Concluyeron que existe relación significativa estadística, entre rendimiento masticatorio y el número de dientes perdidos. Un rendimiento masticatorio reducido podría empeorar los parámetros nutricionales.

Olivar (14), 2020 en Guatemala en su tesis buscaron “Determinar si existe o no, relación entre el estado nutricional en pacientes de 60 a 75 años, con edentulismo de molares en contraste con adultos mayores con molares presentes que asisten a las clínicas de odontología de la unidad CAMIP2 Barranquilla zona 5, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”. evaluó 245 pacientes, se realizó una caracterización, una evaluación alimentaria y nutricional a través de una entrevista, así como también evaluación antropométrica (peso, talla, porcentaje de grasa). Para realizar el análisis se utilizó el programa SPSS para la prueba estadística Correlación de Pearson. No existe una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la

ausencia de piezas molares ($P>0.05$). No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional, obtenido por el porcentaje de grasa, y la cantidad de piezas molares ausentes. Se encontró que el 74.6% de la población se encuentra en un estado nutricional de sobrepeso y obesidad según el porcentaje de grasa. Se concluyó que; el 50% de la población se encuentra con un estado nutricional de obesidad, el 97% de la población tiene una o mas de una molar ausente y únicamente el 3% presentó las molares completas.

Nacionales:

Meléndez et al. (15), 2024 en Lima su propósito fue “Determinar la relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres”. El estudio se desarrolló con un enfoque prospectivo, transversal y observacional, y contó con una muestra de 384 pacientes. A cada uno se le aplicó un odontograma y una ficha para evaluar el índice de masa corporal (IMC). Los resultados revelaron que la pérdida dental moderada (de 1 a 9 piezas) fue la más frecuente, observándose en el 66,9% de los participantes. En menor proporción, un 7,3% presentó una pérdida dental severa (entre 20 y 32 piezas). En cuanto al estado nutricional, se encontró que el 50,2% de los pacientes tenía un IMC dentro del rango normal. Sin embargo, un 22,9% presentaba desnutrición, el 12,5% se encontraba en condición de delgadez, el 9,1% en sobrepeso y el 4,9% en obesidad. Al analizar los resultados según el sexo, se identificó una asociación estadísticamente significativa con la pérdida de piezas dentales ($p=0,027$), siendo las mujeres quienes presentaron en mayor medida pérdida de 1 a 9 piezas (40,9%). Asimismo, el sexo también se relacionó significativamente con el estado nutricional ($p=0,006$), destacando que el 28,9% de las mujeres evaluadas tenía un estado nutricional normal. Por otro lado, la edad mostró una relación significativa con la pérdida dental ($p=0,000$), siendo los pacientes entre 40 y 45 años quienes concentraron el mayor porcentaje de pérdida moderada (31,0%). De igual forma, en este mismo grupo etario se observó una asociación significativa con el estado

nutricional ($p=0,000$), ya que el 21,4% presentó un estado nutricional dentro del rango normal. Como conclusión, el estudio evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional en los pacientes atendidos en el Centro Odontológico de la Universidad de San Martín de Porres.

Suarez (3), 2022 en Ancash tuvo como objetivo “determinar la relación entre edentulismo y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el puesto de salud Villa María, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Áncash, año 2022”. Este estudio fue observacional, correlacional, transversal y prospectivo; en el cual se tenía una muestra de 143 pacientes adultos mayores, la cual se obtuvo por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se usó la técnica de Observación, y los instrumentos utilizados fueron una ficha del Minsa de valoración nutricional para la persona adulta y el Odontograma. En los resultados obtuvieron que, según el grupo de edad, el 30.7% de los participantes de entre 71 a 80 años de edad no presentaban edentulismo. El 11.9% de mujeres presentaba edentulismo parcial. El 25.2% de pacientes con edades entre los 71 a 80 años, presentaron riesgo de desnutrición; además, el 29.4% de mujeres presentó riesgo de desnutrición en el género femenino. Concluyeron que no hay relación entre el estado nutricional y edentulismo en adultos mayores de esta población.

Medina et al. (16), 2021 en Lima tuvieron como propósito de su estudio “Determinar la relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021”. Esta investigación fue de corte transversal de correlación y observacional. 40 adultos mayores conformaron la muestra. El instrumento usado para la recolección de datos fue el cuestionario GOHAI que contiene preguntas sobre edentulismo y calidad de vida en sus dimensiones: psicosocial, física, incomodidad y dolor que incluyen preguntas sobre hábitos alimenticios y nutrición. Se observó una relación del 80% entre edentulismo y calidad de vida en el adulto mayor; además, el 82.50% presentaban edentulismo total, y el 17.50% presentó edentulismo parcial. El 82.50% de los adultos mayores presentaban baja calidad de vida. Concluyeron que

existe una relación inversa estadísticamente significativa entre el edentulismo y la calidad de vida.

Marín (17), 2020 en Chiclayo su investigación tuvo como propósito “Determinar la relación entre el edentulismo y el estado de nutrición en los adultos mayores del Centro de Salud de Chao 2019”. Esta investigación fue de tipo prospectiva, descriptiva y observacional, se tuvo una muestra de 123 participantes. Para la variable edentulismo utilizaron la clasificación de Kennedy, en cuanto al nivel nutricional se utilizó el IMC. Se encontró mayor presencia de edentulismo en el género masculino (con el 24%) y en el grupo etario de 60-70 años (25%), con mayor prevalencia de clase I inferior. El estado nutricional más prevalente fue normo peso y fue más prevalente en hombres (51%), en el grupo etario de 60-70 años (44%). Concluye que no existía relación estadísticamente significativa entre edentulismo y el estado nutricional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Edentulismo

Es definido como la ausencia de al menos una pieza dental permanente de una persona (18). El edentulismo es la consecuencia de la amputación de piezas dentales y es por eso que a se puede considerar como una discapacidad relacionada con la calidad de vida y el factor económico; por ese motivo el altamente prevalente en países latinoamericanos, sin distinción de sexo, edad o raza; sin embargo, se considera especialmente prevalente en la población de adultos mayores (18-20).

El paciente es considerado como enfermo, debido a que el edentulismo se considera un trastorno del sistema estomatognático, que desencadena consecuencias estéticas y funcionales y que incluso puede ocasionar insatisfacción, inferioridad o invalidez. Las consecuencias de esta enfermedad pueden ser problemas fisiológicos de la masticación, deglución, fonación,

oclusión, estética y otros trastornos; por este motivo se ve reducida la calidad de vida de estos pacientes (18).

Las causas son varias, e incluyen caries dental, traumatismos, enfermedad periodontal, bruxismo, otras enfermedades sistémicas, farmacoterapia y el envejecimiento, que es una causa fundamental (21, 22). Otros factores que intervienen son el nivel de instrucción y la situación económica (23).

Tipos de edentulismo

El edentulismo puede clasificarse en dos tipos:

El edentulismo parcial es un problema de salud oral que perjudica a un gran porcentaje de personas en todo el mundo y que se caracteriza por la ausencia de uno o más dientes permanentes, mas no de todos, originando alteraciones de la oclusión, trastornos de ATM o trastornos neuromusculares (22-23).

El edentulismo total es la ausencia de todos los dientes naturales, lo cual es originado por múltiples factores, entre los cuales encontramos principalmente a la caries, la enfermedad periodontal y los traumatismos dentales (23,24).

Efectos del edentulismo

La salud oral es un factor esencial para la salud y el bienestar de una persona, por ello la pérdida de dientes permanentes es de gran relevancia, no solo para la salud bucal de una persona, sino también para su estilo y calidad de vida (25).

Las personas con edentulismo tienen una calidad de vida reducida debido a que se les dificulta digerir algunos alimentos producto de una masticación deficiente, lo que ocasiona deficiencias en el proceso de digestión y absorción de nutrientes. Además, perjudica destacablemente la fonación, la capacidad de comunicarse, la estética y autoestima. También

puede causar atrofia del hueso alveolar, cambios del ATM, disminución de dimensión vertical, etc. (22).

Clasificación de Kennedy

La clasificación de edentulismo parcial más aceptada y la más comúnmente usada fue la propuesta por Edward Kennedy (26). Esta clasificación se basa en la topografía, es decir, en la relación entre las superficies desdentadas y el resto de los dientes (24). El autor de esta clasificación presenta un enfoque metódico para elegir el diseño más adecuado para la elaboración de una prótesis parcial removible (27).

En esta clasificación se tienen cuatro tipos básicos a los posteriormente que añadió modificaciones. Los cuales se describen a continuación (26):

- Clase I: cuando existen áreas edéntulas posteriores bilaterales, sin ningún pilar distal.
- Clase II: cuando existe un área edéntula posterior unilateral sin ningún pilar distal.
- Clase III: cuando existe área edéntula posterior unilateral con presencia de pilar distal.
- Clase IV: área edéntula bilateral en zona anterior (28).

Además de la clasificación de Kennedy tenemos las reglas de Applegate, para tener en cuenta las modificaciones o variaciones que puede tener la clasificación de Kennedy (28).

Estado nutricional

El estado nutricional es la relación del balance entre la ingestión y absorción de nutrientes y la demanda energética de nuestro organismo (29).

Malnutrición

Según la OMS la malnutrición se produce cuando la ingesta de calorías y nutrientes de una persona es insuficiente, excesiva o desequilibrada. Incluye tres grupos de malnutrición que

incluyen la desnutrición relacionada a la pérdida de peso, la malnutrición relacionada con el desequilibrio de micronutrientes, y las enfermedades por exceso, como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes, etc (30).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

H₀ No existe relación entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

1H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

H₀ No existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

2H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

H₀ No existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

3H₁ Existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

H₀ No existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

4H₁ Existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

H₀ No existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, se aplicaron principios generales para llegar a una conclusión concreta, partiendo de la información obtenida en la recolección de muestras. A partir de estos datos, se elaborará una deducción precisa sobre el fenómeno estudiado (31).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, buscó llegar a una conclusión a través de un proceso de deducción, empleando para ello métodos estadísticos que permitieron obtener los resultados finales (32).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación se enmarcó dentro del enfoque básico, ya que su propósito fundamental fue contribuir al enriquecimiento del conocimiento teórico. No buscó una aplicación práctica inmediata, sino que se orientó a comprender en mayor profundidad los fenómenos, principios o leyes que explicaron la realidad natural o el comportamiento humano, sin intervenir directamente en situaciones concretas (33).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental ya que no manipuló variables (34)

3.4.1. Corte: Transversal aquella en la que los datos se recogieron en un único momento temporal. Se analizó una muestra para describir variables o explorar relaciones entre ellas sin establecer una secuencia temporal o causal (33).

3.4.2. Nivel o alcance: relacional puesto que indagó la relación de la pérdida de piezas dentales y estado nutricional (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

En esta investigación fue conformada por los 150 pacientes de la clínica del adulto de la Universidad Norbert Wiener atendidos en octubre y noviembre del 2025.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden por atención en la clínica odontológica de la universidad privada seleccionada en Lima.
- Pacientes adultos, con dentición permanente, sin restricción de género.
- Pacientes clasificados como edéntulos parciales: es decir, que presenten pérdida de al menos una pieza dental definitiva, sin ser edentulismo total.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado.
- Pacientes disponibles para realizar la evaluación clínica odontológica y la valoración del estado nutricional mediante parámetros antropométricos y/o índice nutricional estandarizado.
- Pacientes cuyo estado general de salud permite la medición antropométrica y que no presenten condiciones agudas que afecten su peso corporal de forma transitoria.

Criterios de exclusión

- Pacientes con edentulismo total.
- Pacientes portadores de prótesis completas removibles o fijas.
- Pacientes con enfermedades sistémicas crónicas o agudas que influyan de forma significativa sobre el estado nutricional.
- Pacientes con patologías orales concomitantes severas que puedan alterar la condición de la cavidad bucal y afectar la interpretación de la pérdida dentaria.
- Pacientes embarazadas o en periodo de lactancia.
- Pacientes con discapacidad mental, cognitiva o con limitaciones que impidan otorgar consentimiento informado o completar adecuadamente las mediciones requeridas.

3.5.3 Muestra

El cálculo muestral fue empleando una fórmula de muestra finita.

$$\frac{k^2 N p q}{e^2 (N - 1) + k^2 p q}$$

Dónde:

n= muestra (x) N= población (150) k= confianza (1.96) e= 5% (0.05)

PQ= (0.25)

$$m = \frac{1.96^2 \times 150 \times 0.25}{0.05^2 \times (150 - 1) + 1.96^2 \times 0.25}$$

$$m = 108.08$$

La muestra quedó accedida por 109 pacientes con pérdida dentaria atendidos en la clínica del adulto de la Universidad Norbert Wiener atendidos en octubre y noviembre del 2025.

3.5.4. Tipo de muestreo

Para esta investigación se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple que fue una técnica de muestreo en la que cada elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra. No se consideró ningún criterio adicional, como características particulares o agrupaciones (33).

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	Escala valorativa
Pérdida de piezas dentales	La pérdida de piezas dentales se refiere a la ausencia o falta de dientes en la cavidad bucal, que puede ser el resultado de una extracción dental o la pérdida natural debido a enfermedades como la caries dental, la enfermedad periodontal o el trauma (21).	Medida mediante un examen clínico visual, donde se registró el número de dientes ausentes. El registro se realizó de acuerdo con odontograma y fue confirmado por la revisión del historial odontológico de cada paciente.	Tipo de edentulismo	Clasificación de Kennedy	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Clase I: Edentulismo Bilateral Posterior • Clase II: Edentulismo Unilateral Posterior • Clase III: Edentulismo Unilateral con Pilar Posterior • Clase IV: Edentulismo única anterior bilateral.
Estado nutricional	Equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo. Se refiere a la condición del organismo en cuanto a la cantidad y calidad de nutrientes disponibles, que se refleja en variables como el peso corporal, la talla, la composición corporal y los niveles de vitaminas y minerales (26).	El estado nutricional será evaluado mediante medidas antropométricas estándar, como el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calculará dividiendo el peso corporal en kilogramos entre la altura en metros cuadrados (kg/m^2).	Estado nutricional	IMC Peso corporal Kg Talla cm	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrido: < 16.5 • Delgado: 16.5 a 18.5 • Normo peso: 18.5 a 25 • Sobrepeso: 25 a 30 • Obeso: > 30
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento (30).	La edad fue determinada mediante la fecha de nacimiento registrada en el DNI del paciente. Se clasificaron los pacientes por grupos etarios	-	DNI	Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 18-39 • 39-59 • 60 a más
Sexo	Características físicas que determinan el género (30).	El sexo de cada paciente fue registrado a partir DNI del paciente al momento de la recolección de datos. Se clasificará a los participantes en dos categorías.	-	DNI	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usó la observación clínica junto con el informe de una ficha dental.

Se presentó el permiso respectivo a dirección de Escuela de Odontología; pidiendo el acceso a instalaciones del centro odontológico.

A cada paciente atendido se solicitó el consentimiento informado con la firma respectiva.

Se presentó un formulario donde recolectó los datos de sexo y edad para posteriormente clasificar a los pacientes según esas categorías.

Así mismo, presentó un examen clínico para evaluar y determinar la pérdida de piezas dentales, así como para codificarlos mediante la clasificación de Kennedy. Esta clasificación sirvió de instrumento para obtener las cifras correspondientes a la pérdida de piezas dentales en el momento de la evaluación.

Finalmente, para evaluar el estado nutricional se empleó un cuestionario estandarizado complementado con mediciones físicas. En primer lugar, se utilizó un tallímetro para registrar la estatura con precisión. Para ello, se solicitó a los participantes que retiren cualquier accesorio de la cabeza. Luego, se les indicó colocarse de pie, descalzos, con los tobillos juntos, la espalda erguida y en contacto con la superficie vertical del tallímetro mediante la cabeza, los hombros y los talones. Asimismo, se cuidó que el plano de Frankfurt estuviera alineado de forma perpendicular al suelo para garantizar la exactitud de la medición.

La medida se anotó en la hoja que se utilizó para recoger los datos; se empleó un instrumento de medición que cumplió con todos los lineamientos marcados por el MINSA, continuó con el registro del peso mientras están de pie, erguidos y la frente hacia adelante.

Posteriormente, registramos su peso; determinamos la calibración de los instrumentos de la siguiente manera: Se utilizó una báscula digital electrónico portátil de vidrio citizen con única dimensión de medición en kilogramos y escala decimal se calibró utilizando medidas conocidas, registrados en cinco días sucesivos, éstos datos fueron registrados en la ficha de cada paciente para hallar el IMC.

3.7.2. Descripción de instrumentos

En el presente estudio, se utilizó una ficha de recolección modificada, basada en el diseño propuesto por Marín- Melo (17) en el 2019 en su investigación titulada “Relación entre el edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del centro de salud de Chao-2019”. Esta ficha fue adaptada para cumplir con los requerimientos específicos de la investigación, incorporando elementos clave que permitieron una recolección de datos precisa y sistemática.

La ficha de recolección constaba de tres bloques claramente definidos, cada uno enfocado en una variable particular de estudio: el estado nutricional y el edentulismo de los participantes.

Primer bloque: Datos de filiación

En esta sección se recopilaron los datos demográficos básicos de los pacientes, específicamente la edad y el sexo. Estos datos fueron cruciales para la segmentación y el análisis del impacto de estas variables en la relación entre el edentulismo y el estado nutricional.

Segundo bloque: Información antropométrica

En este bloque se registraron las medidas de peso y talla de cada paciente, con el fin de calcular el Índice de Masa Corporal (IMC). Este indicador permitió clasificar a los participantes en diferentes categorías de estado nutricional, tales como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad, proporcionando información clave sobre su estado nutricional general.

Tercer bloque: Evaluación odontológica

La última sección de la ficha estaba dedicada al análisis de la salud dental de los pacientes. Esta parte incluía un odontograma detallado, el cual permitió evaluar la pérdida de piezas dentales de cada paciente. La clasificación utilizada para este propósito fue la clasificación de Kennedy, que facilitó la categorización del tipo de edentulismo presente en las arcadas dentales superiores e inferiores.

La ficha de recolección, al ser estructurada de manera integral y detallada, permitió obtener información valiosa y organizada sobre el edentulismo y el estado nutricional de los pacientes, garantizando la consistencia y precisión en el proceso de recolección de datos.

3.7.3. Validación

Con la finalidad de asegurar que la ficha de recolección de datos estuviera plenamente alineada con los objetivos de la investigación, se contó con la evaluación de tres especialistas con experiencia en el área de estudio. Los aportes de los expertos permitieron verificar la coherencia, pertinencia y claridad de los ítems, garantizando la validez de contenido del instrumento. Como resultado del proceso de validación, se obtuvieron índices de validez de 0,80; 0,84 y 0,80, respectivamente, lo que permitió calificar al instrumento como aprobado y aplicable para el desarrollo del estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Con el objetivo de evaluar el grado de concordancia entre observadores, se llevó a cabo la observación individual de un grupo de 10 pacientes, registrando tanto su estado nutricional como la presencia de edentulismo. Para analizar el nivel de coincidencia en las evaluaciones, se aplicó el índice kappa de Cohen. Se calcularon dos coeficientes kappa: uno correspondiente a la pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy, mediante la validación interexaminador, en el cual se obtuvo un coeficiente de Kappa de 0.897 y otro relacionado con el estado nutricional de los pacientes, el investigador fue calibrado en la medición del Índice

de Masa Corporal (IMC), logrando un coeficiente de Kappa de 1.000. Estos resultados indicaron una excelente concordancia entre el experto y el tesista.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos durante el estudio fueron procesados y presentados en tablas de frecuencia, las cuales se elaboraron utilizando el software estadístico SPSSv26. Esta herramienta permitió organizar de manera clara y precisa la información recolectada, facilitando su interpretación y análisis.

Para el análisis de la relación entre las variables, se empleó la prueba de chi-cuadrado, con el objetivo de establecer si existía una asociación estadística significativa entre la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional de los pacientes edéntulos parciales que acudieron a la clínica odontológica de la universidad privada de Lima durante el año 2025. La pérdida de piezas dentales se clasificó según la escala nominal de la clasificación de Kennedy, mientras que el estado nutricional se evaluó mediante una escala ordinal, que permitió categorizar a los pacientes en diferentes niveles de acuerdo con el Índice de Masa Corporal (IMC).

El análisis se realizó con un nivel de significancia del 95% ($p < 0.05$), lo que permitió determinar la existencia de asociaciones estadísticas relevantes entre las variables estudiadas.

Este enfoque metodológico garantizó que los resultados fueran confiables y válidos, permitiendo extraer conclusiones basadas en evidencia sólida sobre la relación entre la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional en la muestra de pacientes seleccionada.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio, se tomaron como referencia los fundamentos establecidos en la 64ª Reunión de Helsinki, los cuales orientan la conducta responsable en las investigaciones con

seres humanos. De acuerdo con estos principios, se aseguró el respeto y la aplicación rigurosa de normas éticas durante todo el proceso de investigación.

El principio de autonomía se aplicó de manera estricta, garantizando que se respetaran las decisiones libres e informadas de cada persona sobre su participación en el estudio. Esto implicó proporcionar a los participantes toda la información necesaria, asegurando que pudieran tomar decisiones completamente comprensivas y voluntarias.

Por otro lado, el principio de beneficencia comprometió al investigador a priorizar el bienestar de los participantes en todo momento, actuando siempre en su beneficio y buscando maximizar los beneficios de la investigación mientras se minimizaban los riesgos.

Finalmente, el principio de no maleficencia exigió evitar cualquier acción que pudiera causar daño, sufrimiento o poner en peligro la integridad física o emocional de los participantes. Se procuró mantener un ambiente seguro y respetuoso a lo largo de todo el estudio.

Asimismo, se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la institución, asegurando que el protocolo de investigación cumpliera con todas las normativas éticas y de seguridad requeridas.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

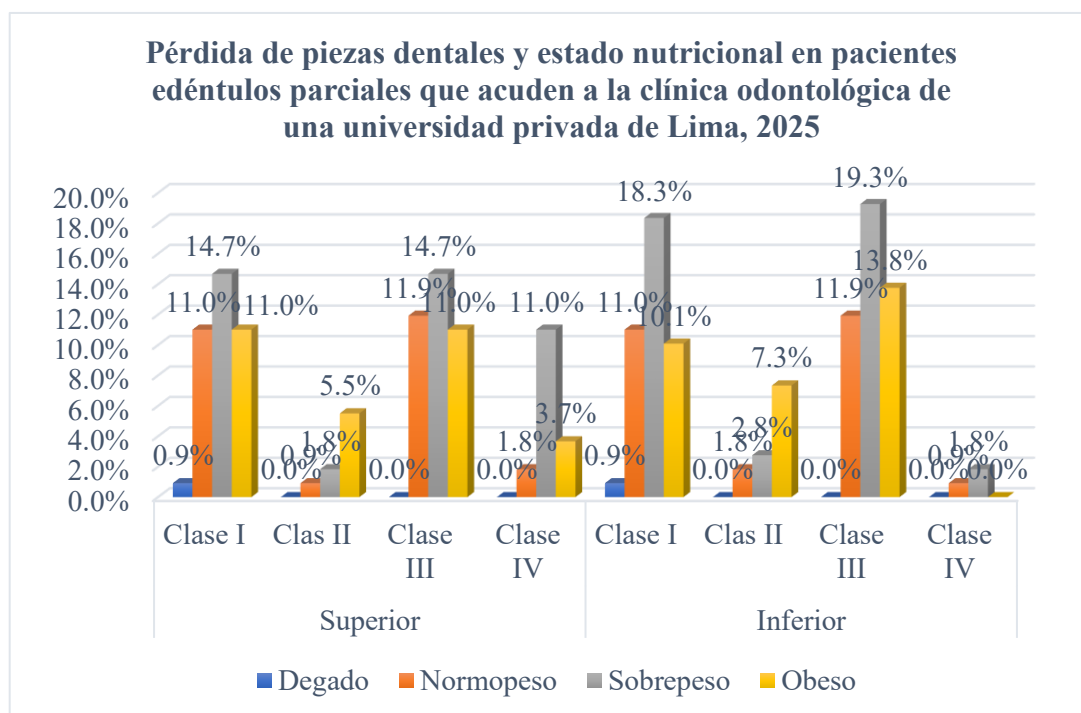
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1 Pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

Maxilar	Pérdida de piezas dentales	Estado nutricional				Total
		Degado	Normopeso	Sobrepeso	Obeso	
Superior	Clase I	1	12	16	12	41
		0.9%	11.0%	14.7%	11.0%	37.6%
	Clase II	0	1	2	6	9
		0.0%	0.9%	1.8%	5.5%	8.3%
	Clase III	0	13	16	12	41
		0.0%	11.9%	14.7%	11.0%	37.6%

	Clase IV	0	2	12	4	18
		0.0%	1.8%	11.0%	3.7%	16.5%
	Total	1	28	46	34	109
		0.9%	25.7%	42.2%	31.2%	100.0%
Inferior	Clase I	1	12	20	11	44
		0.9%	11.0%	18.3%	10.1%	40.4%
	Clase II	0	2	3	8	13
		0.0%	1.8%	2.8%	7.3%	11.9%
	Clase III	0	13	21	15	49
		0.0%	11.9%	19.3%	13.8%	45.0%
	Clase IV	0	1	2	0	3
		0.0%	0.9%	1.8%	0.0%	2.8%
	Total	1	28	46	34	109
		0.9%	25.7%	42.2%	31.2%	100.0%

Gráfico 1 Pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.



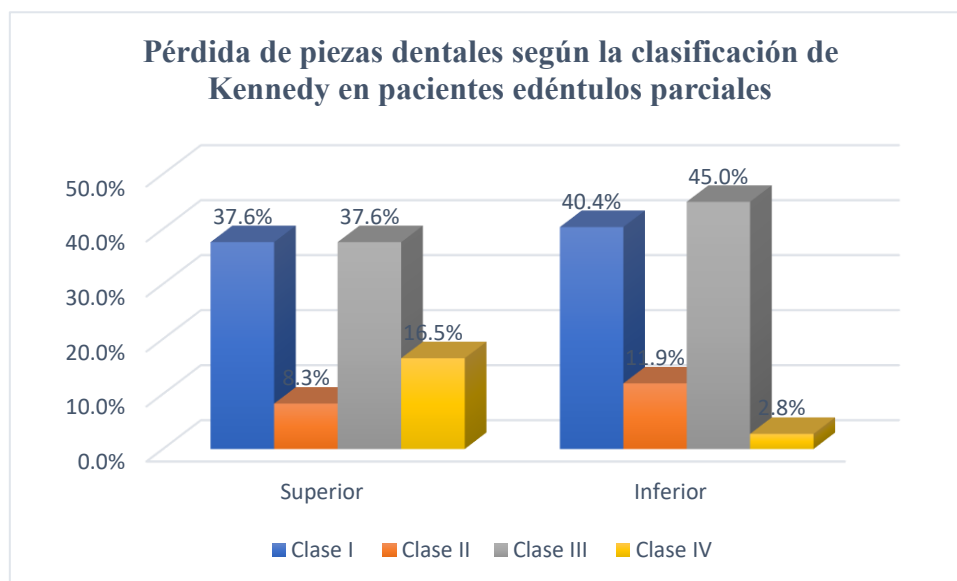
Interpretación:

La tabla muestra la distribución de la pérdida de piezas dentales y el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales del maxilar superior. Se observa que, en ambos maxilares, las clases I y III de Kennedy concentran la mayor frecuencia de casos, con una importante proporción de pacientes en condición de sobrepeso (42,2%) y obesidad (31,2%), mientras que el bajo peso resulta poco frecuente (0,9%). En el maxilar superior, las clases I y III representan cada una el 37,6% de la totalidad de casos, con predominio de pacientes con sobrepeso y obesidad frente a quienes presentan normopeso. En el maxilar inferior se aprecia un comportamiento similar, en el que la clase III alcanza el 45,0% y la clase I el 40,4%, con un número reducido de casos en las clases II y IV. En términos globales, la mayoría de pacientes edéntulos parciales presenta exceso de peso, lo cual sugiere una posible relación entre el patrón de edentulismo parcial y el estado nutricional.

Tabla 2 Pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy en pacientes edéntulos parciales.

Maxilar	Pérdida de piezas dentales según clasificación de Kennedy				Total
	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
Superior	41	9	41	18	109
	37.6%	8.3%	37.6%	16.5%	100.0%
Inferior	44	13	49	3	109
	40.4%	11.9%	45.0%	2.8%	100.0%

Gráfico 2 Pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy en pacientes edéntulos parciales.



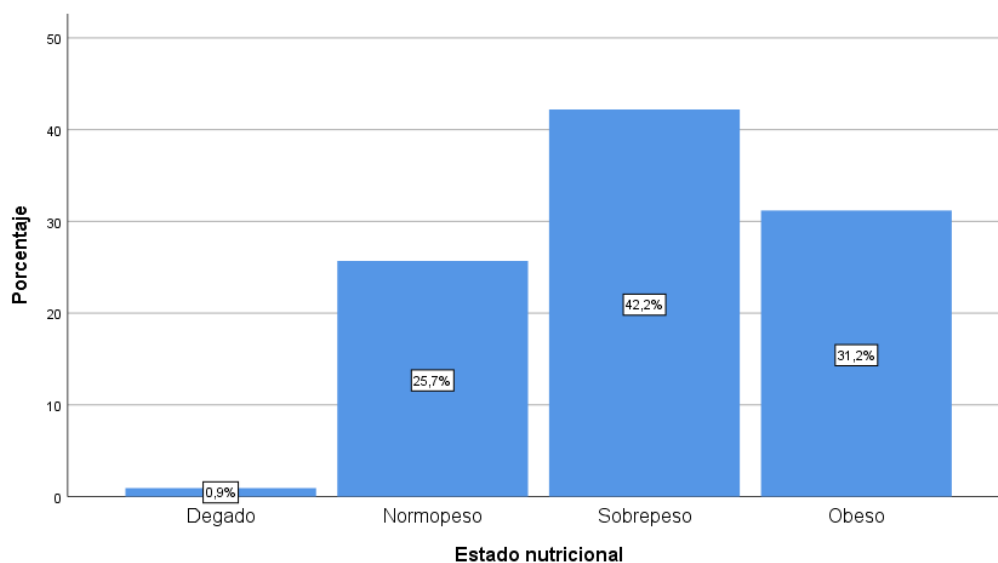
Interpretación:

En la tabla se presenta la distribución de la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy y por maxilar en pacientes edéntulos parciales. En el maxilar superior, se observa que las clases I y III son las más frecuentes, cada una con 37,6%, seguidas por la clase IV con 16,5% y la clase II con 8,3%. En el maxilar inferior predomina la clase III con 45,0%, seguida de la clase I con 40,4% y, en menor proporción, la clase II con 11,9%. La clase IV muestra la menor frecuencia en el arco inferior, con solo 2,8% de los casos. En conjunto, estos resultados evidencian un predominio de las clases I y III en ambos maxilares, lo que sugiere un patrón de pérdida dentaria principalmente posterior en la población estudiada.

Tabla 3 Estado nutricional según el índice de masa corporal en los pacientes edéntulos parciales.

		Estado nutricional	
		Frecuencia	Porcentaje
Índice de masa corporal	Delgado	1	0.9
	Normopeso	28	25.7
	Sobrepeso	46	42.2
	Obeso	34	31.2
	Total	109	100.0

Gráfico 3 Estado nutricional según el índice de masa corporal en los pacientes edéntulos parciales.



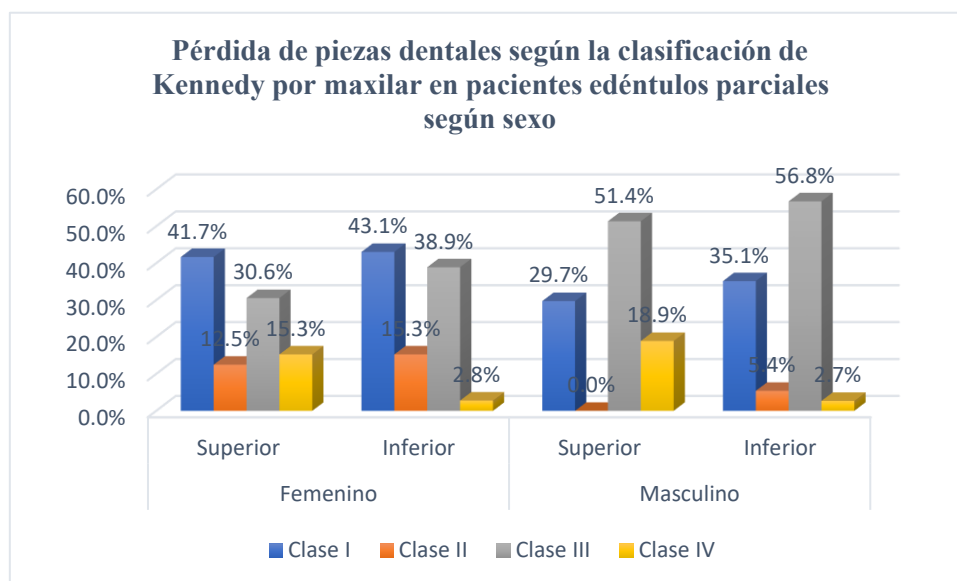
Interpretación:

En la Tabla se presentó la distribución del estado nutricional según el índice de masa corporal en los pacientes edéntulos parciales. Se observó que la categoría con mayor frecuencia fue el sobrepeso, con 46 pacientes que representaron el 42,2 % de la muestra. Le siguió la obesidad con 34 pacientes, equivalente al 31,2 %, mientras que 28 pacientes (25,7 %) se encontraron con normopeso. Solo un paciente se clasificó con bajo peso, lo que correspondió al 0,9 %. En conjunto, los resultados evidenciaron que la mayoría de pacientes cursó con algún grado de exceso de peso, dado que el 73,4 % se ubicó entre sobrepeso y obesidad, sobre un total de 109 participantes.

Tabla 4 Pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales según el sexo.

Sexo	Maxilar	Pérdida de piezas dentales segun clasificación de Kennedy				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
Femenino	Superior	30	9	22	11	72
		41.7%	12.5%	30.6%	15.3%	100.0%
	Inferior	31	11	28	2	72
		43.1%	15.3%	38.9%	2.8%	100.0%
	Total	61	20	50	13	144
		42.4%	13.9%	34.7%	9.0%	100.0%
Masculino	Superior	11	0	19	7	37
		29.7%	0.0%	51.4%	18.9%	100.0%
	Inferior	13	2	21	1	37
		35.1%	5.4%	56.8%	2.7%	100.0%
	Total	24	2	40	8	74
		32.4%	2.7%	54.1%	10.8%	100.0%

Gráfico 4 Pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales según el sexo.



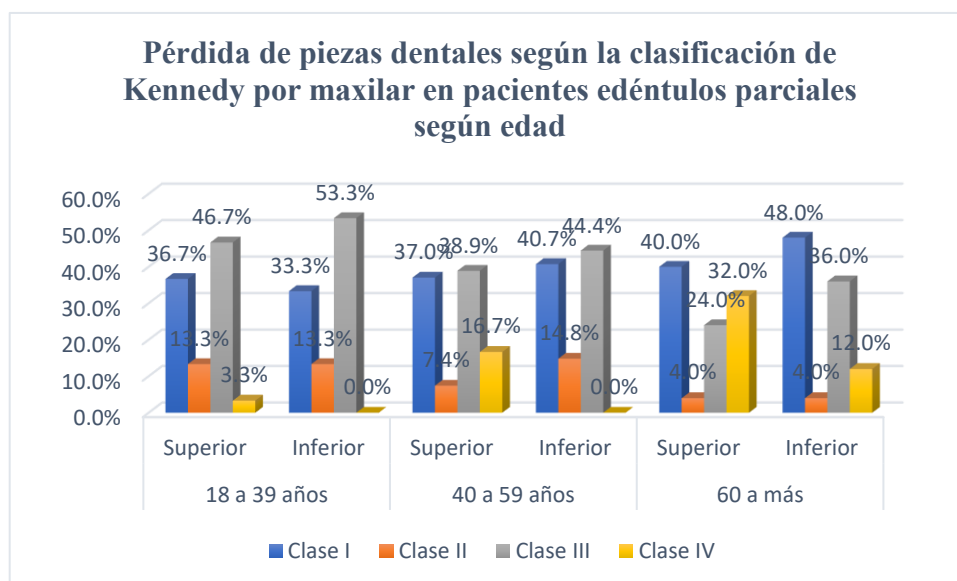
Interpretación:

En la Tabla se presentó la distribución de la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy según sexo en pacientes edéntulos parciales. En el sexo femenino se observó que predominó la Clase I tanto en el maxilar superior (41,7%) como en el inferior (43,1%), seguida por la Clase III, con un 30,6% y 38,9%, respectivamente. En el sexo masculino se evidenció mayor frecuencia de la Clase III, sobre todo en el maxilar inferior (56,8%) y en el superior (51,4%), mientras que la Clase II y la Clase IV mostraron proporciones reducidas en ambos maxilares. En el total de mujeres (n=144) la distribución se concentró en las Clases I y III, en tanto que en los varones (n=74) la mayor proporción se ubicó en la Clase III. Estos resultados reflejaron patrones diferenciales de pérdida dentaria según sexo y maxilar, con un predominio de los edentulismos posteriores bilaterales y unilaterales.

Tabla 5. Pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales según la edad.

Edad	Maxilar	Pérdida de piezas dentales según clasificación de Kennedy				Total
		Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV	
18 a 39 años	Superior	11	4	14	1	30
		36.7%	13.3%	46.7%	3.3%	100.0%
	Inferior	10	4	16	0	30
		33.3%	13.3%	53.3%	0.0%	100.0%
	Total	21	8	30	1	60
		35.0%	13.3%	50.0%	1.7%	100.0%
40 a 59 años	Superior	20	4	21	9	54
		37.0%	7.4%	38.9%	16.7%	100.0%
	Inferior	22	8	24	0	54
		40.7%	14.8%	44.4%	0.0%	100.0%
	Total	42	12	45	9	108
		38.9%	11.1%	41.7%	8.3%	100.0%
60 a más	Superior	10	1	6	8	25
		40.0%	4.0%	24.0%	32.0%	100.0%
	Inferior	12	1	9	3	25
		48.0%	4.0%	36.0%	12.0%	100.0%
	Total	22	2	15	11	50
		44.0%	4.0%	30.0%	22.0%	100.0%

Gráfico 5. Pérdida de piezas dentales, en pacientes edéntulos parciales según la edad.



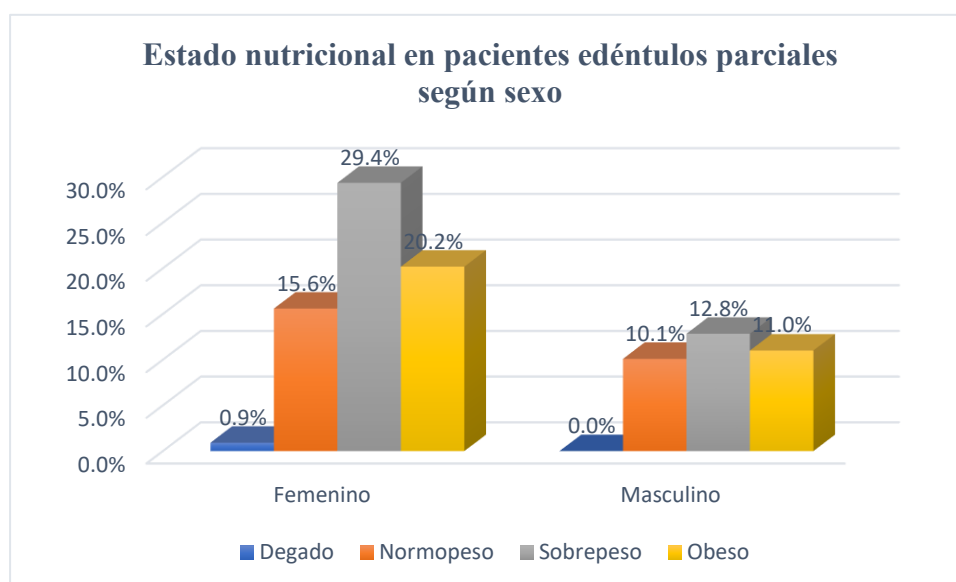
Interpretación:

La Tabla presentó la distribución porcentual de la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy por maxilar de acuerdo con la edad en pacientes edéntulos parciales. En el grupo de 18 a 39 años, la Clase III alcanzó el 50.0% del total, seguida de la Clase I con 35.0%, mientras que las Clases II y IV representaron 13.3% y 1.7%, respectivamente. En el grupo de 40 a 59 años, la distribución mostró 38.9% para la Clase I, 41.7% para la Clase III, 11.1% para la Clase II y 8.3% para la Clase IV. En los adultos de 60 años a más predominó la Clase I con 44.0%, seguida de la Clase III con 30.0%, mientras que las Clases II y IV representaron 4.0% y 22.0%. En conjunto, los porcentajes evidenciaron que las clases posteriores libres (I y III) fueron las más frecuentes, incrementándose especialmente en los grupos de mayor edad.

Tabla 6. Estado nutricional en pacientes edéntulos parciales según sexo.

Sexo	Estado nutricional				Total
	Delgado	Normopeso	Sobrepeso	Obeso	
Femenino	1	17	32	22	72
	0.9%	15.6%	29.4%	20.2%	66.1%
Masculino	0	11	14	12	37
	0.0%	10.1%	12.8%	11.0%	33.9%
Total	1	28	46	34	109
	0.9%	25.7%	42.2%	31.2%	100.0%

Gráfico 6. Estado nutricional en pacientes edéntulos parciales según sexo.



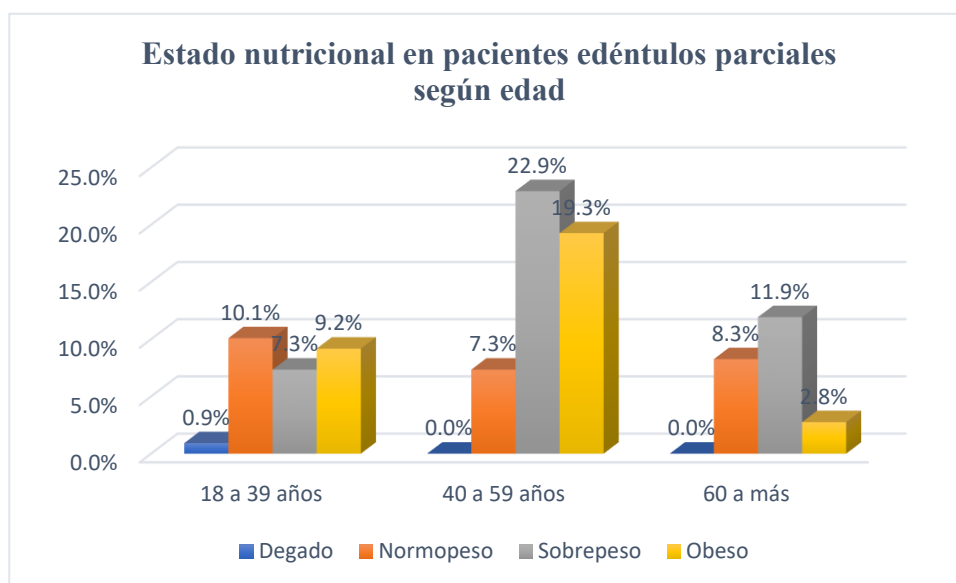
Interpretación:

En la tabla se presentó la distribución de 109 pacientes, de los cuales el 66,1% correspondió al género femenino y el 33,9% al masculino. En el grupo femenino predominó el sobrepeso con 32 pacientes (29,4%) y la obesidad con 22 pacientes (20,2%), mientras que solo una paciente (0,9%) se clasificó con bajo peso y 17 (15,6%) con normopeso. En el género masculino se observó que 14 pacientes (12,8%) presentaron sobrepeso y 12 (11,0%) obesidad, en tanto que 11 (10,1%) se ubicaron en normopeso y ninguno en la categoría de delgadez.

Tabla 7. Estado nutricional en pacientes edéntulos parciales según edad.

Edad	Estado nutricional				Total
	Delgado	Normopeso	Sobrepeso	Obeso	
18 a 39 años	1 0.9%	11 10.1%	8 7.3%	10 9.2%	30 27.5%
40 a 59 años	0 0.0%	8 7.3%	25 22.9%	21 19.3%	54 49.5%
60 a más	0 0.0%	9 8.3%	13 11.9%	3 2.8%	25 22.9%
Total	1 0.9%	28 25.7%	46 42.2%	34 31.2%	109 100.0%

Gráfico7. Estado nutricional en pacientes edéntulos parciales según edad.



Interpretación:

En la Tabla se presentó la distribución del estado nutricional de los pacientes edéntulos parciales según edad. Se observó que el mayor porcentaje correspondió al sobrepeso (42,2%), seguido de la obesidad (31,2%) y del normopeso (25,7%), mientras que la condición de delgadez fue mínima (0,9%). En el grupo de 18 a 39 años predominó el normopeso y se registró una proporción importante de sobrepeso y obesidad. En el grupo de 40 a 59 años se concentró la mayor cantidad de pacientes, con una clara predominancia de sobrepeso y obesidad. En el grupo de 60 años a más se identificó mayor frecuencia de sobrepeso respecto a los otros estados nutricionales, aunque con menor número absoluto de pacientes.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

H₀ No existe relación entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

Significancia: 95% y alfa = 0.05

Prueba: chi cuadrado de independencia.

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H₀

Tabla 8. Chi cuadrado de independencia entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional.

Maxilar	Prueba estadística	χ^2	gl	p-valor
Superior	Chi-cuadrado de independencia	12,47	9	0,188
Inferior	Chi-cuadrado de independencia	9,13	9	0,426

p < 0.05 indica asociación estadísticamente significativa.

Toma de decisión: Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia, considerando como variables categóricas la pérdida de piezas dentales según clasificación de Kennedy y el estado nutricional según el IMC, con un $\alpha = 0,05$. En el maxilar superior, la prueba arrojó un valor de $\chi^2 = 12,47$ con p = 0,188, mientras que en el inferior se obtuvo $\chi^2 = 9,13$ con p = 0,426. Dado que el p-valor fue mayor que 0,05, no se rechazó la hipótesis nula, por lo que no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la clasificación de Kennedy por maxilar y el estado nutricional de los pacientes edéntulos parciales.

Hipótesis específicas 1

1H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

H₀ No existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

Tabla 9. Chi cuadrado de independencia entre la pérdida de piezas dentales y sexo.

Estadístico	Valor	gl	Valor p
Chi-cuadrado	11,883	3	0,008

Nota: $p < 0,05$ indica asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy.

Toma de decisión: los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de independencia aplicada para evaluar la relación entre el sexo y la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 11,883$ con 3 grados de libertad y un valor $p = 0,008$, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Hipótesis específicas 2

$2H_1$ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

H_0 No existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

Tabla 10. Chi cuadrado de independencia entre la pérdida de piezas dentales y edad.

Estadístico	Valor	gl	Valor p
Chi-cuadrado	17,872	6	0,007

Nota: $p < 0,05$ indica asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy.

Toma de decisión: los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de independencia aplicada para evaluar la relación entre el grupo etario y la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 17,872$ con 6 grados de libertad y un valor $p = 0,007$, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Hipótesis específicas 3

3H₁ Existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

H₀ No existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.

Tabla 11. Chi cuadrado de independencia entre la pérdida de piezas dentales y sexo.

Estadístico	Valor	gl	Valor p
Chi-cuadrado	1,150	3	0,765

Nota: $p < 0,05$ indica asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy.

Toma de decisión: Para evaluar la relación entre el sexo y el estado nutricional, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de independencia. Los resultados mostraron un valor de $\chi^2 = 1,150$ con 3 grados de libertad y un valor $p = 0,765$, lo que indica que no existe asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Hipótesis específicas 4

4H₁ Existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

H₀ No existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.

Tabla 11. Chi cuadrado de independencia el estado nutricional y edad.

Estadístico	Valor	gl	Valor p
Chi-cuadrado	14,082	6	0,029

Nota: $p < 0,05$ indica asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy.

Toma de decisión: los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de independencia aplicada para evaluar la relación entre el grupo etario y el estado nutricional. Se obtuvo un valor de $\chi^2 = 14,082$ con 6 grados de libertad y un valor $p = 0,029$, evidenciando una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

4.2. Discusión

El estudio tuvo como propósito analizar la relación entre la pérdida de piezas dentales, clasificada según Kennedy por maxilar, y el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales. Los resultados mostraron un claro predominio de las clases I y III en ambos maxilares, lo que indicó un patrón de pérdida dentaria posterior en la población atendida. En paralelo, el estado nutricional se caracterizó por una elevada proporción de sobrepeso (42,2%) y obesidad (31,2%), mientras que el bajo peso alcanzó una frecuencia mínima (0,9%). A pesar de este escenario, la prueba de Chi-cuadrado de independencia no evidenció asociación estadísticamente significativa entre la clasificación de Kennedy y el estado nutricional, ni en el maxilar superior ($p = 0,188$) ni en el inferior ($p = 0,426$). Por tanto, la hipótesis de investigación que planteaba una relación entre ambas variables no fue aceptada.

La distribución de las clases de Kennedy en este estudio reveló que las clases I y III concentraron la mayoría de los casos en ambos maxilares. En el maxilar superior, cada una de estas clases representó alrededor de un tercio de los pacientes, mientras que en el maxilar inferior la clase III alcanzó el porcentaje más elevado, seguida de la clase I. Las clases II y IV se presentaron con menor frecuencia, lo que sugiere que los edentulismos posteriores libres fueron la forma más habitual de pérdida dentaria en la muestra.

Este patrón se intensificó en los grupos etarios de mayor edad. En los pacientes de 40 a 59 años y en los de 60 años a más se observó mayor concentración de clases I y III, lo cual coincide con el curso natural del desgaste y pérdida dentaria progresiva a lo largo de la vida. Estos hallazgos resultan coherentes con lo descrito por Marín (17), quien identificó en adultos mayores del norte del Perú una mayor presencia de edentulismo parcial con predominio de clases posteriores según la clasificación de Kennedy.

En relación con el estado nutricional, la mayoría de los participantes se ubicó en categorías de exceso de peso, con un porcentaje acumulado de 73,4% entre sobrepeso y obesidad. El normopeso quedó limitado a cerca de una cuarta parte de la muestra, en tanto que la delgadez fue excepcional. Este perfil se observó en ambos géneros, aunque en el grupo femenino se concentró un número mayor de pacientes con sobrepeso y obesidad.

Al analizar la distribución por grupos etarios, el sobrepeso y la obesidad se presentaron en todas las edades, con mayor concentración en el grupo de 40 a 59 años, que reunió la mayor cantidad de pacientes. El grupo de 18 a 39 años mostró proporciones relevantes de normopeso, aunque con presencia de exceso de peso, mientras que en los sujetos de 60 años a más predominó el sobrepeso. Estos resultados se asemejan parcialmente a los reportes de Olivari (14), quien describió una población de adultos mayores con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad a pesar del edentulismo de molares.

A diferencia de investigaciones que han documentado proporciones considerables de desnutrición o bajo peso en personas con pérdida dentaria extensa (9,11), el perfil encontrado en este estudio se orientó hacia la malnutrición por exceso. Esto sugiere que, en el contexto específico de esta población, el edentulismo parcial no se acompañó de restricción calórica, sino más bien de una dieta probablemente rica en alimentos de alta densidad energética.

Aunque la distribución descriptiva de las variables hacía sospechar una posible relación entre los patrones de edentulismo parcial y el estado nutricional, el análisis inferencial mediante Chi-cuadrado no corroboró esa asociación. En ninguno de los maxilares se alcanzó un p-valor inferior a 0,05, por lo que la hipótesis nula de independencia entre la clasificación de Kennedy y el estado nutricional se mantuvo.

Este resultado coincide con lo reportado por Suárez (3), quien tampoco encontró relación estadísticamente significativa entre edentulismo y estado nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Áncash. De manera similar, Marín (17) informó ausencia de asociación entre edentulismo y estado nutricional en adultos mayores, pese a la presencia de patrones de pérdida dentaria definidos. Estos antecedentes respaldan la posibilidad de que el IMC, utilizado como indicador antropométrico global, no capture con suficiente precisión los cambios nutricionales sutiles que podrían derivarse de la pérdida de dientes.

Cuando se compararon los resultados con la literatura internacional, emergieron puntos de coincidencia y divergencia. Prakoso et al. (11) informaron una correlación significativa entre pérdida dentaria y estado nutricional en adultos mayores de Daha, hallando que el número de dientes perdidos se relacionó con variaciones en el IMC. En esa investigación, sin embargo, predominó el estado nutricional normal, mientras que en el presente estudio prevaleció el exceso de peso. La diferencia en la estructura etaria y en los contextos dietéticos podría explicar, al menos en parte, la discrepancia entre los hallazgos.

Do Nascimento et al. (12) identificaron una relación entre pérdida dental, estado nutricional e ingesta de nutrientes en personas mayores brasileñas, con menor proporción de sobrepeso entre los edéntulos totales y asociación con el consumo de carbohidratos y micronutrientes específicos. El presente estudio no evaluó la calidad de la dieta ni las ingestas específicas de nutrientes, de modo que la comparación se limita al nivel del IMC. Aun así, la ausencia de asociación estadística en la muestra analizada podría indicar que el tipo de alimentos elegidos por estos pacientes mantiene la carga calórica, aun cuando existan limitaciones masticatorias.

Félix et al. (9) aportaron una perspectiva distinta al examinar biomarcadores nutricionales en usuarios de prótesis dentales. Identificaron niveles más bajos de albúmina, proteínas séricas y calcio en comparación con controles, planteando un posible riesgo de desnutrición en este grupo. El presente estudio no evaluó parámetros bioquímicos, sino únicamente IMC, por lo que es posible que existan alteraciones nutricionales subclínicas que no se manifiesten todavía en el peso corporal o en la estatura. Esta diferencia metodológica puede contribuir a explicar la disparidad entre los hallazgos.

Zayas et al. (13), por su parte, evaluaron disfunción masticatoria y estado nutricional en adultos mayores cubanos y no encontraron relación entre desnutrición y disfunción masticatoria, pese a una alta proporción de edentulismo parcial. Esta investigación se aproxima a los resultados del presente estudio, en el que tampoco se evidenció asociación entre la clasificación de Kennedy y el IMC, a pesar de la frecuencia elevada de clases I y III. En ambos casos, el organismo pareció encontrar mecanismos de adaptación dietética que permitieron mantener el peso corporal en rangos de normalidad o incluso de exceso.

Aquilanti et al. (7) examinaron de manera específica el rendimiento masticatorio y observaron que un menor desempeño masticatorio se vinculó con peores parámetros nutricionales, en especial en pacientes obesos. En el presente estudio no se evaluó el rendimiento masticatorio, solo se registró el patrón de pérdida dentaria, lo que limita la comparación. La ausencia de asociación estadística entre clasificación de Kennedy e IMC podría reflejar que la cantidad y localización de las piezas perdidas no siempre se traducen de forma directa en deterioro funcional masticatorio, ya que intervienen factores como la presencia de prótesis, el tipo de dieta y la capacidad adaptativa del paciente.

Olivar (14) no encontró relación entre ausencia de molares y estado nutricional, resultado que se acercó bastante a lo hallado en este estudio. Pese a que la mayoría de la

población evaluada tenía una o más molares ausentes, predominó el sobrepeso y la obesidad. Esta coincidencia refuerza la idea de que la malnutrición por exceso puede coexistir con edentulismo posterior, dado que los alimentos de textura blanda y alto contenido calórico son de fácil acceso y consumo para estos pacientes.

En el ámbito nacional, Meléndez et al. (15) sí encontraron relación estadísticamente significativa entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes atendidos en un centro odontológico universitario. En esa investigación se observaron proporciones relevantes de desnutrición y delgadez, a diferencia del presente estudio, donde el exceso de peso fue la norma. El tamaño muestral mayor y la composición etaria distinta (con predominio de adultos mayores) en el trabajo de Meléndez et al. podrían haber facilitado la detección de una asociación que en la muestra actual no se evidenció.

Suárez (3) concluyó que no existía relación entre edentulismo y estado nutricional en adultos mayores de un puesto de salud de Áncash. Este resultado se asemeja al del presente estudio, tanto en la ausencia de asociación estadística como en el hecho de que la valoración nutricional se hizo mediante indicadores antropométricos. En ambos casos, la relación entre pérdida dentaria y nutrición pareció estar modulada por múltiples factores, entre ellos las preferencias alimentarias, los hábitos de consumo y la disponibilidad de alimentos blandos de alta densidad energética.

Medina et al. (16) analizaron la relación entre edentulismo y calidad de vida en adultos mayores y hallaron una asociación inversa significativa, de tal manera que la pérdida dentaria severa se relacionó con peor calidad de vida. Aunque este trabajo no abordó directamente el IMC, sus resultados evidencian que el edentulismo impacta dimensiones funcionales, psicosociales y de bienestar. En ese sentido, es posible que la repercusión del edentulismo se

expresarse con mayor intensidad en la esfera de calidad de vida que en el peso corporal, al menos en fases iniciales de la pérdida dentaria.

Marín (17) tampoco encontró relación significativa entre edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del norte del país, lo que constituye otro antecedente que refuerza los hallazgos de la presente investigación. En ese estudio predominó el normopeso y se observó una distribución de clases de Kennedy comparable a la hallada en la muestra actual, con edentulismos posteriores frecuentes. La repetición de este patrón en diferentes contextos peruanos sugiere que, bajo las condiciones actuales de consumo alimentario, la pérdida de dientes no se traduce necesariamente en desnutrición, al menos cuando se evalúa solo mediante IMC.

Los resultados tienen varias implicancias para la práctica odontológica y la salud pública. El predominio de clases I y III de Kennedy indica que una proporción considerable de pacientes conserva dientes anteriores, lo que puede generar una percepción subjetiva de “buena dentición” a pesar de la pérdida posterior. Esta situación podría retrasar la búsqueda de tratamiento protésico y favorecer la instalación de hábitos alimentarios basados en alimentos blandos, muchas veces ricos en grasas y carbohidratos simples.

La alta frecuencia de sobrepeso y obesidad en pacientes edéntulos parciales sugiere la necesidad de integrar la evaluación nutricional dentro de la atención odontológica. Aunque en este estudio no se encontró asociación estadística entre clasificación de Kennedy e IMC, el hecho de que más de dos tercios de la muestra presentara exceso de peso plantea un reto clínico y preventivo que trasciende la esfera exclusivamente estomatológica. La coordinación con nutricionistas podría contribuir a orientar la selección de alimentos que no solo sean fáciles de masticar, sino también adecuados desde el punto de vista metabólico.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

En relación con el objetivo general, se concluyó que no existió relación estadísticamente significativa entre la pérdida de piezas dentales, medida según la clasificación de Kennedy por maxilar, y el estado nutricional de los pacientes edéntulos parciales que acudieron a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima en 2025. La prueba de Chi-cuadrado de independencia en el maxilar superior mostró $\chi^2 = 12,47$; $p = 0,188$ y en el maxilar inferior $\chi^2 = 9,13$; $p = 0,426$, por lo que no se rechazó la hipótesis nula.

Segunda:

Respecto al primer objetivo específico, se concluyó que la pérdida de piezas dentales, según la clasificación de Kennedy, se caracterizó por un claro predominio de las clases I y III. En el maxilar superior, las clases I y III representaron cada una el 37,6 % de los casos, mientras que en el maxilar inferior la clase III alcanzó el 45,0 % y la clase I el 40,4 %, con proporciones menores para las clases II y IV.

Tercera:

En relación con la distribución del estado nutricional según índice de masa corporal, se concluyó que la mayoría de los pacientes edéntulos parciales presentó exceso de peso. El sobrepeso constituyó la categoría más frecuente con 42,2 % de los participantes, seguido por la obesidad con 31,2 %, mientras que el normopeso alcanzó 25,7 % y la delgadez solo 0,9 %.

Cuarta:

Al analizar la pérdida de piezas dentales y sexo, se concluyó que en las mujeres predominó la clase I de Kennedy tanto en el maxilar superior como en el inferior, mientras que la clase III ocupó el segundo lugar en frecuencia. En los varones se observó mayor presencia de la clase III en ambos maxilares, sobre todo en el inferior, con participación limitada de las clases II y IV.

Quinta:

En cuanto a la pérdida de piezas dentales y edad, se concluyó que las clases I y III de Kennedy se mantuvieron como las más frecuentes en todos los grupos de edad. En los adultos jóvenes (18 a 39 años) destacó la clase III, seguida de la clase I; en el grupo de 40 a 59 años ambas clases conservaron su predominio, y en los mayores de 60 años aumentó la proporción de clase I.

Sexta:

Al describir el estado nutricional según sexo, se concluyó que en las mujeres predominó el exceso de peso, con mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad frente al normopeso, mientras que la delgadez se presentó de forma marginal. En los varones se registró una proporción relevante de sobrepeso y obesidad, aunque con mayor presencia relativa de normopeso y ausencia de casos clasificados con bajo peso.

Séptima:

Finalmente, al analizar el estado nutricional según edad, se concluyó que el sobrepeso y la obesidad concentraron los mayores porcentajes en todos los rangos de edad. En el grupo

de 18 a 39 años se observó predominio de normopeso con presencia importante de exceso de peso; en el grupo de 40 a 59 años se concentró la mayor cantidad de pacientes, con clara prevalencia de sobrepeso y obesidad; y en los mayores de 60 años se mantuvo un predominio de sobrepeso sobre el normopeso y la obesidad.

5.2. Recomendaciones

Primera:

A partir de la ausencia de relación estadísticamente significativa entre la clasificación de Kennedy y el estado nutricional, se recomienda que futuros estudios incorporen otras variables clínicas y sociodemográficas (hábitos alimentarios, nivel de actividad física, comorbilidades metabólicas), con diseños analíticos más robustos, permitiendo aclarar factores que explicarían mejor el exceso de peso en pacientes edéntulos parciales.

Segunda:

Dado el predominio de las clases I y III en ambos maxilares, se sugiere que la clínica odontológica fortalezca programas preventivos dirigidos a la conservación de las piezas posteriores. Podría priorizarse la educación en higiene oral, control periódico y tratamientos restauradores oportunos para disminuir la progresión hacia edentulismos posteriores libres. La incorporación de protocolos clínicos estandarizados apoyaría el monitoreo de estos patrones de pérdida dentaria.

Tercera:

Considerando que la mayoría de pacientes presentó sobrepeso u obesidad, se recomienda integrar de manera sistemática la valoración nutricional en la atención odontológica rutinaria. Sería pertinente articular la derivación a nutrición o medicina según el grado de riesgo identificado, con énfasis en consejería breve sobre alimentación saludable. De

este modo, la consulta odontológica funcionaría como un punto de detección temprana de problemas nutricionales.

Quinta:

Los patrones diferenciales de pérdida dentaria según género señalan la necesidad de diseñar intervenciones preventivas con enfoque sensible al sexo. Podrían elaborarse estrategias educativas específicas para mujeres y varones, atendiendo a sus prácticas de autocuidado, percepción de la salud oral y barreras de acceso a tratamiento. Esta adaptación favorecería una mayor adherencia a controles, tratamientos y conductas protectoras.

Sexta:

El incremento de las clases I y III en los grupos de mayor edad respalda la recomendación de implementar programas de seguimiento priorizado para adultos de mediana y avanzada edad. La clínica podría establecer recordatorios periódicos, esquemas de control preventivo y evaluación funcional de la masticación para este grupo. Con ello se buscaría reducir el avance del edentulismo y preservar la capacidad masticatoria durante más tiempo.

Séptima:

Dado el predominio de exceso de peso en mujeres edéntulas parciales, se sugiere articular acciones de educación nutricional dirigidas específicamente a este grupo dentro del ámbito odontológico universitario. La incorporación de sesiones breves sobre elección de alimentos, consistencias adecuadas y control de porciones podría contribuir a mejorar simultáneamente salud oral y estado nutricional. Esta estrategia se vería reforzada a través de materiales educativos escritos y digitales.

REFERENCIAS

1. Wintergerst LAM. El odontólogo, custodio de la función masticatoria. Rev ADM [Internet]. 2022;79(3):177-181. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105832>
2. Tsuchida S, Nakayama T. Ubiquitination and deubiquitination in oral disease. Int J Mol Sci [Internet]. 2021; 22 (11): 5488. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8197098/>
3. Suárez Natividad 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 de Santa, departamento de Ancash, año 2022. [Tesis de especialidad]. Universidad Católica de los Andes, Chimbote; 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26547/EDENTULISMO_NUTRICION_SUAREZ_NATIVIDAD_DANIEL1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Schmalz G, Denkler CR, Kottmann T, Rinke S, Ziebolz D. Oral Health-Related Quality of Life, Oral Conditions, and Risk of Malnutrition in Older German People in Need of Care-A Cross-Sectional Study. J Clin Med. [Internet]. 2021;10(3):426. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7866095/>
5. Gupta A, Khandelwal R, Kapil U. Interrelationship between dental health status and nutritional status among elderly subjects in India. J Family Med Prim Care [Internet]. 2019;8(2):477-481. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436255/>
6. Iwasaki M, Hirano H, Ohara Y, Motokawa K. The association of oral function with dietary intake and nutritional status among older adults: latest evidence from

- epidemiological studies. *Jpn Dent Sci Rev.* [Internet]. 2021; 57: 128-137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8387741/>
7. Aquilanti L, Alia S, Pugnali S, Coccia E, Mascitti M, Santarelli A, Limongelli L, Favia G, Mancini M, Vignini A, Rappelli G. Impact of Elderly Masticatory Performance on Nutritional Status: An Observational Study. *Medicina (Kaunas).* [Internet]. 2020;56(3):130. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143926/>
 8. Azzolino D, Passarelli PC, De Angelis P, Piccirillo GB, D'Addona A, Cesari M. Poor Oral Health as a Determinant of Malnutrition and Sarcopenia. *Nutrients.* 2019;11(12):2898. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950386/>
 9. Felix GG, Cho SD, Varghese R, Rajendran D, Eckert GJ, Bhamidipalli SS, Gonzalez T, Khan BA, Thyvalikakath TP. Nutritional Assessment of Denture Wearers Using Matched Electronic Dental-Health Record Data. *J Prosthodont.* 2022 Aug;31(7):e53-e65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9545162/>
 10. Kiesswetter E, Hengeveld LM, Keijser BJ, Volkert D, Visser M. Oral health determinants of incident malnutrition in community-dwelling older adults. *J Dent.* 2019 Jun;85:73-80. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571218303798?via%3Dihub#bib0040> Antecedente
 11. Prakoso B, Rahmad A, Kusuma F. The correlation between tooth loss and nutritional status in elderly in south Daha. *Dentin.* 2023;7(2): 1-10.
 12. Do Nascimento A, Campos V, de Souza I, Yokoyama M, Frederico R, Sandra Mara S, et al. Relationship between tooth loss, nutritional status and consumption of macro and

- micronutrients in elderly people from southern Brazil. *Acta Sci Health Sci.* 2022;44 (1): 53676-53676.
13. Zayas-Somoza E, Ferrer-Hurtado O, Fundora-Álvarez V. Sobre las asociaciones entre la disfunción masticatoria y el estado nutricional en adultos mayores. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2022 [citado 27 Sep 2023]; 31 (2) :[aprox. -15 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1242>
14. Olivar P. Relación del estado nutricional en pacientes adultos mayores con edentulismo de molares. Estudio realizado en las clínicas de odontología del centro de atención médica para pensionados CAMIP Barranquilla, zona 5 de Guatemala, 2025. [Tesis de titulación]. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://biblior.url.edu.gt/wp-content/uploads/publiwevg/Tesis/2022/09/15/Olivar-Paula.pdf>
15. Meléndez J. Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional atendidos en el centro odontológico de la universidad de San Martín de Porres. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15654/melendez_tjy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Medina R, Rodríguez Yumbato A. Relación del edentulismo con la calidad de vida en el adulto mayor Lima 2021. [Tesis internet]. Universidad César Vallejo; Piura-Perú: 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82648>
17. Marín L. Relación entre edentulismo y estado nutricional en adultos mayores del centro de salud de Chao-2019. [Tesis internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; Trujillo-Perú: 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6919>

18. Escudero E, Muñoz V, De La Cruz M, Aprili L, Valda E. PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL, SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 15 A 85 AÑOS DE SUCRE. 2019. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2020, 18(21), 161-190. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&tlng=es.
19. Huacasi G, Durand D, Quispe-Cruz H, Rodríguez J, Arocutipa W. Factores asociados a edentulismo en pacientes que acuden a una clínica odontológica universitaria. Revista Acciones Médicas. [Internet]. 2022; 1(4), 59–69. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.04.006>
20. Patiño S, Meza C, Gutiérrez Z. Edentulismo y dentición funcional en adultos mayores de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Rev Tame [Internet]. 2019;7(8):21-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91383>
21. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2022 ; 32(4): 420-427. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552022000400420&lng=es. Epub 15-Dic-2022. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v32i4.4383>.
22. Curay V. INFLUENCIA DEL EDENTULISMO TOTAL EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. [Tesis internet]. Universidad Nacional de Chimbotazo, Ecuador; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6410>
23. Mercado Mamani G. Análisis Multivariado del Edentulismo Parcial en Adultos del Centro Radiológico Maxilofacial Roxtro, Puno 2019-2020. [Tesis internet].

- Universidad César Vallejo, Perú; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91827>
24. Mora Merchán R, Loor Albán J, Anrango Bonilla H. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC [Internet]. 2022 ;6(3):231-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
25. Apaza Suca E, Hurtado Prado R. Impacto del edentulismo parcial en la calidad de salud oral de la población de Huancané 2022. [Tesis internet]. Universidad César Vallejo, Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109642>
26. Mora R, Loor J, Anrango H. La clasificación de Kennedy en los pacientes parcialmente desdentados. RECIAMUC [Internet]. 2022;6(3):231-8. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/898>
27. Lone M, Shah S, Mir S. Pattern of partial edentulism based on Kennedys classification among dental patients in Kashmir: retrospective study. International Journal of Applied Dental Sciences [Internet]. 2019; 5(2): 209-212. Disponible en: <http://www.oraljournal.com/pdf/2019/vol5issue2/PartD/5-2-18-277.pdf>
28. Rios Ramos A, Francisco Salvador M. Relación entre el edentulismo parcial y factores sociales en pacientes adultos del consultorio odontológico "Vital dent" - Paramonga 2023. [Tesis internet]. Universidad Roosevelt, Perú; 2023. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1835>
29. Canchanya Capcha N, Ortega Gaspar J. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla 2022. [Tesis internet]. Universidad Continental, Perú; 2023. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12889>
30. Paredes Yupanqui K, Janampa Condori S. Asociación entre estado nutricional y desarrollo psicomotor en preescolares de la Institución Educativa Inicial n° 22752

- Chincha baja noviembre 2020. [Tesis internet]. Universidad Autónoma de Ica, Perú; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/986>
31. Rothman KJ, Greenland S. Modern Epidemiology. 2nd ed. New York: Lippincott-Raven Publishers; 1998.
 32. Campbell D, Stanley J. Diseños experimentales y cuasi-experimentales en la investigación social. 1ra ed. Buenos Aires. Amorrortu editores. 1970.
 33. Hernández R, Mendoza P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2022. Disponible en: <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-7ed.htm>
 34. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
 35. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025?</p> <p>1.2.2 Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy, en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional según el índice de masa corporal, en los pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025?</p> <p>¿Cuál es la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la pérdida de piezas dentales según la clasificación de Kennedy, en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025</p> <p>Describir el estado nutricional según el índice de masa corporal, en los pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Identificar la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₀ No existe relación entre la pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>1H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.</p> <p>2H₁ Existe relación entre la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.</p> <p>3H No Existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y el sexo.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Pérdida de piezas dentales</p> <p>Variable 2</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo, se aplicaron principios generales para llegar a una conclusión concreta, partiendo de la información obtenida en la recolección de muestras. A partir de estos datos, se elaborará una deducción precisa sobre el fenómeno estudiado.</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Enfoque cuantitativo, buscó llegar a una conclusión a través de un proceso de deducción, empleando para ello métodos estadísticos que permitieron obtener los resultados finales.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Esta investigación se enmarcó dentro del enfoque básico, ya que su propósito fundamental fue contribuir al enriquecimiento del conocimiento teórico. No buscó una aplicación práctica inmediata, sino que se orientó a comprender en mayor profundidad los</p>

<p>¿Cuál es la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad?</p>	<p>Identificar la pérdida de piezas dentales en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad.</p> <p>Establecer el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según el sexo.</p> <p>Establecer el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 según la edad.</p>	<p>4H₁ Existe relación entre el estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 y la edad.</p>		<p>fenómenos, principios o leyes que explicaron la realidad natural o el comportamiento humano, sin intervenir directamente en situaciones concretas.</p> <p>Diseño de la investigación No experimental ya que no manipuló variables Corte: aquella en la que los datos se recogieron en un único momento temporal. Se analizó una muestra para describir variables o explorar relaciones entre ellas sin establecer una secuencia temporal o causal.</p> <p>Nivel o alcance: relacional puesto que indagó la relación de la pérdida de piezas dentales y estado nutricional. Población, muestra y muestreo</p> <p>Población En esta investigación fue conformada por los 150 pacientes de la clínica del adulto de la Universidad Norbert Wiener atendidos en octubre y noviembre del 2025.</p> <p>.</p> <p>.</p>
---	--	---	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



**Universidad
Norbert Wiener**
Ficha de recolección de datos.

Nombres y Apellidos:					
Edad:			Género:		
Odontograma:					
			<p style="color: red; font-weight: bold; font-size: small;">CLASIFICACION DE KENNEDY</p> <p style="font-size: x-small;">Edward Kennedy 1930</p>		
Clasificación de Kennedy					
MAXILAR SUPERIOR	I		MAXILAR INFERIOR	I	
	II			II	
	III			III	
	IV			IV	

ESTATURA:	PESO:	IMC: (kg/m²)
------------------	--------------	--------------------------------

(INDICE DE MASA CORPORAL)

IMC = Kg / talla² (cm)

IMC = ----- = -----
%

Clasificación del estado nutricional	IMC (kg/m ²)
Desnutrido	<16.5
Delgado	16.5 – 18.5
Normopeso	18.5 - 25
Sobre peso	25 - 30
Obeso	>30

Anexo 3: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Córdova Díaz, Karin Marivel
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado	<input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de agosto del 2025.

Dr. Enciso Lacunza Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 27605

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Omar Minaya Rondón
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.
 1.4 Autor del instrumento: Córdova Díaz, Karin Marivel
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 10 de agosto del 2025.


 Mg. CD. Minaya rondón Omar
 Docente / Metodólogo
 DNI 25713506

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rojas Ortega Raul Antonio
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 1.4. Autor del instrumento: Córdova Diaz, Karin Marivel
 1.5 Título de la Investigación: Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

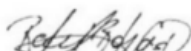
$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de agosto del 2025.


 Dr. CD. Esp. Rojas Ortega, Raúl Antonio
 Docente / Metodólogo
 DNI 07761772

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 24 de octubre del 2025.

Autor Responsable:
Karin Córdova Diaz

Exp. Nº: 2002-2025

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica UPNW- 2025." y aprobado por el CIEIC el 19/08/2025, Versión N° 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

Autor(es):
KARIN CÓRDOVA DIAZ

Cambios aprobados:

Se aprueba la modificación del título y a partir de la fecha será de la siguiente manera "Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025." Dicha información también estará contemplada en cada fragmento del proyecto.

Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,






Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025	
Autor Responsable: Karin Marivel Córdova Díaz	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “ Relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025 ”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>El propósito de este estudio es Determinar la relación entre pérdida de piezas dentales y estado nutricional en pacientes edéntulos parciales que acuden a la clínica odontológica de una universidad privada de Lima, 2025.</i>
2.2	Duración del estudio: <i>4 meses</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>109</i>
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: Criterios de Inclusión: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pacientes edéntulos.</i> • <i>De ambos sexos.</i> • <i>Pacientes con firma del consentimiento informado.</i> Criterios de Exclusión: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pacientes con problemas en motricidad.</i> • <i>Pacientes que no completaron la encuesta.</i> • <i>Pacientes con problemas mentales o psicológicas.</i> • <i>Pacientes con compromiso sistémico.</i>
2.5	Procedimientos del estudio: <i>Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brindará su consentimiento firmando el consentimiento como participante de la investigación.</i> • <i>Se le evaluará mediante un odontograma.</i> • <i>Se evaluará clínicamente la edentulismo y estado nutricional.</i> <p><i>La entrevista puede demorar unos 20 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato)</i></p>
2.6	Riesgos: <i>La participación del paciente en este estudio no presenta ningún tipo de riesgo.</i>

	<i>Durante la encuesta podrían experimentar una demora de tiempo en la resolución del cuestionario. Y la evaluación clínica.)</i>	
2.7	<p>Beneficios: Recibirá charlas educativas.</p> <p>Recibirá consejería sobre el estado en que se encuentra su cavidad bucal.</p> <p>Recibirá capacitación sobre el edentulismo.</p> <p>Recibirá un diagnóstico preciso sobre el estado nutricional.</p>	
2.8	<p>Costos e incentivos:</p> <p>Usted <u>no</u> pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.</p>	
2.9	<p>Confidencialidad:</p> <p>Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p>	
2.10	<p>Derechos del participante:</p> <p>Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p>	
2.11	<p>Preguntas/Contacto:</p> <p>Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Karin Marivel Córdova Diaz y celular 937412540. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Dra. Yenny M. Bellido Fuentes Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>	
2.12	<p>Ocurrencias/Reclamos:</p> <p>En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Dra. Yenny M. Bellido Fuentes , Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe</p>	
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
<p>Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.</p>		
		<p>__ / __ / 20__.</p> <p>FECHA</p> <p>(dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL PARTICIPANTE</p> <p>Nombre del Participante:</p> <p>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</p>		<p>HUELLA DACTILAR</p>

		<p>23 /10/ 2025. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</p> <p><i>Nombre del Autor Responsable:</i> Karin Marivel Córdova Díaz <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i> 18139697</p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>___ / ___ / 202__. FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir. - Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento. - Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población. 		

Anexo 6: Constancia de autorización de ejecución



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 052-2025-UPNW

Yo, **Khristian Vigil Vega**, identificado con D.N.I. N° **44025157**, en mi calidad de Representante Legal de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A.**, con R.U.C. N° 20466246370, ubicado en Av. República de Chile N° 388, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima.

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Sra. **Karin Marivel Córdova Díaz**, identificada con D.N.I. N° **18139697**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **“RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE PIEZAS DENTALES Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025”**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Sobre la recopilación de información de los pacientes atendidos en el Centro Odontológico Universidad Norbert Wiener, es importante señalar que el numeral 6 del artículo 2 de la Constitución Política del Perú¹, reconoce el derecho que toda persona tiene a que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar; al respecto, en mérito de dicha disposición fue aprobada la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales (LPDP), que define al titular de los datos personales como la persona natural a quien corresponden los datos personales; asimismo, en su artículo 17 establece que los titulares de los bancos de datos personales están obligados a guardar confidencialidad, a menos que medie consentimiento previo, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones de defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública². En consecuencia, toda la recopilación, almacenamiento y uso de información de los

¹ Constitución Política del Perú de 1993
“Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:
[...]”

6. A que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren informaciones que afecten la intimidad personal y familiar.”

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
“Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

El titular del banco de datos personales, el encargado y quienes intervengan en cualquier parte de su tratamiento están obligados a guardar confidencialidad respecto de los mismos y de sus antecedentes. Esta obligación subsiste aun después de finalizadas las relaciones con el titular del banco de datos personales.

El obligado puede ser relevado de la obligación de confidencialidad cuando medie consentimiento previo, informado, expreso e inequívoco del titular de los datos personales, resolución judicial consentida o ejecutoriada, o cuando medie razones fundadas relativas a la defensa nacional, seguridad pública o la sanidad pública, sin perjuicio del derecho a guardar el secreto profesional.”



Universidad
Norbert Wiener

pacientes del Centro Odontológico Universidad Norbert Wiener para fines académicos y/o de investigación deberá cumplir estrictamente con las normativas antes mencionadas, así como con lo dispuesto en la normativa institucional vigente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW.

Al respecto, la recolección de información deberá realizarse sin interrumpir las clases de los estudiantes y/o retraso en el dictado de las clases.

Asimismo, se precisa que la Sra. **Karin Marivel Córdova Díaz** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE PÉRDIDA DE PIEZAS DENTALES Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES EDÉNTULOS PARCIALES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2025”**.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., se determina:

- (X) Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
- () Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Lima, 31 de octubre de 2025.

.....
 **Khristian Vigil Vega**
 Representante Legal
 Universidad Norbert Wiener Universidad Privada Norbert Wiener S.A.




20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-05-30	3%
3	Internet	biblior.url.edu.gt	1%
4	Internet	repositorio.ulc.edu.pe	1%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upao.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%