



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Tesis**

Niveles de autoestima y rehabilitación oral con prótesis total en pacientes de una  
clínica privada

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

**Presentado por:**

**Autor:** Ramos Sánchez, Emerson Kennedy

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0002-8379-8929>

**Asesor:** Mg. Minaya Rondón, Omar Eduardo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0004-7735-8585>

**Lima – Perú**

**2025**

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

Yo, Ramos Sanchez Emerson Kennedy, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación:  
**“NIVELES DE AUTOESTIMA Y REHABILITACION ORAL CON PROTESIS TOTAL EN PACIENTES DE UNA CLINICA PRIVADA ”**

Asesorado por el docente: Minaya Rondon Omar Eduardo, DNI 25713506; 0009-0004-7735-8585 ORCID: tiene un índice de similitud de (15%) (QUINCE PORCIENTO) con código 14912:473860555

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

Nombres y apellidos: Ramos Sanchez Emerson Kennedy  
 DNI: 73211067



.....  
 Firma del Asesor

Nombres y apellidos: Minaya Rondon Omar Eduardo  
 DNI: 25713506

Lima, 21 de octubre de 2025

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis con mucho cariño a mis padres y familia, que siempre están cerca, dándome aliento y soporte en mis emprendimientos que realizo. Por su desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

### **Agradecimiento**

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mis padres por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación. A el Dr. Omar Minaya Rondón, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento .....	¡Error! Marcador no definido.
Índice .....	v
Índice de tablas .....	vii
Indice de gráficos.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen .....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.
Introducción.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general .....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problema específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo General.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica .....	5
1.5 Limitaciones de la investigación .....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases tóricas .....	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque investigativo:.....	19
3.3. Tipo de investigación: .....	19
3.4. Diseño de la investigación:.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo.....	20
3.5.1 Población .....	20

3.5.2 Muestra .....	20
3.5.3 Muestreo .....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	23
3.7.3 Validación .....	26
3.7.4. Confiabilidad .....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	26
3.9. Aspectos éticos .....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1 Contrastación de hipótesis.....	34
4.1.2 Discusión de resultados .....	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	42
425.2 Recomendaciones .....	43
REFERENCIAS .....	45
ANEXOS .....	49
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	50
Anexo 2°: Instrumento de recolección de dato.....	52
Anexo 3°: Aprobación del Comité de Ética.....	54
Anexo 4°: Conformidad del asesor.....	55
Anexo 5°: Validación del instrumento.....	56
Anexo 6°: Prueba de confiabilidad del instrumento.....	59
Anexo 7°: Consentimiento informado.....	62
Anexo 8°: Fotos del procedimiento.....	64
Anexo 9°: Base de datos.....	66
Anexo 10° Constancia de la institución.....	67
Anexo 11° Autorización de cambios en protocolo.....	68

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica docente privada .....	28
Tabla 2. Nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica docente privada .....	29
Tabla 3. Relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total de una clínica docente privada.....	30
Tabla 4. Relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica docente privada.....	31
Tabla 5. Relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica docente privada.....	32
Tabla 6. Relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica docente privada.....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura 1 . Gráfico de columnas de la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica docente privada .....	28
Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica docente privada .....	29
Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total de una clínica docente privada .....	30
Figura 4. Gráfico de columnas de la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica docente privada .....	31
Figura 5. Gráfico de columnas de la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica docente privada .....	32
Figura 6. Gráfico de columnas de la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica docente privada .....	33

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada. Fue una investigación relacional de nivel básico, diseño no experimental y transversal. Tuvo una muestra de 89 pacientes que se determinó por fórmula. Empleó como técnica la encuesta. Para medir la autoestima se empleó el cuestionario de autor Rosenberg con proceso de validado y traducido en diversos idiomas. Schmitt y Allik realizaron estudios multiculturales en cual administraron la EAT mencionando que consta de 10 ítems que evalúan la autoestima global del individuo mediante una escala tipo Likert de 4 puntos: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Para medir la rehabilitación con prótesis total se usó el cuestionario GOHAI conformado por doce puntos y con escala Likert teniendo la puntuación: 1 al 5 divididos en cinco categorías. El análisis estadístico fue mediante la prueba rho de Spearman, presentó un coeficiente de 0.701 (Correlación positiva alta), el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula. Los resultados indicaron la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total, en mayoría se aprecia autoestima alta y alta calidad en la rehabilitación con prótesis total en un 70.8% ( $n = 63$ ). Se concluyó que la rehabilitación con prótesis total tiene un impacto positivo significativo en los niveles de autoestima de los pacientes.

Palabras clave: Autoimagen, dentadura completa, impacto psicosocial, dolor, prostodoncia.

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between self-esteem levels and full prosthesis rehabilitation in patients attending a private clinic. It was a basic-level relational study with a non-experimental, cross-sectional design. The sample size was determined by formula and was based on a survey technique. Self-esteem was measured using the Rosenberg questionnaire, which has been validated and translated into several languages. Schmitt and Allik conducted multicultural studies in which they administered the EAT, stating that it consists of 10 items that evaluate an individual's overall self-esteem using a 4-point Likert-type scale: strongly disagree, disagree, agree, and strongly agree. The GOHAI questionnaire was used to measure full prosthesis rehabilitation, consisting of 12 items and a Likert scale, scoring 1 to 5, divided into five categories. Statistical analysis was performed using Spearman's rho test, which showed a coefficient of 0.701 (high positive correlation), a p-value of 0.000 ( $p < 0.05$ ), and the null hypothesis was rejected. The results indicated a relationship between self-esteem levels and full denture rehabilitation. The majority reported high self-esteem and high quality of full denture rehabilitation (70.8%,  $n = 63$ ). It was concluded that full denture rehabilitation had a significant positive impact on patients' self-esteem.

**Keywords:** Self-image, full denture, psychosocial impact, pain, prosthodontics.

## INTRODUCCIÓN

La pérdida total de piezas dentales representa una situación crítica para muchos pacientes adultos mayores, ya que no solo afecta su función masticatoria y fonética, sino también su autoestima y bienestar emocional. La rehabilitación oral mediante prótesis total se convierte, por tanto, en una alternativa fundamental para restablecer la calidad de vida de estos pacientes. Sin embargo, el impacto de esta rehabilitación no depende únicamente del aspecto clínico o protésico, sino que está fuertemente influenciado por factores personales, psicológicos y sociales. Aspectos como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, los antecedentes de salud oral y el nivel de aceptación de la imagen corporal, pueden condicionar significativamente la forma en que el paciente percibe y valora el uso de una prótesis total. En el contexto de una clínica privada, estas variables adquieren particular relevancia, dado que las expectativas de los pacientes suelen estar asociadas a la inversión económica y a la búsqueda de resultados estéticos y funcionales satisfactorios. Por ello, resulta esencial analizar de manera integral la relación entre la autoestima y el proceso de rehabilitación protésica, a fin de comprender cómo incide en la adaptación psicológica y emocional del paciente.

Este trabajo tiene como objetivo analizar los niveles de autoestima en pacientes rehabilitados con prótesis total en una clínica privada, identificando las variables personales y sociales que influyen en su percepción de bienestar tras el tratamiento. A través de este análisis, se busca aportar información relevante para el enfoque integral del tratamiento protésico, promoviendo una visión más humanizada que considere no solo los resultados funcionales, sino también el impacto emocional y psicológico en la vida del paciente.

Asimismo, el estudio está estructurado en cinco capítulos, que abordan desde el planteamiento del problema, los fundamentos teóricos y metodológicos, hasta el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la atención odontológica integral.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El grupo de adultos mayores identificados en la población tienen múltiples necesidades siendo en muchas ocasiones una de ellas la rehabilitación oral con prótesis total (1).

A nivel nacional se registraron en el año 1950 un 5,7 % de personas adultas mayores teniendo un incremento hacia el 2016 en un 9,9%. Según la Organización mundial de la Salud (ONU) el grupo de adultos mayores es aquella con sesenta años a más que cumplen con los criterios establecidos por esta institución (2,3).

El proceso de envejecimiento trae consigo determinadas características siendo una de ellas la pérdida dentaria que puede alcanzar la condición de edentulismo total en algunos casos.

A nivel mundial el proceso de envejecimiento se asocia con la calidad de vida y proceso de adaptarse al medio social, existiendo más de mil millones de adultos mayores con 65 años con procedencia mayoritaria de naciones de estratos socioeconómicos bajos (3,4).

En la etapa de vejez existen diversos elementos que conllevan al edentulismo, los cuales van a influir de manera negativa la autoestima, presentándose distintos grupos etarios, teniendo más prevalencia desde los sesenta años, de tal forma que la rehabilitación oral puede ser estimulante para mejorar algunas condiciones como la autoestima (4,5).

La cavidad oral y la sonrisa poseen características únicas que identifican a cada persona, que pueden verse alterados antes la ausencia de piezas dentales. Los conceptos de belleza en la actualidad están formados sobre rostros bellos que cumplen parámetros que consolidan el estereotipo que puede ser a veces inalcanzable dentro de una sociedad que hace prevalecer la imagen ante muchos aspectos (2,4).

Al producirse la ausencia de una o más piezas dentales resulta incómodo para el área estética, desencadenando diversas complicaciones en las funciones de la cavidad oral.

Se ha establecido muchas patologías en boca que son progresivas y acumulativas con impacto sobre la pérdida y deterioro progresivo de las estructuras dentarias afectando el

estado de bienestar del individuo y con repercusión sobre el estado de tipo emocional sobre él (5,6).

Puede hablarse de un estado bucal de invalidez, que presentan las personas con edentulismo afectando su autoestima e impactando sobre la autoconfianza, produciendo en ocasiones que la persona se cohíba de sus actividades de tipo social y funciones comunes como sonreír logrando afectar el entorno social y experimentando estados depresivos (6,7).

Al punto que puede priorizarse dentro de las políticas públicas de salud, así como en la praxis de la odontología, considerando la toma de decisión efectiva y acorde a lo que las personas requieren (7,8).

También puede haber a temprana edad pérdidas dentarias incrementándose con los años, siendo el edentulismo parcial o total una condición que produce deficiencias debilitantes y no reversibles, con lo que se va a limitar la alimentación, deglución o fonación, disminución de la dimensión vertical y posible autoestima (8,9).

De esa forma al existir ausencia de piezas dentarias que se hacen visibles al sonreír o hablar se va a notar la ausencia de contención respecto al aire cuando se articula palabras como la dicción y fonemas. En ese sentido va haber complicaciones para comunicarse, y lograr la proyección de imagen de abandono, pudiendo llegar a situaciones consideradas críticas con impacto social que limite la interacción, produzca aislamiento social y altera la autoestima en la persona (9,10).

Es así que hay elementos asociados a la autoestima, así como la valoración personal que pueden trascender y producir más afectación emocional con respecto a pérdidas de dientes. La convivencia con esta condición oral sin tratamiento dejará un impacto sobre el bienestar de la persona en su vida (8,9).

De esa forma en consideración a las ideas y temática expuesta de quiere investigar sobre la asociación entre la autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de la clínica odontológica docente de la Universidad Norbert Wiener.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada?

### **1.2.2 Problema específicos**

¿Cuál es el nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica docente privada?

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total de una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica privada?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada

### **1.3.1 Objetivo Específicos**

Evaluar el nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica privada

Determinar la relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total de una clínica privada

Determinar la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica privada

Determinar la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica privada

Determinar la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica privada

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La investigación pretendió otorgar información actualizada, así como conceptos que podían ayudar a establecer nuevas teorías sobre el tema que se abordó, el nivel de autoestima que se trató, pudiendo considerar la situación de forma argumentativa y eligiendo métodos que mejor se pudieron adaptar a estos. Siendo el propósito poder aseverar sobre el tema que la autoestima es un elemento que predomina en pacientes adultos mayores. De forma que esta ayuda a que la persona se pueda sentir útil y competente sobre diversos aspectos de la vida.

De esa forma considerando el incremento de la población adulta mayor establecerse un cambio sobre la necesidad que experimenta el adulto mayor, con escasas respuestas siendo necesario caracterizar elementos que ayuden a promover el bienestar para lograr mejoras en su vida diaria.

### **1.4.2 Metodológica**

El normal desarrollo del estudio involucra el momento de recojo de datos sobre el tema, en los participantes seleccionados, para lo cual la metodología que se diseñó pudo demostrar su fácil comprensión y aplicación para lo que se empleó un instrumento acorde a las variables y objetivos señalados. Contó con la validación apropiada que comprendió

el valor de contenido donde los expertos revisaron el documento y expusieron sus correcciones hasta quedar conforme con el mismo. Siendo los docentes de especialidad de la universidad los encargados.

### **1.4.3 Práctica**

Todos los pacientes edéntulos que fueron sometidos a una rehabilitación oral con prótesis total atraviesan una condición de limitación de funciones orales que les dificultan su normal desempeño en la vida diaria, siendo un grupo de ellos personas que experimentan situaciones de depresión que pueden afectar otras condiciones y aspectos. Considerando los resultados derivados de este estudio se pudo tomar en cuenta dicho aspecto a evaluar durante la consulta de manera que el profesional pudo estar consciente de la relevancia de dicho procedimiento y así beneficiarse con los conceptos que se generaron para tener mejor noción de como atender a los pacientes durante la consulta y consideración para realizar el diagnóstico informado y el valor significativo para tratarlo de manera adecuada con el procedimiento rehabilitador.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

El recojo de datos tomo un tiempo considerable con algunos retrasos ya que hubo que realizar gestiones previas con el centro odontológico que tomaron varios días lo que trajo algunas demoras con el recojo de información correspondiente sobre el estudio en los pacientes seleccionados.

En algunos casos pudo existir alguna influencia por factores psicológicos ajenos a la rehabilitación con prótesis, como situaciones familiares, laborales o sociales. Lo cual pudo afectar la medición precisa del impacto de la prótesis sobre la autoestima.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

**Caquimbo et al. (11)**, 2024 tuvieron el objetivo de “evaluar la rehabilitación estética funcional y su impacto en la autoestima de los pacientes”. La metodología utilizada fue cuantitativa, de enfoque descriptivo, con un diseño correlacional. Hubieron un total de cuarenta personas que constituyeron la muestra integrada con mujeres y hombres, que fueron rehabilitados con prótesis dentales totales en una clínica privada en Montevideo. Se empleó un cuestionario de autoestima, adaptado al contexto odontológico, y se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg, con una fiabilidad de 0,85. Los pacientes completaron el cuestionario a través de Google Forms, teniendo un rango promedio de quince minutos para su llenado. El periodo de recolección de datos fue de 20 días. Los resultados mostraron que el 50% de los pacientes presentaron un nivel alto de autoestima, mientras que el 35% mostraron un nivel medio, y un 15% tuvo un nivel bajo de autoestima. Se observó que los pacientes jóvenes (menos de 50 años) mostraron una mayor mejora en la autoestima (60% alto), en comparación con los mayores de 70 años, quienes presentaron resultados más bajos. No se encontraron diferencias significativas entre el género y el impacto de la rehabilitación estética sobre la autoestima. Concluyó que la rehabilitación con prótesis dentales tuvo un impacto positivo en la autoestima de los pacientes, con un predominio de mejoras notables en los pacientes más jóvenes.

**Anaya (12)**, 2023 realizó un trabajo con la intención de “conocer la relación entre autoestima y rehabilitación con prótesis total”. La metodología fue de tipo relacional y transversal, considerando una muestra de ochenta personas desdentadas en edades de 65 a 80 años, que se habían realizado procedimientos en el centro dental de Ancash, se descartaron personas con rebordes con reabsorción y planos. Para medición de autoestima el cuestionario tuvo diez ítems acerca de la misma persona y su satisfacción, con enunciados

positivos en las cinco primeras y negativos en las 5 últimas. Se utilizó la prueba estadística de Rho de Spearman donde se comparó las variables relacionadas con un valor de 0,868 donde se consideró la hipótesis alterna  $p = 0,000 < 0,05$ . Los resultados indicaron un 70% de la muestra poseían niveles de autoestima con 63,7 % con niveles buenos de rehabilitación, un 6,3% indicó que la rehabilitación resultó regular. Se pudo concluir que cuando se presenta mayor satisfacción el edéntulo rehabilitado la autoestima experimenta un incremento.

**Tonato et al. (13)**, 2022 publicaron el estudio pretendiendo evaluar el impacto de la utilización de prótesis sobre la calidad de vida en personas mayores. La metodología fue descriptiva y transversal, para lo cual se tuvo una muestra de 23 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizó una encuesta validada por expertos que abarcó aspectos como el uso de prótesis total, tiempo de uso, problemas en la masticación, desajustes con facilidad, afección de la mucosa bucal, tiempo de toma de alimentos, y características de los alimentos. Resultados: 62,5% de los adultos mayores utilizaban prótesis total, el 59,5% reportó problemas de masticación, y el 54,5% indicó que las prótesis se desajustaban con facilidad, atribuyéndolo al consumo de alimentos duros. Además, el 56,5% presentó lesiones en las encías y el 60,9% tardaba alrededor de 40 minutos en comer. Concluyeron que el uso de prótesis influye negativamente en la calidad de vida del adulto mayor, afectando la masticación, el ajuste de la prótesis, y el tiempo necesario para la ingesta de alimentos.

**Arteaga et al. (14)**, 2022 se enfocaron en evaluar la autoestima en personas con ausencia de piezas dentarias en una clínica privada. La metodología fue de enfoque cuantitativo y transversal, donde la encuesta será empleada en una sola ocasión. Se contó con cien personas con edades de 19 a 75 años con presencia de caries, periodontopatías, y traumas alveolares con pérdida a nivel anterior sin haber sido tratados. Se realizó un análisis con

uso de escalas y cuestionario para medición de manera objetiva de las conductas, empleando instrumentos confiables y validados asociado con autoestima y pérdida dentaria. Los resultados indicaron un 43% de personas tuvo alta autoestima, 30% media autoestima y 27% baja autoestima. Del mismo modo un 25% tuvo ausencia anterior dentaria debido a movilidad, en la cual por caries fue un 55%, por trauma 195 y por tratamiento ortodóntico 1%. Las mujeres tuvieron baja autoestima en un 16% y los hombres un 41% y la autoestima baja un 11%. En el caso de los adultos mayores hubo autoestima alta. Concluyeron que de los pacientes que se evaluaron la mayoría no presentaban ningún tipo de procedimiento con prótesis o alguno similar para el remplazo de piezas dentarias por ausencia de dinero o tiempo.

**Ferre (15), 2022** tuvo el objetivo de “conocer aspecto de la calidad de vida en pacientes que fueron rehabilitados con prótesis removible”. La metodología que se elaboró fue relacional de enfoque cuantitativo. Fueron considerados unos cincuenta pacientes que fueron rehabilitados de ambos géneros y que la tuvieron conservada en buen estado. Se empleó el GOHAI con un 0,89 de fiabilidad y con doce ítems al respecto. Se recurrió al cuestionario empleado en Google Forms con un aproximado de diez minutos para llenado. Se dispuso 14 días para terminar el recojo para luego someterlo a análisis estadístico presentado en gráficas. Los resultados mencionaron que un 36% poseen un nivel regular de vida, un 32% tiene vida buena y otro 32% nivel malo. Los pacientes menores de sesenta años tienen un predominio regular de vida en un 60%, aquellos con edades de 70 a 79 años en un 39.4% presentaron calidad de vida buena. Un 35,7% del género femenino tenían calidad buena de vida y un 40,9% tenía una vida regular. Concluyó que los pacientes rehabilitados tuvieron una vida regular en un 36% y no hubo diferencias significativas sobre el género y calidad de vida de los pacientes rehabilitados.

**Jiménez et al. (16)**, 2021 publicaron un estudio que busco como finalidad “analizar impactos sobre los pacientes que se rehabilitan protésicamente en su calidad de vida relacionada a salud oral. La metodología aplicada fue transversal, relacional de tipo básica, donde se seleccionaron pacientes atendidos en el centro que firmaron consentimiento, con ausencia total de piezas dentarias mayores de sesenta años. Los pacientes con presencia de leucoplasia y úlceras fueron excluidos, así como aquellos con algún tipo de limitación física. Aquellos que no sostuvieron de forma permanente la prótesis en uso se retiraron del estudio o los que no respondieron íntegramente la encuesta. En los resultados hubo un predominio del género femenino de sesenta pacientes siendo la mayor preocupación de tipo estético, La dimensión que tuvo mayor afectación fue de tipo física, con valores de cuatro, siendo máximo ocho. Del mismo modo se presentó una frecuencia sobre la incomodidad psicológica con tres puntos promedio y para el dolor físico 2.9. Concluyeron que a mayor edad se detectó menor impacto negativo, aunque no significativo. Con menor beneficio para el grupo de tercera edad que se rehabilitaron.

**Rúa (17)**, 2020 su estudio busco “conocer la asociación entre la rehabilitación con prótesis y la autoestima en un servicio dental”. La metodología estuvo enfocada en un nivel relacional de tipo básico y transversal para lo cual seleccionaron usuario de 18 a 64 años que asistían a los centros de salud, descartando a aquellos que se sometieron a procedimientos ortodónticos o que no firmaron el consentimiento, se usó un muestreo no probabilístico donde se consideró una muestra de 318 personas. Se puso en funcionamiento una escala de dientes perdidos basados en el número y disposición considerando el cero donde no hay pérdida dentaria y de cuatro pérdidas de más de doce piezas dentarias. Los resultados evidenciaron un 59,8% de edentulismo siendo las damas un 59,8% y un 60% en los caballeros, Hubo una relación entre la educación, ocupación, y localidad. Se obtuvo sobre la localidad y perdida dentaria por patologías, a través de la regresión lineal, que

dichos factores representan un riesgo independiente, Concluyendo que la evaluación de edéntulos y autoestima son elementos de complejidad y con predisposición que tienen un rol relevante al momento de impactar sobre la alteración oral sobre la calidad de vida y estado mental de pacientes.

**Mendoza et al. (18)**, 2020 publicaron el estudio pretendiendo “identificar grado de autoestima en grupo de adultos mayores”. La metodología fue descriptiva observacional y transversal, para lo cual se tuvo a sesenta adultos mayores como muestra, donde treinta pertenecían a una comunidad y otros treinta se enlistaron en una casa de día. Existió un muestreo por disponibilidad. Se uso la entrevista, aplicando la escala de autoestima de Rosseberg ( $\alpha$ -Cronbach=0.79) y preguntas con información sociodemográfica. En los resultados estuvo el grupo de 18 personas de la comunidad, siendo casados con 27 sin trabajo y nueve no tenían diabetes, 16 tenían hipertensión y cinco sanos. Los de cas eran quince hombres, unos diecisiete casados, sin trabajo, veinte mayores tenían vivienda propia, dos fumadores y tres con medicación para dormir, cuatro diabéticos, dieciséis hipertensos, diez sanos. Del grupo comunitario, ocho tuvieron autoestima alta, 17 media y unas cinco bajas. Del grupo caso de día hubieron 16 con autoestima alta, doce media y dos bajas. Se concluyo que en el anciano la autoestima estuvo en un grado medio y que asistieron a la casa de día un grado alto.

## **2.2 Base teórica**

### **Examen oral**

Los exámenes bucales se realizaron en salas de examen médico proporcionadas por la institución que acogió a los pacientes el mismo día en que se administró el cuestionario utilizando equipo dental portátil esterilizado preempaquetado (16,17). La evaluación clínica de los pacientes fue realizada por un odontólogo experto mediante un examen minucioso de

la cavidad bucal. para la evaluación del estado bucal. Los indicadores de piezas dentarias con caries, perdidas y con obturación (CPOD) y de superficies (DMFS) se utilizaron para registrar la prevalencia (o experiencia) de caries (17,18).

El primero se refiere a la suma de elementos dentales cariados, faltantes o obturados debido a lesiones cariosas. La base para el cálculo del CPOD son 32 dientes, es decir, todos los dientes permanentes, incluidas las muelas del juicio. Las puntuaciones altas indican una peor salud dental (18,19).

El índice DMFS expresa el número de superficie dental afectada. El examen oral se realizó de acuerdo con la metodología estandarizada de la OMS. El odontólogo también registró si el paciente era edéntulo o llevaba dentadura postiza. La placa dental y el estado gingival también se evaluaron utilizando criterios publicados previamente. Se utilizó el siguiente sistema de puntuación para el Índice Gingival (IG): 0 = encía normal; 1 = inflamación leve (es decir, ligero cambio de color, ligero edema, sin sangrado al sondaje); 2 = inflamación moderada (es decir, enrojecimiento, edema y vidriado o sangrado al sondaje); 3 = inflamación severa (es decir, enrojecimiento y edema marcados, tendencia al sangrado espontáneo, ulceración). El Índice de Placa (PI) utiliza el siguiente sistema de puntuación: 0 = ausencia de placa microbiana; 1 = película delgada de placa microbiana a lo largo del margen gingival libre; 2 = acumulación moderada con placa en el surco; 3 = gran cantidad de placa en el surco o bolsa a lo largo del margen gingival libre. De manera similar al GI, el IP se califica en cuatro sitios por diente de seis dientes índice (19,20).

Si faltaba alguno de estos seis dientes, se evaluaba el diente opuesto, o si también faltaba uno de los dientes adyacentes se examinaba. GI y PI no fueron evaluados en ancianos edéntulos (21,22).

### **Salud oral en adultos mayores**

La investigación sobre la salud bucal de los adultos mayores se ha ampliado durante las últimas décadas con el crecimiento continuo de este sector poblacional a nivel mundial. Si

bien hoy en día las personas mayores logran conservar sus piezas dentarias más años, padecen una mala salud bucal debido a los déficits acumulados en su cavidad bucal. Siendo la causa de pérdida de piezas dentarias no los años de vida sino aquella carga de morbilidad crónica que no es bien controlada, así como deficiente higiene oral (22,23).

A esto se suma el hecho de que buscan servicios de salud bucal con menos frecuencia que el resto de la población.

Los métodos para estimar los déficits de salud bucal en adultos mayores se han basado tradicionalmente en índices bucales e indicadores clínicos. Sin embargo, esos métodos son seriamente limitados, principalmente porque informan la presencia/ausencia de enfermedades por separado y clasifican a los individuos según patrones definidos exclusivamente en base a sus déficits de salud bucal.4]. El propósito de utilizar el análisis de clases latentes (ACV) en este estudio fue distinguir el número óptimo de clases que caracterizan la salud bucal de los adultos mayores. El ACV es un enfoque que clasifica a los individuos en grupos según los patrones de respuesta individual (23,24).

Aunque el proceso de envejecimiento tiene un determinado efecto en todas las dimensiones de la vida, incluido el bienestar personal, pocos estudios han explorado el impacto de la salud bucal en las diferentes dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores (24,25).

### **Introducción al GOHAI**

El **Índice de Salud Oral Geriátrico**, es una herramienta de evaluación que mide la salud bucal relacionada con la calidad de vida en personas mayores. Este índice se ha utilizado ampliamente en estudios geriátricos debido a su capacidad para capturar el impacto de la salud bucal en la vida diaria de los adultos mayores. A través de sus ítems, el GOHAI evalúa la funcionalidad oral, el dolor, la incomodidad y la satisfacción general con la salud bucal, factores que son clave en el envejecimiento (26).

## **Objetivo del GOHAI**

El objetivo principal del GOHAI es evaluar de manera sencilla y efectiva cómo la salud bucal afecta el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores. A diferencia de otros índices que solo se enfocan en la cantidad de dientes o problemas específicos de salud oral, el GOHAI se centra en las dimensiones más subjetivas y funcionales de la salud oral (27).

## **Componentes del GOHAI**

El GOHAI consta de 12 ítems que cubren diferentes aspectos de la salud bucal, los cuales están divididos en tres dimensiones clave:

1. Física
2. Psicosocial
3. Dolor

### **1. Dimensión Física**

La **dimensión física** de la salud oral se refiere a los aspectos funcionales relacionados con la boca y los dientes. Esta dimensión abarca la capacidad para realizar actividades relacionadas con la masticación, la deglución, el habla y otras funciones bucales sin dificultad o incomodidad. En los adultos mayores, los problemas físicos en la cavidad oral son comunes debido al envejecimiento, la pérdida de dientes, la presencia de prótesis dentales y diversas afecciones bucales (26,27).

#### **Aspectos evaluados en la dimensión física:**

**Capacidad para masticar:** La pérdida de dientes o el uso de prótesis dentales pueden afectar la habilidad para masticar, lo que puede generar dificultades para consumir ciertos alimentos, limitando la nutrición y la calidad de vida (27).

**Capacidad para hablar:** Las alteraciones en la salud oral pueden dificultar el habla, lo que impacta la interacción social y puede generar incomodidad en las conversaciones.

**Higiene oral:** La capacidad de mantener una buena higiene oral también está relacionada con la salud física, ya que la acumulación de placa y bacterias puede provocar enfermedades orales, como la gingivitis o la caries, afectando la salud general (28).

## **2. Dimensión Psicosocial**

La dimensión psicosocial de la salud oral se refiere a los efectos que los problemas bucales tienen sobre el bienestar emocional, social y psicológico de los pacientes. Esta dimensión es crucial en la geriatría, ya que los adultos mayores pueden experimentar una mayor vulnerabilidad emocional y social debido a las limitaciones físicas y funcionales que afectan su autoestima y percepción de sí mismos (29).

### **Aspectos evaluados en la dimensión psicosocial:**

**Autoestima:** Los problemas bucales, como la pérdida de dientes o el uso de prótesis dentales, pueden afectar la percepción de uno mismo, provocando sentimientos de vergüenza, inseguridad y baja autoestima (26).

**Interacción social:** La salud bucal afecta la capacidad de una persona para interactuar socialmente, especialmente si se sienten incómodos o avergonzados por su apariencia o dificultades para hablar o comer (25).

**Salud mental:** Los problemas crónicos de salud bucal en personas mayores pueden generar o empeorar condiciones psicológicas como la ansiedad, la depresión y la soledad. La sensación de que no pueden disfrutar de las comidas o participar en conversaciones puede contribuir a un aislamiento social y un deterioro emocional (24).

### **3. Dimensión del Dolor**

La dimensión del dolor está directamente relacionada con la experiencia de incomodidad o malestar físico debido a problemas bucales. El dolor en la cavidad oral es común en adultos mayores, especialmente aquellos que tienen afecciones dentales no tratadas, como caries, enfermedades periodontales, o que usan prótesis dentales mal ajustadas (25)-

#### **Aspectos evaluados en la dimensión del dolor:**

**Dolor dental agudo o crónico:** La presencia de caries no tratadas o infecciones dentales puede causar dolor agudo o crónico que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes.

**Sensibilidad dental:** Los dientes y las encías pueden volverse más sensibles con la edad, lo que genera dolor al consumir alimentos calientes, fríos o ácidos.

**Malestar relacionado con prótesis:** Las prótesis dentales, especialmente si no están bien ajustadas, pueden causar dolor, irritación o incomodidad al masticar o hablar (28).

#### **Autoestima y calidad de vida**

La calidad de vida (CdV), que evalúa el impacto de las condiciones de salud en la vida diaria basándose en la autopercepción de un individuo y el contexto sociocultural, ahora se utiliza ampliamente como una medida importante del estado de salud. Numerosas variables, como el funcionamiento psicológico, físico, social y las interacciones interpersonales, tienen un impacto en la calidad de vida (29).

Entre los factores psicológicos, la autoestima, como mecanismo de afrontamiento interno, afecta directamente la calidad de vida de los pacientes. La autoestima se considera una autoevaluación que se desarrolla durante el proceso de maduración de una persona y es

fundamental para mantener relaciones saludables con aspectos como las emociones, los comportamientos, etc. Las personas con enfermedades crónicas pueden obtener varios beneficios al elevar sus niveles de autoestima (28,29). La alta autoestima fomenta acciones adaptativas persistentes cuando las emociones desfavorables o desagradables suponen un daño para la salud mental, y es más probable que las personas tomen medidas de protección para disminuir el peligro y mantener una alta calidad de vida. Basado en la correlación entre calidad de vida y autoestima, el estudio de Chia-Chun Li demostró que la autoestima era un predictor independiente significativo de la calidad de vida general. Además, la autoestima en las personas mayores tuvo un efecto protector sobre la calidad de vida, como lo demuestra un estudio de Edison Vitorio de Souza Junior. Por tanto, es importante investigar el efecto de la autoestima sobre la calidad de vida en personas de mediana edad con enfermedades crónicas (30).

### **Escala de autoestima (SES)**

La compilación de esta escala estuvo a cargo de Rosemberg hacia el año 1965. Fue empleada para la evaluación sobre el grado de autoestima en las personas o pacientes que presentan afecciones crónicas con edad media, y también avanzada, con aplicación prevalente en China. Se integro con diez interrogantes que formaron la escala, la cual es calificada en escala de cuatro puntos. Se va a cumplir la calidad superior de forma íntegra con el requerimiento, la clase 2 va a cumplirlo, la clase 3 no la cumple y la clase 4 menciona estar fuera de cumplirse. De estos puntos se refiere a la autoestima positiva cinco ítems, otros cinco menciona la autoestima negativa, Siendo la puntuación global dentro de una escala entre cero y cuarenta, donde una puntuación más elevada significa mayor autoestima. El instrumento dio un puntaje de 0.848 con el Alpha de Crombach (30,31).

### **Propiedades psicométricas de GOHAI**

Se realizaron análisis preliminares de las propiedades psicométricas. La confiabilidad de GOHAI se analizó en terminología de la llamada consistencia interna, correlación de escala de ítem y coeficientes test-retest. La consistencia interna se logró mediante la evaluación del alfa de Cronbach entre los doce ítems del GOHAI. La correlación ítem-escala se midió mediante el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la correlación entre los ítems y la puntuación total (31,32).

La confiabilidad test-retest va a evaluarse a través del coeficiente de correlación intraclase (ICC) a través de una entrevista adicional de 50 ancianos institucionalizados en un intervalo de tres semanas desde el momento de la primera administración para probar la estabilidad del índice en el tiempo. Los participantes en la fase de prueba previa no fueron considerados parte del estudio principal (34).

La validez fue investigada en términos de validez transcultural y de constructo, considerada en las subcategorías de validez convergente, discriminante y factorial. La validez transcultural se aplicó según el procedimiento de traducción hacia atrás y el protocolo de adaptación a la cultura italiana recomendado por la Organización Mundial de la Salud. La validez convergente del GOHAI se examinó calculando las correlaciones de Pearson entre la puntuación GOHAI y CPOD, DT, MT, FT, GI, PI, ya que se esperaba que puntuaciones más bajas del GOHAI se asociaran con una mala salud bucal medida objetivamente por el dentista. La validez discriminante se evaluó comparando la puntuación GOHAI y los hábitos de higiene bucal autoinformados que no deberían asociarse notablemente con la OHRQoL (34,35).

La validez factorial se verificó utilizando el método del factor de componentes principales para analizar la matriz de correlación. Además, se aplicó una rotación para maximizar la separación de variables relacionadas con los factores individuales (35).

## **2.3. Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis General**

Ha: Existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada

Ho: No existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método**

La planificación en la investigación para el método contó con el modelo Hipotético deductivo, que posee un razonamiento que comprendió elementos de deducción en el cual se argumentó la presencia de alguna inferencia sobre conclusiones, que va iniciarse de premisas presentes. Se generó respuestas posibles ante variedades problemáticas que se plantearon dentro de una ciencia donde se postuló cierta hipótesis que pudo considerarse verdadera, sin que haya una seguridad total de las mismas. Siendo así posible que existiera nociones sin validez respecto a la adecuada función (36).

### **3.2 Enfoque**

Existió una consideración respecto al enfoque a emplear, para ello el enfoque cuantitativo, resultó el más adecuado siendo su intervención en el recojo de información que permitió el análisis donde se extrajo información que respondió a las interrogantes, orientadas a comprobar hipótesis y estableciéndose anticipadamente, a su vez contando con el apoyo respectivo analítico donde se utilizó contabilidad numérica, apoyado con la estadística donde se formalizaron formas para establecer comportamientos durante la investigación del grupo a cargo (36).

### **3.3 Tipo**

Se realizó la dilucidación entre los estudios donde se consideró solamente el interés por el conocimiento y así se logre su mejor entendimiento en cualquier tema abordado por el investigador o en aquel que buscó su interés sobre la parte práctica con el mejoramiento de una condición o situación existente que la posibilitó. En ese sentido es importante señalar que el estudio estuvo enmarcado dentro de la investigación de tipo básico de acuerdo a las características e interés del mismo (34).

### 3.4 Diseño

**No Experimental**, siendo el curso del estudio solo la descripción real de las variables sin que se realizara modificación o algún tipo de manipulación sobre estas sin cambios registrados solo remitiéndose al fenómeno (37).

**Transversal**, para poder ejecutar alguna medición de la variable correspondiente, se planeó el uso de aplicación del instrumento diseñado solo una vez, sin que existiera la necesidad de volver a medirla considerando característica del trabajo y propósito de este (37).

**Prospectivo**, Se contó con elementos formado con el comienzo del estudio, donde ya existía establecimiento de criterios que el investigador a cargo indique para menor cantidad de sesgos a presentarse (37).

**Relacional**, se va a tener la consideración de establecer posibles relaciones entre las variables en curso donde pueda plantearse hipótesis de estas en la posible respuesta de la problemática (37).

### 3.5 Población, Muestra y Muestreo

**3.5.1 Población:** representó la integridad de los elementos de un grupo o comunidad sean sujetos u objetos, los cuales son participes del estudio sean fenómenos o sucesos descritos, definiéndose sobre el proceso de análisis del tema (35). Fueron 114 pacientes que se atendieron en el periodo de 03 meses en la clínica privada “Rovident”.

**3.5.2 Muestra:** Tuvo la representación adecuada sobre un grupo con menor porcentaje o a forma de subconjunto pero que al mismo tiempo debe tener representatividad, (36).

En base a lo cual se debe considerar una muestra que se determinó mediante fórmula:

**Muestra:** se determinó por la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= muestra N = 89 pacientes.

**3.5.3 Muestreo:** El muestreo utilizado fue del tipo probabilístico

Considerando el aleatorio simple, que posee más exactitud siendo posible elegir a cualquiera del grupo (36).

**Criterio de inclusión:**

- Pacientes que se atendieron en la clínica Rovident
- Pacientes que eran edéntulos totales
- Pacientes que fueron rehabilitados con prótesis total

**Criterios de exclusión**

- Pacientes que no firmaban el consentimiento
- Pacientes que no llenaban la encuesta de forma completa
- Pacientes edéntulos que no fueron rehabilitados.

### 3.6 Variable y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Niveles de autoestima	Se entiende como forma de responder de manera emocional íntegra, o rechazo a uno mismo, a la par que otros expresarán a ser una consecuencia sumatoria de un tipo de valoración que se va concebir de manera particular algún atributo o cualidad única. que es consecuencia de	Autoestima	Encuesta de Rosenberg	Alta: 25 Media: Baja	Ordinal
Rehabilitación con prótesis total	Es el abordaje terapéutico del maxilar usando prótesis completas sobre un procedimiento más complicado en estomatología. Luego de perder una pieza dental, existe poca evidencia sobre color, forma de la pieza dental, distribución de piezas dentarias considerando su asociación con los maxilares y anatomía masticatoria,	Función física  Función social  Función del dolor	16-18)  Encuesta GOHAI	Pgtas 1-4 (Alto 19-20) Moderado (16-18) Bajo (<ó =15)  Pgtas 5-10 (Alto 28-30) Moderado /25-27) Bajo (<ó = 24)  Pgtas 5-10 (Alto 28-30) Moderado /25-27) Bajo (<ó = 24)  Pgtas 1-12 (Alto-1°) Moderado(8-9) Bajo (<ó =7)	Ordinal
Edad	Años de vida de una persona contabilizados desde su nacimiento	Edad	DNI	Años cumplidos	Ordinal
Género	Conceptos sociales sobre función, comportamiento y acciones consideradas por la sociedad para hombres y mujeres	Sexo	DNI	Masculino Femenino	Nominal

Fuente: Elaboración propia

### **3.7 Técnicas e instrumentos**

#### **3.7.1 Técnica**

Para poder extraer los datos de la muestra se utilizó la encuesta como técnica seleccionada para este estudio, donde se pretendió medir la autoestima en los pacientes rehabilitados. Para ello se consideró la encuesta sobre autoestima y rehabilitación que conformó parte de la investigación en el recopilado de información son diseño de preguntas donde no se modificó la materia en cuestión, ni ambiente, para conocer la opinión de los involucrados sobre el tema.

#### **Procedimiento**

Con la aceptación de la clínica se procedió a los trámites de coordinación para los días y fechas respectivas de recojo de datos sobre las variables a estudiar en los pacientes. Luego de la atención de cada paciente edéntulo total con prótesis se les procedió a indicar si deseaban participar del estudio, dándoles las indicaciones a todos aquellos que aceptaron, sobre los fines del estudio y alcances.

Terminada las indicaciones, se les alcanzó el consentimiento informado explicándoles la naturaleza de este y el porqué de su llenado correspondiente. Luego que terminaron de llenar y firmar el consentimiento se procedió a darles el cuestionario GOHAI junto con el cuestionario de Rosemberg disponiendo de un tiempo promedio de 15 minutos para este, permaneciendo el investigador atento a cualquier duda, que pudiera surgir durante el proceso, hasta alcanzar la muestra requerida.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento:**

##### **Cuestionario para autoestima:**

En el proceso de obtención de información de los participantes, el instrumento para aplicar

consistió en preguntas elaboradas por el autor Rosemberg con proceso de validado y traducido en diversos idiomas. Schmitt y Allik realizaron estudios multiculturales en cual administraron la EAT mencionando que se conforma de diez puntos para evaluar la autoestima de la persona, a través de la escala tipo Likert con cuatro puntos: de acuerdo totalmente, desacuerdo, de acuerdo, de acuerdo totalmente. De ellos cinco ítems se dieron de manera positiva (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) así como forma negativa otros cinco (ítems 3, 5, 8, 9 y 10), los cuales debieron ser recodificados de manera inversa al momento de calcular el puntaje. El puntaje total del cuestionario varía entre 10 y 40 puntos, donde un mayor puntaje indicó una autoestima más elevada. De manera general, se interpretó que una puntuación entre 30 y 40 refleja una autoestima alta, entre 26 y 29 una autoestima media, y una puntuación igual o menor a 25 indica baja autoestima. Esta escala fue ampliamente utilizada por su validez y confiabilidad en diferentes contextos clínicos y de investigación.

#### **Cuestionario para rehabilitación con prótesis total (GOHAI):**

Se empleó la versión con validación aprobada GOHAI, integrada por los 12 ítems que se refieren a:

1. Cantidad de repeticiones de variación de comida
2. Cantidad de repeticiones de problemática por masticación
3. Cantidad de repeticiones de probar alimento
4. Cantidad de repeticiones donde no habla bien
5. Cantidad de repeticiones de ingerir comida sin fastidio
6. Cantidad de repeticiones de aislarse socialmente
7. Cantidad de repeticiones de estar conforme con la prótesis
8. Cantidad de repeticiones de consumir medicamento
9. Cantidad de repeticiones de preocuparse por su dentadura

10. Cantidad de repeticiones de estar nervioso por su dentadura
11. Cantidad de repeticiones de inhibición de comer acompañado por su dentadura
12. Cantidad de repeticiones de molestia debido a dulce, calor o frío en piezas dentarias

Donde la puntuación se tomó la escala de LIKERT, teniendo la puntuación: 1 al 5 que se van a dividir en 5 categorías.

SIEMPRE (S)	1 punto
FRECUENTEMENTE (F)	2 puntos
A VECES (AV)	3 puntos
RARAS VECES(RV)	4 puntos
NUNCA (N)	5 puntos

En los ítems 3 y 7 existió ponderación inversa

SIEMPRE (S)	5 punto
FRECUENTEMENTE (F)	4 puntos
A VECES (AV)	3 puntos
RARAS VECES(RV)	2 puntos
NUNCA (N)	2 puntos

Puntaje:

- De 60 a 57 puntos: ALTO – CVRSO satisfactoria
- De 51 a 56 puntos: MODERADO
- De 50 a menos puntos: BAJO – CVRSO pobre.

### **3.7.3 Validación**

El instrumento será modificado y estructurado para luego ser sometido a la validación correspondiente mediante el juicio de los expertos que en este caso se encontrará a cargo de los docentes de odontología, siendo revisados hasta que se obtenga la conformidad de aplicación de este con otorgamiento del puntaje respectivo. La validación del contenido asegurará la correspondencia entre lo que se quiere medir y lo que se va utilizar para medir respecto a las variables y sus dimensiones. Para luego realizar una prueba piloto que ayude a la mejora y eliminación de algunas preguntas no coherentes o irrelevantes.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Se usó conseguir la consistencia en su ampliación y lograr que los resultados de una prueba logren ser los mismo en la medida que también se apliquen en otro momento, de forma que se tengan resultados que sean coherentes y también consistentes. Para ello se usó la prueba de Alpha de Cronbach dando un valor de 0.901 para el cuestionario de autoestima y un valor de 0.915 para el instrumento de rehabilitación con prótesis total, asegurando la consistencia interna.

## **3.8 Plan de procesamiento**

Los datos que se obtuvieron luego de terminado el proceso de recolección los datos debieron ser trasladados del programa Word al programa Excel 2023 en la donde se realizó la codificación y tabulación de variables y dimensiones componentes. Posteriormente se trasladaron al SPSS versión 25 el cual realizó el sometimiento del proceso analítico estadístico que lograron obtener tablas y gráficas donde se expresó la estadística descriptiva con obtención de frecuencias, promedios, moda y la estadística

inferencial con el resultado del análisis de inferencia estadística ( $p < 0,05$ ), para obtener alguna asociación estadística significativa entre las variables que intervinieron en el proceso. Se recurrió al empleo del chi cuadrado (36).

### **3.9 Aspectos éticos**

El investigador a cargo consideró los siguientes lineamientos éticos:

Se preservó la integridad de todos los participantes en todo aspecto, tanto moral, social, psicológico y físico durante el curso de la investigación.

No se dio ninguna alteración sobre los resultados que resulten de este estudio, remitiéndose a los mismos de forma objetivo y puntual.

No se realizó copia alguna para lo cual se analizó el trabajo con el programa Turnitin, obteniendo el porcentaje permisible aceptado por la universidad.

Se usaron citas en el contenido, así como referencias en el formato establecido por la universidad para ciencias de la salud correspondiente al estilo Vancouver.

Se tomo en cuenta el uso del consentimiento informado, el mismo que fue explicado antes de recoger los datos.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISUCIÓN DE RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1. Relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada

		Rehabilitación con prótesis total			Total
			Moderada calidad	Alta calidad	
Niveles de autoestima	Autoestima media	n	15	0	15
		%	16.9%	0%	16.9%
	Autoestima alta	n	11	63	74
		%	12.4%	70.8%	83.1%
Total		n	26	63	89
		%	29.2%	70.8%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 1 se observa la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total, en mayoría se aprecia autoestima alta y alta calidad en la rehabilitación con prótesis total en un 70.8% (n°=63), seguido de autoestima media y moderada calidad en la rehabilitación con prótesis total en un 16.9% (n°=15).

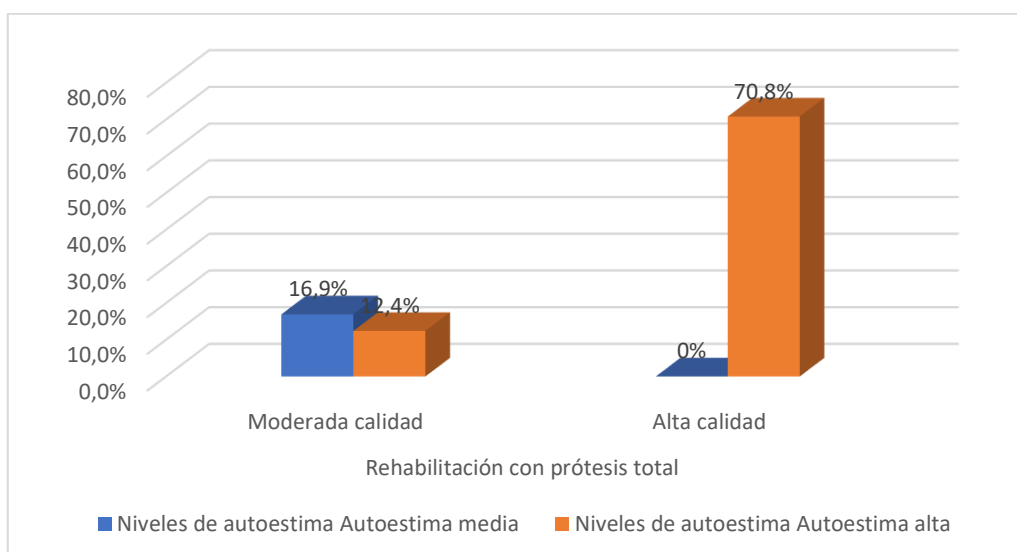


Figura 1 . Gráfico de columnas de la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada

Tabla 2. Nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica privada

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Autoestima media</b>	15	16.9%
<b>Autoestima alta</b>	74	83.1%
<b>Total</b>	89	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 2 se aprecia el nivel de autoestima en pacientes con prótesis total, en mayoría presentaron autoestima alta en un 83.1% (n°=74), seguido de autoestima media en un 16.9% (n°=15).

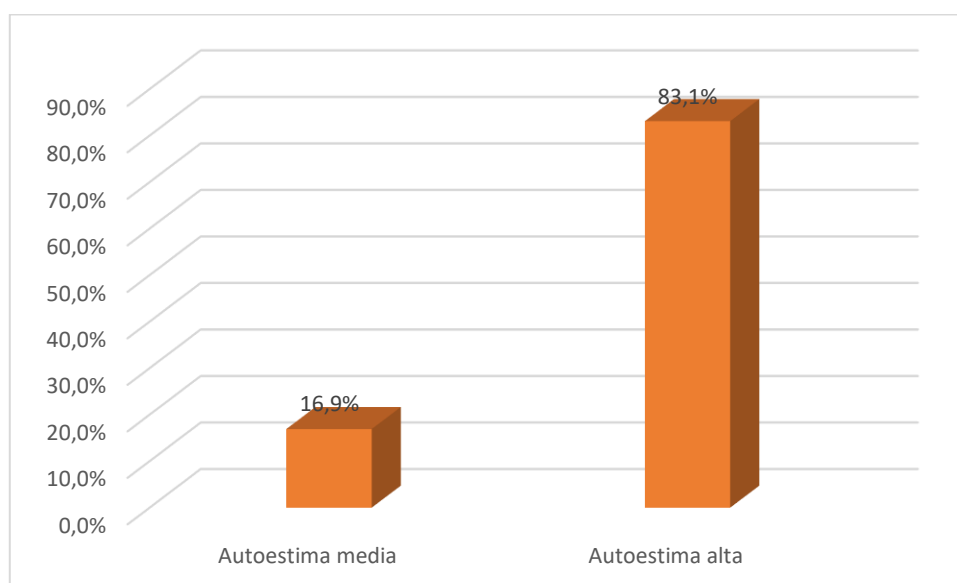


Figura 2. Gráfico de columnas del nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica privada

+

Tabla 3. Relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total de una clínica privada

		Edad		Total	Genero		Total	
		De 41 a 60 años	Más de 60 años		Femenino	Masculino		
Niveles de autoestima	Autoestima media	n	12	3	15	0	15	15
		%	13.5%	3.4%	16.9%	0%	16.9%	16.9%
	Autoestima alta	n	20	54	74	23	51	74
		%	22.5%	60.7%	83.1%	25.8%	57.3%	83.1%
Total	n	32	57	89	23	66	89	
	%	36%	64%	100%	25.8%	74.2%	100%	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 se aprecia la relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total, respecto a la edad en mayoría los pacientes con más de 60 años presentaron autoestima alta en un 60.7% (n°=54). En cuanto al género, pacientes de género masculino presentan autoestima alta en un 57.3% (n°=51).

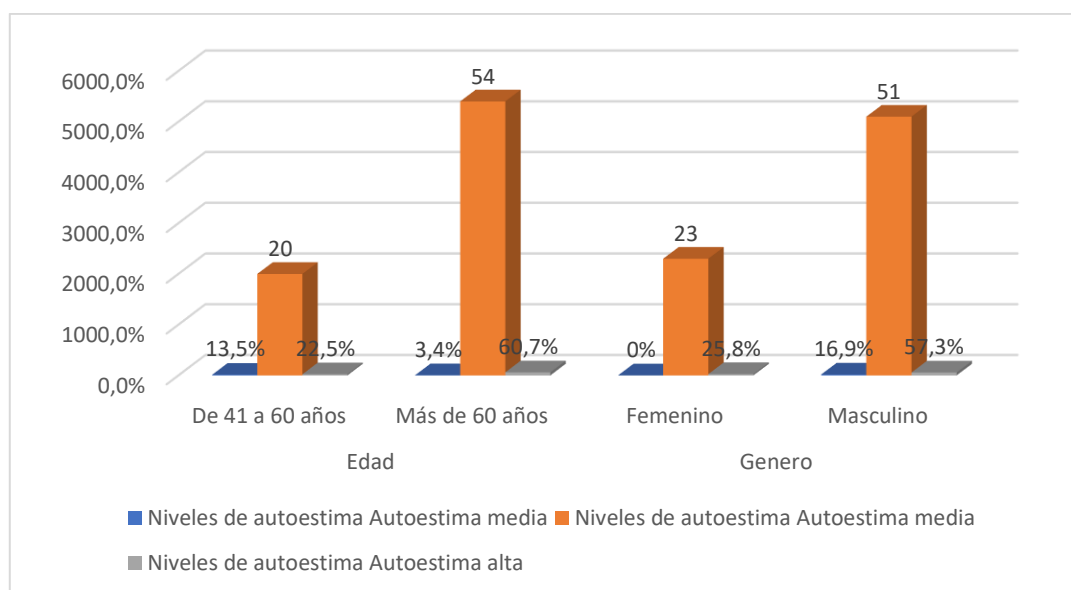


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación entre el nivel de autoestima con la edad y género en pacientes con prótesis total de una clínica privada

Tabla 4. Relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica privada

		Función física		Total	
		Moderada calidad	Alta calidad		
Niveles de autoestima	Autoestima media	n	14	1	15
		%	15.7%	1.1%	16.9%
Autoestima alta		n	20	54	74
		%	22.5%	60.7%	83.1%
Total		n	34	55	89
		%	38.2%	61.8%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4 se aprecia la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos, en mayoría se observa nivel de autoestima alta y la función física con alta calidad en un 60.7% ( $n^{\circ}=54$ ), seguido de nivel de autoestima alta y la función física con moderada calidad en un 22.5% ( $n^{\circ}=20$ ).

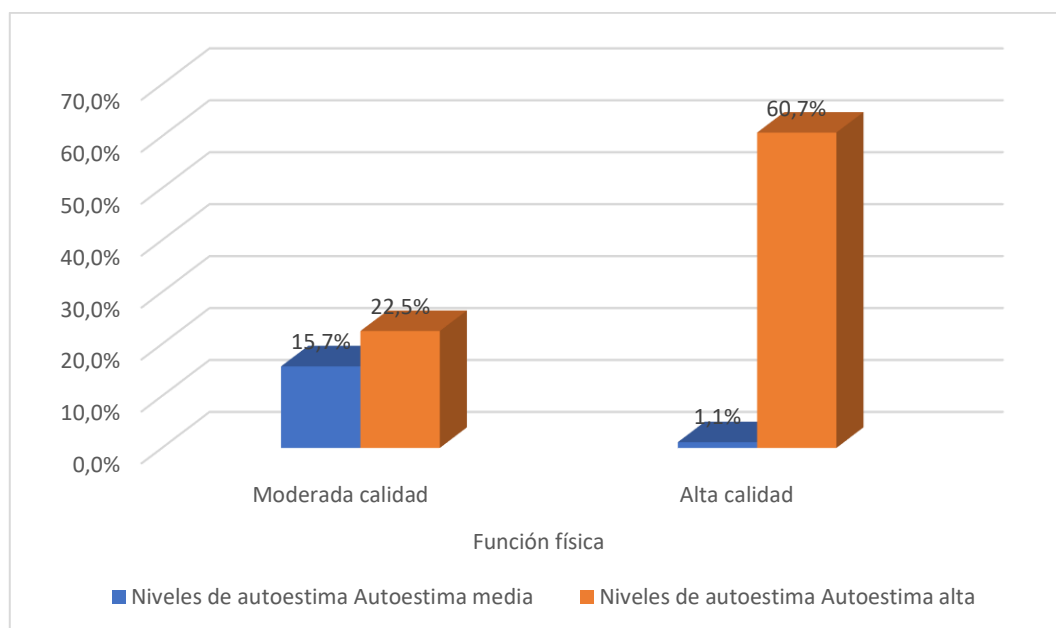


Figura 4. Gráfico de columnas de la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica privada

Tabla 5. Relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica privada

		Función psicosocial		Total	
		Moderada calidad	Alta calidad		
Niveles de autoestima	Autoestima media	n	12	3	15
		%	13.5%	3.4%	16.9%
Autoestima alta		n	10	64	74
		%	11.2%	71.9%	83.1%
Total		n	22	67	89
		%	24.7%	75.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5 se aprecia la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos, en mayoría se observa nivel de autoestima alta y la función psicosocial con alta calidad en un 71.9% ( $n^{\circ}=64$ ), seguido de nivel de autoestima media y la función psicosocial con moderada calidad en un 13.5% ( $n^{\circ}=12$ ).

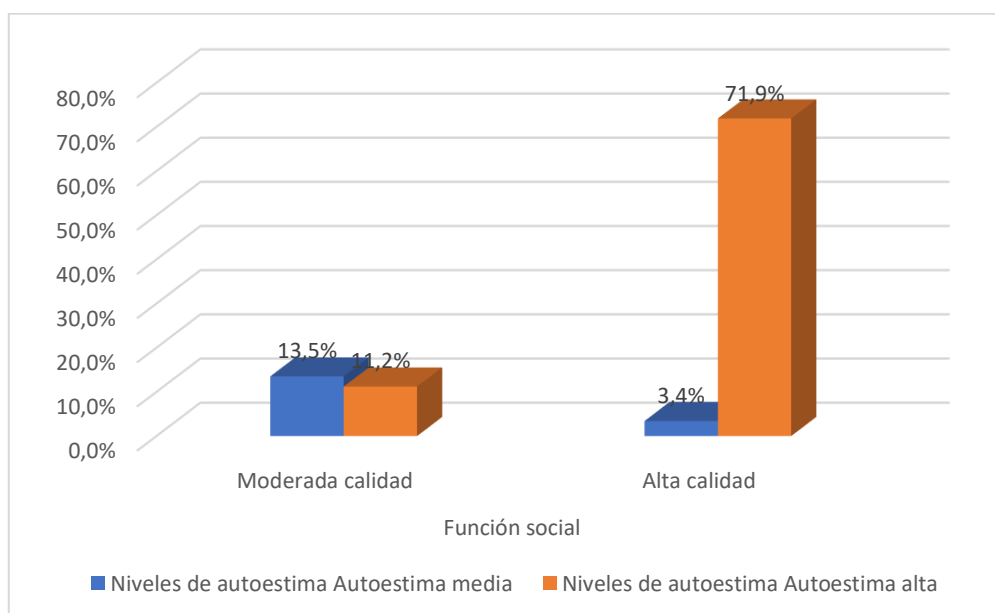


Figura 5. Gráfico de columnas de la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica privada

Tabla 6. Relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica privada

		Función del dolor		Total	
		Moderada calidad	Alta calidad		
Niveles de autoestima	Autoestima media	n	13	2	15
		%	14.6%	2.2%	16.9%
Autoestima alta		n	25	49	74
		%	28.1%	55.1%	83.1%
Total		n	38	51	89
		%	42.7%	57.3%	100%

Elaboración: Fuente propia

Interpretación: En la tabla 6 se aprecia la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos, en mayoría se observa nivel de autoestima alta y la función del dolor con alta calidad en un 55.1% (n°=49), seguido de nivel de autoestima alta y la función del dolor con moderada calidad en un 28.1% (n°=25).

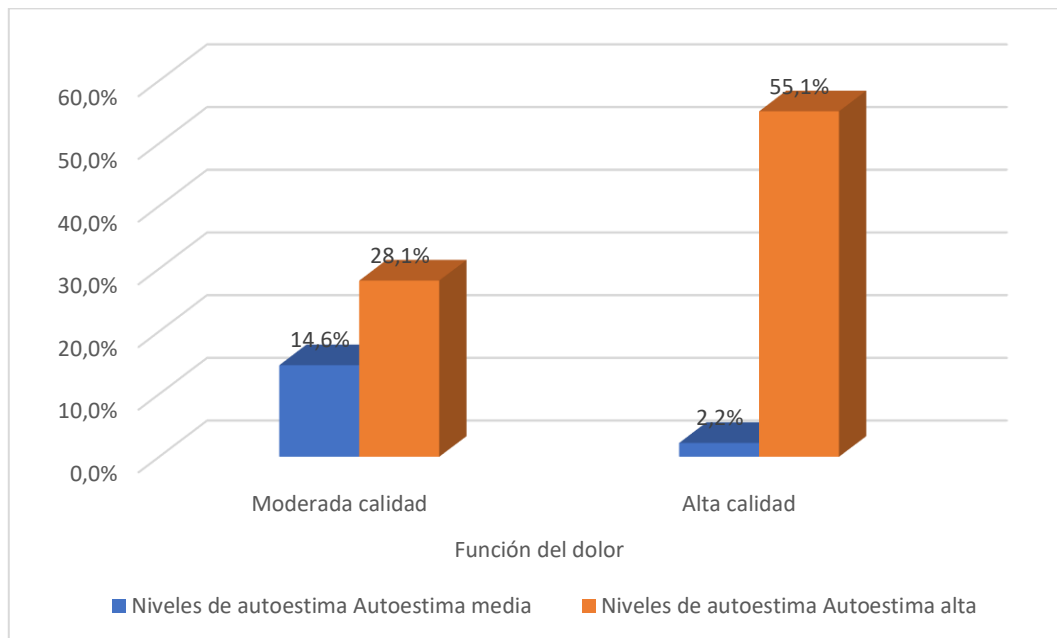


Figura 6. Gráfico de columnas de la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica privada

### 4.1.1 Prueba de hipótesis

#### Prueba de hipótesis general

1. Planteamiento de hipótesis:  
 Ha: Existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total  
  
 Ho: No existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total
2. Nivel de significancia: Considerando el uso de la prueba de rho de Spearman, se determinó si existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total.
3. Estadístico de prueba: el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), (fuera del área de rechazo)
4. Lectura de error:

	Coeficiente	Sig. asintótica
<b>Rho de Spearman</b>	0.701	0.000

5. Toma de decisión:  
 Presentó un coeficiente de 0.701 (Correlación positiva alta), el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total.**

#### Hipótesis específica 1

1. Planteamiento de hipótesis:  
 Ha: Existe relación entre el nivel de autoestima con la edad y género  
  
 Ho: No existe relación entre el nivel de autoestima con la edad y género
2. Nivel de significancia: Considerando el uso de la prueba de rho de Spearman, se determinó si existe relación entre los niveles de autoestima con edad y género.
3. Estadístico de prueba: el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ) autoestima y edad (fuera del

área de rechz0)

el p-valor = 0.012 ( $p < 0.05$ ) autoestima y género (fuera del área de rechazo)

4. Lectura de error:

		<b>Coefficiente</b>	<b>Sig. asintótica</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Nivel de autoestima con edad</b>	0.413	0.000
	<b>Nivel de autoestima con género</b>	0.266	0.012

5. Toma de decisión:

Respecto al nivel de autoestima con edad presentó un coeficiente de 0.413 (Correlación positiva moderada) y p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), sobre el nivel de autoestima con género presentó un coeficiente de 0.266 (Correlación positiva baja) y p-valor = 0.012 ( $p < 0.05$ ), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula es decir

**Existe relación entre el nivel de autoestima con la edad y género**

## **Formulación de Hipótesis específica 2**

1. Planteamiento de hipótesis

Ha: Existe relación entre la autoestima y la función física

Ho: No existe relación entre la autoestima y la función física

2. Nivel de significancia: Considerando el uso de la prueba de rho de Spearman, se determinó si existe relación entre los niveles de autoestima y la función física

3. Estadístico de prueba: el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ) autoestima y función física (fuera del área de rechz0)

4. Lectura de error:

	<b>Coefficiente</b>	<b>Sig. asintótica</b>
<b>Rho de Spearman</b>	0.511	0.000

5. Toma de decisión

El resultado de la prueba rho de Spearman, presentó un coeficiente de 0.511 (Correlación positiva moderada), el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe relación entre la autoestima y la función física**

### Formulación de Hipótesis específica 3

1. Planteamiento del problema

Ha: Existe relación entre la autoestima y la función psicosocial

Ho: No existe relación entre la autoestima y la función psicosocial

2. Nivel de significancia: Considerando el uso de la prueba de rho de Spearman, se determinó si existe relación entre los niveles de autoestima y la función psicosocial

3. Estadístico de prueba: el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ) autoestima y función física psicosocial(fuera del área de rechz0)

4. Lectura de error:

	Coeficiente	Sig. asintótica
<b>Rho de Spearman</b>	0.577	0.000

5. Toma de decisión:

El resultado de la prueba rho de Spearman, presentó un coeficiente de 0.577 (Correlación positiva moderada), el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe relación entre la autoestima y la función psicosocial**

### Hipótesis específica 4

1. Planteamiento del problema:

Ha: Existe relación entre la autoestima y la función del dolor

Ho: No existe relación entre la autoestima y la función del dolor

2. Nivel de significancia: Considerando el uso de la prueba de rho de Spearman, se determinó si existe relación entre los niveles de autoestima y la función psicosocial
3. Estadístico de prueba: el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ) autoestima y función del dolor fuera del área de rechazo)
4. Lectura de error:

	<b>Coefficiente</b>	<b>Sig. asintótica</b>
<b>Rho de Spearman</b>	0.400	0.000

5. Toma de decisión:

Presentó un coeficiente de 0.400 (Correlación positiva moderada), el p-valor = 0.000 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula es decir **Existe relación entre la autoestima y la función del dolor**

#### 4.1.2 Discusión de resultados

La hipótesis planteada en el objetivo general de este estudio es que los niveles de autoestima se encuentran positivamente relacionados con la rehabilitación protésica total en pacientes. Los resultados obtenidos respaldan esta hipótesis, ya que se encontró que el 70.8% de los pacientes que recibieron prótesis total reportaron una autoestima alta, coincidiendo con la mejora en la estética dental, que tuvo un impacto positivo en la autoimagen. Este hallazgo es consistente con estudios previos como el de Caquimbo et al. (2024), quienes también observaron una mejora significativa en la autoestima debido a la rehabilitación estética.

Además, nuestra investigación extiende los hallazgos previos al incluir dimensiones adicionales como la función psicosocial y la función del dolor, las cuales no se abordan de manera tan profunda en el estudio de Caquimbo et al. Esta diferencia permite ampliar la comprensión de la rehabilitación, subrayando que los beneficios de la prótesis total no solo se limitan a la restauración estética y funcional, sino que también deben contemplar los aspectos emocionales y sociales del paciente, lo que proporciona un enfoque más integral para la rehabilitación.

La hipótesis que guiaba este objetivo es que los pacientes que reciben prótesis total experimentan un aumento significativo en su autoestima, especialmente en relación con la mejora en la estética y la funcionalidad de la prótesis. Los resultados obtenidos en este estudio confirman esta hipótesis, con el 83.1% de los pacientes mostrando niveles elevados de autoestima tras la intervención protésica.

El estudio de Anaya y Méndez (2023) refuerza este hallazgo, ya que ambos estudios

coinciden en que la mejora estética y funcional está estrechamente vinculada a un aumento en la autoestima. Sin embargo, se observa una diferencia en el enfoque demográfico, ya que mientras Anaya y Méndez se centran principalmente en los adultos mayores, nuestra muestra incluyó pacientes de diversas edades, lo que nos permitió observar que tanto la estética como la funcionalidad contribuyen por igual al aumento de la autoestima. Este hallazgo sugiere que, mientras los adultos mayores pueden valorar más la funcionalidad, los pacientes más jóvenes tienden a priorizar la estética de sus prótesis, lo que debe ser considerado al diseñar estrategias de rehabilitación personalizada.

La hipótesis para este objetivo es que las variables de edad y género influyen en los niveles de autoestima de los pacientes con prótesis total. Los resultados obtenidos respaldan esta hipótesis, mostrando que los pacientes mayores de 60 años reportaron mayor autoestima, lo que coincide con los resultados de Anaya y Méndez (2023), quienes también observaron que los adultos mayores tienden a enfocarse más en la funcionalidad de las prótesis que en su aspecto estético.

Una diferencia clave entre los estudios es que nuestra investigación también exploró el impacto del género en la autoestima, lo que permitió descubrir que los hombres tienden a reportar mayores niveles de autoestima en comparación con las mujeres. Este hallazgo sugiere que los hombres valoran más la funcionalidad de la prótesis, mientras que las mujeres podrían estar más influenciadas por los estándares estéticos y de belleza. Este punto resalta la importancia de considerar las diferencias de género en el diseño de intervenciones de rehabilitación que aborden las necesidades específicas de cada grupo.

La hipótesis planteada para este objetivo es que existe una relación positiva entre la autoestima y la función física, después de la rehabilitación con prótesis total. Los

resultados de este estudio respaldan esta hipótesis, ya que un 60.7% de los pacientes con autoestima alta también reportaron una función física de alta calidad, lo que indica que la restauración de la capacidad para realizar funciones básicas, como masticar y hablar, tiene un impacto positivo en la autoestima.

Este hallazgo es consistente con el estudio de Tonato-Hidalgo et al. (2022), quienes observaron que una rehabilitación protésica exitosa, que restaura la función física, también mejora la autoestima. Sin embargo, nuestra investigación amplió este análisis al considerar otras dimensiones, como la función psicosocial y la función del dolor, lo que sugiere que la rehabilitación integral no solo debe centrarse en la restauración de la función física, sino también en el bienestar social y emocional del paciente.

La hipótesis para este objetivo es que existe una relación positiva entre la autoestima y la capacidad de los pacientes para interactuar socialmente después de la rehabilitación con prótesis total. Los resultados obtenidos son consistentes con esta hipótesis, ya que los pacientes con autoestima alta también reportaron una mejora significativa en la función psicosocial ( $r = 0.577$ ,  $p < 0.05$ ). Este hallazgo coincide con el estudio de Jiménez et al. (2021), que destacó que los pacientes con mayor autoestima tienden a ser más activos socialmente y tienen una mayor confianza en su imagen y habilidades sociales. Sin embargo, nuestra investigación agregó un enfoque adicional al integrar la función física en la relación con la autoestima. Los resultados sugieren que tanto la función física como la psicosocial están interrelacionadas, y una rehabilitación integral que considere ambos aspectos puede tener un impacto aún mayor en la autoestima de los pacientes.

La hipótesis planteada en este objetivo es que la función del dolor impacta negativamente en la autoestima de los pacientes con prótesis total. Los resultados de este estudio respaldan esta hipótesis, ya que se encontró que los pacientes con autoestima alta también

reportaron una función del dolor de alta calidad, con un 55.1% mostrando una mejora significativa en la función del dolor.

Este hallazgo coincide con la investigación de Rúa (2020), quien indicó que el dolor asociado con las prótesis dentales puede afectar negativamente la autoestima de los pacientes. Sin embargo, nuestra investigación agrega una dimensión adicional al explorar cómo un ajuste adecuado de las prótesis no solo mejora la funcionalidad, sino que también alivia el dolor, lo que tiene un impacto positivo tanto en la salud física como en el bienestar emocional de los pacientes.

La comparación entre los estudios previos y nuestra investigación revela tanto semejanzas como diferencias en los enfoques utilizados para analizar la relación entre la autoestima y la rehabilitación con prótesis total. En general, tanto la funcionalidad como la estética tienen un impacto positivo en la autoestima de los pacientes, aunque nuestra investigación se diferencia al incluir dimensiones adicionales como la función psicosocial y la función del dolor, las cuales también juegan un papel crucial en la mejora de la autoestima. Esto resalta la importancia de una rehabilitación integral, que no solo se enfoque en la restauración funcional, sino también en el bienestar social, emocional y físico del paciente.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

Primera: Los resultados de este estudio revelan que la rehabilitación con prótesis total tiene un impacto positivo significativo en los niveles de autoestima de los pacientes. Este hallazgo subraya que la restauración estética y funcional de la prótesis no solo mejora la funcionalidad dental, sino también la percepción de la imagen personal de los pacientes.

Segunda: Se encontró que tanto la mejora estética como funcional de la prótesis son factores clave en el aumento de la autoestima de los pacientes. Este resultado resalta la importancia de que las prótesis cumplan con ambas funciones para lograr una mejora integral en el bienestar emocional de los pacientes

Tercera: Aunque la edad tiene un impacto en los niveles de autoestima, no es el único factor determinante. El análisis muestra una relación moderada entre la edad y la autoestima, con un coeficiente de correlación de 0.413 ( $p < 0.05$ ). La relación entre género y autoestima presentó una correlación baja de 0.266 ( $p < 0.05$ ).

Cuarta: La función física muestra una relación moderada con los niveles de autoestima, con un coeficiente de correlación de 0.511 ( $p < 0.05$ ). Esto sugiere que la capacidad funcional de la prótesis es un factor importante, aunque no exclusivo, en la mejora de la autoestima.

Quinta: La función psicosocial se muestra como un factor determinante en los niveles de autoestima de los pacientes. El estudio indica una correlación positiva moderada (coeficiente de 0.577,  $p < 0.05$ ), lo que evidencia que mejorar las condiciones psicosociales de los pacientes, tales como su bienestar emocional y su interacción social.

Sexta: La relación entre la función del dolor y los niveles de autoestima también es significativa, con una correlación moderada de 0.400 ( $p < 0.05$ ). Este hallazgo sugiere que el alivio del dolor tiene un impacto positivo en la percepción que los pacientes tienen de sí mismos.

## **5.2 Recomendaciones**

1.- Implementar un enfoque integral en la rehabilitación protésica. Se recomienda que la rehabilitación con prótesis total no solo se enfoque en la restauración estética y funcional, sino también en el bienestar emocional y social de los pacientes.

2.- Considerar la edad y el género en la planificación de la rehabilitación. Es crucial tener en cuenta tanto la edad como el género de los pacientes al diseñar el tratamiento con prótesis total.

3.- Mejorar la calidad de las prótesis para optimizar la función física y emocional. Se debe asegurar que las prótesis no solo tengan una alta calidad estética, sino también una funcionalidad óptima.

4.- Fomentar la participación social y emocional durante el proceso de rehabilitación. Dado que la función psicosocial tiene un impacto directo en la autoestima, es fundamental que los programas de rehabilitación promuevan la interacción social y el apoyo emocional.

5.- Incorporar estrategias de manejo del dolor en la rehabilitación protésica. Como se observó en este estudio, la función del dolor va a tener una repercusión significativa sobre la autoestima de las personas.

6.- Realizar un seguimiento continuo del bienestar emocional de los pacientes. Es relevante que los especialistas puedan realizar un seguimiento respecto al bienestar emocional de los pacientes después de la rehabilitación.

## REFERENCIAS

1. Lévano LS, Rodríguez RG, Abanto LS. Tratamientos prostodónticos en adultos mayores realizados en un centro dental especializado entre los años 2016 y 2018. *Rev Estomatol Herediana*. 2019;30(3):176-81.
2. Agudelo A, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. *Cultura del Cuidado*. 2021;17(2):23-7.
3. Jiménez Z, et al. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. *Medisur*. 2021;19(1):1-7.
4. Sánchez-Villena A, De La Fuente-Figuerola V, Ventura León JL. Modelos factoriales de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Rev Psicol Clínica*. 2021;26(1):47-55.
5. Valencia YL. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Mayor de San Marcos. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2019.
6. Gupta S, Sneha S, Bhasin A. Conocimiento y actitud hacia la rehabilitación protésica y la utilización de servicios dentales por parte de la población de India central de la ciudad de Jabalpur, India. *Ann Med Health Sci Res*. 2018;12(3):245-50.
7. Kumar K, et al. Evaluación de la conciencia del paciente anciano hacia la rehabilitación protésica y la actitud hacia la utilización de los servicios: un estudio de cuestionario basado en el hospital. [Internet]. India; abril 2021.
8. Assery KA. Conocimiento, actitud y práctica con respecto a la rehabilitación protésica y los factores que afectan a los pacientes que visitan clínicas privadas en Riyadh, Arabia Saudita: un estudio transversal. *J Fam Med Prim Care*. 2019;8(10):1234-9.
9. Corona MH, et al. Principales factores biopsíquicos relacionados con la rehabilitación protésica dental en ancianos institucionalizados. *Medisan*. 2021;25(3):647-51.
10. Marquesini D. Vejez: autoestima y capacidad de adaptación. [Tesis de pregrado]. Rosario: Universidad Abierta Interamericana; 2018.
11. Caquimbo GA, Virgilito A, Saldaña J. Rehabilitación funcional estética y su impacto en la autoestima. *Odontol Montevideo*. 2024;2:126-31.

12. Anaya M, Méndez R. Nivel de autoestima y rehabilitación con prótesis total en adultos mayores en un centro odontológico de Carhuaz. [Tesis de pregrado]. Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
13. Tonato-Hidalgo JD, Loor-Tobar NS, Gavilanez-Villamarín SM, Armijos-Moreta JF. Influencia del uso de prótesis dental en la calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Inf Cient.* 2022;101(6):e4054.
14. Arteaga A, Pantoja C, Burbano F, Escobar J, Lara S, Coral Y. Nivel de autoestima en pacientes con pérdida de uno o más dientes anteriores atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cooperativa de Colombia. [Tesis de pregrado]. Colombia: Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia; 2022.
15. Ferre I. Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis total removible atendidos en un centro especializado en formación odontológica. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2022.
16. Jimenez Z, Grau I, Maresma R, Díaz M, Terry E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. *Medisur.* 2021;19(1):115-22.
17. Rúa G. Relación entre edentulismo y autoestima en consultantes adultos que acuden al servicio odontológico de centros y puestos de salud pertenecientes a la ESE Alejandro Próspero Reverend, Santa Marta. [Tesis de pregrado]. Barranquilla: Facultad del Norte, Departamento de Salud Pública; 2020.
18. Mendoza L, Martínez A, Rodríguez J, Maldonado G, Trejo C. Nivel de autoestima en los adultos mayores de dos grupos de un municipio de Hidalgo, México. *Rev Cuidado Geriátrico.* 2020;14(14):23-27.
19. Franco A, Vivan A, Procopiak B, de Almeida C, Pizzatto E, Naval M, et al. Impacto del uso de prótesis totais en la calidad de vida de idosos institucionalizados. *Rev Cubana Estomatol.* 2020;57(1):22-27.
20. Saleh A, Bista K. Examining factors impacting online survey response rates in educational research: Perceptions of graduate students. *J Multidiscip Eval.* 2017;13(1):64-65.
21. Parada-Fernández P, Herrero-Fernández D, Jorge R, Comesaña P. Wearing mask hinders emotion recognition, but enhances perception of attractiveness. *Pers Individ Dif.* 2022;184:111-7.

22. Yin Z, Yang J, Huang C, Sun H, Wu Y. Eating and communication difficulties as mediators of the relationship between tooth loss and functional disability in middle-aged and older adults. *J Dent.* 2020;96:15-20.
23. Lajnert V, Kovacevic Pavicic D, Pavlic A, Pokrajac-Bulian A, Spalj S. Smile Aesthetics Satisfaction Scale: development and validation of a new brief five-item measure of satisfaction with smile aesthetics in adults and the elderly. *Int Dent J.* 2018;68(3):162-70.
24. Liu SY, Wrosch C, Morin AJS, Quesnel-Vallée A, Pruessner JC. Changes in self-esteem and chronic disease across adulthood: A 16-year longitudinal analysis. *Soc Sci Med.* 2019;242:10-19.
25. Mejía A. Enfermedad periodontal, prevalencia y factores de riesgo en niños y adolescentes. Revisión de la literatura. *Mullen and McCotter;* 2021:279.
26. Kudsi Z, Fenlon MR, Hill K, Baysan A. Developing a questionnaire to measure psychological disturbance associated with tooth loss. *J Dent.* 2020;98:22-29.
27. Velásquez L, Gallardo J. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. *Clínica UCSG. Rev Conrado.* 2018;14(61):161-64.
28. Iosif L, Preoteasa C, Preoteasa E, Ispas A, Ilinca R, Magureanau C, Anza O. Oral Health Related Quality of Life and Prosthetic Status among Institutionalized Elderly from the Bucharest Area: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(35):178-186.
29. Degirmenci K. Evaluation of quality of life and oral hygiene attitudes of individuals using dental prostheses during the COVID-19 pandemic. *J Prosthet Dent.* 2021;16(1):121-27.
30. Masahiro R, Takayuki U, Kaoru S. An Interprofessional Approach to Oral Hygiene for Elderly Inpatients and the Perception of Caregivers Towards Oral Health Care. *Int Dent J.* 2021;71(54):328-35.
31. Saxena A, Nagarajappa R, Naik D, Abia M, Ramesh G. Assessing the effect of oral diseases on oral health related quality of life of institutionalized elderly using oral health impact profile (OHIP-14) questionnaire: a pilot study. *Oral Health Relat Qual Life.* 2020;71(3):349-53.
32. Llanto A, Lundqvist R. Quality of life related to tooth loss and prosthetic replacements among persons with dependency and functional limitations. *Acta Odontol Scand.* 2020;78(3):173-80.

33. Ortiz L, García V, Cruz P, Moreno K, Heredia E, Sánchez S. The impact of poor oral health on the oral health-related quality of life (OHRQoL) in older adults: the oral health status through a latent class analysis. *BMC Oral Health*. 2019;19(141):89-95.
34. Magnusson L, Ghosh R, Jensen K, Gobel K, Wagberg J, Wallen S, Svenson A. Calidad de vida de los usuarios de prótesis en el sur de la India: un estudio transversal. *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(50):49-56.
35. Alves A, Cavalcanti R, Calderón P, Pernambuco L, Alchieri J. Quality of life related to complete denture. *Acta Odontol Latinoam*. 2018;31(2):91-96.
36. Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
37. Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017.

**ANEXOS**

<b>ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>				
<b>Título: “NIVELES DE AUTOESTIMA Y REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS TOTAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA PRIVADA”</b>				
<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica privada?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica privada?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica privada?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica privada?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Evaluar el nivel de autoestima en pacientes con prótesis total de una clínica privada</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y la función física en pacientes adultos de la clínica privada</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y la función psicosocial en pacientes adultos de la clínica privada</p> <p>Determinar la relación entre la autoestima y la función del dolor en pacientes adultos de la clínica privada</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Ha: Existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada</p> <p>Ho: No existe relación entre los niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica privada</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Niveles de autoestima</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Autoestima</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Rehabilitación con prótesis total</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p><b>Método y diseño de Investigación:</b></p> <p>Será el método Hipotético deductivo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,</p> <p>Prospectivo,</p> <p>Relacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>Pacientes adultos de la clínica</p>

				<p>PRIVADA.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>100 pacientes de la clínica docente por conveniencia.</p>
--	--	--	--	---

## ANEXO N ° 2 INSTRUMENTO

### CUESTIONARIO ROSEMBERG PARA AUTOESTIMA:

Preguntas	Totalmente de acuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
2.- Creo que tengo un buen número de cualidades				
3.- En general, me inclino a pensar que soy un(a) fracasado (a)				
4.- . Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
5.- Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso(a) de mi				
6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a)				
7.- En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)				
8.- Desearía valorarme más a mí mismo(a)				
9.- A veces me siento verdaderamente inútil				
10.- A veces pienso que no soy bueno(a) para nada.				

## INSTRUMENTO PARA REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS TOTAL (GOHAI)

1	<b>SIEMPRE</b>	<b>S</b>
2	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>F</b>
3	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>AV</b>
4	<b>RARA VEZ</b>	<b>RV</b>
5	<b>NUNCA</b>	<b>N</b>

### INDICE DE SALUD ORAL GERIATRICO (GOHAI)

FUNCION FISICA	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Limitò la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o pròtesis detales?					
¿Pudò pasar los alimentos comodamente?					
¿Sus dientes o pròtesis le impidieron hablar del modo que usted queria?					
¿Pudo comer lo que usted queria sin sentir molestias de sus dientes o pròtesis dentales?					
FUNCION PSICOSOCIAL	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Evitò estar en contacto con personas debido a la condicion de sus dientes o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se preocupò o intranquilizò por problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò nervioso o consiente debido a problemas debido a problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Se sintiò incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encias o pròtesis dentales?					
¿Evitò reir o sonreir debido a que sus dientes o pròtesis dentales eran antiestèticos?					
FUNCION DOLOR	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	S
¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
¿Sintiò sus dientes o encias sensible a los alimentos calientes, frios o dulces?					

Gracias por su colaboraciòn

## ANEXO N ° 3 Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 15 de marzo de 2025

Investigador(a)  
Emerson Kennedy Ramos Sanchez  
Exp. N°: 0410-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica docente privada”**, con fecha **03/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Emerson Kennedy Ramos Sanchez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## Anexo N° 4 Conformidad del asesor

	CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR		
	Código: UPRW-ORA-PO R-012	Versión de: Revisión: 02	Fecha: 13/05/2020

Lima, 17 de Julio de 2025

Mg. Eduardo Valentín Falcón ~~Exión~~  
 Jefe de Grados y Títulos  
 Universidad Privada Norbert Wiener  
 Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto:

**"NIVELES DE AUTOESTIMA Y REHABILITACION ORAL CON  
 PROTESIS TOTAL EN PACIENTES DE UNA CLINICA PRIVADA"**

presentado por el bachiller ~~Ramos Sanchez~~ Emerson Kennedy

Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la **ORIGINALIDAD** establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de **Tesis** será desarrollado y ejecutado en el plazo de 4 meses \_\_,

para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como **ASESOR** de la referida **Tesis**

Atentamente,



Firma del Asesor

**~~Minerva Rondon~~ Omar Eduardo**  
 Apellidos y Nombres del Asesor

## Anexo N° 5 Validación del Instrumento



### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Hernán Vasquez, Rodrigo*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente U. Wiener*  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  *cuestionario*  
 1.4 Autor(es) del Instrumento:  
 1.5 Título de la Investigación: *Niveles de autoestima y rehabilitación oral con prótesis fijas en pacientes de una clínica privada*

#### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.97$$

#### 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.  
 , 09 de Mayo del 2025

*H. Vasquez*  
 MG, Esp. Hernán Vásquez Rodrigo  
 Firma y Sello



## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Maroufe Maturana Sara Puzelica*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Dolente tiempo parcial.*  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario*  
 1.4 Autor(es) del Instrumento:  
 1.5 Título de la Investigación: *Índice de Autonomía y Rehabilitación Oral con prótesis total en pacientes de una Clínica Privada's*

## 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)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 40 + 0}{50} = 0.80$$

## 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:

*M. Puzelica*  
 \_\_\_\_\_  
 09 de Mayo del 2025

*Maroufe Maturana*  
 \_\_\_\_\_  
 Dra. MAROUFE MATURANA  
 Esp. Rehabilitación Oral  
 C.O.P. 22809

\*\*\*\*\*  
 Firma y sello

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

## I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Rojas Orjaga, Antonio Rosal*  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente FCE U. Norbert Wiener*  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Cuestionario.*  
 1.4 Autor(es) del Instrumento:  
 1.5 Título de la Investigación: *Niveles de Autoestima y percepción social con profesia total en pacientes de una clínica privada.*

## II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 1.00$$

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*

*08 de Mayo del 2025*

  
 Dr. Raúl A. Rojas Orjaga  
 COP 14946  
 Firma y sello

## Anexo N ° 6 Prueba de confiabilidad del instrumento

### Fiabilidad del instrumento (Autoestima)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 10 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

<b>K:</b>	<b>El número de ítems</b>
$\sum S_i^2$ :	Sumatoria de Varianzas de los ítems
$S_T^2$ :	Varianza de la suma de los ítems
$\alpha$ :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

<b>Criterio de confiabilidad de valores</b>	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de ítems</b>
0.901	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.901, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
Ítem1	30,15	24,134	,603	,894
Ítem2	30,15	23,503	,792	,883
Ítem3	30,00	22,421	,847	,878
Ítem4	30,10	24,411	,734	,888
Ítem5	30,05	21,945	,838	,878
Ítem6	30,00	23,684	,855	,881
Ítem7	30,20	22,695	,756	,884
Ítem8	30,30	25,589	,377	,909
Ítem9	30,15	23,503	,792	,883
Ítem10	30,40	26,463	,193	,926

#### Fiabilidad del instrumento (Rehabilitación con prótesis total)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de 12 ítems.

Se obtuvo como resultado:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de ítems</b>
0.915	12

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.915, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
Ítem1	37,60	31,095	,527	,913
Ítem2	37,40	30,042	,816	,902
Ítem3	37,35	29,818	,850	,900
Ítem4	37,35	29,608	,884	,899

---

<b>Ítem5</b>	37,35	28,976	,765	,902
<b>Ítem6</b>	37,30	29,168	,962	,896
<b>Ítem7</b>	37,45	29,945	,726	,904
<b>Ítem8</b>	37,60	32,358	,362	,921
<b>Ítem9</b>	37,35	29,713	,867	,899
<b>Ítem10</b>	37,85	34,134	,053	,947
<b>Ítem11</b>	37,30	29,168	,962	,896
<b>Ítem12</b>	37,45	29,945	,726	,904

---

## Anexo N ° 7 Consentimiento Informado

**Institución:** Universidad Norbert Wiener

**Investigadora:** Emerson Kennedy Ramos Sánchez

**Título:** “NIVELES DE AUTOESTIMA Y REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS TOTAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA PRIVADA”

---

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “NIVELES DE AUTOESTIMA Y REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS TOTAL EN PACIENTES DE UNA CLÍNICA PRIVADA”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación ente la autoestima con sus niveles con la rehabilitación protésica total en pacientes.

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados del estudio se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación en el estudio no involucra ningún tipo de riesgo presente o latente.

### **Beneficios**

Usted se beneficiará obteniendo el conocimiento sobre el estado de su autoestima personal y como esta puede relacionarse con la rehabilitación que le efectuaran con una prótesis total, de manera que pueda comprenderse el impacto de la misma.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el procedimiento del llenado de la encuesta podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la bachillera: Olga Tatiana Gómez Cisneros (número de teléfono: 959810374) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

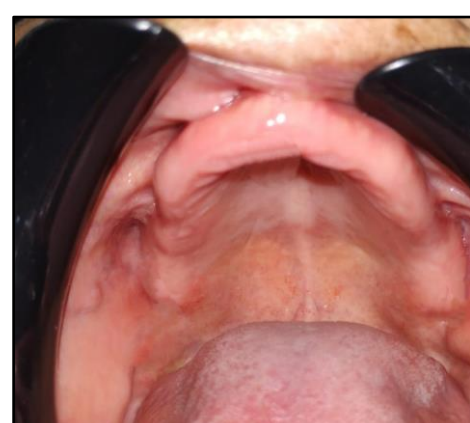
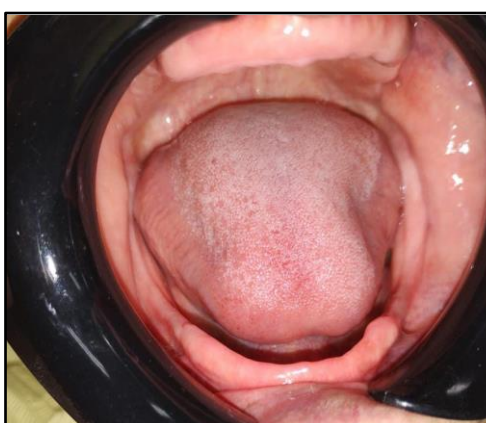
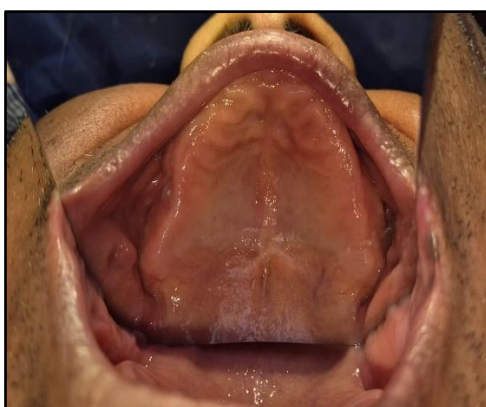
**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Anexo N° 8 Fotos del procedimiento



Pacientes llenando el cuestionario GOHAI





## Anexo N ° 10 Constancia de la Institución



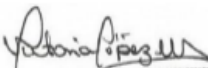
### CONSTANCIA DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente, se deja constancia que el Estudiante **EMERSON KENNEDY RAMOS SÁNCHEZ**, identificado con DNI N.º 73211067, alumno de la **UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**, ha realizado actividades de investigación en nuestra institución, **ROVIDENT SAC**, identificada con RUC 20506602492, debidamente representada por **VICTORIA ZORAIDA LÓPEZ MUÑOZ**, con domicilio en Calle Mercaderes 152, Of. 202, Santiago de Surco, Lima.

El tema de investigación desarrollado fue: **“Niveles de autoestima y rehabilitación oral con prótesis total en pacientes de una clínica privada”**, contando con una muestra de **100 pacientes** atendidos en nuestra clínica durante el periodo comprendido entre el 05 de junio de 2025 y el 25 de julio de 2025.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Santiago de Surco, 27 de julio de 2025.



.....  
Dña. Victoria López Muñoz  
GERENTE GENERAL  
ROVIDENT S.A.C.

---

**Victoria López Muñoz**

Cargo: Representante Legal

ROVIDENT SAC.

## Anexo N ° 11 Autorización de cambios en protocolo



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 04 de junio de 2025.

Investigador(a):  
Emerson Kennedy Ramos Sánchez.  
Exp. N°: 0410-2025

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto APROBADO “Niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica docente privada.”; el mismo que tiene como investigador a Emerson Kennedy Ramos Sánchez.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado AUTORIZAR CAMBIOS, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar el año de ejecución del proyecto de tesis:
- TEMA ANTERIOR: “Niveles de autoestima y rehabilitación con prótesis total en pacientes de una clínica docente privada”.
- Modificación del proyecto ahora titulado “Niveles de autoestima y rehabilitación oral con prótesis total en pacientes de una clínica privada.”;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.



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

## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>Universidad Wiener on 2024-05-10</b> Submitted works	3%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
4	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>ichgcp.net</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-04-11</b> Submitted works	<1%
7	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
8	<b>core.ac.uk</b> Internet	<1%