



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autor: Alvarado Juárez, Luis Eduardo

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3420-0404>

Asesor: Mg. Enciso Lacunza, Jorge Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5053-2791>

Lima – Perú

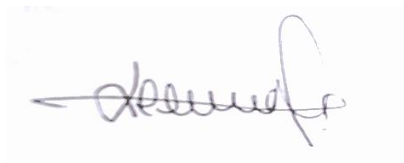
2026

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

Yo, LUIS EDUARDO ALVARADO JUAREZ egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025”**. Asesorado por el docente: Mg. Enciso Lacunza, Jorge Antonio DNI 42449549 ORCID: <https://orcid.org/10009-0000-3420-0404> tiene un índice de similitud de 17 diecisiete % con código: trn: **oid:: 14912:576365514** 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 del autor
 Luis Eduardo Alvarado
 DNI: 41766426



Jorge Antonio Enciso Lacunza
 DNI: 42449549

Lima, 21 de marzo del 2026.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Torres Pariona, David Arturo

Secretario: Jaime Okumura, Roberto

Vocal: Minaya Rondón, Eduardo

Dedicatoria

A mi padre, quien con su ejemplo, entrega y pasión por la odontología sembró en mí el amor por esta profesión.

Gracias por mostrarme, desde mis primeros recuerdos, que la verdadera excelencia nace de la vocación y del compromiso con el bienestar de los demás.

Agradecimiento

A mi esposa, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante cada etapa de esta carrera. Su fortaleza y compañía han sido fundamentales para que pueda alcanzar este objetivo.

A mis hijas, cuya alegría y cariño me motivaron a seguir adelante incluso en los momentos más exigentes. Gracias por recordarme siempre el propósito de mis esfuerzos.

A mis padres, por su guía, valores y respaldo constante. Su ejemplo y confianza en mí han sido pilares esenciales en este camino académico y personal.

A todos ustedes, mi profundo agradecimiento por acompañarme y sostenerme en este largo recorrido.

Índice general

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación	3
1.4.1 Teórica	3
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	13
2.3.1. Hipótesis general	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.4. Diseño de la investigación	16
3.5. Población, muestra y muestreo	16
3.5.1 Población	16
3.5.2 Criterios de selección	16
3.5.3 Muestra	17

3.5.4 Muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	18
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	20
3.7.3. Validación	20
3.7.4. Confiabilidad.....	20
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
4.1. Resultados.....	21
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	22
4.1.2. Análisis inferencial	28
4.2. Discusiones	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	48
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética	52
Anexo 4: Formulario de consentimiento informado.....	56
Anexo 5: Constancia de realización de estudio de campo.....	59
Anexo 6 Informe de Turnitin	69

Índice de tablas

Tabla 1. Rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.	29
Tabla 2. Dimensión función física sobre la autoestima.	30
Tabla 3. Dimensión función psicosocial sobre la autoestima.	31
Tabla 4. Dimensión función dolor sobre la autoestima.	32
Tabla 5 Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima.	33
Tabla 6 Influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.	34
Tabla 7 Influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.	35
Tabla 5 Influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.	36

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima, 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, método hipotético-deductivo, con diseño preexperimental de corte longitudinal y nivel explicativo. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes adultos mayores seleccionados mediante muestreo censal. Se utilizaron el Índice GOHAI y la Escala de Autoestima de Rosenberg, aplicados antes y después de la instalación de la prótesis total. Para el análisis estadístico se empleó la prueba t de Student para muestras relacionadas y regresión lineal simple, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados evidenciaron que el puntaje promedio del GOHAI aumentó de 38.56 ± 5.11 a 48.34 ± 4.53 , mientras que la autoestima se incrementó de 21.63 ± 7.95 a 25.33 ± 8.04 . El modelo de regresión mostró que el cambio en GOHAI influyó significativamente en la variación de la autoestima ($\beta = 0.358$; $r = 0.665$; $R^2 = 0.442$; $p < 0.001$). Asimismo, las dimensiones función física ($\beta = 0.394$; $p = 0.0002$) y función psicosocial ($\beta = 0.288$; $p = 0.0004$) mostraron influencia significativa, mientras que la dimensión dolor no presentó significancia estadística ($p = 0.1004$). Se concluye que la rehabilitación protésica total influye significativamente en la mejora de la autoestima en adultos mayores, principalmente a través de los componentes funcionales y psicosociales.

Palabras clave: Prótesis Total; Autoestima; Salud Bucal; Adulto Mayor

Abstract

The present study aimed to determine the influence of complete denture rehabilitation on self-esteem in elderly patients treated at a private dental clinic in Lima, 2025. The research followed a quantitative approach, applied type, using the hypothetical-deductive method, with a pre-experimental longitudinal design and explanatory level. The sample consisted of 70 older adults selected through census sampling. The Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and the Rosenberg Self-Esteem Scale were applied before and after the installation of complete dentures. Statistical analysis included the paired Student's t-test and simple linear regression, with a significance level of $\alpha = 0.05$. Results showed that the mean GOHAI score increased from 38.56 ± 5.11 to 48.34 ± 4.53 , while self-esteem scores rose from 21.63 ± 7.95 to 25.33 ± 8.04 . The regression model demonstrated that the change in GOHAI significantly influenced the variation in self-esteem ($\beta = 0.358$; $r = 0.665$; $R^2 = 0.442$; $p < 0.001$). Furthermore, the physical function ($\beta = 0.394$; $p = 0.0002$) and psychosocial function ($\beta = 0.288$; $p = 0.0004$) dimensions showed significant influence, whereas the pain dimension did not reach statistical significance ($p = 0.1004$).

It is concluded that complete denture rehabilitation significantly influences the improvement of self-esteem in older adults, mainly through functional and psychosocial components.

Keywords: Complete Denture; Self Concept; Oral Health; Aged

Introducción

La rehabilitación protésica total constituye una alternativa terapéutica fundamental para restablecer la función masticatoria, la fonación y la estética en pacientes de la tercera edad que han perdido la totalidad de sus piezas dentarias. Más allá de los beneficios clínicos, este tratamiento puede influir de manera significativa en la autoestima y en la percepción de la imagen personal. En el contexto de una clínica dental privada de Lima, resulta relevante analizar cómo la restitución de la sonrisa impacta en la seguridad, la interacción social y la calidad de vida de los adultos mayores. La recuperación de la funcionalidad oral no solo favorece la salud física, sino también el bienestar emocional. Por ello, comprender esta relación permite valorar integralmente el alcance de la rehabilitación protésica total en esta población.

El presente informe expone de manera estructurada el proceso metodológico desarrollado en la investigación. En el primer capítulo se plantea el problema, contextualizando las variables a nivel internacional, nacional y regional, así como la justificación y limitaciones del estudio. El segundo capítulo reúne los fundamentos teóricos que sustentan el análisis, mientras que el tercero describe el enfoque, diseño y técnicas empleadas para la recolección de datos. En el cuarto capítulo se presentan e interpretan los resultados obtenidos. Finalmente, se formulan las conclusiones, recomendaciones, anexos y referencias que respaldan el trabajo realizado.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1) y define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su posición en las circunstancias de la cultura y los valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, principios y preocupaciones” (2).

La pérdida de dientes en la tercera edad, conocida como edentulismo, afecta significativamente la calidad de vida. La rehabilitación protésica total se presenta como una solución para restaurar la función masticatoria y estética, impactando potencialmente en la autoestima de los pacientes. Diversos estudios han evidenciado que la restauración de la dentición perdida mejora la percepción de uno mismo y la interacción social de los individuos (3).

El edentulismo no solo afecta la función masticatoria, sino que también tiene repercusiones psicológicas. La pérdida de dientes puede llevar a una disminución en la autoestima, aislamiento social y depresión en los adultos mayores. La rehabilitación protésica busca mitigar estos efectos al restaurar la apariencia dental y mejorar la función oral, estudios

han demostrado que la rehabilitación con prótesis dentales mejora la autoestima de los adultos mayores. La restauración de la dentición perdida permite a los pacientes recuperar la confianza en su apariencia y en su capacidad para comunicarse y alimentarse adecuadamente (4).

A nivel internacional, investigaciones realizadas en Brasil han mostrado que el tratamiento protésico mejora la calidad de vida y la autoestima de los pacientes de la tercera edad. Los pacientes que recibieron prótesis dentales reportaron mejoras significativas en su bienestar emocional y social (5).

La rehabilitación protésica total ha mostrado efectos positivos en la calidad de vida de los pacientes. Un estudio realizado en Cuba en 2024 evidenció que, tras la rehabilitación protésica, el 80% de los pacientes experimentaron una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Estos resultados sugieren que la restauración de la función masticatoria y estética dental puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico de los pacientes (6).

Otros estudios recientes han demostrado que la pérdida dental, especialmente en adultos mayores, puede tener un impacto negativo significativo en la autoestima y el bienestar psicológico. La rehabilitación protésica total, al restaurar la función y estética dental, podría desempeñar un papel crucial en la mejora de la autoestima en esta población (7).

En Perú, la rehabilitación protésica en adultos mayores ha sido promovida a través de programas como "Vuelve a Sonreír", implementados por el Ministerio de Salud. Estos programas buscan mejorar la calidad de vida mediante la entrega de prótesis dentales gratuitas, impactando positivamente en su autoestima y bienestar general (8).

Un estudio realizado en un centro odontológico de Carhuaz, Perú, encontró una alta correlación entre la satisfacción con la rehabilitación protésica total y el aumento en los niveles

de autoestima de los adultos mayores. El 70% de los participantes reportaron niveles altos de autoestima tras recibir sus prótesis dentales (9).

La estética juega un papel crucial en la autoestima de los adultos mayores. La restauración de una sonrisa natural y funcional contribuye a la percepción positiva de uno mismo y mejora la interacción social. La rehabilitación protésica total aborda estos aspectos, promoviendo el bienestar emocional de los pacientes (10).

Es por ello, que el presente estudio buscará identificar la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la influencia de la dimensión función física sobre la autoestima?

¿Cuál es la influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima?

¿Cuál es la influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.

Determinar la influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

Determinar la influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad se justifica teóricamente debido a que la pérdida dental afecta significativamente la función masticatoria, la estética facial y la comunicación, aspectos fundamentales para la calidad de vida. La restauración de la dentición mediante prótesis total contribuye a mejorar la imagen corporal y la confianza personal, factores directamente vinculados con la autoestima. Además, desde la perspectiva psicológica, el bienestar emocional en adultos mayores está estrechamente relacionado con su capacidad para socializar y sentirse aceptados, lo cual se ve favorecido por una adecuada rehabilitación oral.

1.4.2 Metodológica

Se justifica este estudio debido a la creciente importancia de la rehabilitación protésica total en los pacientes de la tercera edad, quienes enfrentan cambios físicos y emocionales significativos. La metodología seleccionada permitirá evaluar de manera integral cómo la colocación de prótesis dentales influye en la autoestima de estos pacientes, considerando variables tanto objetivas como subjetivas. Mediante un enfoque cuantitativo y cualitativo, se recogerán datos a través de encuestas y entrevistas para obtener una comprensión profunda del impacto psicológico. Esta aproximación es esencial para identificar las mejoras en la percepción personal y social de los adultos mayores, contribuyendo así a fundamentar futuras intervenciones clínicas y sociales que promuevan su bienestar integral.

1.4.3 Práctica

Se justifica a nivel práctico la presente investigación debido a la creciente importancia de la rehabilitación protésica total en pacientes de la tercera edad, ya que esta intervención no

solo mejora la función masticatoria y la salud oral, sino que también impacta significativamente en la autoestima y calidad de vida de estos individuos. La pérdida dental afecta la apariencia facial y puede generar inseguridad y aislamiento social, lo que deteriora el bienestar emocional. Por tanto, comprender la influencia de la rehabilitación protésica total en la autoestima permitirá diseñar estrategias integrales que promuevan una mejor adaptación psicosocial en este grupo etario, contribuyendo a su inclusión y bienestar integral. Además, los resultados pueden orientar a profesionales en la optimización de tratamientos personalizados, elevando la satisfacción del paciente y su calidad de vida.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal: La investigación se desarrolló durante el periodo comprendido entre setiembre y diciembre de 2025. El tiempo disponible para la ejecución del estudio fue limitado y estuvo sujeto a los horarios establecidos por la clínica dental privada. Asimismo, la disponibilidad estuvo establecido por la programación de las actividades clínicas. Esta situación restringió el acceso continuo a los pacientes y la recolección de datos.

Limitación espacial: El estudio se llevó a cabo exclusivamente en las instalaciones de una clínica dental privada ubicada en Lima. La delimitación geográfica implicó que la muestra estuviera conformada únicamente por pacientes atendidos en dicho establecimiento. Por ello, los resultados no pueden generalizarse a otras instituciones públicas o privadas. Esta condición redujo el alcance externo de la investigación.

Limitación de recursos: La unidad de análisis estuvo conformada por pacientes de la tercera edad atendidos en la clínica seleccionada. El estudio fue autofinanciado, lo que implicó que los recursos económicos fueran limitados. Esta situación pudo restringir el acceso a mayores herramientas o materiales complementarios. No obstante, se procuró optimizar los recursos disponibles para garantizar el adecuado desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Morales et al (11), 2024, en Cuba, buscaron “*Evaluar el nivel de autoestima en adultos mayores*”, investigación observacional, descriptiva y transversal participaron un total de 59 personas. Los factores investigados fueron los grupos de edad, la autoestima, los antecedentes médicos personales y el sexo. El grupo de edad de 71 a 80 años (n = 29; 49,1 %) y las mujeres (n = 30; 50,8 %) estaban sobrerrepresentados. La autoestima media fue la más prevalente (n = 38, 64,4 %). Ningún paciente informó de una autoestima baja. Los investigadores concluyeron que las personas mayores suelen tener una autoestima media.

Tariq et al (12), 2024, en Pakistán, buscaron “*Evaluar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud bucal [OHRQoL] antes y tres meses después de la rehabilitación bucal con prótesis completa utilizando el índice de evaluación de salud bucal geriátrica [GOHAI] en pacientes ancianos desdentados de Pakistán*”, En este estudio descriptivo de serie de casos, se reclutaron 80 pacientes edéntulos del Hospital Dental Islámico Internacional de Islamabad, Pakistán, entre noviembre de 2021 y abril de 2022. La OHRQoL se evaluó dos veces mediante la versión en urdu del GOHAI. Primero, antes de recibir la prótesis completa

y, posteriormente, después de tres meses de uso. Los datos se analizaron con el programa SPSS-23. Se realizó una comparación pre y postoperatoria mediante la prueba t. Además, se utilizó la prueba ANOVA para evaluar la puntuación del GOHAI en variables sociodemográficas y su asociación. Las puntuaciones medias del GOHAI aumentaron significativamente de 22,9 (DE = 3,01) al inicio del estudio a 28,1 (DE = 5,59) después de tres meses ($P = 0,001$), lo que refleja un aumento general de 5,2 puntos. Al inicio del estudio, la capacidad del paciente para tragar cómodamente obtuvo la puntuación media más alta del GOHAI, 3,02 (DE = 1,24), y después de tres meses de la inserción completa de la prótesis, el mismo ítem del cuestionario mejoró aún más, alcanzando la puntuación media más alta del GOHAI, 3,43 (DE = 1,05). La comparación, basada en las características sociodemográficas, de las puntuaciones medias del GOHAI antes y después de la inserción sugirió una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Concluyeron que la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes edéntulos de edad avanzada mejoró después de la entrega de la prótesis completa y se observó una mejora significativa en la mayoría de los dominios GOHAI.

Ortiz et al. (13) en el 2022, Cuba tuvieron el objetivo de *“Caracterizar el nivel de autoestima, en los adultos mayores asistidos en el Servicio de Estomatología”*. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. La población del estudio estuvo compuesta por cuarenta y seis personas mayores. Se utilizó un muestreo intencional no probabilístico para formar dos grupos de veintitrés personas mayores. El grupo uno estaba formado por miembros del Círculo de Abuelos «Más Vida a los Años». El grupo dos no pertenecía a ningún club de abuelos y recibía tratamiento en la Clínica Dental Provincial Mártires del Moncada, en Santiago de Cuba. Los factores empleados fueron el grupo de edad, el sexo y el grado de autoestima. Se utilizó Microsoft Excel para analizar los datos, construir tablas y calcular las frecuencias relativas y absolutas. El grupo más numeroso fue el de adultos de 65 a 69 años (28,3 %), seguido de las mujeres (76,1 %) y las personas con una autoestima alta (45,7 %). Se concluyó que las personas

mayores que no participan en el Círculo de Abuelos tienden a tener niveles medios de autoestima, mientras que las que sí participan tienen niveles altos, ya que están mejor preparadas para afrontar los problemas dentales y están más satisfechas con su salud.

Sá Junior (14), 2021; Brasil, tuvieron el objetivo de *“Analizar la autopercepción que tienen los adultos mayores sobre la rehabilitación respecto a su prótesis uni o bimaxilar”*, Se aplicó un formulario para indagar las variables sociodemográficas, económicas y médico-odontológicas de los usuarios, un cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes con sus prótesis dentales, otro para indagar la calidad técnica de las prótesis desde el punto de vista estético-funcional y el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) para conocer el impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida. La mayoría de los participantes (65,2%) utilizaban prótesis bimaxilares completas y reportaron insatisfacción durante la masticación, mientras que las prótesis inferiores presentaron una calidad técnica insatisfactoria en cuanto a los requisitos de retención (69,6%) y estabilidad (69,6%). Las quejas de los adultos mayores se relacionaron predominantemente con los dominios de "dolor físico" y "discapacidad física". Conclusión: Se observaron asociaciones significativas entre la satisfacción general con las prótesis en uso, su calidad técnica general y los dominios del OHIP-14.

Rúa (15), 2020, Colombia en su tesis buscó *“Determinar la relación entre el edentulismo y autoestima, en adultos consultantes al servicio odontológico de los centros y puestos de salud pertenecientes a la ESE Alejandro Próspero Reverend, Santa Marta 2019”*, Se llevó a cabo un estudio transversal descriptivo basado en exámenes clínicos y cuestionarios de 366 pacientes de clínicas y centros dentales. La muestra, seleccionada mediante muestreo de conveniencia no probabilístico, estaba compuesta por hombres y mujeres de entre 18 y 64 años. Se utilizó la escala de Rosenberg para evaluar la autoestima y se examinaron factores sociodemográficos y clínicos dentales para evaluar la edentulismo. La prevalencia de la edentulismo en la muestra

de la investigación fue del 59,8 % (IC del 95 %: 54,8-64,8); entre las mujeres, fue del 59,8 % (IC del 95 %: 52,2-65,2), mientras que entre los hombres fue superior, del 60 % (IC del 95 %: 48,2-71,7). Se encontró una correlación entre la baja autoestima y los siguientes factores: ocupación (OR 1,85 – desempleado), zona residencial (OR 3,01 – localidad 1), pérdida por caries-enfermedad periodontal (OR 2,81), pérdida de 12 o más dientes (incluidos los dientes anteriores) (OR 2,06), pérdida de dientes en ambas secciones (OR 2,06) y nivel de educación (OR 1,75 – educación formal básica). Conclusión: Al examinar la edentulismo y la autoestima como fenómenos complejos con factores de riesgo significativos que influyen en la calidad de vida y la salud mental de las personas, este estudio supone una valiosa contribución a la literatura epidemiológica.

Curay (16); 2020, Ecuador, el objetivo fue *“Evaluar la influencia del edentulismo total sobre la calidad de vida del adulto, que acuden a la Fundación para el Desarrollo Integral Comunitario + Vida”*, Se seleccionó una muestra de 36 pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión de la comunidad. Esta muestra incluía a 40 personas mayores que visitaron la fundación. En este estudio basado en una encuesta se utilizó el cuestionario Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Los resultados de este instrumento validado demostraron que la edentulismo afectaba significativamente a la calidad de vida en todas las dimensiones, especialmente en el dolor físico, mientras que la dimensión de la discapacidad era la menos afectada. Se observó que las mujeres eran el género más afectado, mientras que las personas de entre 50 y 65 años eran el grupo de edad más afectado. Según el OHIP, los adultos de 80 años o más experimentaban un menor efecto en su calidad de vida. La prueba de significación estadística del chi cuadrado de Pearson ($p = 0,463$) mostró que la edentulismo total y los niveles de calidad de vida del OHIP-14 no estaban relacionados.

Toro y Castro (17) en el 2020, Venezuela buscaron “*Comparar el nivel de autoestima antes y después de la rehabilitación protésica en pacientes edéntulos de 25 a 60 años de edad que acuden a el área de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-IP*”, Estudios descriptivos y comparativos basados en la experimentación. La población estaba formada por pacientes de entre 30 y 60 años; se seleccionó a aquellos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la Tennessee Self-Concept Measure, una herramienta psicológica de evaluación de la autoestima, para comparar los niveles de autoestima de cada paciente al inicio del ensayo y durante la rehabilitación protésica. A diferencia del segundo estudio, que reveló que la autoestima de la mayoría de los pacientes había aumentado hasta situarse en la media, los resultados iniciales mostraron que la mayoría de los pacientes tenían una autoestima por debajo de la media.

Hotta et al. (18), 2020, en Brasil, buscaron “*Evaluar la importancia de reemplazar periódicamente las prótesis completas antiguas en la calidad de vida, utilizando la Cuestionario OHIP-EDENT*”, se evaluó a veintiocho personas usuarios de prótesis dentales (15 mujeres y 13 hombres), de 51 a 87 años (media de 66 años), y con necesidad de prótesis maxilares y mandibulares. Se evaluó el impacto de la sesión oral inicial y condición sobre la calidad de vida, los individuos respondieron el cuestionario y, después de 3 meses de uso de la nueva prótesis. El cuestionario fue aplicado nuevamente. El Oral Salud Impacto Perfil (OHIP-EDENT) proporcionó análisis de 7 dimensiones: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y discapacidad general., Para cada una de las dimensiones las puntuaciones fueron asignados según la respuesta del individuo (0 - nunca, 1 a veces y 2 - siempre) y la suma de puntos de todas las preguntas. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad (Shapiro-Wilk) y presentó una distribución no normal, seguido de la prueba de Wilcoxon para comparación de OHIP EDENT indicadores, antes y después de rehabilitación protésica, se evidenció significancia en

5% ($p \leq 0,5$) indicando que la nueva dentadura mejora las dimensiones. Se concluye que con la nueva prótesis completa hubo una mejora en la calidad de Vida útil de la prótesis completas.

Antecedentes Nacionales

Arque (19), 2024, Arequipa, el objetivo fue “*Identificar la influencia del edentulismo parcial en la autoestima de los pacientes adultos del centro de salud Buenos Aires de Cayma Arequipa 2022*”, El estudio fue cuantitativo, descriptivo – correlacional, transversal, prospectivo y no experimental. La población estuvo representada por 200 pacientes, de los cuales se seleccionó 100 pacientes como grupo de análisis. Como técnicas; observación y encuesta, y los instrumentos; ficha de observación clínica Clasificación de Kennedy y Test de autoestima de Rosenberg. Reflejaron que, el 71% pacientes pertenecen al grupo de género femenino, el 46% presento una clase de Kennedy IV en el maxilar superior, el 58% son de clase de Kennedy III en el maxilar inferior, el 39% se encontraba en la edad de 43 a 47 años con clase de Kennedy IV, el 10% están entre la edad de 38 a 42 años con clase de Kennedy III. Concluyó que, el edentulismo influye significativamente en la autoestima de los pacientes adultos del centro de Salud Buenos Aires de Cayma Arequipa 2022, dado que se obtuvo un P valor= 0,000.

Anaya y Méndez (9) en el 2023, en Carhuaz tuvo como objetivo “*Establecer la relación del nivel de autoestima y rehabilitación con prótesis total en adultos mayores en un centro odontológico de Carhuaz, 2022*”, Se utilizó la prueba de Spearman para verificar la hipótesis de trabajo, evaluando eficazmente la correlación de 0,868 (alta correlación). La metodología del estudio fue científica, fundamental y correlacional. Se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la nula, con $p = 0,000 < 0,05$. El hallazgo más significativo fue que el 70 % tenía una autoestima excelente, el 63,7 % evaluaba la rehabilitación protésica como buena y un 6,3 % como normal. Se determinó que el grado de autoestima de los pacientes aumentaba en proporción a su satisfacción con la rehabilitación protésica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Influencia de la rehabilitación protésica

Las prótesis dentales permiten a los pacientes recuperar funciones esenciales como la masticación y la fonación. Esto es crucial para mantener una dieta equilibrada y una comunicación efectiva. La pérdida de dientes puede dificultar la pronunciación de ciertas palabras y limitar la ingesta de alimentos, afectando la nutrición y la interacción social. Las prótesis ayudan a restaurar estas funciones, mejorando la calidad de vida del paciente (20).

La rehabilitación protésica ha demostrado mejorar significativamente la calidad de vida relacionada con la salud bucal (CVRSB) en adultos mayores. Un estudio realizado en Cuba evaluó a 100 pacientes que recibieron tratamiento protésico, encontrando mejoras notables en aspectos funcionales, estéticos y psicológicos. Se utilizó el cuestionario Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) para medir estos cambios, evidenciando una reducción en el malestar psicológico y una mejora en la función masticatoria (21).

La masticación desempeña un papel crucial en la estimulación cerebral. Un estudio publicado en el Journal of Clinical Medicine en 2024 encontró que la rehabilitación con prótesis dentales mejora la actividad cerebral, especialmente en áreas relacionadas con la función cognitiva y la memoria. La restauración de la función masticatoria mediante prótesis contribuye a una mayor actividad cerebral y, por ende, a una mejor salud mental (22).

El uso de prótesis dentales desadaptadas también influye en la aparición de trastornos temporomandibulares. Un estudio realizado en Perú evaluó a estudiantes de odontología y encontró que aquellos con síntomas de depresión y ansiedad tenían una mayor probabilidad de desarrollar TTM. La rehabilitación protésica adecuada puede ayudar a mitigar estos trastornos al mejorar la función masticatoria y reducir el estrés en la articulación temporomandibular (23).

La educación sobre el uso y cuidado de las prótesis dentales es esencial para garantizar su efectividad. Un estudio cuasi-experimental realizado en Cuba implementó una intervención educativa en adultos mayores portadores de prótesis, observando mejoras en la higiene bucal y en el conocimiento sobre la rehabilitación protésica. Estas intervenciones pueden mejorar la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes (21).

La falta de acceso a tratamientos dentales efectivos y asequibles afecta la calidad de vida, especialmente en poblaciones vulnerables. Un informe de la Universidad Señor de Sipán en Perú destaca la necesidad de mejorar la fabricación y diseño de prótesis parciales removibles para proporcionar soluciones más efectivas y accesibles a nivel mundial (24).

Edentulismo

Esta frase se refiere a «la ausencia total o parcial de dientes» (25). «La caries dental, la periodontitis crónica, las fracturas radiculares, la mala higiene bucal y el bajo nivel socioeconómico» se encuentran entre las causas más comunes de la pérdida de dientes (26). La pérdida de dientes afecta a la ingesta de alimentos, la salud y la calidad de vida, ya que afecta al sistema estomatognático, que a su vez afecta a la función masticatoria (27). Numerosos estudios han demostrado una asociación entre la edentulismo y la salud nutricional y el disfrute de la vida de las personas mayores. La edad, el sexo y la edentulismo están correlacionados, al igual que la calidad de vida (28).

Prótesis Dental.

Esta rama odontológica se centra en devolver la función de la cavidad bucal. A menudo se denomina «prostodoncia». Se utilizan para sustituir las coronas de uno o más dientes perdidos, así como los tejidos circundantes, con el fin de restaurar la función dental y la belleza facial y, en última instancia, mejorar la salud de los pacientes de edad avanzada. De este modo, se restaura la apariencia bucal del paciente (29).

Prótesis Total Removible. Este dispositivo protésico se clasifica como soportado por la mucosa en función de la superficie de soporte, y se recomienda para personas totalmente edéntulas. Toda la prótesis garantiza el cumplimiento de los criterios de estabilidad, soporte y retención (30).

Retención: incluso cuando el usuario mastica o produce sonidos del habla, la prótesis permanece en su posición, ya que puede soportar fuerzas de desplazamiento vertical y extrusión.

Las prótesis totalmente removibles no se recomiendan para pacientes de edad avanzada con xerostomía o sialorrea, se considera una fuerza de atracción entre mucosa y prótesis que involucra una fina capa de saliva proporcionando mayor adhesión. Otro componente de la retención activa es la presión atmosférica, que mantiene el dispositivo protésico en su lugar (29).

Retención pasiva: Se pueden tomar impresiones precisas de la base vestibular utilizando materiales especializados para eliminar los factores que podrían hacer que la prótesis se desplace de su posición. A continuación, la prótesis se fija utilizando estas impresiones. Soporte: Una de las cualidades únicas de la prótesis es su capacidad para soportar las fuerzas hacia el interior que se producen durante la masticación.

Estabilidad: Para funcionar correctamente, la prótesis debe ser capaz de soportar fuerzas en el plano de rotación, así como en el horizontal (30).

2.2.2. Autoestima

Aunque aún no se ha establecido una definición clara, varios escritores, psicólogos, psiquiatras y otros especialistas han intentado definir la autoestima. Mientras que algunos sostienen que es el resultado de una acumulación sistemática de evaluaciones realizadas sobre

un determinado conjunto de rasgos o características, otros la describen como una reacción emocional instintiva y global de estima o rechazo hacia uno mismo (31).

La falta de autoestima dificulta la capacidad de rendimiento y es ajena a la comprensión y al conocimiento, ya que es esencial y valiosa para la vida. La autoestima se compone de variables internas y externas (ideas o comportamientos) que provienen de la sociedad y se transmiten a través de señales no verbales, recomendaciones personales, comportamientos fomentados y cultura (32).

Es una actitud hacia uno mismo que abarca la aceptación de ideas psicológicas y antropológicas. Abarca la forma pensar, sentir, comportarse y amar. Es la información fundamental que dirige las acciones de un individuo y el marco fundamental que regula las actividades relacionadas con el comportamiento. En otras palabras, la autoestima genera diversas acciones y conexiones que dan forma y sentido al carácter (33).

Hay tres grados de autoestima: alta, media y baja. Según los rasgos de los adultos mayores, tener una alta autoestima hace que una persona sea activa, extrovertida, sociable, exitosa, líder, optimista, segura de sí misma, orgullosa de su trabajo, esperanzada en el éxito profesional y querida por sus amigos. Por el contrario, las personas con una autoestima media muestran actitudes similares a las de las personas con una autoestima alta, pero en menor grado. Son más moderadas en su optimismo y suelen tener puntos de vista similares a los de los demás. Por último, las personas con baja autoestima muestran síntomas de desesperanza, agotamiento, desesperación, soledad y la creencia de que son incapaces de lograr nada (34).

La principal diferencia entre alta autoestima y baja autoestima es la actitud activa ante la vida. Esto indica que pueden afrontar diversos problemas, escuchar las opiniones de los demás para encontrar soluciones y aceptar las consecuencias de sus actos. Por el contrario,

quienes carecen de autoestima son dóciles, evitan los conflictos y creen que no pueden manejar ninguna situación por sí mismos (35).

La autoestima a medida que se envejece

La baja autoestima y la mala autoevaluación de las personas mayores se ven influidas por una serie de cuestiones que les hacen sentirse inferiores. Sus actitudes de rechazo hacia sí mismas y su incapacidad para interactuar con los demás debido a su sentimiento de insuficiencia son indicadores de ello. Esto ocurre cuando la disminución de la autoestima hace que las personas mayores se sientan miserables. Los tres factores principales que contribuyen a esta disminución son la apariencia física, el dinero y la salud. Como resultado, las personas mayores comienzan a sentirse viejas cuando alcanzan una determinada edad. Esto provoca que su autoestima se derrumbe, lo que da lugar a un abandono personal (36). Se trata de una etapa difícil para las personas mayores, que se enfrentan a una serie de exigencias personales, económicas, familiares y sociales que alteran la percepción que tienen de sí mismas. Las personas mayores tienen una autoestima más baja cuando se sienten insatisfechas. La apariencia física y la economía son factores especialmente importantes en esta disminución de la salud. A medida que envejecen, experimentan un abandono personal que reduce aún más su autoestima (37).

2.2.3. Pacientes de la tercera edad

Según la OMS, cualquier persona que pertenezca al tercer o cuarto grupo de edad, o que sea longeva o centenaria, se considera una persona mayor. Una forma de pensar en las personas mayores es como individuos que han adquirido experiencias vitales que les han convertido en lo que son hoy en día. Las más frecuentes son las alteraciones dentales, endocrino-metabólicas, psicológicas y sistémicas, incluida la pérdida parcial o total de los

dientes. Según el 38.º informe, estas personas presentan rasgos específicos de la edad que están relacionados entre sí en cierta medida.

El envejecimiento fisiológico, ayuda a las personas mayores a adaptarse a su entorno desde el punto de vista físico, psicológico y social. Aunque este proceso se produce en todos los seres vivos, cada persona experimenta sus efectos de manera diferente. Entre las razones se incluyen el abuso o la dependencia de medicamentos, los traumatismos, las enfermedades de etiología incierta y la mala higiene dental. Afecta por igual a ambos sexos y no favorece a uno sobre otro (38). Según la OMS (39), el proceso de optimizar las oportunidades para mejorar la seguridad, la participación y el bienestar a medida que las personas envejecen se conoce como «envejecimiento activo».

Incluso ante la enfermedad y la discapacidad, la capacidad de una persona para adaptarse a las limitaciones físicas mediante mecanismos de afrontamiento psicológicos y sociales es fundamental para el bienestar (40).

Entre el 15 % y el 20 % de la población mundial tiene 60 años o más; esta tendencia afecta tanto a los países ricos como a los países en desarrollo, incluido Perú (41).

Además, las previsiones demográficas sugieren que, para 2025, entre el 12 % y el 13 % de los peruanos tendrán más de 65 años (42, 43).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.

H₀ No existe influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

1Hi: Existe influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.

Ho: No existe influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.

2Hi: Existe influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

Ho: No existe influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

3Hi: Existe influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.

Ho: No existe influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleó el método hipotético – deductivo, utilizado principalmente en la investigación científica, se basó en la formulación de hipótesis y su posterior comprobación mediante deducción lógica (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Presentó enfoque cuantitativo donde se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos con el objetivo de identificar patrones, relaciones o diferencias entre variables (46).

3.3. Tipo de investigación

Fue de tipo aplicada cuyo propósito principal fue resolver problemas prácticos y específicos mediante la aplicación de teorías, principios y conocimientos científicos, tuvo un enfoque más directo en la resolución de situaciones concretas (47).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño experimental con diseño preexperimental, donde el investigador manipuló una variable independiente para observar su efecto sobre una variable dependiente, pero no utilizó un grupo de control o aleatorización, permitió establecer causalidad de manera definitiva debido a la falta de control sobre las variables externas que pueden influir en los resultados (47).

3.4.1. Corte: longitudinal, debido que el estudio llevó a cabo un análisis de las diversas técnicas de intervención empleadas durante diferentes intervalos de tiempo para la evaluación que se realizó antes y después de la intervención (48).

3.4.2. Nivel o alcance: explicativo debido a que se aplicó una intervención (rehabilitación protésica total) y se evaluó la autoestima de los pacientes antes y después del tratamiento (48).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se vió reflejada por 70 pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica odontológica privada de Lima.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes de la 3era edad.
- De ambos sexos.
- Pacientes con firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas en motricidad.
- Pacientes que no completaron la encuesta.
- Pacientes con problemas mentales o psicológicas.
- Pacientes con compromiso sistémico.

3.5.3 Muestra

La unidad de análisis estuvo conformada por pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica odontológica privada de Lima. La muestra coincidió con la totalidad de la población accesible, constituida por 70 pacientes, por lo que no fue necesario aplicar una fórmula de

cálculo muestral. En ese sentido, se trabajó con un muestreo censal, incluyendo a todos los individuos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se empleó un muestreo censal, ya que la muestra estuvo conformada por la totalidad de la población accesible, es decir, todos los pacientes de la tercera edad atendidos en la clínica dental privada durante el periodo de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Influencia de la rehabilitación protésica total	La rehabilitación protésica total es el tratamiento odontológico destinado a reemplazar la totalidad de piezas dentarias ausentes mediante prótesis completas, con el objetivo de restablecer la función masticatoria, fonética, estética y la calidad de vida del paciente.	Se evaluó mediante el índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), aplicado a los pacientes antes y después de la colocación de la prótesis total, permitiendo medir la diferencia de salud bucal y su impacto funcional, psicológica y socialmente.	Función física Función psicosocial Función dolor	Diferencia del puntaje total del GOHAI (post-pre)	razón	12 – 60 puntos
Autoestima	La autoestima es la valoración global que una persona tiene de sí misma, basada en la percepción de su propia valía, aceptación y satisfacción personal.	Se midió mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, instrumento validado compuesto por 10 ítems que evalúan el nivel de autoestima global del paciente antes y después del tratamiento protésico.	Variación de la autoestima	Diferencia del puntaje total de la escala de autoestima de Rosenberg	razón	10 – 40 puntos
Sexo	Condición biológica y fisiológica que distingue a los individuos en masculino y femenino.	Características fenotípicas registradas en los instrumentos de recolección de datos.	_____	DNI.	Nominal	Femenino Masculino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta para los pacientes adultos mayores, con el propósito de evaluar la influencia de la rehabilitación protésica total en la autoestima antes y después de la elaboración de la prótesis (47).

Procedimientos

Se presentó la autorización respectiva a la Dirección de Escuela. Durante la encuesta a los adultos mayores, se realizó una primera evaluación del nivel de autoestima. A quienes cumplieron con los criterios de inclusión, se les abordó en citas previamente establecidas, explicándoles el propósito y los alcances del estudio, y se les solicitó la firma del consentimiento informado. Posteriormente, se les entregó la Escala de Rosenberg para evaluar la autoestima, con un tiempo estimado de 15 minutos por participante. Finalmente, se despidió a cada uno de los participantes, agradeciéndoles su colaboración.

Intervención

En esta etapa se desarrollaron los procedimientos clínicos correspondientes para la confección de la rehabilitación protésica total, con el propósito de generar cambios positivos en el bienestar integral y psicosocial de los pacientes, afectados por problemas bucodentales y su grado de repercusión en su calidad de vida.

Evaluación final

Concluida la confección e instalación de la rehabilitación protésica total, se evaluó la influencia del tratamiento aplicando el índice GOHAI. De igual manera, se realizó la evaluación de la autoestima mediante la Escala de Rosenberg. Esto permitió analizar y

comparar los resultados obtenidos al inicio del estudio. Finalmente, la información fue almacenada en una base de datos electrónica para su posterior análisis

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento de evaluación de la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad estuvo conformado por dos escalas, en las cuales también se registró el sexo de los pacientes.

En relación con la autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg, instrumento ampliamente utilizado para medir la valoración global que el individuo tiene de sí mismo.

La escala consta de 10 ítems, con formato tipo Likert de cuatro opciones de respuesta que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Algunos ítems presentan redacción inversa, por lo que requieren recodificación previa al cálculo del puntaje total.

El puntaje total oscila entre 10 y 40 puntos, donde valores más altos indican mayor nivel de autoestima.

En este estudio, la escala fue aplicada en dos momentos (pre y post rehabilitación), permitiendo calcular la variación del puntaje (Δ Autoestima).

Para fines descriptivos, los puntajes fueron clasificados en niveles: baja, media y elevada autoestima, de acuerdo con los valores establecidos.

En cuanto a la influencia de la rehabilitación protésica total, se aplicó el Índice de Salud Oral en Geriátrica (GOHAI), instrumento diseñado para medir el impacto de las condiciones bucales en el bienestar de los adultos mayores.

El GOHAI está conformado por 12 ítems, organizados en tres dimensiones:

- Función física (capacidad masticatoria, deglución y fonación).

- Función psicosocial (preocupación por la salud oral, limitaciones sociales y autoestima relacionada con la apariencia dental).
- Dolor o malestar (presencia de molestias o incomodidad bucal).

Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert con opciones de frecuencia. El puntaje total se obtiene mediante la sumatoria de los ítems, oscilando en un rango aproximado de 12 a 60 puntos, donde mayor puntaje indica mejor influencia.

En el presente estudio, el instrumento fue aplicado en dos momentos: antes de la rehabilitación protésica total (pre test) y posterior a la instalación y periodo de adaptación (post test), permitiendo calcular el cambio en el puntaje (Δ GOHAI).

3.7.3. Validación

El GOHAI fue desarrollado por Atchison y Dolan en 1990 con la finalidad de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. El instrumento demostró adecuada validez de contenido y validez de constructo en su estudio original, evidenciando correlación significativa con indicadores clínicos y percepción subjetiva de salud oral (49).

Asimismo, versiones adaptadas al idioma español han demostrado adecuada validez en población latinoamericana, confirmando la estructura tridimensional del instrumento: función física, función psicosocial y dolor (50).

Por otro lado, la Escala de Autoestima de Rosenberg, desarrollada por Rosenberg en 1965, ha demostrado adecuada validez de constructo y validez factorial en múltiples estudios transculturales, siendo considerada uno de los instrumentos más sólidos para medir autoestima global (51). Su adaptación al español también ha mostrado adecuada estructura factorial y estabilidad psicométrica (52).

3.7.4. Confiabilidad

En relación con la confiabilidad, el GOHAI presentó en su estudio original un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.79, indicando adecuada consistencia interna (49). Estudios posteriores en población hispanohablante han reportado valores superiores a 0.80 (50).

La Escala de Autoestima de Rosenberg ha mostrado coeficientes Alfa de Cronbach que oscilan entre 0.77 y 0.88 en diferentes poblaciones, evidenciando adecuada consistencia interna y estabilidad temporal (51,52).

En consecuencia, ambos instrumentos presentan propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación en la presente investigación.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron registrados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente exportados a un software estadístico para su procesamiento y análisis.

En una primera etapa, se realizó el análisis descriptivo. Para las variables cuantitativas (puntajes del GOHAI y autoestima) se calcularon medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Para las variables categóricas se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes.

Previo al análisis inferencial, se evaluó la distribución de las variables cuantitativas mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov–Smirnov, debido a que el tamaño de muestra fue mayor a 50 participantes. La prueba se aplicó a:

Puntaje total del GOHAI (pre y post)

Puntaje de autoestima (pre y post)

Cambio en GOHAI (Δ GOHAI)

Cambio en autoestima (Δ Autoestima)

Se consideró que las variables seguían una distribución normal cuando el valor de p fue mayor a 0.05.

Para evaluar el efecto de la rehabilitación protésica total, se compararon los puntajes pre y post mediante la prueba t de Student para muestras relacionadas, una vez verificado el supuesto de normalidad.

Con la finalidad de determinar la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima, se calcularon las variables de cambio mediante la diferencia entre las mediciones post y pre:

$$\Delta\text{GOHAI} = \text{GOHAI post} - \text{GOHAI pre}$$

$$\Delta\text{Autoestima} = \text{Autoestima post} - \text{Autoestima pre}$$

Posteriormente, se aplicó un modelo de regresión lineal simple, considerando como variable independiente el cambio en GOHAI (ΔGOHAI) y como variable dependiente el cambio en autoestima ($\Delta\text{Autoestima}$).

Se estimaron el coeficiente de correlación (r), el coeficiente de regresión (β), el estadístico t y el valor de significancia estadística (p), estableciendo un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Asimismo, se realizó análisis de regresión para cada dimensión del GOHAI (función física, función psicosocial y dolor), siguiendo el mismo procedimiento estadístico.

Para la comprobación de hipótesis se planteó un modelo de regresión lineal simple. La hipótesis nula estableció que el coeficiente de regresión β es igual a cero ($H_0: \beta = 0$), indicando ausencia de influencia. La hipótesis alternativa planteó que β es diferente de cero ($H_1: \beta \neq 0$), indicando existencia de influencia.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de este estudio, se brindó una explicación detallada a todos los participantes antes de la aplicación de cada encuesta, solicitándoles que leyeran y comprendieran el documento de consentimiento informado, respetando su derecho a decidir participar o no, así como a retirarse en el momento que lo consideraran oportuno. Se

consideraron los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, tales como autonomía, beneficencia y no maleficencia. Además, el estudio contó con la aprobación previa del Comité de Ética de la UPNW.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados.

Tabla 1. Rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.

Variable	Media Pre	DE Pre	Media Post	DE Post	Δ Media
GOHAI Total	38.56	5.11	48.34	4.53	9.79
Autoestima	21.63	7.95	25.33	8.04	3.70

Interpretación: En relación con la rehabilitación protésica total, el puntaje promedio del GOHAI antes de la rehabilitación protésica fue de 38.56 ± 5.11 , incrementándose a 48.34 ± 4.53 después del tratamiento. El cambio promedio observado fue de 9.79 ± 2.92 puntos. En cuanto a la autoestima, el puntaje promedio previo a la rehabilitación fue de 21.63 ± 7.95 , aumentando a 25.33 ± 8.04 posterior al tratamiento. El cambio promedio en autoestima fue de 3.70 ± 1.57 puntos. Estos resultados descriptivos evidencian una mejora en la autoestima tras la rehabilitación protésica total.

Tabla 2. Dimensión función física sobre la autoestima.

Dimensión	Media Pre	DE Pre	Media Post	DE Post	Δ Media
Función física	13.13	3.05	16.60	2.37	3.47
Autoestima	21.63	7.95	25.33	8.04	3.70

Interpretación: En la Tabla 2 se observa que la dimensión función física presentó un incremento en el puntaje promedio de 13.13 ± 3.05 antes de la rehabilitación protésica total a 16.60 ± 2.37 después del tratamiento, evidenciándose una mejora promedio de 3.47 puntos. De manera similar, el puntaje promedio de autoestima aumentó de 21.63 ± 7.95 en la medición pretest a 25.33 ± 8.04 en la medición posttest, registrándose una mejora promedio de 3.70 puntos. Estos resultados descriptivos evidencian que la mejora en la función física posterior a la rehabilitación protésica total se acompaña de un incremento en los niveles de autoestima, sugiriendo que los cambios funcionales derivados del tratamiento podrían estar relacionados con una mejor autovaloración en los pacientes adultos mayores.

Tabla 3. Dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

Dimensión	Media	DE Pre	Media	DE Post	Δ
	Pre		Post		Media
Función psicosocial	20.76	3.39	25.26	3.27	4.50
Autoestima	21.63	7.95	25.33	8.04	3.70

Interpretación: En la dimensión función psicosocial del GOHAI, el puntaje promedio antes de la rehabilitación protésica total fue de 20.76 ± 3.39 , incrementándose a 25.26 ± 3.27 después del tratamiento, lo que representa una mejora promedio de 4.50 puntos. De manera similar, la autoestima presentó un incremento, pasando de 21.63 ± 7.95 en la medición pretest a 25.33 ± 8.04 en el posttest, con una mejora promedio de 3.70 puntos.

Estos resultados descriptivos evidencian que la rehabilitación protésica total generó una mejora importante en la dimensión psicosocial, la cual se acompaña de un incremento en la autoestima de los pacientes adultos mayores.

Tabla 4. Dimensión función dolor sobre la autoestima.

Dimensión	Media	DE Pre	Media	DE Post	Δ
	Pre		Post		Media
Función dolor	4.67	2.92	6.49	2.66	1.81
Autoestima	21.63	7.95	25.33	8.04	3.70

Interpretación: En la Tabla 4 se observa que la dimensión función dolor del GOHAI presentó un incremento en su puntaje promedio, pasando de 4.67 ± 2.92 antes de la rehabilitación protésica total a 6.49 ± 2.66 después del tratamiento, evidenciándose una mejora promedio de 1.81 puntos. De manera similar, el puntaje promedio de autoestima aumentó de 21.63 ± 7.95 en la medición pretest a 25.33 ± 8.04 en la medición posttest, registrándose una mejora promedio de 3.70 puntos. Estos resultados descriptivos indican que, tras la rehabilitación protésica total, se produjo una disminución del impacto negativo del dolor oral y, paralelamente, un incremento en la autoestima de los pacientes adultos mayores. No obstante, la magnitud del cambio en la dimensión dolor fue menor en comparación con otras dimensiones del GOHAI, lo que sugiere que el componente doloroso podría no ser el principal determinante en la mejora de la autoestima.

4.1.2. Análisis inferencial de los resultados

Hipótesis general

Hi: Existe influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.

Ho: No existe influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.

Significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba: Regresión lineal simple (prueba t para el coeficiente β)

Criterio: Si p-valor < 0.05 rechaza la H_0

Tabla 5 Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima.

Variable independiente	β	Error estándar	t	IC 95%	r	R ²	P
Cambio en GOHAI (Δ GOHAI)	0.358	0.049	7.334	0.261 – 0.456	0.665	0.442	<0.001

Interpretación: El modelo de regresión lineal simple mostró que el cambio en el puntaje total del GOHAI influye significativamente en el cambio en la autoestima ($\beta = 0.358$; EE = 0.049; $t = 7.334$; $p < 0.001$). El intervalo de confianza al 95% (0.261 – 0.456) no incluye el valor cero, lo que confirma la significancia estadística del efecto. El coeficiente de correlación fue $r = 0.665$, evidenciando una relación positiva moderada-alta entre ambas variables. Asimismo, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0.442$) indica que el 44.2% de la variabilidad en la mejora de la autoestima es explicada por la mejora tras la rehabilitación protésica total. Dado que el valor de significancia obtenido fue $p < 0.05$, concluye que la rehabilitación protésica total influye significativamente en la mejora de la autoestima en pacientes de la tercera edad.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.

Ho: No existe influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.

Tabla 6 Influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.

Variable independiente (Cambio)	β	r	R ²	P
Función Física (Δ)- autoestima	0.394	0.432	0.187	0.0002

Interpretación: En la Tabla 6 se observa que la dimensión función física del GOHAI presenta un coeficiente de regresión $\beta = 0.394$, lo que indica que, por cada punto de mejora en la función física posterior a la rehabilitación protésica total, la autoestima aumenta en promedio 0.394 puntos. El coeficiente de correlación ($r = 0.432$) evidencia una relación positiva moderada entre ambas variables. Asimismo, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0.187$) indica que el 18.7% de la variabilidad en la mejora de la autoestima es explicada por la mejora en la función física. El valor de significancia ($p = 0.0002$), al ser menor al nivel establecido de $\alpha = 0.05$, demuestra que la influencia es estadísticamente significativa. En consecuencia, se concluye que la mejora en la función física derivada de la rehabilitación protésica total influye significativamente en el incremento de la autoestima en los pacientes adultos mayores.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

Ho: No existe influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

Tabla 7 Influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.

Variable independiente (Cambio)	β	r	R ²	P
Función Psicosocial (Δ)- autoestima	0.288	0.411	0.169	0.0004

Interpretación: En la Tabla 7 se observa que la dimensión función psicosocial presenta un coeficiente de regresión $\beta = 0.288$, lo que indica que, por cada punto de mejora en la función psicosocial posterior a la rehabilitación protésica total, la autoestima aumenta en promedio 0.288 puntos. El coeficiente de correlación ($r = 0.411$) evidencia una relación positiva moderada entre ambas variables. Asimismo, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0.169$) indica que el 16.9% de la variabilidad en la mejora de la autoestima es explicada por la mejora en la dimensión psicosocial. El valor de significancia ($p = 0.0004$), al ser menor que 0.05, demuestra que la influencia es estadísticamente significativa. En consecuencia, se concluye que la mejora en la función psicosocial derivada de la rehabilitación protésica total influye significativamente en el incremento de la autoestima en los adultos mayores.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.

Ho: No existe influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.

Tabla 8 Influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.

Variable independiente (Cambio)	β	r	R ²	P
Dolor (Δ)- autoestima	0.230	0.198	0.039	0.1004

Interpretación: En la Tabla 8 se observa que la dimensión dolor presenta un coeficiente de regresión $\beta = 0.230$, lo que indica una relación positiva; sin embargo, el coeficiente de correlación ($r = 0.198$) evidencia una asociación débil entre ambas variables. El coeficiente de determinación ($R^2 = 0.039$) señala que solo el 3.9% de la variabilidad en la mejora de la autoestima es explicada por la reducción del dolor. El valor de significancia ($p = 0.1004$), al ser mayor que 0.05, indica que la influencia no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se demuestra que la reducción del dolor derivada de la rehabilitación protésica total influya significativamente en la mejora de la autoestima en esta muestra.

4.2. Discusión

Los resultados del presente estudio evidencian que la rehabilitación protésica total produjo una mejora significativa tanto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal (GOHAI) como en la autoestima de los pacientes adultos mayores. El puntaje promedio del GOHAI aumentó de 38.56 ± 5.11 antes del tratamiento a 48.34 ± 4.53 después de la rehabilitación, con un cambio promedio de 9.79 ± 2.92 puntos. De manera paralela, la autoestima se incrementó de 21.63 ± 7.95 a 25.33 ± 8.04 , con una mejora promedio de 3.70 ± 1.57 puntos. Estos hallazgos sugieren que la rehabilitación protésica no solo impacta en el ámbito funcional, sino también en la percepción psicológica del paciente.

En comparación con Tariq et al. (12), quienes reportaron un incremento del GOHAI de 22.9 ± 3.01 a 28.1 ± 5.59 (aumento de 5.2 puntos) en pacientes edéntulos tras tres meses de uso de prótesis completas, los resultados del presente estudio muestran una mejora mayor (9.79 puntos). Esta diferencia podría explicarse por variaciones en las características de la muestra, el contexto sociocultural y el estado basal inicial. En el estudio de Tariq et al., los pacientes partían de puntajes considerablemente más bajos, lo que puede reflejar diferencias en acceso previo a atención odontológica o en condiciones socioeconómicas. Asimismo, factores culturales pueden influir en la percepción subjetiva de la salud oral y en la forma de responder al instrumento GOHAI.

De manera concordante con Hotta et al. (18), quienes evidenciaron mejoras significativas en todas las dimensiones del OHIP-EDENT tras la sustitución de prótesis antiguas, los resultados del presente estudio también muestran un impacto positivo posterior a la rehabilitación. La similitud radica en que ambos estudios demuestran que la restitución funcional y estética mediante prótesis completas mejora la percepción de calidad de vida. No

obstante, la diferencia metodológica es relevante: Hotta et al. utilizaron una prueba no paramétrica (Wilcoxon) debido a la no normalidad de los datos, mientras que en el presente estudio se aplicaron modelos de regresión lineal tras comprobarse los supuestos estadísticos. Esto aporta mayor robustez inferencial al análisis actual.

En cuanto a la autoestima, los hallazgos coinciden con Toro y Castro (17), quienes observaron un aumento en los niveles de autoestima después de la rehabilitación protésica. Ambos estudios evidencian que la restitución dental tiene repercusiones psicológicas positivas. La similitud puede explicarse porque la pérdida dentaria afecta la autoimagen, la interacción social y la seguridad personal; por tanto, su rehabilitación contribuye a restaurar la autoconfianza. Sin embargo, la diferencia radica en el rango etario, ya que Toro y Castro incluyeron pacientes entre 25 y 60 años, mientras que el presente estudio se centró en adultos mayores. Es posible que en adultos mayores el impacto psicológico sea incluso más marcado, debido a la mayor vulnerabilidad social y emocional asociada al envejecimiento.

Asimismo, los resultados guardan coherencia con Rúa (15), quien encontró asociación entre edentulismo y baja autoestima. Aunque dicho estudio fue transversal y no evaluó intervención, concluyó que la pérdida dentaria constituye un factor de riesgo para la baja autoestima. En este sentido, el presente estudio complementa dicha evidencia al demostrar que la intervención rehabilitadora puede revertir parcialmente ese impacto negativo. La diferencia metodológica (transversal vs. pretest-postest) explica que en el estudio de Rúa no se establezca causalidad, mientras que en el presente análisis la comparación antes-después permite inferir influencia significativa.

En relación con la dimensión función física, el incremento promedio fue de 3.47 puntos y su influencia sobre la autoestima fue significativa ($\beta = 0.394$; $p = 0.0002$), explicando el 18.7% de la variabilidad. Este hallazgo es coherente con Sá Junior (14), quien reportó que las

quejas principales de los adultos mayores con prótesis deficientes estaban relacionadas con la masticación y la funcionalidad. La mejora funcional permite recuperar la capacidad de alimentarse adecuadamente, lo que repercute en la percepción de autonomía y bienestar general. La similitud entre ambos estudios puede atribuirse a que la función masticatoria es un componente central en la experiencia diaria del adulto mayor.

Respecto a la dimensión psicosocial, el incremento fue de 4.50 puntos y mostró influencia significativa sobre la autoestima ($\beta = 0.288$; $p = 0.0004$). Este hallazgo coincide con Ortiz et al. (13), quienes encontraron mayores niveles de autoestima en adultos mayores que participaban en círculos sociales y mostraban mayor satisfacción con su salud oral. La similitud puede explicarse porque la rehabilitación protésica mejora la estética dental, lo que favorece la interacción social y reduce el temor al juicio externo. La diferencia radica en que Ortiz et al. evaluaron grupos comparativos sin intervención directa, mientras que el presente estudio demuestra cambios longitudinales tras tratamiento.

En contraste, la dimensión dolor mostró una asociación débil y no significativa ($\beta = 0.230$; $p = 0.1004$), explicando solo el 3.9% de la variabilidad en autoestima. Este resultado difiere parcialmente de Curay (16), quien reportó que el dolor físico era una de las dimensiones más afectadas en pacientes con edentulismo. Sin embargo, la diferencia puede explicarse porque el dolor suele ser un factor inmediato y físico, mientras que la autoestima está más relacionada con componentes sociales, estéticos y funcionales de largo plazo. Es decir, aunque la reducción del dolor mejora el bienestar, no necesariamente modifica de manera sustancial la autovaloración personal.

El modelo de regresión global mostró que el cambio total en el GOHAI explicó el 44.2% de la variabilidad en la mejora de la autoestima ($R^2 = 0.442$; $p < 0.001$), con una correlación positiva moderada-alta ($r = 0.665$). Este hallazgo es consistente con Anaya y

Méndez (9), quienes reportaron una correlación alta ($r = 0.868$) entre rehabilitación protésica y autoestima. La diferencia en magnitud puede atribuirse a variaciones en tamaño muestral, instrumentos utilizados y características sociodemográficas. No obstante, ambos estudios coinciden en establecer una relación directa y significativa.

Finalmente, Morales et al. (11) reportaron que la mayoría de adultos mayores presentaban autoestima media, sin casos de autoestima baja. Esto sugiere que la autoestima en esta población puede mantenerse relativamente estable; sin embargo, los resultados del presente estudio demuestran que es susceptible de mejora tras intervenciones rehabilitadoras. La diferencia puede deberse a que Morales et al. realizaron un estudio descriptivo transversal sin intervención clínica.

En síntesis, los hallazgos del presente estudio confirman que la rehabilitación protésica total no solo mejora la calidad de vida relacionada con la salud bucal, sino que influye significativamente en la autoestima del adulto mayor, especialmente a través de las dimensiones funcional y psicosocial. El componente dolor, aunque mejora, no constituye un predictor relevante de cambio en autoestima. Estos resultados refuerzan la importancia de considerar la rehabilitación protésica como una intervención integral que impacta tanto en la salud física como en el bienestar psicológico del adulto mayor.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

La rehabilitación protésica total influye significativamente en la mejora de la autoestima de los pacientes adultos mayores. El modelo de regresión lineal simple evidenció que la rehabilitación protésica total explicó el 44.2% de la variabilidad en la mejora de la autoestima ($R^2 = 0.442$), con una relación positiva moderada-alta ($r = 0.665$) y significancia estadística ($p < 0.001$).

Segunda:

Se concluye que la mejora en la dimensión función física influye significativamente en el incremento de la autoestima. El coeficiente de regresión ($\beta = 0.394$) indica que por cada punto de mejora en la función física, la autoestima aumenta en promedio 0.394 puntos. Asimismo, el coeficiente de determinación ($R^2 = 0.187$) señala que el 18.7% de la variabilidad en la mejora de la autoestima es explicada por esta dimensión, con significancia estadística ($p = 0.0002$).

Tercera:

La mejora en la dimensión función psicosocial influye significativamente en el incremento de la autoestima en los adultos mayores. El análisis de regresión mostró un coeficiente $\beta = 0.288$, indicando que por cada punto de mejora en esta dimensión, la autoestima aumenta en promedio 0.288 puntos. El coeficiente de determinación ($R^2 = 0.169$) evidencia que el 16.9% de la variabilidad en la autoestima es explicada por esta dimensión, con significancia estadística ($p = 0.0004$).

Cuarta:

Se concluye que no se evidencia influencia estadísticamente significativa de la dimensión función dolor sobre el incremento de la autoestima. Aunque el coeficiente de regresión mostró una relación positiva ($\beta = 0.230$), el valor de significancia ($p = 0.1004$) fue mayor al nivel establecido ($\alpha = 0.05$), y el coeficiente de determinación fue bajo ($R^2 = 0.039$), indicando que solo el 3.9% de la variabilidad en la mejora de la autoestima es explicada por esta dimensión.

5.2. Recomendaciones**Primera:**

Se recomienda desarrollar estudios longitudinales con seguimiento a mediano y largo plazo para evaluar la estabilidad de los cambios en autoestima posterior a la rehabilitación protésica total, así como incluir modelos multivariados que controlen variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel educativo y condición socioeconómica.

Segunda:

Se recomienda que los profesionales odontólogos incorporen dentro de la evaluación clínica inicial instrumentos que valoren la calidad de vida relacionada con la salud bucal y la

autoestima, a fin de realizar un abordaje integral que contemple aspectos funcionales y psicosociales del paciente.

Tercera:

Dado que las dimensiones función física y función psicosocial demostraron influencia significativa sobre la autoestima, se recomienda priorizar en el tratamiento protésico aspectos como la adecuada masticación, estabilidad, retención, estética dental y confort, ya que estos componentes inciden directamente en la autopercepción y seguridad del adulto mayor.

Cuarta:

Considerando que la dimensión dolor no mostró influencia significativa sobre la autoestima en el presente estudio, se sugiere que futuras investigaciones evalúen con mayor profundidad la interacción entre dolor oral crónico, adaptación protésica y variables psicológicas, incluyendo muestras más amplias que permitan confirmar o contrastar este hallazgo.

REFERENCIAS

1. Gallagher P, MacLachlan M. Escalas de experiencia en amputación y prótesis Trinity y calidad de vida en personas con amputación de miembros inferiores. Arch. Phys. Med. Rehabil. 2004; 85, 730–736.
2. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med. 1998 May;28(3):551-8. doi: 10.1017/s0033291798006667. PMID: 9626712.
3. Nitschke I, Müller F. The impact of oral health on the quality of life in the elderly. Oral Health Prev Dent. 2004;2 Suppl 1:271-5. PMID: 15646585.
4. Ministerio de Salud del Perú. Adultos mayores de Lima Norte vuelven a sonreír gracias a prótesis dentales. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30830-adultos-mayores-de-lima-norte-vuelven-a-sonreir-gracias-a-protesis-dentales>
5. Silveira E, Dumont O, Scheidt P, Rocha C, Gomes V, Lopes F, et al. Relationship between prosthetic treatment, self-esteem and quality of life in elderly patients undergoing hemodialysis. Revista Estomatología. 2021; 29(2). <https://doi.org/10.25100/re.v29i2.11016>
6. García-Saínz Y, Lajes-Ugarte M, Lazo-Nodarse R, Hernández-Reyes B, Sanfort-Ricard M, Castañeda-Casal L. The impact of cognitive behavioral therapy on self-esteem and quality of life of hospitalized amputee elderly patients. Journal of Prosthetic Dentistry. 2024; 28:e10187.
7. Vizcaíno K, Armas A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revista Estomatológica Herediana. 2022; 32(4), 420-427. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/366345794_Prevalencia_de_edentulismo_en_adultos_mayores_en_America_Latina_Revision_de_literatura.

8. Ministerio de salud. Plan de intervención para rehabilitación oral con prótesis removible en el adulto mayor 2012-2016 “Vuelve a sonreír”. 1ra Ed. Imprenta MINSA, 2012. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2409.PDF?>
9. Anaya M, Méndez R. Nivel de autoestima y rehabilitación con prótesis total en adultos mayores en un centro odontológico de Carhuaz, 2022. [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Continental, Huancayo, Perú. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/12890>
10. Gosavi S, Jain S, Patil C, Daniel S, Adak T, Patil S. Assessing the Psychological and Emotional Impact of Prosthodontic Rehabilitation: A Comprehensive Quantitative and Qualitative Investigation in Adults. *RGUHS Journal of dental Sciences*. 2024; 16(2): 19-27. https://journalgrid.com/view/article/rjds/12434147?utm_source=chatgpt.com#:~:text=DOI%3A,10.26463/rjds.16_2_4.
11. Morales-Caseres W, Horta Martínez LE, Sorá-Rodríguez M, Izquierdo-Medina R. Evaluación de la autoestima en una población de adultos mayores. *Rev Cubana Med Milit*. 2024;53(1):e02403058. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3058>
12. Tariq S, Shoaib A, Chaudhary FA, Habib SR, Javed MQ. Impact of complete dentures treatment on Oral health-related quality of Life (OHRQoL) in edentulous patients: A

- descriptive case series study. *Pak J Med Sci.* 2024 Oct;40(9):2130-2135. doi: 10.12669/pjms.40.9.9402. PMID: 39416616; PMCID: PMC11476135.
13. Ortiz C, Ortiz H, Pérez B, Arza M. Autoestima en los adultos mayores asistidos en estomatología. *Revista electrónica Medimay.* 2022; 29 (1). Disponible en: 95-103. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1738>
 14. SÁ Junior NML, Cardoso SMO. Autopercepción de los adultos mayores respecto a la rehabilitación con prótesis dentales. *RGO, Rev Gauch Odontol.* 2021;69:e20210053 <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720210005320200020>.
 15. 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 2019. [Tesis de maestría]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10140/39046277.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
 16. Curay V. Influencia del edentulismo total en la calidad de vida del adulto. Universidad Nacional de Chimborazo. [Tesis de titulación]. Chimborazo: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6410/1/TESIS%20VERONICA%20JANETH%20CURAY%20MARTINEZ.pdf>.
 17. Toro F, Castro M. Comparación en el nivel de autoestima de los pacientes edéntulos pre y post tratamiento de rehabilitación protésica que acuden a la escuela de Odontología de la universidad José Antonio Páez. [Tesis de titulación]. San Diego: Universidad José Antonio Páez; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.universidadjoseantoniopez.edu.co/bitstream/handle/123456789/123456789/1/Tesis%20de%20titulacion%20de%20Toro%20F%20y%20Castro%20M.pdf>

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://riujap.ujap.edu.ve/server/api/core/bitstreams/fa09b970-dcac-4525-9d33-b88fe84f233c/content

18. Hotta TH, Coimbra FCT, Rocha MM, et al. EnflUencia de New Complete DentMedidas sobre la calidad de vida en las personas mayoresle: CompletoPrótesis dentales y calidad de vida. Salud OralSalud Dental Sci. 2020; 4(1); 1-4

19. Arque D. Influencia del edentulismo parcial en la autoestima de pacientes adultos del Centro de Salud Buenos AIRES de Cayma Arequipa 2022. [Tesis de titulación]. Arequipa: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/99bcc94c-92f7-4aa6-a300-ad2197b162f7/content

20. Coronel A, Cruz L. Calidad de vida en adultos mayores rehabilitados con prótesis removible totales, en una clínica particular de Juliaca, 2023. [Tesis de titulación]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13837/8/IV_FCS_503_TE_Coronel_Cruz_2023.pdf?utm_source=chatgpt.com

21. Jiménez-Quintana Z, Grau-León I, Maresma-Frómeta R, Justo-Díaz M, Terry-Pérez E. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos mayores. Medisur [revista en Internet]. 2021 [citado 2021 Ago 27]; 19(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4700

22. Sikri A, Sikri J, Saroch R, Gill CS, Gupta R, Pathak C. The Relationship between Removable Dental Prostheses and Brain Activity in Elderly Individuals: Systematic

- Review. *Rambam Maimonides Med J.* 2025 Jan 30;16(1):e0002. doi: 10.5041/RMMJ.10538. PMID: 39879543; PMCID: PMC11779500.
23. Castro-Mena M, Huamani-Echaccaya J, Yarasca-Berrocal E, Ladera-Castañeda M, Castro-Rojas M, Aroste-Andía R, Hernández-Vergara C, Cervantes-Ganoza L, Cayo-Rojas C. Impact of Fear of COVID-19, Depression, Anxiety and Stress on Temporomandibular Disorders in Peruvian Dental Students in the Post-Pandemic Period: A Multivariable Regression Analysis. *Journal of Clinical Medicine.* 2024; 13(15):4410. <https://doi.org/10.3390/jcm13154410>
24. Guerra K, Moquillaza A. Tendencia global de la tecnología CAD en prótesis parciales removibles, un análisis bibliométrico. [Tesis de grado de bachiller]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12867/Guerra%20Requejo%20Keren%20%26%20Moquillaza%20Sairitupac%20Ana.pdf?isAllowed=y&sequence>.
25. Belaúnde M, Salazar F, Castillo D, Manrique J, Orejuela F, Zavaleta C, et al. Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Revista Estomatológica Herediana.* 2012 abril-Junio; 22(2): p. 77-4.
26. Esan T, Olusile A, Akeredolu P, Esan A. Socio-demographic factors and edentulism: the Nigerian experience. *BMC Oral Health.* 2004 Noviembre; 22(4): p. 3.
27. Lee J, Weyant R, Corby P, Kritchevsky S, Harris T, Rooks R, et al. Edentulism and nutritional status in a biracial sample of well-functioning, community-dwelling elderly: the health, aging, and body composition study. *Am J Clin Nutr.* 2004 Febrero; 79(2): p. 295-7.

28. Wennström A, Ahlqwist M, Stenman U, Björkelund C, Hakeberg M. Trends in tooth loss in relation to socio-economic status among Swedish women, aged 38 and 50 years: repeated cross-sectional surveys 1968-2004. *BMC Oral Health*. 2013 Noviembre; 13(63): p. 2-8.
29. Carr A, McGivney G, Brown D. *McCracken Prótesis Parcial Removible*. 11th ed. España: Editorial Medica Panamericana; 2006.
30. Bortolotti L. *Prótesis Removibles. Clásica e Innovaciones*. Primera ed. Venezuela: Amolca; 2006.
31. Rojas L. *La autoestima. Nuestra fuerza secreta*. (4.º ed.). Espasa Calpe, S. A., 2007. págs. 68-8.
32. Branden N. *El poder de la autoestima*. Paidós, 2011. págs. 27-7.
33. Alcántara JA. *Educación la autoestima*. Ediciones CEAC, 2003. pág. 17.
34. Coopersmith S. *Los antecedentes de la consultoría de autoestima*. Psychologist Press, 1995.
35. Álvarez MA, Moreno A. *Autoestima para todos*. Col. Sta. Cruz Atoyac : Pax México, 2001. pág. 4.
36. Rios A, Vila A. *Cuerpo, dinamismo y vejez*. Paidos : INDE, 2004.
37. Marquesini D. *Vejez: autoestima y capacidad de adaptación*. Universidad Abierta Interamericana. Rosario : 2018. págs. 49-2, Tesis.
38. Colectivo de Autores. *Atención Integral al Adulto Mayor La Habana*: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

39. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002; 37(S2): p. 74-31.
40. Young Y, Frick k, Phelan E. Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging. J Am Med Dir Assoc. 2009 Febrero; 10(2): p. 87-5.
41. Varela L, Chavez H, Galvez M, Mendez F. Funcionalidad en el adulto mayor previa a su hospitalización a nivel nacional. Rev Med Hered. 2005 Mayo; 16(3): p. 165-6.
42. Instituto Nacional de Estadística. Estado de la población peruana 2015. Lima: INEI; 2015.
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Estimaciones y Proyecciones de Población, 1950-2050. INEI, Lima; 2009.
44. Varela L, Tello T. Asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En: Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc-Graw-Hill; 2014.
46. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
47. Arispe C, Yangali J., Guerrero M,Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador; 2020
48. Supo

49. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ.* 1990;54(11):680–7.
50. Tubert-Jeannin S, Riordan PJ, Morel-Papernot A, Saby-Collet S. Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(4):275–84.
51. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton: Princeton University Press; 1965.
52. Martín-Albo J, Núñez JL, Navarro JG, Grijalvo F. The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *Span J Psychol.* 2007;10(2):458–67.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025?</p> <p>1.2.2 Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la influencia de la dimensión función física sobre la autoestima?</p> <p>¿Cuál es la influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima?</p> <p>¿Cuál es la influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.</p> <p>1.3.2 Objetivos específicos</p> <p>Determinar la influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.</p> <p>Determinar la influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.</p> <p>Determinar la influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>2.3.1. Hipótesis general</p> <p>H₁ Existe influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.</p> <p>H₀ No existe influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025.</p> <p>2.3.2. Hipótesis específicas</p> <p>1Hi: Existe influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.</p>	<p>Variable 1: Influencia de la rehabilitación protésica</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función física</p> <p>Función psicosocial</p> <p>Función dolor</p> <p>Variable 2: Autoestima</p> <p>Variación de la autoestima</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Se empleó el método hipotético – deductivo.</p> <p>Enfoque de la investigación</p> <p>Presentó enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Fue de tipo aplicada.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño experimental con diseño preexperimental.</p> <p>Corte: longitudinal, Nivel o alcance: explicativo debido a que se aplicó una intervención</p>

		<p>Ho: No existe influencia de la dimensión función física sobre la autoestima.</p> <p>2Hi: Existe influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.</p> <p>Ho: No existe influencia de la dimensión función psicosocial sobre la autoestima.</p> <p>3Hi: Existe influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.</p> <p>Ho: No existe influencia de la dimensión función dolor sobre la autoestima.</p>	<p>(rehabilitación protésica total) y se evaluó la autoestima de los pacientes antes y después del tratamiento</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Se vió reflejada por 70 pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica odontológica privada de Lima.</p>
--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



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

Cuestionario sobre la influencia de la rehabilitación protésica total

Índice GOHAI

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____

Indicaciones:

Este cuestionario es anónimo. Por favor responda con sinceridad

Lea detenidamente cada ítem. Cada uno tiene cinco posibles respuestas

Conteste a las preguntas marcando con una «X» en un solo recuadro, según su opinión La escala de clasificación es la siguiente:

1= Siempre

2= Frecuentemente

3= Algunas veces

4= Rara vez

5= Nunca

Función física	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	F
1. ¿Limitó la clase o cantidad de alimentos debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?					
2. ¿Pudo pasar los alimentos cómodamente?					
3. ¿Sus dientes o prótesis le impidieron hablar del modo que usted quería?					

4. ¿Pudo comer lo que usted quería sin sentir molestias de sus dientes o prótesis dentales?					
Función Psicosocial	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	F
5. ¿Evitó estar en contacto con personas debido a la condición de sus dientes o prótesis dentales?					
6. ¿Se sintió satisfecho o contento con la apariencia de sus dientes, encías o prótesis dentales?					
7. ¿Se preocupó o intranquilizó por problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
8. ¿Se sintió nervioso o consiente debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
9. ¿Se sintió incomodo al comer frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, encías o prótesis dentales?					
10. ¿Evitó reír o sonreír debido a que sus dientes o prótesis dentales eran antiestéticos?					
Función dolor	5	4	3	2	1
	N	RV	AV	F	F
11. ¿Ha tenido dolor o molestias alrededor de la boca?					
12. ¿Sintió sus dientes o encías sensible a los alimentos calientes, fríos o					

Cuestionario sobre la autoestima

Escala de autoestima de Rosenberg

Antes () Después ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____

Indicaciones:

Este cuestionario es anónimo. Por favor responda con sinceridad

Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
Positivo	4	3	2	1

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
Negativo	1	2	3	4
6. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo/a.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces pienso que no soy buena persona.				

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 08 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
LUIS EDUARDO ALVARADO JUAREZ

Exp. Nº: 1954-2025

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** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025" Versión Nro. 1, con fecha 01/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
LUIS EDUARDO ALVARADO JUAREZ

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:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

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

Anexo 4: Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025”

Investigadores : Luis Eduardo Alvarado Juárez
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada de Lima; 2025”. de fecha 27/05/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es establecer la influencia de la rehabilitación protésica total en la autoestima de pacientes de la tercera edad. Su ejecución ayudará/permitirá la restauración de la dentición mediante prótesis total, contribuyendo a mejorar su imagen corporal y autoestima, mejorando su capacidad de socializar y la salud oral.

Duración del estudio (meses): 03

Nr° esperado de participantes: 70

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Elaboración de Protesis Total
- Encuestas
- Fotografías

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos y durante la encuesta de los adultos mayores se evaluará en una primera evaluación el nivel de autoestima, a quienes cumplieran con los criterios de inclusión, se abordarán a los pacientes en citas establecidas, explicándole el propósito y alcances del estudio y se le hará firmar el consentimiento informado; se le entregará la escala de Rosenberg para evaluar la autoestima, el tiempo de realización del cuestionario será de 15 minutos por cada participante. Finalmente, se despedirá a cada participante, agradeciendo su colaboración...

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto ya que recuperara la función masticatoria, mejorará su salud oral e impactará en su calidad de vida y autoestima.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

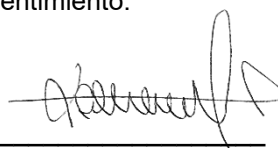
Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal *(Detallar el nombre, número de teléfono y correo electrónico del investigador principal)*.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nombre **investigador:** Luis Alvarado Juárez

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: *(dd/mm/aaaa)*

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 6: Constancia de autorización de ejecución**CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, **María Jesús Estela Cevallos** identificado(a) con D.N.I./C. E No **08684176**, en mi calidad de Representante Legal como Gerente General del **Centro Odontológico María Jesús Odontología y Estética EIRL.**, con R.U.C. no 20603902379, ubicado en Cal. **República Dominicana Nro. 290 Dpto. B (Segundo Piso)**, distrito de Jesús María provincia de Lima y departamento de Lima.

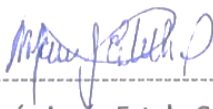
Otorgo la AUTORIZACIÓN, a la Sr. **Luis Eduardo Alvarado Juárez**, identificado(a) con D.N.I./C.E No **41766426**, de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Odontología de la **Universidad Privada Norbert Wiener S.A 20466246370**, para que ejecute su investigación titulada **"Influencia de la rehabilitación protésica total sobre la autoestima en pacientes de la tercera edad atendidos en una clínica dental privada"**, dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestro **Centro odontológico María Jesús Odontología y Estética EIRL.**

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

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa / institución, **Centro odontológico María Jesús Odontología y Estética EIRL.** se determina:

- () Mantener en RESERVA el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo del Centro Radiológico Imágenes y Diagnostico Oral y Maxilofacial (IDX)
- (X) Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo del Centro Radiológico Imágenes y Diagnostico Oral y Maxilofacial (IDX)

Lima, 20 de noviembre de 2025.



María Jesús Estela Cevallos
Representante legal
Centro odontológico María Jesús Odontología y Estética EIRL.
D.N.I.: 08684176




17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.uancv.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
4	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
5	Internet	manglar.uninorte.edu.co	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-29	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-05-08	<1%
8	Internet	www.scribd.com	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
11	Internet	doaj.org	<1%