



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida
en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Herrera Bueno, Judith Yomira


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2898-0860>

Asesor: Mg. Chumpitaz Jauregui, Edwin Rigoberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7171-3727>

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, Judith Yomira Herrera Bueno egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Edwin Rigoberto Chumpitaz Jauregui DNI 10178138 ORCID 0000-0001-7171-3727 tiene un índice de similitud de 18 (DIECIOCHO) % con código oid:14912:560083825 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

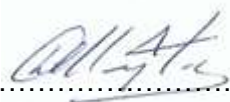
Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1


Judith Yomira Herrera Bueno
 DNI: 76275984



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Mg. Edwin Rigoberto Chumpitaz Jauregui.
 DNI: 10178138

Lima, 13 de marzo de 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje de similitud por cada fuente primaria supera en 2% adicional a lo permitido. Esto debido a que se marcan los títulos subtítulos, objetivos e hipótesis como en los resultados al realizar la prueba de hipótesis, siendo cruciales en la investigación y no se pueden alterar ya que forman parte de la estructura determinada por la misma institución.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Raul Antonio Rojas Ortega.

Secretario: Dr. Juan Cesar Guevara Sotomayor.

Vocal: Dr. Omar Eduardo Minaya Rondon.

Índice de general

Índice de general.....	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	13
1.4.3. Práctica	13
1.5. Limitaciones de la investigación	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes de la investigación.....	15
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.7.1. Técnica.....	30

3.7.2. Descripción.....	30
3.7.3 Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	35
4.1.2. Análisis inferencial	37
4.2. Discusión de resultados	42
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. Conclusiones.....	46
5.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	54
Anexo N°1: Matriz de consistencia	54
Anexo N° 2: Instrumentos	55
Anexo N° 3: Validez del Instrumento	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	60
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	61
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	62
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	65
Anexo 8: Informe del Asesor	67
Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin.....	68
Anexo 10: Evidencia Fotográfica	69
Anexo 11: Base de Datos	72

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de pacientes según el sexo de un centro odontológico en Lima, 2025 (n=101).	35
Tabla 2. Frecuencia de pacientes según la edad de un centro odontológico en Lima, 2025 (n=101).	35
Tabla 3. Frecuencia de pacientes según el tipo de prótesis removible de un centro odontológico en Lima, 2025 (n=101).	36
Tabla 4. Frecuencia del nivel salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025 (n=101).	36
Tabla 5. Análisis inferencial de la asociación entre el tipo prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2025 (n=101).	37
Tabla 6. Análisis inferencial de la asociación entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible de un centro odontológico en Lima, 2025 (n = 101).	39
Tabla 7. Análisis inferencial de la Asociación entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible de un centro odontológico en Lima, 2025 (n = 101).	40

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes atendidos en un centro odontológico en Lima durante el año 2025. La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, transversal y nivel relacional. La muestra estuvo compuesta por 101 pacientes usuarios de prótesis removible, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La variable independiente fue el tipo de prótesis removible (parcial o total), y la variable dependiente correspondió a la salud gingival autopercebida, evaluada mediante un cuestionario de ocho ítems con formato dicotómico (sí/no). Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%, complementada con el coeficiente V de Cramer para evaluar la fuerza de asociación. Los resultados mostraron una asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida ($p = 0.045$; $V = 0.247$), evidenciándose que los usuarios de prótesis total removible presentaron mayor prevalencia de percepción gingival mala en comparación con los usuarios de prótesis parcial removible. Por otro lado, no se encontró asociación significativa entre la salud gingival autopercebida y el sexo ($p = 0.396$) ni con la edad ($p = 0.052$). Se concluye que el tipo de prótesis removible influye de manera significativa en la percepción de salud gingival, mientras que el sexo y la edad no representan factores asociados en la población estudiada.

Palabras claves: prótesis removible; salud gingival; autopercepción; periodoncia; salud oral.

Abstract

The objective of this study was to determine the association between the use of removable dentures and self-perceived gingival health among patients attending a dental center in Lima in 2025. This research followed a quantitative approach and was classified as basic, non-experimental, cross-sectional, and relational. The sample consisted of 101 patients who were users of removable dentures, selected through non-probabilistic convenience sampling. The independent variable was the type of removable denture (partial or complete), and the dependent variable was self-perceived gingival health, measured through an eight-item dichotomous questionnaire (yes/no). Data analysis included the Chi-square test with a 5% significance level, complemented by Cramer's V to assess the strength of association. The results showed a significant association between the type of removable denture and self-perceived gingival health ($p = 0.045$; $V = 0.247$). Patients wearing complete removable dentures presented a higher prevalence of poor gingival self-perception compared to those using partial dentures. However, no significant associations were found between self-perceived gingival health and sex ($p = 0.396$) or age ($p = 0.052$). In conclusion, the type of removable denture significantly influences patients' self-perceived gingival health, whereas sex and age do not appear to be associated factors in the study population.

Key words: removable dentures; gingival health; self-perception; periodontal health; oral health.

Introducción

La salud gingival es un componente fundamental del bienestar oral, ya que influye en la función masticatoria y en la calidad de vida. En usuarios de prótesis removibles pueden presentarse inflamación y dificultades de higiene, lo que repercute tanto en los tejidos periodontales como en la percepción que el paciente tiene sobre el estado de sus encías (1–3).

En el ámbito peruano, las prótesis removibles continúan utilizándose ampliamente como opción de rehabilitación en personas adultas y adultos mayores; por ello, resulta pertinente evaluar cómo su uso se vincula con la salud gingival autopercebida, considerada un aporte valioso para complementar el diagnóstico clínico y orientar estrategias preventivas y educativas en la atención odontológica (4,5). Aunque existen diversos estudios sobre el impacto clínico de las prótesis removibles en el periodonto, aún es limitada la evidencia que explore esta relación desde la autopercepción del paciente.

Por ello, la presente investigación se organiza en cinco capítulos. El Capítulo I aborda el planteamiento del problema, incluyendo la formulación de los problemas, objetivos, justificación y limitaciones del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, donde se presentan antecedentes nacionales e internacionales, bases conceptuales y definiciones relevantes. El Capítulo III describe la metodología empleada, detallando el enfoque, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas de recolección de datos, análisis estadístico y consideraciones éticas. El Capítulo IV expone los resultados obtenidos y su discusión en relación con la literatura científica. Finalmente, el Capítulo V presenta las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La condición de las encías desempeña un papel clave dentro de la salud oral, ya que se relaciona con la eficiencia masticatoria, el bienestar general y la reducción del riesgo de enfermedades periodontales. A nivel mundial, se estima que cerca de la mitad de la población presenta algún grado de afección periodontal, situación que puede afectar la funcionalidad diaria y la calidad de vida de las personas (1). Diversos factores intervienen en estas alteraciones, entre ellos el uso de prótesis removibles, cuyos componentes y características pueden favorecer la retención de biofilm, incrementar la susceptibilidad a procesos inflamatorios gingivales y dificultar las prácticas de higiene oral, especialmente en áreas de acceso limitado (2).

El uso de prótesis removibles (PR) constituye una alternativa rehabilitadora frecuente en pacientes con pérdida dentaria parcial o total. Estudios internacionales han reportado que los usuarios de prótesis removibles, particularmente aquellos portadores de prótesis totales, presentan mayor prevalencia de signos inflamatorios gingivales debido a la mayor retención de placa y al contacto continuo de las bases protésicas con los tejidos blandos (3). En España, se observó que más del 40% de los pacientes portadores de PR presentaban inflamación gingival asociada al uso prolongado de estos dispositivos (4).

En el contexto latinoamericano, diversos estudios han descrito la asociación existente entre el uso de prótesis removibles y la aparición de alteraciones gingivales. Investigaciones realizadas en Brasil reportaron que el 63% de los pacientes portadores de este tipo de prótesis presentaban signos clínicos de inflamación gingival, observándose mayor frecuencia en quienes utilizaban prótesis totales (5). De manera

similar, en Ecuador se informó que el 67% de los usuarios de prótesis removibles experimentaban molestias o incomodidad en las encías durante sus actividades cotidianas, relacionadas con el uso del dispositivo protésico (6). Estos resultados resaltan la importancia de considerar las características de la prótesis empleada como un posible factor vinculado a cambios en la salud gingival.

En Perú, la literatura señala que más del 70% de la población adulta presenta algún grado de enfermedad periodontal (7). Investigaciones realizadas en Lima Metropolitana reportaron que el 60% de los pacientes portadores de prótesis removibles mostraban inflamación gingival y sangrado al cepillado, especialmente en usuarios de prótesis totales (8). No obstante, un porcentaje significativo de estos pacientes percibía su salud gingival como buena, pese a los signos clínicos presentes (9), lo que evidencia una discrepancia entre la condición gingival objetiva y la autopercepción. En regiones del sur del país también se han observado resultados similares. En Arequipa, un estudio reveló que el 52% de los pacientes usuarios de prótesis removibles autopercebían su salud gingival como adecuada, aunque clínicamente se identificaron signos de gingivitis en un porcentaje considerable de ellos (10). Esta diferencia entre la percepción del paciente y el estado clínico real depende de múltiples factores, entre ellos el tipo de prótesis utilizada, ya que las prótesis totales tienden a retener mayor placa bacteriana que las prótesis parciales (11).

A pesar de los estudios existentes, en la ciudad de Lima aún es limitada la evidencia sobre “la asociación entre el uso de prótesis removible según su tipo y la salud gingival autopercebida”, especialmente en el contexto de atención odontológica en centros clínicos universitarios. Por ello, resulta necesario investigar si el tipo de prótesis utilizada por el paciente (parcial o total) se asocia con su percepción del estado gingival. Esta información permitirá orientar estrategias preventivas, reforzar la

educación en higiene oral y optimizar el seguimiento periodontal en usuarios de prótesis removibles (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes?
- ¿Cuál es la asociación entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible?
- ¿Cuál es la asociación entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida.
- Determinar la asociación entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

- Determinar la asociación entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Busca aportar evidencia sobre la relación entre el uso de prótesis removibles y la percepción subjetiva de la salud gingival, temática que aún cuenta con limitada exploración en el contexto peruano. Comprender cómo los pacientes interpretan el estado de sus encías permite complementar la evaluación clínica tradicional y fortalecer el enfoque preventivo y rehabilitador dentro de la atención odontológica.

1.4.2. Metodológica

Se empleó un diseño no experimental y transversal, adecuado para examinar asociaciones entre variables sin intervenir en ellas. El uso de un cuestionario estructurado facilitó la evaluación homogénea de la percepción gingival y permitió obtener información comparable entre grupos de pacientes con distintos tipos de prótesis.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos del estudio pueden guiar estrategias educativas y de seguimiento en pacientes rehabilitados con prótesis removibles, permitiendo identificar grupos con mayor vulnerabilidad percibida y mejorar la orientación en higiene oral y mantenimiento protésico.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de la investigación se identificaron ciertas limitaciones que deben considerarse al analizar los resultados obtenidos. Debido a que se empleó un diseño no experimental de corte transversal, la información fue recopilada en un único momento, lo que restringe la posibilidad de establecer relaciones causales y permite únicamente reconocer asociaciones entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida. Además, la medición de la variable dependiente se basó en la percepción subjetiva de los participantes, aspecto que podría no reflejar con exactitud su condición clínica real; no obstante, este posible sesgo se minimizó mediante el uso de un “cuestionario estructurado” previamente validado a través de “juicio de expertos”.

Otra limitación estuvo relacionada con el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual dependió de la disponibilidad de los pacientes atendidos durante el periodo de estudio. Si bien se realizó el cálculo del tamaño muestral para asegurar una cantidad adecuada de participantes, este tipo de muestreo limitó la posibilidad de generalizar los resultados a poblaciones distintas o a otros contextos clínicos.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aportó información relevante y útil para la práctica clínica y para la formación académica en rehabilitación oral, permitiendo identificar aspectos que pueden optimizarse en la atención y seguimiento de los usuarios de prótesis removibles.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Jara S (13) en 2022, una investigación en Lima, Perú, orientada a analizar la prevalencia de recesión gingival según el tiempo de uso de prótesis parcial removible en pacientes atendidos en un consultorio odontológico. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo básico y diseño no experimental transversal con nivel correlacional. Participaron 218 portadores de prótesis parcial removible, en quienes se evaluó clínicamente la presencia de recesión gingival y el periodo de utilización del dispositivo protésico. Los hallazgos evidenciaron que aquellos pacientes con más de dos años de uso mostraron mayor frecuencia de recesión gingival, identificándose una asociación estadísticamente significativa mediante la prueba chi cuadrado ($p < 0,05$). En consecuencia, se concluyó que el tiempo de utilización de la prótesis parcial removible guarda relación significativa con la presencia de recesión gingival en la población evaluada.

Acosta H (14) en 2021, realizó un estudio en Huánuco, Perú, enfocada en evaluar el estado periodontal de pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud Ambo durante el año 2020. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo básico, con diseño no experimental, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 200 usuarios de prótesis parcial removible, quienes fueron evaluados clínicamente para determinar su condición periodontal. Los resultados indicaron que un mayor tiempo de uso de la prótesis se asoció con una mayor frecuencia de enfermedad periodontal, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0,000$; $p < 0,05$).

Se concluyó que el uso prolongado de la PPR, junto con hábitos de higiene oral deficientes, influye negativamente en la salud periodontal de los pacientes evaluados.

Dávalos Y (15) en 2021, realizó un estudio en Cusco, Perú, orientada a evaluar el estado periodontal de los dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años portadores de prótesis parcial removible atendidos en el Centro de Salud Clas Ttio. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño observacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 169 participantes, quienes fueron evaluados mediante periodontograma y el “índice de placa de O’Leary”. Los resultados evidenciaron que la totalidad de los pacientes presentó algún grado de enfermedad periodontal, predominando la gingivitis (78,1 %), además de elevados niveles de sangrado gingival y deficiente higiene oral. Se concluyó que los usuarios de prótesis parcial removible mostraron un compromiso periodontal generalizado, asociado principalmente a prácticas de higiene oral inadecuadas y al uso del dispositivo protésico.

Antecedentes internacionales

Drummond et al. (16) en 2025, desarrollaron una revisión sistemática con metaanálisis en diferentes países con la finalidad de analizar el efecto a largo plazo del uso de prótesis parciales removibles sobre la salud periodontal de los dientes remanentes. Siguiendo los lineamientos PRISMA, se incluyeron 46 estudios que abarcaron un total de 4 072 participantes y 4 359 prótesis, con una edad promedio cercana a los 60 años. Los resultados del metaanálisis evidenciaron que la profundidad de sondaje y la movilidad dentaria no mostraron variaciones estadísticamente significativas ($p = 0,98$ y $p = 0,50$); sin embargo, se observó un incremento significativo del índice gingival (MD = 0,477; IC95 %: 0,12–0,83; $p = 0,008$). Los autores concluyeron que, aunque las prótesis

parciales removibles presentan adecuada supervivencia clínica, pueden asociarse con mayor inflamación gingival cuando no existe un mantenimiento periodontal apropiado.

Correa et al. (17) en 2024, desarrollaron una investigación en Brasil orientada a analizar la relación entre la salud oral autopercebida y la condición protésica en pacientes usuarios de prótesis removibles atendidos en clínicas universitarias. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo básico, con diseño observacional y corte transversal. Participaron 90 pacientes portadores de prótesis removible, con una edad media de $55,1 \pm 9,1$ años. La autopercepción de la salud oral se evaluó mediante el índice GOHAI, mientras que la condición de las prótesis y de los dientes pilares fue analizada clínicamente considerando estabilidad, retención, movilidad y otros parámetros. Los resultados indicaron que la inestabilidad protésica incrementó significativamente la probabilidad de una autopercepción negativa de la salud oral (OR = 3,055; IC95 %: 1,085–8,602; $p = 0,034$), además de observarse que la edad actuó como un factor protector leve frente a puntuaciones muy bajas del GOHAI (OR = 0,924; IC95 %: 0,873–0,978; $p = 0,006$). Los autores concluyeron que la percepción de la salud oral en usuarios de prótesis removibles se encuentra influenciada por la estabilidad protésica y la edad, resaltando la importancia de integrar la percepción del paciente como complemento de la evaluación clínica.

Ullah et al. (18) en 2024, realizaron una investigación en Pakistán orientada a evaluar la profundidad de sondaje y la movilidad dentaria en dientes pilares de pacientes portadores de PPR. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con diseño transversal. La valoración clínica se efectuó mediante sonda periodontal y escala de movilidad dentaria en pacientes atendidos en un servicio universitario. Los resultados evidenciaron que una proporción considerable de dientes pilares mostró incremento en la profundidad de sondaje y altos grados de movilidad dentaria, observándose

diferencias estadísticamente significativas en algunos parámetros periodontales según el tiempo de uso de la prótesis ($p < 0,05$). Los autores concluyeron que el uso prolongado de prótesis parcial removible, asociado a una higiene oral deficiente, se relaciona con cambios periodontales desfavorables en los dientes pilares.

Elmahdi et al. (19) en 2023, desarrollaron una investigación en la región de Aseer, Arabia Saudita, orientada a analizar la salud periodontal en pacientes portadores de prótesis removibles y prótesis fijas. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo observacional con diseño transversal, evaluándose parámetros como índice gingival, profundidad de sondaje y movilidad dentaria, además de comparar los resultados entre ambos tipos de rehabilitación protésica. Los hallazgos indicaron que los usuarios de prótesis removibles mostraron mayores niveles de inflamación gingival y compromiso periodontal en comparación con algunos grupos de prótesis fija, especialmente en pacientes con higiene oral deficiente, evidenciándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). Los autores concluyeron que el tipo de prótesis influye en el estado periodontal, destacando la importancia de controles periódicos y educación en higiene oral.

Mera et al. (20) en 2020, llevaron a cabo una investigación en República Dominicana enfocada en evaluar la salud periodontal en pacientes geriátricos portadores de prótesis parcial removible atendidos en una clínica odontológica universitaria. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con diseño observacional y corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores, en quienes se realizó evaluación clínica para identificar gingivitis, periodontitis, recesión gingival y otros parámetros periodontales, además de factores asociados como control de placa bacteriana y mantenimiento protésico. Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de enfermedad periodontal en los pacientes evaluados, relacionada con

deficiente control de placa y escaso mantenimiento de la prótesis parcial removible. Los autores concluyeron que los adultos mayores portadores de este tipo de prótesis presentan compromiso periodontal significativo, asociado al uso inadecuado del dispositivo y a prácticas deficientes de higiene oral.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Definición de prótesis removible

La “prótesis removible” es un dispositivo destinado a reemplazar uno o varios dientes ausentes y sus estructuras adyacentes, pudiendo ser retirado de la boca por el propio paciente para facilitar la higiene y el mantenimiento. Según Zarb et al., la prótesis removible es una alternativa funcional y estética empleada en pacientes que presentan pérdida parcial o total de dientes, y su indicación depende del número de dientes remanentes, el soporte disponible y las condiciones anatómicas del paciente (21). McCracken señala que las prótesis removibles cumplen funciones masticatorias y estéticas, pero requieren adaptación adecuada y mantenimiento periódico para evitar efectos adversos sobre los tejidos de soporte (22).

2.2.1.1. Clasificación de las prótesis removibles

- Prótesis parcial removible (PPR)

Las prótesis parciales removibles reemplazan dientes faltantes en pacientes parcialmente edéntulos. Se clasifican en (22,23):

Acrílicas: usadas frecuentemente como prótesis transitorias; son económicas, pero su superficie porosa favorece la retención de placa.

Metálicas o esqueléticas: presentan una estructura rígida metálica que brinda mejor estabilidad y soporte, reduciendo el estrés sobre los dientes pilares.

Transicionales: usadas en tratamientos donde la pérdida de dientes continuará progresivamente.

- **Prótesis total removible (PTR)**

Las PTR están indicadas en pacientes que presentan ausencia completa de piezas dentarias en uno o ambos maxilares. Su retención se relaciona con factores como la adecuada adaptación de la prótesis, la altura de la cresta ósea, la presencia de saliva y el sellado periférico. Según la “American College of Prosthodontists”, este tipo de rehabilitación requiere controles y ajustes periódicos con el fin de prevenir lesiones en la mucosa y procesos inflamatorios asociados (24).

2.2.1.2. Biomecánica de las prótesis removibles

El comportamiento biomecánico de las prótesis removibles depende del ajuste, estabilidad y distribución de cargas. Zarb et al. explican que las PPR metálicas proporcionan una distribución más uniforme de las fuerzas masticatorias, mientras que las PPR acrílicas, al ser más flexibles, generan mayor movimiento, lo cual puede irritar la encía marginal (21).

Los movimientos protésicos (rotación, desplazamiento vertical y horizontal) favorecen el microtrauma y la acumulación de placa, aumentando el riesgo inflamatorio (22).

2.2.1.3. Factores protésicos que influyen en la salud gingival

La literatura señala múltiples factores vinculados a las prótesis removibles que afectan la encía:

- Adaptación y estabilidad protésica: una prótesis inestable aumenta la inflamación gingival. Esto fue demostrado por Romero et al. (7).

- Superficies acrílicas porosas: El material acrílico retiene mayor cantidad de biofilm debido a su rugosidad (23). Drummond et al., en un metanálisis, identificaron un incremento significativo del índice gingival en usuarios de prótesis parciales removibles (MD=0,477; p=0,008) (19).
- Diseño protésico: Ganchos mal posicionados, conectores con contornos inadecuados o áreas retentivas aumentan el riesgo de acumulación de placa y gingivitis (22).
- Tiempo de uso de la prótesis: Ullah et al. demostraron que dientes pilares de pacientes con más tiempo de uso de PPR presentaban profundidades de sondaje y movilidad significativamente mayores ($p < 0,05$) (18).
- Percepción del paciente: Corrêa et al. demostraron que la estabilidad influye en la auto percepción de salud oral en portadores de prótesis (16).

2.2.1.4. Uso de prótesis removible en adultos mayores

La OMS describe que los adultos mayores presentan mayor prevalencia de pérdida dentaria y requieren prótesis removibles para mantener la función masticatoria y la calidad de vida (25).

La American Academy of Periodontology señala que los cambios asociados al envejecimiento —como disminución del soporte periodontal, alteraciones en la motricidad oral y reducción del flujo salival— incrementan la susceptibilidad a la inflamación gingival en usuarios de prótesis removibles (26).

Sánchez y Hernández (6) demostraron que el uso de prótesis removibles, sumado a dificultades de higiene, aumenta el riesgo de inflamación gingival.

2.2.2. Salud gingival autopercebida

2.2.2.1. Definición de salud gingival

La salud gingival se define como la ausencia de inflamación, sangrado, dolor o alteraciones en el color y la textura de los tejidos gingivales. La American Academy of Periodontology (AAP) establece que una encía sana debe presentar color rosado, consistencia firme y ausencia de sangrado al sondaje (26).

2.2.2.2. Etiología de la inflamación gingival

La principal causa de la inflamación gingival es la acumulación de placa bacteriana en el margen gingival. Factores como higiene deficiente, presencia de prótesis removibles, tabaquismo, cambios hormonales y enfermedades sistémicas pueden agravar la inflamación. La literatura indica que las prótesis removibles crean zonas retentivas que facilitan la formación de biofilm, aumentando así la susceptibilidad a la gingivitis (3,4,7,19).

2.2.2.3 Autopercepción de salud oral

La autopercepción de salud oral refleja cómo el individuo experimenta y evalúa su bienestar bucal. La OMS resalta su importancia como indicador de calidad de vida y predictor de búsqueda de atención odontológica (1,6). Castro y Díaz demostraron que la percepción se basa en síntomas, funcionalidad y experiencias individuales (12).

2.2.2.4. Salud gingival autopercebida

La salud gingival autopercebida es la valoración subjetiva del paciente sobre el estado de sus encías, basada en síntomas como sangrado, inflamación o dolor.

Rodríguez et al. hallaron que los usuarios de prótesis total reportaron mayor percepción de sangrado gingival que quienes utilizaban prótesis parcial, demostrando que el tipo de

prótesis influye en la autopercepción gingival (27). Correa et al. refuerzan que la estabilidad protésica influye en la percepción del estado gingival (16).

2.2.2.5. Factores que influyen en la autopercepción gingival

Entre los factores que modulan la autopercepción de salud gingival se encuentran: comodidad o estabilidad de la prótesis, tiempo de uso, higiene oral, nivel educativo, molestias al masticar, sensibilidad gingival previa y estética percibida (5).

Los pacientes evalúan su salud gingival a partir de experiencias subjetivas, lo cual puede diferir notablemente del diagnóstico clínico.

2.2.1.3 Relación entre uso de prótesis removible y salud gingival autopercebida

El uso de prótesis removibles puede generar irritación, retención de placa y sangrado, lo que afecta directamente la percepción gingival del paciente.

Estudios en Ecuador y Perú reportan que muchos usuarios con prótesis removibles perciben su salud gingival como regular o mala cuando presentan molestias o inestabilidad protésica (5,9,10).

Rodríguez et al. demostraron diferencias significativas en la percepción de sangrado según el tipo de prótesis utilizada (27). Estos hallazgos respaldan la pertinencia de evaluar la relación entre uso de prótesis removible y salud gingival autopercebida.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una asociación significativa entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025.

Ho: No existe una asociación significativa entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi¹: Existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida.

Ho¹: No existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida.

Ho²: Existe asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

Ho²: No existe asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

Hi³: Existe asociación significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

Ho³: No existe asociación significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La investigación se fundamentó en el método hipotético-deductivo, partiendo de planteamientos teóricos que orientaron la formulación de supuestos y su posterior contraste mediante la recopilación y análisis de información empírica (28)..

3.2. Enfoque de la investigación

Se aplicó un enfoque cuantitativo basado en la obtención de información numérica y el uso de técnicas estadísticas para determinar relaciones entre las variables estudiadas (29).

3.3. Tipo de investigación

La investigación correspondió al tipo básica, orientada a generar conocimiento científico sobre la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida, sin intervenir ni modificar de manera deliberada las variables de estudio (30).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio presentó un diseño no experimental, debido a que no se manipularon las variables de estudio, sino que se observaron tal como se manifestaron en los participantes (31).

3.4.1 Corte: El estudio presentó un corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo (31).

3.4.2. Nivel: El nivel de la investigación fue relacional, dado que se buscó determinar la existencia de asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en los pacientes evaluados (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estuvo constituida por pacientes atendidos por los 137 estudiantes del noveno ciclo del curso Clínica del Adulto II durante el semestre académico 2025-II. De acuerdo con el récord clínico establecido por la Escuela Académico Profesional de Odontología de la UPNW, cada estudiante debe realizar una prótesis total y dos prótesis parciales removibles. En ese sentido, se consideró como población total un mínimo estimado de 137 pacientes atendidos en el “Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener”.

3.5.2. Muestra

El tamaño de la muestra de este estudio se calculó mediante la fórmula para estimar una proporción en una población finita, dado que el total de pacientes en el centro odontológico es conocido y delimitado. Se consideró una población de 137 pacientes (N).

La fórmula es:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

Población (N): 137 pacientes

Nivel de confianza (Z): 95% (1.96)

Precisión (d): 5% (0.05)

Proporción esperada (p): 50% (0.50), valor conservador para maximizar la muestra.

Proporción de no ocurrencia (q): 50% (0.50)

∴ El tamaño de la muestra requerido es de 101 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes que estén recibiendo atención de los estudiantes del noveno ciclo de en el semestre 2025-II.
- Pacientes que sean portadores de prótesis removible parcial y/o total.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que utilicen su prótesis de manera frecuente.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades sistémicas que alteren la salud gingival.
- Pacientes con diagnóstico confirmado de enfermedad periodontal avanzada o que requieran manejo especializado.
- Pacientes que hayan recibido radioterapia o quimioterapia en los últimos seis meses.
- Pacientes usuarios de prótesis provisionales.

3.5.3. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dado que los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad y del cumplimiento de los criterios de inclusión durante el periodo de recolección de datos. Este tipo de muestreo es apropiado en estudios clínicos donde el acceso a la población completa es limitado y se requiere obtener una muestra adecuada dentro del contexto asistencial del estudio (32).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Uso de prótesis removible V. Independiente	Condición en la cual el paciente utiliza una prótesis dental removible para sustituir piezas ausentes, con fines funcionales y estéticos.	Se identifica el tipo de prótesis removible utilizada por el paciente mediante encuesta.	Tipo de prótesis utilizada	Prótesis parcial removible. Prótesis total removible.	Nominal	PPR / PTR
Salud gingival autopercebida V. Dependiente	Percepción subjetiva del paciente sobre el estado de sus encías, incluyendo síntomas como sangrado, inflamación, dolor, movilidad o mal aliento.	Número de respuestas positivas en el Cuestionario de Autopercepción de Enfermedad Periodontal (CDC, 8 ítems Sí/No).	Síntomas gingivales percibidos	Sangrado al cepillado Inflamación gingival Dolor o molestia Movilidad dental Separación de dientes Mal aliento Sensibilidad Cambios estéticos	Ordinal	Buena: 0-1 respuestas positivas Regular: 2 positivas Mala: ≥ 3 positivas
Sexo V. Interviniente	Condición biológica del paciente.	Dato declarado por el paciente en la encuesta.	Sexo biológico	Masculino Femenino	Nominal	M / F

Edad V. Interviniente	Años cumplidos por el paciente al momento del estudio	Edad registrada en la encuesta por el paciente y agrupada para análisis.	Edad en grupos	Rango etario	Ordinal	< 40 años 40–59 años ≥ 60 años
--------------------------	--	---	----------------	--------------	---------	--------------------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La información fue obtenida mediante la técnica de encuesta, la cual permitió recopilar datos directos de los pacientes acerca de su autopercepción de la salud gingival y de las características relacionadas con el uso de prótesis removibles. Este procedimiento resultó adecuado para estudios descriptivo-correlacionales, ya que facilitó la recopilación de datos de manera estandarizada y comparable entre los participantes (29).

3.7.2. Descripción

Se aplicó un cuestionario estructurado elaborado a partir de la adaptación del instrumento propuesto por los “Centers for Disease Control and Prevention (CDC)”, orientado a la identificación de síntomas autopercebidos de enfermedad periodontal. El cuestionario fue organizado en dos bloques (consultar Anexo 2). Incluyó preguntas sobre las variables intervinientes e independiente:

- Sexo (Masculino/Femenino)
- Edad (<40, 40–59, ≥60 años)
- Tipo de prótesis removible utilizada (PPR o PTR).

Bloque 2: Autopercepción de salud gingival

Compuesto por 8 ítems dicotómicos (Sí/No) que evaluaron los indicadores establecidos en la operacionalización: Sangrado gingival, Inflamación gingival, Dolor o molestia, Movilidad dental, Separación interdental, Mal aliento persistente, Sensibilidad y Cambios estéticos. Cada respuesta afirmativa fue registrada como un síntoma autopercebido.

En relación a la puntuación global, se considera según el número de respuestas afirmativas: Buena salud gingival: 0–1; Regular salud gingival: 2; Mala salud gingival: ≥ 3 . El instrumento permitió clasificar al paciente en una de las tres categorías ordinales, tal como exige la matriz de operacionalización.

3.7.3 Validación

La validez de contenido del instrumento fue establecida mediante juicio de expertos, con la participación de tres docentes especialistas de la Universidad Norbert Wiener en Periodoncia y Rehabilitación Oral, quienes evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia y relevancia de cada ítem en función de las variables del estudio. Cada experto valoró diez criterios utilizando una escala ordinal de 1 a 5, consignándose el Coeficiente de Validez en el formato institucional. Los resultados evidenciaron coeficientes de 1.00, obteniéndose un valor global promedio de 1.00, clasificado como Aprobado con opinión de aplicabilidad aplicable.

La valoración se realizó mediante una matriz de calificación, y los resultados evidenciaron un nivel adecuado de validez, cumpliendo los criterios metodológicos recomendados para instrumentos en ciencias de la salud (33).

3.7.4. Confiabilidad

Posteriormente se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes con características similares a la población de estudio, con la finalidad de evaluar la consistencia interna del instrumento correspondiente a la variable salud gingival autopercebida. A partir de los datos obtenidos se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, el cual constituye una medida estadística ampliamente utilizada para determinar la fiabilidad de instrumentos compuestos por múltiples ítems que evalúan un mismo constructo (34).

Si bien el cuestionario estuvo conformado por preguntas dicotómicas (sí/no), el uso del alfa de Cronbach resulta metodológicamente adecuado, ya que este coeficiente es una generalización del índice Kuder-Richardson 20 (KR-20), recomendado para escalas dicotómicas y ordinales (35). En ese sentido, el análisis evidenció un coeficiente $\alpha = 0.802$ para los ocho ítems del instrumento, valor que indica una adecuada consistencia interna, considerando que coeficientes iguales o superiores a 0.70 son aceptables en investigaciones del área de la salud (34).

Asimismo, se analizaron las correlaciones ítem-total corregidas y el valor del alfa de Cronbach si el ítem era eliminado, observándose que todos los ítems contribuyeron positivamente a la estabilidad del instrumento, por lo que no fue necesario retirar ninguno.

Es importante precisar que las variables sexo, edad y tipo de prótesis removible no fueron sometidas al análisis de confiabilidad mediante alfa de Cronbach, debido a que corresponden a variables categóricas medidas mediante un único ítem y no constituyen escalas psicométricas. El análisis de consistencia interna se aplicó exclusivamente a la variable salud gingival autopercebida, por tratarse de un constructo evaluado mediante múltiples indicadores.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a partir del cuestionario estructurado fueron codificados y organizados inicialmente en una base de datos elaborada en Microsoft Excel, con el fin de realizar el control de calidad y la depuración de posibles errores de digitación. Posteriormente, la base de datos fue exportada al software estadístico SPSS versión 26, donde se llevó a cabo el procesamiento y análisis de la información recolectada.

El análisis estadístico se desarrolló en dos etapas complementarias. En la primera etapa se efectuó el análisis descriptivo, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y

porcentajes para las variables categóricas del estudio: sexo, edad, tipo de prótesis removible y nivel de salud gingival autopercebida. Este procedimiento permitió caracterizar a la población evaluada y describir la distribución de las variables según las categorías establecidas en la matriz de operacionalización.

En la segunda etapa se realizó el análisis inferencial, acorde con el nivel relacional de la investigación, con el propósito de determinar la existencia de asociación entre las variables estudiadas. Debido a la naturaleza categórica de las variables, se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para contrastar la hipótesis general y las hipótesis específicas, considerando un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$ y un intervalo de confianza del 95%. Asimismo, se desarrollaron análisis estratificados según sexo y edad con el objetivo de evaluar la posible asociación de la salud gingival autopercebida en función de dichas variables intervinientes.

Cuando se evidenció asociación estadísticamente significativa, se calculó el coeficiente V de Cramer con la finalidad de estimar la fuerza de la relación entre las variables, siguiendo los criterios metodológicos propuestos por Kirkwood y Sterne (35), los cuales permiten interpretar la magnitud del efecto en estudios con variables categóricas. Los resultados obtenidos fueron organizados en tablas estadísticas y posteriormente interpretados en función de los objetivos planteados en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos, los cuales incluyen la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (36). Antes del inicio de la recolección de datos, se solicitó autorización institucional al Centro Odontológico de la Universidad Norbert

Wiener y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, garantizando su participación voluntaria.

Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información mediante la asignación de códigos numéricos en lugar de nombres propios, y los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Durante el proceso de recolección de datos, algunos participantes autorizaron voluntariamente la toma de registros fotográficos con fines estrictamente académicos y documentales del estudio. Asimismo, el estudio cumplió con las disposiciones éticas nacionales vigentes para investigación en salud en el Perú, conforme al marco normativo del Ministerio de Salud (37).

Finalmente, se garantizó que la investigación no implicara riesgos físicos ni psicológicos para los participantes, ya que no se realizaron procedimientos invasivos ni se modificaron los tratamientos clínicos indicados por los docentes supervisores.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

El análisis descriptivo permitió caracterizar a la población estudiada en términos de sexo, edad, tipo de prótesis removible y nivel de salud gingival autopercebida.

Tabla 1. Frecuencia de pacientes según el sexo de un centro odontológico en Lima, 2025 ($n=101$).

Sexo	F	%
Masculino	38	37.6
Femenino	63	62.4
Total	101	100.0

Elaboración propia.

Interpretación: Se observó que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por mujeres (62.4%), mientras que los varones representaron el 37.6%. Esta distribución evidencia una mayor participación femenina entre los pacientes usuarios de prótesis removibles atendidos en el centro odontológico.

Tabla 2. Frecuencia de pacientes según la edad de un centro odontológico en Lima, 2025 ($n=101$).

Edad	F	%
< 40 años	22	21.8
40–59 años	41	40.6
≥ 60 años	38	37.6
Total	101	100.0

Elaboración propia.

Interpretación: El grupo etario predominante fue el de 40 a 59 años, que representó el 40.6% de la muestra, seguido por el grupo de 60 años a más con un 37.6%. Solo el 21.8%

correspondió a pacientes menores de 40 años. Esta distribución refleja que la necesidad de prótesis removibles incrementa con la edad, especialmente en etapas de mayor pérdida dentaria.

Tabla 3. Frecuencia de pacientes según el tipo de prótesis removible de un centro odontológico en Lima, 2025 (n=101).

Sexo	F	%
Prótesis Parcial Removible (PPR)	67	66.3
Prótesis total removible (PTR)	34	33.7
Total	101	100.0

Elaboración propia.

Interpretación: Se encontró que el 66.3% de los pacientes utilizaba una prótesis parcial removible (PPR), mientras que el 33.7% empleaba una prótesis total removible (PTR). Este resultado indica que la mayoría de los usuarios presentaba pérdidas dentarias parciales.

Tabla 4. Frecuencia del nivel salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025 (n=101).

Edad	F	%
Buena	28	27.7
Regular	22	21.8
Mala	51	50.5
Total	101	100.0

Elaboración propia.

Interpretación: La mitad de los pacientes evaluados (50.5%) reportó una salud gingival autopercebida “mala”, mientras que un 27.7% refirió una salud “buena” y el 21.8% una salud “regular”. Estos resultados sugieren una alta prevalencia de síntomas gingivales autopercebidos entre los usuarios de prótesis removibles. La predominancia de la categoría “mala” evidencia que una proporción significativa de pacientes identifica signos

clínicos como inflamación, sangrado o movilidad dental, los cuales pueden estar asociados al uso de prótesis y a factores de higiene oral.

4.1.2. Análisis inferencial

Para evaluar las hipótesis planteadas en la investigación, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de homogeneidad debido a la naturaleza categórica de las variables analizadas. Asimismo, se utilizó el estadístico V de Cramer con el propósito de estimar la fuerza de asociación entre las variables del estudio. El análisis inferencial se centró en el tipo de prótesis removible, correspondiente a la dimensión operativa de la variable uso de prótesis removible. El nivel de significancia considerado fue del 95% ($\alpha = 0.05$).

4.1.2.1. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe asociación significativa entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025.

H₁: Existe asociación significativa entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025.

Nivel de significancia: 95% ($\alpha = .05$).

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de homogeneidad.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H₀; Si $p > .05$ no se rechaza la H₀.

Tabla 5. Análisis inferencial de la asociación entre el tipo prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico de Lima, 2025 ($n=101$).

Tipo de Prótesis Removible	Salud gingival autopercebida						Total		$p^{(a)}$	V
	Buena		Regular		Mala		f	%		
	F	%	F	%	F	%				
PPR	21	31.3	17	25.4	29	43.3	67	100.0	.045*	.247
PTR	7	20.6	5	14.7	22	64.7	34	100.0		

Total	28	27.7	22	21.8	51	50.5	101	100.0
-------	----	------	----	------	----	------	-----	-------

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(a) Prueba Chi cuadrado de homogeneidad. Elaboración propia.

Toma de decisión: Dado que el valor p obtenido ($p = 0.045$) fue menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechazó la hipótesis nula (H_0) y se aceptó la hipótesis alterna (H_a). Por lo tanto, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida.

Interpretación:

Los pacientes usuarios de prótesis total removible (PTR) presentaron mayor proporción de salud gingival autopercebida mala (64.7%) en comparación con los usuarios de prótesis parcial removible (PPR) (43.3%). El estadístico V de Cramer ($V = 0.247$) indicó una asociación débil, aunque clínicamente relevante.

Hipótesis específica 1

H_0^1 : No existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida.

H_1^1 : Existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida.

Nivel de significancia: 95% ($\alpha = .05$).

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de homogeneidad.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H_0 ; Si $p > .05$ no se rechaza la H_0 .

Toma de decisión: Con base en la Tabla 5, el valor $p = 0.045$ fue menor que $\alpha = 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0^1) y se acepta la hipótesis alterna (H_1^1). En consecuencia, existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en los pacientes evaluados.

Interpretación: En el grupo PPR, la distribución de salud gingival autopercebida mostró mayor frecuencia de la categoría “mala” (43.3%), seguida de “buena” (31.3%) y “regular” (25.4%). Estos resultados evidencian que una proporción importante de usuarios de prótesis parcial removible presentó una autopercepción gingival desfavorable, aunque en menor magnitud que los usuarios de prótesis total removible. En conjunto, estos hallazgos sugieren que el tipo de prótesis removible se asocia con la autopercepción del estado gingival en la población evaluada.

Hipótesis específica 2

H₀²: No existe una asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible de un centro odontológico.

H₁²: Existe una asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible de un centro odontológico.

Nivel de significancia: 95% ($\alpha = .05$).

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de homogeneidad.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H₀; Si $p > .05$ no se rechaza la H₀.

Tabla 6. Análisis inferencial de la asociación entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible de un centro odontológico en Lima, 2025 ($n = 101$).

Sexo	Salud gingival autopercebida						Total		$p^{(a)}$	V
	Buena		Regular		Mala		f	%		
	F	%	F	%	F	%				
Masculino	10	26.3	7	18.4	21	53.3	38	100.0	.396	.136
Femenino	18	28.6	15	23.8	30	47.6	64	100.0		
Total	28	27.7	22	21.8	51	50.5	101	100.0		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(a) Prueba Chi cuadrado de homogeneidad. Elaboración propia.

Toma de decisión: Dado que el valor p obtenido ($p = 0.396$) fue mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0.05$), no se rechazó la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, no se encontró asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en los pacientes usuarios de prótesis removible.

Interpretación: Las proporciones de salud gingival autopercebida buena, regular y mala fueron similares entre hombres y mujeres. El V de Cramer (0.136) indicó una asociación muy débil, lo que sugiere que el sexo no influyó de manera significativa en la percepción del estado gingival en esta población.

Hipótesis específica 3

H_0^3 : No existe una asociación significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

H_1^3 : Existe una asociación significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible.

Nivel de significancia: 95% ($\alpha = .05$).

Estadístico de prueba: Chi cuadrado de homogeneidad.

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H_0 ; Si $p > .05$ no se rechaza la H_0 .

Tabla 7. Análisis inferencial de la Asociación entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible de un centro odontológico en Lima, 2025 ($n = 101$).

Uso de Prótesis	Salud gingival autopercebida						Total		$p^{(a)}$	V
	Buena		Regular		Mala		f	%		
	F	%	F	%	F	%	f	%		
< 40 años	9	40.9	5	22.7	8	36.4	22	100.0	.052	.171
40–59 años	12	29.3	9	22.0	20	48.8	41	100.0		
≥ 60 años	7	18.4	8	21.1	23	60.5	38	100.0		

Total	28	27.7	22	21.8	51	50.5	101	100.0
-------	----	------	----	------	----	------	-----	-------

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(a) Prueba Chi cuadrado de homogeneidad. Elaboración propia.

Toma de decisión: Como $p = 0.052$ fue ligeramente mayor que el nivel de significancia (0.05), no se rechazó la hipótesis nula (H_0). Por ello, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en los pacientes usuarios de prótesis removible.

Interpretación: Aunque la proporción de salud gingival autopercebida “mala” aumentó con la edad (36.4% en <40 años vs. 60.5% en ≥ 60 años), estas diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p = 0.052$).

El valor de V de Cramer (0.171) indicó una asociación débil, lo que sugiere que la edad no explicó de manera significativa la variación en la percepción gingival en esta muestra.

4.2. Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes atendidos en un centro odontológico de Lima durante el año 2025 ($p = 0.045$; $V = 0.247$). Desde una perspectiva descriptiva, se observó mayor proporción de autopercepción gingival desfavorable en los usuarios de prótesis total removible en comparación con quienes portaban prótesis parcial removible, lo cual sugiere que las características biomecánicas propias del tipo de rehabilitación podrían influir en la manera en que el paciente percibe el estado de sus encías. Sin embargo, la magnitud débil de la asociación indica que la percepción gingival no depende únicamente del tipo de prótesis, sino que podría estar condicionada por múltiples factores relacionados con la higiene oral, la frecuencia de controles odontológicos, la adaptación funcional del dispositivo protésico y el tiempo de uso.

Desde el punto de vista teórico, la prótesis removible constituye un factor modificador del microambiente oral, ya que puede favorecer la retención de biofilm, alterar la distribución de fuerzas masticatorias y modificar el contacto con los tejidos blandos. En ese sentido, la mayor proporción de autopercepción gingival negativa en usuarios de prótesis total removible podría explicarse por la mayor extensión de la base protésica sobre la mucosa, lo que incrementa la posibilidad de irritación o inflamación percibida por el paciente. Investigaciones internacionales han descrito que los usuarios de prótesis removibles presentan mayores signos inflamatorios gingivales cuando el mantenimiento periodontal es insuficiente, lo cual respalda la interpretación clínica de los hallazgos obtenidos (17).

Al comparar estos resultados con antecedentes nacionales, se observa una tendencia concordante con estudios que han reportado compromiso periodontal en pacientes portadores de prótesis removibles. Acosta et al. describieron alteraciones gingivales asociadas al uso de prótesis parcial removible, mientras que Dávalos señaló que los dientes pilares pueden presentar mayor acumulación de placa cuando existe higiene oral deficiente. Aunque dichos estudios evaluaron variables clínicas objetivas, la dirección del resultado coincide con el presente estudio al evidenciar que el uso de estructuras protésicas podría asociarse con cambios en el estado gingival, ya sea clínico o percibido por el paciente (13–15). Esta diferencia metodológica debe considerarse al momento de interpretar los resultados, ya que la salud gingival autopercebida integra dimensiones subjetivas que no siempre se reflejan en indicadores clínicos tradicionales.

A nivel internacional, Corrêa et al. señalaron que la autopercepción de salud oral está influenciada por factores funcionales, psicológicos y sociales, lo cual podría explicar la magnitud débil de la asociación encontrada en esta investigación. La percepción gingival no solo depende de signos clínicos evidentes, sino también de la comodidad del paciente, su experiencia previa con tratamientos odontológicos y su nivel de conocimiento sobre higiene oral. Asimismo, Ullah et al. describieron cambios periodontales asociados al uso prolongado de prótesis removibles, lo cual podría relacionarse con la tendencia observada en este estudio hacia mayor autopercepción gingival negativa en determinados grupos (18,19).

En relación con el sexo, no se evidenció asociación estadísticamente significativa con la salud gingival autopercebida ($p = 0.396$; $V = 0.136$), lo que sugiere que hombres y mujeres experimentaron de manera similar los signos y síntomas gingivales percibidos. Este resultado podría interpretarse desde una perspectiva conductual,

considerando que la muestra evaluada compartía una exposición común —el uso de prótesis removible— lo que podría reducir las diferencias asociadas al género. Algunos estudios internacionales han descrito variabilidad en la percepción oral según el sexo; sin embargo, también señalan que cuando existe una condición clínica específica, como la rehabilitación protésica, los factores individuales relacionados con el mantenimiento del dispositivo pueden tener mayor influencia que las diferencias biológicas (17,18).

Respecto a la edad, tampoco se encontró asociación estadísticamente significativa con la salud gingival autopercebida ($p = 0.052$; $V = 0.171$), aunque se observó una tendencia hacia mayor autopercepción gingival negativa en los pacientes de mayor edad. Este hallazgo podría explicarse por factores acumulativos asociados al envejecimiento, como la disminución de la destreza manual para la higiene oral, el tiempo prolongado de uso protésico y la presencia de condiciones sistémicas que afectan la respuesta inflamatoria gingival. Investigaciones nacionales han descrito compromiso periodontal en adultos mayores portadores de prótesis removible, mientras que estudios internacionales señalan que la edad puede influir en la autopercepción oral sin alcanzar necesariamente significancia estadística, lo cual coincide con la tendencia observada en este estudio (16,18).

Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos resaltan la importancia de fortalecer las estrategias educativas dirigidas a pacientes portadores de prótesis removibles, especialmente en relación con técnicas adecuadas de higiene oral y controles periódicos. La mayor autopercepción gingival negativa en usuarios de prótesis total removible sugiere la necesidad de reforzar el seguimiento clínico en este grupo, promoviendo evaluaciones periódicas que permitan detectar signos tempranos de inflamación y mejorar la adaptación protésica.

Asimismo, es importante considerar las limitaciones del estudio. El diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables evaluadas, por lo que los resultados deben interpretarse únicamente en términos de asociación. Además, la variable dependiente fue autopercebida, lo que puede estar influenciado por factores subjetivos como expectativas personales o nivel de educación sanitaria. Sin embargo, esta característica también constituye una fortaleza, ya que permite comprender la experiencia real del paciente y su percepción del impacto de la rehabilitación protésica en la vida cotidiana.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio aportan evidencia relevante para la práctica clínica y la investigación futura, al demostrar que el tipo de prótesis removible se asocia con la autopercepción de la salud gingival, mientras que variables sociodemográficas como sexo y edad no evidenciaron asociación significativa en la población evaluada. La integración de indicadores subjetivos dentro de la evaluación rehabilitadora permite ampliar la comprensión del estado de salud oral desde una perspectiva integral, destacando la necesidad de continuar investigando factores clínicos y conductuales que puedan influir en la percepción gingival de los pacientes portadores de prótesis removibles (13–20).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre el uso de prótesis removible (según su tipo: PPR/PTR) y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025 ($p = 0.045$), evidenciando que el tipo de prótesis se relaciona con una percepción diferente del estado gingival.

Segunda: Se determina que sí existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida, observándose mayor proporción de autopercepción gingival “mala” en usuarios de prótesis total removible (64.7%) frente a usuarios de prótesis parcial removible (43.3%); asimismo, la fuerza de asociación fue débil ($V = 0.247$).

Tercera: Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en los pacientes usuarios de prótesis removible ($p = 0.396$), mostrando una asociación muy débil ($V = 0.136$).

Cuarta: Se establece que no existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible ($p = 0.052$); aunque se observa tendencia a mayor autopercepción “mala” en los grupos de mayor edad, la asociación fue débil ($V = 0.171$).

5.2. Recomendaciones

1. El centro odontológico debería incorporar intervenciones educativas estandarizadas orientadas a la higiene oral y al mantenimiento protésico, con el fin de favorecer una mejor percepción del estado gingival en pacientes rehabilitados.
2. Resulta pertinente fortalecer el seguimiento clínico principalmente en usuarios de prótesis total removible, promoviendo controles periódicos, evaluación de la adaptación protésica e indicaciones específicas de higiene, considerando la mayor frecuencia de autopercepción gingival desfavorable observada en este grupo.
3. Las estrategias preventivas pueden aplicarse sin diferenciación por sexo, priorizando factores relacionados con el uso de la prótesis y los hábitos de higiene oral, dado que no se evidenció asociación significativa con esta variable.
4. En pacientes de mayor edad, conviene reforzar los programas de mantenimiento y educación en higiene protésica, debido a la tendencia observada hacia una autopercepción gingival más negativa, aun cuando no alcanzó significancia estadística.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Oral health. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. Lottero G, Boero López EO, Villegas V, Jofre G, Lottero R, Ciancia JR. Evaluación del nivel de satisfacción en relación al uso de prótesis total removible y los factores que influenciaron dicha condición, en pacientes que asistieron a la cátedra de Clínica de Prótesis Completa, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. *Odonto UNCuyo*. 2021;15(2):27-32 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/app/navegador/?idobjeto=17348>
3. Narváez Cuesta CE. Enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible: revisión de la literatura [tesis]. Cuenca (Ecuador): Universidad Católica de Cuenca; 2021 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11247>
4. Rea Hinojosa VJ, Chela Chela AE, Velez Quiroga MA. Impacto de las prótesis dentales en la salud periodontal con una higiene inadecuada. *Rev Cubana Investig Biomed* [Internet]. 2024;43(Sup):e3646 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/download/3646/1708>
5. Vásquez V, Jaramillo E. Percepción de salud gingival en pacientes con prótesis removibles en Ecuador. *Acta Odontol Latinoam* [Internet]. 2019;33(2):160-165 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://scielo.sld.cu>
6. Sánchez L, Hernández R. Salud bucal en adultos mayores: revisión de la literatura y situación en Lima, Perú. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;25(4):369-378 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.revistas.unmsm.edu.pe>

7. Rea V, Chela A, Velez M. Impacto de las prótesis dentales en la salud periodontal con una higiene inadecuada. *Rev Cubana Investig Biomed* [Internet]. 2024;43:e3646 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3646>
8. Ortega F, Mendoza D. Estudio sobre la satisfacción y salud gingival de pacientes con prótesis removibles. *Rev Estomatol* [Internet]. 2020;56(3):145-150. [Consultado el 09 de enero de 2025]. Disponible en: <https://portal.amelica.org>
9. Arévalo L, Mendoza L. Percepción de salud gingival en pacientes con prótesis removibles en Arequipa. *Rev Peruana Salud Oral* [Internet]. 2020;15(3):102-109 [Consultado el 01 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe>
10. López G, Romero H. Percepción de la salud gingival en pacientes con prótesis removibles. *J Dent* [Internet]. 2019;37(5):223-229 [Consultado el 09 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.journals.sagepub.com>
11. Torres J, Luján M. Análisis de la salud gingival en pacientes con prótesis removibles en la Universidad Nacional de San Marcos, Lima. *Rev Odontología Clínica* [Internet]. 2019;19(3):88-94 [Consultado el 09 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.undac.edu.pe>
12. Castro J, Díaz E. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de pacientes con prótesis removibles. *J Oral Health Res* [Internet]. 2021;28(5):135-142 [Consultado el 09 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-126>
13. Jara Salcedo JG. Prevalencia de recesión gingival en relación al tiempo de uso de prótesis parcial removible en pacientes atendidos en el consultorio dental Segura – 2022 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/11517>

14. Acosta Huapaya FM. Estado periodontal en pacientes portadores de prótesis parcial removible que acuden al servicio de odontología del Centro de Salud de Ambo - Huánuco 2020 [tesis]. Huánuco (Perú): Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3044>
15. Dávalos Bellota YA. Análisis periodontal de dientes pilares en pacientes de 30 a 90 años, portadores de prótesis parcial removible que asisten al Centro de Salud Clas Ttio, Cusco 2019 [tesis de grado]. Cusco (Perú): Universidad Andina del Cusco; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4516>
16. Drummond LB, Bezerra AP, Feldmann A, Gonçalves TMSV. Long-term assessment of the periodontal health of removable partial denture wearers: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2025;134(5):1664–1685 [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2024.06.020>
17. Corrêa SS, Martinello PA, Carneiro DE, Sánchez-Ayala A, Campanha NH. Self-perceived oral health: a study with patients wearing removable dentures. *Braz J Oral Sci* [Internet]. 2024 Mar 5;23:e243318 [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8673318>
18. Ullah H, Mansur A, Riasat M, Un Nisa W, Nisar A, Ahmad S. Mean value of probing depth and tooth mobility of abutment teeth in patients using removable partial denture. *Pak J Health Sci* [Internet]. 2024;5(2):75–78 [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://pjhs.com.pk/index.php/pjhs>
19. Elmahdi AA, Elagib MFA, Mohamed Ali AB, Abouzeid HL, Atta AS, et al. Assessment of periodontal health among removable and fixed partial denture wearers in Aseer region of Saudi Arabia. *Med Sci Monit* [Internet]. 2023;29:e940322

- [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.12659/MSM.940322>
20. Mera Roela C, et al. Periodontal health status of geriatric patients with removable partial dentures. *Rev Cient Univ Odontol Dominicana* [Internet]. 2020;8(2):1–12 [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://revistacientificauod.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/07/3-original.pdf>
21. Zarb GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients*. 13th ed. St. Louis: Mosby; 2013.
22. Carr AB, Brown DT. *McCracken's Removable Partial Prosthodontics*. 13th ed. St. Louis: Elsevier; 2016.
23. Phoenix RD, Cagna DR, DeFrest CF. *Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics*. 4th ed. Chicago: Quintessence Publishing; 2008.
24. American College of Prosthodontists. The Glossary of Prosthodontic Terms. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2017;117(5S):1–105 [Consultado el 11 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2016.12.001>
25. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods*. 5th ed. Geneva: WHO [Internet]; 2013 [Consultado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97035>
26. American Academy of Periodontology. Parameters of Care. *J Periodontol* [Internet]. 2015;86(7):S1–S86 [Consultado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1902/jop.2015.140570>
27. Rodríguez A, López M, Sánchez R, Martín N. Self-perceived gingival health and clinical signs in removable denture wearers. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet].

- 2021;26(4):e478–e484 [Consultado el 15 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://doi.org/10.4317/medoral.24692>
28. Arias F. El Proyecto de Investigación. 8va ed. Caracas: Episteme; 2012.
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. 7ma ed. México: McGraw-Hill; 2021.
30. Bernal C. Metodología de la Investigación. 4ta ed. Bogotá: Pearson; 2016.
31. Gordis L. Epidemiología. 5ta ed. Elsevier; 2014.
32. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227–232 [Consultado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
33. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos. Avances en Medición [Internet]. 2008;6:27–36. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
34. Tavakol M, Dennick R. Making sense of Cronbach's alpha. Int J Med Educ [Internet]. 2011;2:53–55 [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
35. Kirkwood BR, Sterne J. Essential Medical Statistics. 2nd ed. Oxford: Blackwell Science; 2003.
36. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA [Internet]. 2013;310(20):2191–2194 [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
37. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de Ensayos Clínicos. Decreto Supremo N.º 021-2017-SA. Lima: MINSA; 2017 [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/157377-021-2017-sa>

38. Eke PI, Dye BA, Wei L, Slade GD, Thornton-Evans GO, Borgnakke WS, Taylor GW, Page RC, Beck JD, Genco RJ. Self-reported measures for surveillance of periodontitis. *J Dent Res* [Internet]. 2013;92(11):1041–1047 [Consultado el 21 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034513505621>

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025? <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes? • ¿Cuál es la asociación entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible? • ¿Cuál es la asociación entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible? 	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida. • Determinar la asociación entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible. • Determinar la asociación entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible. 	<p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe una asociación significativa entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico. • Ho: No existe una asociación significativa entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico. <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi¹: Existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida. • Ho¹: No existe asociación significativa entre el tipo de prótesis removible y la salud gingival autopercebida. • Hi²: Existe asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible. • Ho²: No existe asociación significativa entre el sexo y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible. • Hi³: Existe asociación significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible. • Ho³: No existe asociación significativa entre la edad y la salud gingival autopercebida en pacientes usuarios de prótesis removible. 	<p>Variable independiente: Uso de prótesis removible</p> <p>Dimensión: Tipo de prótesis utilizada</p> <p>Variable dependiente: Salud gingival autopercebida</p> <p>Dimensión: Síntomas gingivales percibidos</p> <p>Variables intervinientes: Sexo (M/F) Edad (<40, 40-59, ≥60 años)</p>	<p>Tipo de investigación: Básico</p> <p>Método: Hipotético - deductivo</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental, de corte transversal</p> <p>Población y muestra Población: 137 Muestra: 101</p>

Anexo N° 2: Instrumentos**CUESTIONARIO DE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD GINGIVAL EN
USUARIOS DE PRÓTESIS REMOVIBLE****BLOQUE 1: DATOS GENERALES**

Instrucción: Marque la alternativa que considere.

Sexo:

Masculino

Femenino

Edad:

< 40 años

40–59 años

≥ 60 años

Tipo de prótesis removible que utiliza:

Prótesis parcial removible (PPR)

Prótesis total removible (PTR)

Bloque 2: Autopercepción de salud gingival (CDC adaptado)

Instrucción: Marque Sí o No según considere.

Sangrado gingival

¿Sus encías sangran cuando se cepilla los dientes?

Sí No

Inflamación gingival

¿Sus encías se ven inflamadas, hinchadas o más rojas de lo normal?

Sí No

Dolor o molestias

¿Siente dolor o molestias en las encías al cepillarse o al comer?

Sí No

Movilidad dental

¿Alguno de sus dientes se ha aflojado sin haber recibido un golpe?

Sí No

Separación de dientes

¿Ha notado movimientos o separación entre sus dientes?

Sí No

Mal aliento persistente

¿Percibe mal aliento frecuente incluso después del cepillado?

Sí No

Sensibilidad

¿Ha sentido sensibilidad en las encías o dientes sin una causa aparente?

Sí No

Cambios estéticos

¿Ha observado cambios visibles en sus encías, como encías retraídas?

Sí No

Anexo N° 3: Validez del Instrumento



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Mg. Esp. Oliva Espinoza Adela
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente Tiempo Parcial en la UPNW
 1.3 **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario de autopercepción de salud gingival en usuarios de prótesis removible.
 1.4 **Autor(es) del Instrumento:** Judith Yomira Herrera Bueno.
 1.5 **Título de la Investigación:** "Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

- IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable.

Lima, 11 de agosto de 2025


 Adela Oliva Espinoza
 OROLOGO DENTISTA - PERIODONCISTA
 COP. 13160 RE. 2854

Firma y sello



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 **Apellidos y Nombres del Experto:** Mg. Esp. Lesly Johanna Chilon Minaya
 1.2 **Cargo e Institución donde labora:** Docente Tiempo Parcial en la UPNW
 1.3 **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario de autopercepción de salud gingival en usuarios de prótesis removible.
 1.4 **Autor(es) del Instrumento:** Judith Yomira Herrera Bueno.
 1.5 **Título de la Investigación:** "Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable.

Lima, 16 de julio de 2025


 Dra. Lesly J. Chilon Minaya
 Especialidad Rehabilitación Oral
 Firma y Sello



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:** Dr. Esp. Gómez Carrión Christian Esteban
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Tiempo Parcial en la UPNW
1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de autopercepción de salud gingival en usuarios de prótesis removible.
1.4 Autor(es) del Instrumento: Judith Yomira Herrera Bueno.
1.5 Título de la Investigación: "Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025."

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable.

Lima, 11 de julio de 2025


 Dr. Christian E. Gómez Carrión
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Salud Gingival Autopercebida

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
	0,802	8
Ítems	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	0.521	0, 781
P2	0, 568	0, 772
P3	0, 486	0, 794
P4	0, 409	0, 803
P5	0, 437	0, 791
P6	0, 462	0, 789
P7	0, 497	0, 782
P8	0, 548	0, 774

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
Judith Yomira Herrera Bueno

Exp. N°: 2042-2025

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: "Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 14/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Judith Yomira Herrera Bueno

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 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Título del Proyecto de Investigación: Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025	
Autor Responsable: Judith Yomira Herrera Bueno	
Autor 2 (Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados):	
Universidad /Institución: Universidad Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
<p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</p>	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p>Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la asociación entre el uso de prótesis removibles y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima. Específicamente, se busca analizar esta asociación según el sexo, la edad y el tipo de prótesis que utilizan los pacientes. Los resultados de esta investigación serán utilizados para generar nuevo conocimiento que pueda contribuir a una mejor comprensión de la salud oral en esta población.</p>
2.2	<p>Duración del estudio: 7 meses</p>
2.3	<p>Número esperado de participantes: 101</p>
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que estén recibiendo atención de los estudiantes del noveno ciclo de en el semestre 2025-II. • Pacientes que sean portadores de prótesis removible parcial y/o total. • Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. • Pacientes que utilicen su prótesis de manera frecuente. <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con enfermedades sistémicas que afecten la salud gingival. • Pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal o que requieran tratamientos especializados. • Pacientes que han recibido tratamientos de radioterapia o quimioterapia en los últimos 6 meses. • Pacientes portadores de prótesis provisionales.
2.5	<p>Procedimientos del estudio: Para la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta estructurada, la cual permitirá recopilar información directamente de los pacientes mediante un cuestionario previamente validado la duración es de 15min máximo. Los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual solo si corresponde.</p>
2.6	<p>Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo grave, solo incomodidad si no desea participar.</p>
2.7	<p>Beneficios: Detallar los beneficios potenciales para el participante son el conocimiento adicional y contribución a la comunidad científica.</p>
2.8	<p>Costos e incentivos:</p> <p>La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p>

2.9	Confidencialidad: Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.	
2.10	Derechos del participante: Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.	
2.11	Preguntas/Contacto: Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable Judith Yomira Herrera Bueno, 998077949, a2021202507@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe	
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe	
III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO		
Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.		
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:76275984</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	

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

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad
Norbert Wiener

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN N° 29-2025-UPNW

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

Otorgo la **AUTORIZACIÓN**, a la Sra. **Judith Yomira Herrera Bueno**, identificada con DNI N° **76275984**, del programa académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., para que aplique su instrumento de recolección de datos en el marco de su investigación titulada **"Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercibida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025"**, dentro de las instalaciones de nuestra institución de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

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

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

¹ Constitución Política del Perú de 1993

"Artículo 2.- Toda persona tiene derecho:

[...]

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

² Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales

"Artículo 17. Confidencialidad de datos personales

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

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



Universidad
Norbert Wiener

autorización para el envío del instrumento de recolección de información mediante su correo personal.

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

Asimismo, se precisa que la Sra. **Judith Yomira Herrera Bueno** es responsable de salvaguardar el nombre y la reputación de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A., así como de la información recopilada y usada para el desarrollo de su investigación titulada: ***"Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercibida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025"***.

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


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

Lima, 16 de octubre de 2025.



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

Anexo 8: Informe del Asesor

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 22 de diciembre de 2025

Mg. Tessie Lorena Loli Tovar
 Jefe de Grados y Títulos
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Aseso: **Tesis** titulada: "**Asociación entre el uso de prótesis removible y la salud gingival autopercebida en pacientes de un centro odontológico en Lima, 2025**", presentado por el bachiller **Judith Yomira Herrera Bueno**; para la obtención del **Título Profesional de Cirujano Dentista**; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Se Colabora en el desarrollo de los valores necesarios para obrar con rectitud en su Tesis
- Cuenta con información fidedigna sobre el desarrollo de su Tesis.
- Se observa el progreso de la Bachiller e interviniendo en los aspectos de origen académico, personal y social, evitando el agravamiento de los problemas.
- Se trabaja conjuntamente con la Bachiller para el logro de la Tesis.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas antiplagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software antiplagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.


Atentamente,



Firma del Asesor

Mg.CD. Edwin Rigoberto Chumpitaz Jauregui
 Apellidos y Nombres del Asesor

Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin

 Página 2 de 50 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega: trrcakf:14912540003825




18% 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
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

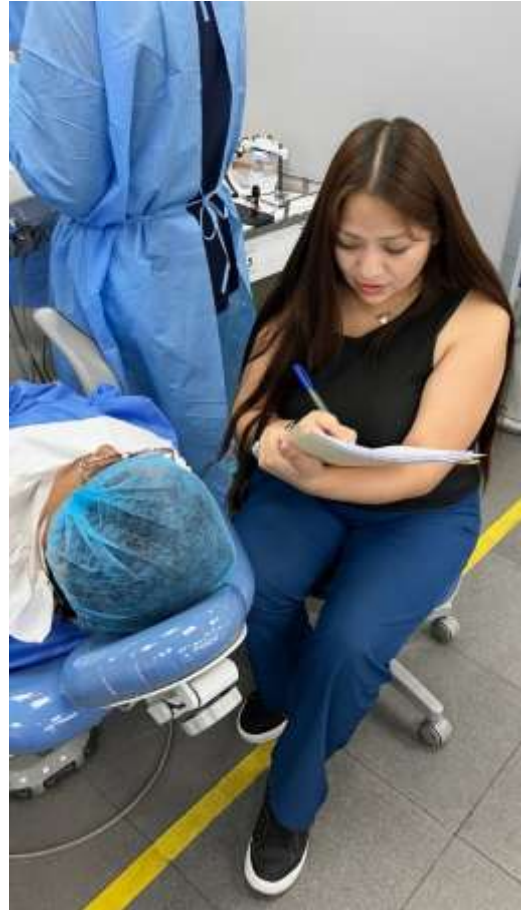
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si detectamos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

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

Anexo 10: Evidencia Fotográfica










18% 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
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-10-29	2%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-06	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-03-27	<1%
6	Internet	www.dykinson.com	<1%
7	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.escuelamilitar.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-22	<1%
10	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-12-03	<1%