



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA HIGIENE ORAL ASOCIADO CON LA  
PERDIDA DE PIEZAS DENTARIAS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD  
CONO NORTE – PUNO, 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Pachari Umpire, Caly Aldair Steef

**ASESOR:**

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Robert

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Pública

**Huancayo - Perú**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Por la culminación de la tesis agradezco a mis padres, que cada día se volvieron motores para seguir adelante con su apoyo incondicional, por ellos que me apoyaron y me guiaron en el trayecto de toda mi carrera, muchas gracias por sus enseñanzas siempre los estaré eternamente agradecido, a mucho de ellos pensare que están en un largo viaje y que pronto los volveré a ver amigos y hermanos de toda la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por darme la vida y llevar mis pasos ante personas maravillosas, honestas, inteligentes y muy bondadosas.

A mis padres, familiares, Doctores que estuvieron en mi formación profesional al haberme brindado todos sus conocimientos, gracias, maestros los llevo en mi corazón.

A mi asesor, por su dedicación y apoyo constante, para la culminación de la tesis.

## PÁGINA DEL JURADO

Dr. Pariajulca Fernandez, Israel Robert

---

Presidente

Dr. Calla Poma, Royer Damaso

---

Secretario

Mg. Zavaleta Aleman, Liliana Melchora

---

Vocal

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo con DNI, estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, con la tesis titulada **Nivel de conocimiento de la higiene oral asociado con la pérdida de piezas dentarias en pacientes del Centro de Salud Cono Norte – Puno, 2022**

.Declaramos bajo juramento que:

- 1) La tesis es completamente.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados no son reales, han sido falseados, duplicados, copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis no se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) may , plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestras acciones se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Yo  
Pachari Umpire Caly Aldair Steef  
7364 85 99



## Índice

	Pag.
<b>RESUMEN</b>	7
<b>ABSTRACT</b>	8
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	9
<b>II. MÉTODO</b>	12
c2.1. Tipo y diseño de investigación	12
2.2. Operacionalización de variables	12
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
2.5. Procedimiento	15
2.6. Método de análisis de datos	15
2.7. Aspectos éticos	15
<b>III. RESULTADOS</b>	16
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	20
<b>V. CONCLUSIONES</b>	23
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	23
<b>REFERENCIAS.</b>	24
<b>ANEXOS</b>	28

## RESUMEN

El propósito de la presente investigación fue determinar relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022. El tipo de investigación fue correlacional, descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes . Nuestros resultados reportan que del total de pacientes n=100, el 40% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO ; el 45% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO, el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CI ; el 45% presentó pérdida de pieza dentaria en el CII ; el 5% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIII ; el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIV, de la misma manera el el 32% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 61 a 60 años, también nuestros resultados reportan que el 64% presentan una pieza dentaria perdida ; 28% presentan dos piezas dentarias perdidas y el tres piezas dentarias perdidas. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

Palabras claves: higiene oral, pérdida de piezas dentarias, conocimiento

## ABSTRACT

vii

The purpose of the present investigation was to determine the relationship between the level of knowledge of oral hygiene with the loss of teeth in patients who attend the Cono Norte Health Center - Puno, between October and November 2022. The type of investigation was correlational. , transversal descriptive. The sample consisted of 100 patients. Our results report that of the total number of patients  $n=100$ , 40% have a poor level of knowledge about HOI; 45% present a regular level of knowledge about IHO, 25% presented tooth loss in the IC; 45% presented tooth loss in the CII; 5% presented tooth loss in CIII; 25% presented tooth loss in the CIV, in the same way 32% have a good level of knowledge about IHO and are between 61 and 60 years old, our results also report that 64% present a missing tooth; 28% have two missing teeth and three missing teeth.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge of oral hygiene with the loss of teeth in patients who attend the North Cone Health Center - Puno, between October and November 2022.

Keywords: oral hygiene, loss of teeth, knowledge

## I. INTRODUCCIÓN

La preservación y el mantenimiento de la higiene oral y salud dental son uno de los factores más importantes que afectan la salud general, siendo una acción clave en la calidad de vida de las personas (1, 2). La Organización Mundial de la Salud evalúa los efectos de diversos factores de riesgo sobre la salud y enfatiza que estos factores asociados a la pérdida de piezas dentarias y afecciones dentales, que causan deterioro estado de salud y empeoran la calidad de vida, afectando negativamente la salud general, siendo más sensible en personas con comorbilidades o población susceptible (3). Las infecciones dentales como la enfermedad periodontal y la caries dental son las infecciones bacterianas más comunes en niños y adultos (4). La principal causa de caries dental y enfermedades gingivales es la placa dental que se acumula en las superficies dentales (5,6). La caries dental, la enfermedad dental más común, causa dolor, malestar y costosos procedimientos de tratamiento en la comunidad (7). Además, estas condiciones están asociadas con experiencias dentales estresantes y desagradables entre niños y adultos. Estos factores negativos también se ven afectados por la salud general. Por lo tanto, la eliminación de la placa dental y la provisión de higiene bucal en la prevención de la caries dental y las enfermedades periodontales tienen una prescripción crítica (8). Los estudios epidemiológicos muestran que las tasas de caries dental se pueden controlar con éxito mejorando la higiene oral (9). Los programas de atención de la salud oral y dental son los más básicos y efectivos para la protección y el mantenimiento de la salud dental entre niños y adultos. A partir de estas prácticas, las prácticas individuales están a la vanguardia de la mejora de la salud oral y dental de la comunidad y la reducción de la prevalencia de enfermedades dentales, llegando a evidenciarse pérdida de piezas dentarias (10, 11). Los hábitos individuales de higiene oral, como los hábitos de cepillado de dientes que se utilizan para proteger la salud oral y dental, pueden variar según el nivel de conocimiento de la comunidad sobre la salud oral (12). Es decir, el nivel de conocimiento sobre la salud oral y dental de los individuos también afecta sus actitudes hacia los hábitos de higiene en la salud oral y dental. Además, las actitudes y habilidades de los padres sobre la higiene bucal afectan la prevalencia de enfermedades orales y dentales, así como el desarrollo de hábitos de higiene oral de los niños (13-14). Actualmente no existen información del nivel de conocimiento de respecto a la higiene o salud oral en centros de salud del cono norte de lima metropolitana, desconociendo el impacto o la realidad de la

salud bucal e higiene oral, debido a ello planteamos el siguiente problema general, según la situación problemática expuesta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022? Asimismo, formulamos las siguientes subpreguntas: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral según la edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte de departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?, ¿Cuál es la prevalencia de pérdida dentaria en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022? ¿Cuál es la ubicación por cuadrante de pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?

## **Como antecedentes nacionales tenemos los siguientes:**

**Porcel M, (2021).** La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y los hábitos de higiene oral en pacientes de un centro odontológico de Huaraz, 2021. El estudio se realizó bajo el enfoque cuantitativo, siendo de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, con diseño no experimental transversal. Se trabajó con una muestra de 57 pacientes mayores de edad, que se atendieron en los últimos siete meses en el centro odontológico, a quienes se les aplicaron cuestionarios. Los resultados permitieron concluir que el 50.9% de pacientes posee un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal mientras que el 45.6%, un nivel medio. A nivel de dimensiones, ambas pruebas indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona de manera positiva y significativa con los hábitos de cepillado, los hábitos de uso de hilo dental y los hábitos de uso de enjuague bucal, mientras que no se percibió relación significativa con los hábitos de visita al dentista (15).

**Peña G y Heredia J, (2021).** El trabajo de investigación planteo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas del Centro Materno Infantil Micro Red Huaccana. La herramienta utilizada fue un cuestionario validado sobre conocimientos de higiene bucal y hábitos en salud bucal.

Además de la validación por juicio de expertos, posteriormente se especificó la confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, con un valor de 0,816 para herramientas que miden variables niveles de conocimiento sobre salud bucal y 0,802 para herramientas que miden variables hábitos de higiene bucal, asegurando un alto nivel de confiabilidad. Los resultados mostraron que el 58,3% tenía un buen nivel de conocimiento y un alto nivel de educación técnica, y el 58,3% tenía un buen nivel de conocimiento y estaba en el segundo trimestre. El 60,0% tenía buenos hábitos de higiene bucal y mayor nivel de instrucción técnica, y el 46,7% tenía buenos hábitos de higiene bucal y se encontraba en el tercer trimestre del embarazo. Se concluye que aproximadamente un tercio de las pacientes embarazadas presentan un nivel de conocimiento y hábito de higiene oral relativamente bueno (16).

**Rivera Y, (2022).** En el trabajo de investigación se buscó evidenciar el nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, colegio particular “FRANCISCO BOLOGNESI”, Pasco 2019. La investigación es de tipo descriptiva, donde, se empleó el método científico, y con un diseño no experimental descriptivo de corte transversal. Asimismo, para la presente investigación de estudio con una muestra no probabilística, y los juicios de inclusión y exclusión, con una muestra de 73 adolescentes. Posteriormente se recolecto los datos con la historia clínica, cuestionario de conocimientos de salud bucal y ficha del índice de higiene oral. El trabajo académico arribó a las siguientes conclusiones: donde, el grupo etario preponderante en el estudio es entre 14 y 15 años. Asimismo, el género predominante es el grupo femenino con 53.42% (39). Además, el nivel de conocimiento habitual es de nivel regular con 36.99% (27) y este corresponde al género femenino el 20.35% (15) y el 16.44% (12) al grupo entre 14 y 15 años. También, el índice de higiene oral utilizado es IHO donde, es malo el 45.20% (33) y corresponde al género femenino el 26.02% (19) y el 19.18 % (14) al grupo entre 16 y 17 años (17).

**Delgado R, (2012).** Se realizó una investigación con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en los docentes de nivel inicial y primaria de los distritos rurales de Huachos y Capillas de la provincia de Castrovirreyna – Huancavelica en el año 2012. El nivel de conocimiento sobre Salud Bucal se dividió en conocimiento sobre medidas preventivas, conocimiento sobre enfermedades bucales y conocimiento sobre desarrollo dental. Se dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el

3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular. En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento bueno 10.1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2%, posee un conocimiento regular. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o descoloramiento. Palabras clave: nivel de conocimiento, salud bucal, docentes (18).

Consideramos los siguientes antecedentes internacionales:

**Birant S, et al (2020)** Este estudio tuvo como objetivo determinar el conocimiento y los enfoques de los participantes sobre la salud oral y dental. Esta fue una encuesta transversal basada en cuestionarios. Las características demográficas de los participantes, los hábitos de cepillado de dientes, la selección de pasta de dientes y las razones para visitar al dentista fueron examinados en este estudio. También se evaluaron los niveles de conocimiento de los participantes sobre el fluoruro y sus actitudes hacia las aplicaciones más comunes del fluoruro entre los tratamientos preventivos. La entrada de datos y los análisis se realizaron utilizando el programa estadístico SPSS. Para los análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial y prueba chi-cuadrado. Un total de 2.744 participantes voluntarios, incluidos 1.938 (70,6%) mujeres y 806 (29,4%) hombres; 1.391 (50,7%) participantes conocen el contenido de su pasta de dientes; 1.680 (61,2%) participantes señalan que el fluoruro es eficaz en la prevención de la caries dental. Las participantes femeninas informaron una diferencia estadísticamente significativa en su conocimiento de lo que es el fluoruro en comparación con los participantes masculinos ( $p = 0,0001$ ). El nivel de conocimiento de los participantes que tenían niveles más altos de educación fue estadísticamente significativamente diferente en comparación con los participantes que tenían niveles de educación más bajos sobre el fluoruro y las aplicaciones de fluoruro ( $p = 0.0001$ ). Los resultados de este estudio indican que las actitudes de los participantes hacia la salud oral y el cuidado dental deben mejorarse (19).

**Palati S, et al (2020).** El objetivo del estudio es analizar el conocimiento sobre las lesiones orales, los síntomas de dichas lesiones y su actitud hacia el tratamiento de estos problemas a los que se enfrentan los individuos geriátricos institucionalizados. Métodos y materiales:

Esta encuesta basada en cuestionarios se realizó entre 103 ancianos institucionalizados que residían en diversas instituciones. El cuestionario consistió en preguntas que abordaron los problemas médicos y dentales que enfrentan los ancianos institucionalizados y evaluaron su conocimiento y actitud hacia la salud dental. Todas las respuestas recibidas fueron tabuladas y los resultados fueron representados gráficamente. Resultados: Los resultados del estudio mostraron que el 44,66% de los ancianos se sometieron a revisión médica una vez al año y el 72,82% de ellos visitaron al dentista. De los 103 ancianos, ninguno de ellos utilizó dentaduras postizas a pesar de ser edéntulas y solo el 29,13% tenía algún conocimiento sobre las lesiones orales, mientras que el resto no tenía conocimiento de la lesión oral y consideró que estas lesiones eran cambios normales con el aumento de la edad. Conclusiones: Los hallazgos del presente estudio demuestran la necesidad de mejorar el acceso a la salud bucal y la educación en salud dental para la población anciana institucionalizada. A pesar de las limitaciones del estudio, pudimos registrar la obvia falta de prácticas de higiene dental, negligencia y falta de motivación para una atención dental adecuada (20).

**Tadin A, et al. (2022).** Este estudio transversal tuvo como objetivo examinar el conocimiento de la salud oral, así como evaluar los hábitos de higiene bucal entre los estudiantes de salud y no salud. Métodos: El estudio se basó en un cuestionario y se realizó entre 1088 estudiantes. La mayoría de los estudiantes, 67,6% eran estudiantes no sanitarios. Los datos fueron procesados por la prueba ANOVA unidireccional de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis. Resultados: La mediana correcta de puntuación y el rango intercuartil fueron 11 (9-13) para todos los estudiantes encuestados, 11 (9-12) para los estudiantes en programas no relacionados con la salud y 13 (11-14) para los estudiantes en programas de salud. Los estudiantes no difirieron significativamente en el conocimiento de la salud bucal por sexo ( $p = 0,082$ ), pero sí difirieron por edad, programa de estudio y año de estudio ( $p \leq 0,001$ ). Los estudiantes cuyos familiares trabajan en el campo de la medicina dental también mostraron un mejor conocimiento de la salud bucal ( $p \leq 0,001$ ). Conclusión: Los resultados mostraron un buen conocimiento de la salud bucal entre los estudiantes universitarios evaluados. Sin embargo, es importante enfatizar que los estudiantes que mostraron un mejor conocimiento con mayor frecuencia usaron ayudas adicionales para mantener la higiene oral, los datos obtenidos subrayan la importancia de la educación superior de los estudiantes para comprender mejor y mantener la salud oral (21).

**Marquez C, et al (2019).** Se desarrollo una investigación con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento de la salud bucodental y el nivel educativo de la población adulta en España, y entre el conocimiento de la salud bucodental y las prácticas de higiene bucodental, los hábitos alimentarios, los hábitos tóxicos y la calidad de vida bucodental de los sujetos. El estudio transversal utilizó el cuestionario Comprehensive Measure of Oral Health Knowledge para evaluar el conocimiento y la comprensión de los sujetos sobre la salud oral, y el cuestionario de salud oral de la Organización Mundial de la Salud para adultos para evaluar la dieta, la higiene oral, los hábitos tóxicos y la calidad de vida oral. Los resultados del conocimiento de la salud bucal fueron: bajo 41,5% y alto 58,5%. Se encontró asociación entre el nivel educativo y el conocimiento de la salud bucal ( $\chi^2$ :  $p=0,000$ ). Los hábitos de higiene bucal que presentaron asociación con mayores niveles de conocimiento de la salud bucal fueron el uso de hilo dental, un mayor número de dientes presentes y una menor prevalencia de prótesis parciales. Se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida oral y el conocimiento de la salud oral. El conocimiento de la salud bucal está asociado con el nivel educativo del sujeto individual. Pero el conocimiento de la salud oral no se refleja necesariamente en la práctica de hábitos saludables (22).

### **Para el marco teórico se describen los siguientes conceptos como:**

**El conocimiento** se puede obtener de distintas formas, se considera que el ser humano percibe un objeto en tres niveles diferenciados: el sensible y el conceptual (23). El conocimiento sensible consiste en captar el objeto mediante los sentidos, en cambio el conceptual, es algo más complejo, ya que se trata de una representación inmaterial, aunque no por ello menos esencial. Uno puede tener el conocimiento sensible de su propia madre, que es singular, pero al mismo tiempo también poseer el conocimiento conceptual de madre aplicado a todas las madres, por lo que se trata de un concepto universal (24). El conocimiento de higiene oral se adquiere a lo largo del proceso de desarrollo y formación, es la adaptación dada por la enseñanza de los padres y ejemplo que se presentan frente a estos niños (13). **La higiene bucal es el cuidado adecuado de las piezas dentarias, encías y boca para prevenir y promover la salud de las enfermedades bucales.** La buena higiene bucodental incluye muchos factores como cepillarse, usar seda dental y tener cuidado dental profesional regularmente, como las visitas de 2 veces al año (25). Los dientes saludables no poseen caries, pero el mantener una higiene oral buena no nos garantiza que no aparezca, la

principal función de una buena higiene es la eliminación de los depósitos de placa bacteriana y la posible aparición de una lesión cariosa, una encía que está en óptimas condiciones se presenta rosada, con buena textura y consistencia firme, un diente sin caries se presenta sin ninguna lesión en las superficies que lo conforman (26).

16 Los Hábitos de higiene oral de las mujeres embarazadas en relación con la salud bucal están directamente relacionados con las condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad en la que viven; ya que es necesario que posean un nivel de conciencia alto sobre el cuidado bucodental y la vulnerabilidad que tienen durante la etapa de gestación (27). Las enfermedades dentales son prevenibles con un buen hábito de higiene oral, también se puede prevenir el dolor bucal innecesario. Una generación sin enfermedades bucales podría ser realidad, si se tiene un buen conocimiento en higiene oral y un control específico de la placa dental durante la etapa gestacional, tanto pre como post gestacional (27). La placa dental, o biopelícula, está formada por conjuntos de bacterias unidas a la estructura del diente; cuando el pH de la saliva es bajo, debido al consumo frecuente de azúcares, se modifican las condiciones medioambientales locales favoreciendo el predominio de las bacterias cariogénicas y la disminución de la saliva. Se ha reportado la existencia de una ventana de infectividad de los microorganismos cariogénicos a los 19-31 meses, y hay estudios que incluso la han encontrado en edades más tempranas, lo que hace que el niño tenga más posibilidades de contraer la enfermedad anteriormente (27). La placa bacteriana varía en su composición dependiendo de factores como el lugar en que se forma, la alimentación de la persona y su edad. Inicialmente invisible, ante la falta de higiene se espesa, haciéndose aparente por acúmulo de restos alimenticios y poniéndose de manifiesto con el empleo de colorante como la eritrosina, la fucsina básica, verde malaquita, mercurocromo, fluoresceína sódica y otros, que en forma de tabletas o gotas se introducen en la boca y con movimientos linguales, van impregnando los lugares en que la placa se asienta (27). Un control adecuado de higiene oral en la paciente gestante desde la concepción hasta el parto es fundamental por los cambios hormonales que atraviesan y los nutrientes que van dirigidos al feto durante su desarrollo y crecimiento, este control permitirá la disminución o aparición de patologías orales durante el embarazo (27). Dentro de los elementos para obtener una higiene oral adecuada, se encuentran:

Cepillo dental: El cepillo manual es actualmente el método más utilizado para el control mecánico de la placa en la mayoría de la población. Este es de uso personal y debe ser cambiado mensualmente, este cepillo debe ser usado de acuerdo a la necesidad de la paciente (28). Técnicas de Cepillado: Son técnicas esenciales para obtener un buen barrido

dentario con el cepillo dental, estas se pueden clasificar en: a) Horizontal o de restregado, es la más recomendada en niños y adolescentes por ser más fácil de realizar, las cerdas se colocan en una angulación de 90° respecto a la superficie dental. b) Vertical igual a la anterior, pero con movimientos de arriba hacia abajo y viceversa. c) Vibratorias entre ellas la técnica de Bass que es muy útil para el control de placa bacteriana del surco gingival por lo que se recomienda en pacientes periodontales, las cerdas del cepillo se colocan suavemente en el surco gingival formando un ángulo de 45° respecto al eje mayor del diente y se realizan movimientos vibratorios o de vaivén de 2 mm, 10 a 15 22 movimientos en cada sector. Otra técnica de cepillado vibratorio es la de Stillman Modificada similar a la anterior, pero con movimientos circulares. D). Rotatorias. Técnicas conocidas según autores: Giratoria: técnica circular o técnica de Stillman modificada. Vibratoria: técnicas de Stillman, Charters y Bass. Circular: técnica de Fones. Vertical: técnica de Leonard. Horizontal: técnica de frotado (29). Una de las consecuencias de no realizar una buena técnica de higiene oral, y por ende adquirir la enfermedad de caries dental o enfermedad periodontal es la pérdida de las piezas dentarias, las cuales causan diferentes complicaciones en la paciente gestante, desde la estética hasta la falta de equilibrio para la formación del bolo alimenticio. Uno de los factores importantes al momento de perder la pieza dentaria es la parte quirúrgica ya que no existen protocolos de atención para realizarla. La cirugía oral se realiza cuando no implique ningún riesgo la madre como el feto, en su mayoría de veces se realiza en el 2do trimestre de embarazo, en el cual ya hay un desarrollo del feto y la estabilización hormonal de la paciente gestante (29). Los principales efectos a causa de la pérdida prematura de las piezas dentarias van asociadas a la falta de autoestima, insatisfacción del aspecto físico personal, distanciamiento social, falta de comunicación, ansiedad, y timidez (29). La pérdida de múltiples piezas ocasiona daños significativos en la estética de la cara, la sonrisa y la línea mandibular. Causa una imagen que aparezca envejecida ya que los pómulos se acentúan, la cara se estrecha y la sonrisa se hace más pequeña. Adicionalmente puede determinar cambios en el hablar y la pronunciación (29). Por otro lado, en las embarazadas es muy común que sangren las encías y se produzca gingivitis, tanto, que se le conoce como la “gingivitis del embarazo”. En esta etapa debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales, que aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, donde afecta desde el 30 % al 100 % de las gestantes. También influyen en su aparición, la

higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal (29). Adicionalmente, podría evolucionar la gingivitis a una periodontitis, ambas enfermedades periodontales. Las enfermedades periodontales son un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a la estructura de soporte del diente y se clasifican en dos amplios grupos, gingivitis y periodontitis, tiene una etiología bacteriana, las bacterias son responsables de la mayor parte de la destrucción periodontal es el propio sistema inmunitario del individuo. Podemos dividir la destrucción del periodonto en destrucción directa (causada directamente por las bacterias y sus productos) y una destrucción indirecta (producido por el propio sistema inmunitario del individuo que es incapaz de resolver la infección y segrega una serie de mediadores y proteínas que destruyen el periodonto) (30). Otra de las causas de pérdida dental, como se había mencionado es la caries dental. La caries dental tiene una etiología multifactorial, donde los factores básicos determinantes de dicha enfermedad son; los microorganismos (agente), el huésped (diente), y el sustrato (dieta), a los que podemos añadir la capacidad inmunitaria del huésped, por un lado y de los factores tanto endógenos como exógenos, por otro, que en conjunto determinan la capacidad de defensa del huésped frente a la agresión bacteriana. La caries dental se puede desarrollar en cualquier superficie de un diente que está en la boca, cuando tiene en su superficie placa bacteriana (30).

A pesar de las mejoras significativas en la salud bucodental pública en varios países, persisten los desafíos globales. Esto es especialmente cierto para los grupos pobres en los países en desarrollo e industrializados. Las enfermedades bucodentales como la caries, las enfermedades periodontales, la pérdida de dientes, el cáncer oral, las enfermedades bucodentales relacionadas con otras enfermedades y los traumatismos bucodentales son importantes problemas de salud pública en todo el mundo. La mala salud bucal puede tener un profundo efecto en la salud general (31). La experiencia del dolor y la dificultad para comer, masticar, sonreír y comunicarse debido a dientes perdidos, descoloridos o dañados tiene un impacto significativo en la vida diaria y el bienestar de las personas. Además, las enfermedades bucodentales limitan las actividades en la escuela, el trabajo y el hogar, y provocan millones de horas de trabajo perdidas en todo el mundo cada año. El propósito de este artículo es describir la carga mundial de enfermedades bucodentales y demostrar el impacto de los principales factores de riesgo socio-conductuales relacionados con la salud

bucodental. Las fuentes de información son el Banco Mundial de Datos de Salud Oral de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (31), que incluye informes científicos de estudios de población realizados en varios países. Para la mayoría de los países, los criterios estandarizados de la OMS para el registro clínico de las enfermedades orales son que se apliquen y se realicen pruebas de calibración en consecuencia para el control de la calidad de los datos y la evaluación de la variabilidad entre examinadores (31). Los datos almacenados en el banco de datos se actualizan periódicamente. La caries y la periodontitis siempre se han considerado las mayores cargas para la salud bucal en todo el mundo. La caries dental continúa siendo un problema de salud pública, afectando del 60% al 90% de los niños en edad escolar y la gran mayoría de los adultos. (31). En la actualidad, la distribución y severidad de la caries dental varía en diferentes partes del mundo y dentro de una misma región o país. El nivel de la enfermedad en los niños es relativamente alto en las Américas y en la Región de Europa. En la mayoría de los países en desarrollo, los niveles de caries dental eran bajos hasta hace pocos años. Ahora, sin embargo, las tasas de prevalencia de caries dental y la experiencia de caries dental tienden a aumentar. Esto se debe particularmente al consumo creciente de azúcares ya la exposición inadecuada a los fluoruros. Por el contrario, se ha observado una disminución de la caries en la mayoría de los países industrializados durante los últimos 20 años aproximadamente. Este patrón fue el resultado de una serie de medidas de salud pública, incluido el uso efectivo de fluoruros, junto con condiciones de vida cambiantes, estilos de vida más saludables y mejores prácticas de cuidado personal (31). A nivel mundial, la prevalencia de caries dental es alta entre los adultos, ya que la enfermedad afecta a casi el 100% de la población en la mayoría de los países. La mayoría de los países industrializados y algunos países de América Latina muestran valores altos de DMFT (es decir, 14 dientes o más), mientras que los niveles de experiencia de caries dental son mucho más bajos en los países en desarrollo de África y Asia. En varios países industrializados, a las personas mayores a menudo se le extraen los dientes a una edad temprana debido al dolor o la incomodidad, lo que reduce la calidad de vida. La proporción de adultos sin dientes naturales (desdentados) de 65 años o más sigue siendo alta en algunos países; mientras tanto, en muchos países industrializados ha habido una tendencia positiva de reducción de la pérdida de dientes entre los adultos mayores en los últimos años, en paralelo con una mayor búsqueda de servicios de cuidado oral preventivo (31). En los países en desarrollo, los servicios de salud bucodental se ofrecen principalmente en los hospitales regionales o centrales de los centros urbanos, y se concede poca o ninguna

importancia a la atención dental preventiva o reparadora. Muchos países de África, Asia y América Latina tienen escasez de personal de salud bucal y, en general, la capacidad de los sistemas se limita al alivio del dolor o la atención de emergencia. En África, la relación entre dentista y población es de aproximadamente 1:150 000, frente a 1:2000 en la mayoría de los países industrializados. En niños y adultos que sufren de caries dental severa, los dientes a menudo se dejan sin tratar o se extraen para aliviar el dolor o la incomodidad. En el futuro, por lo tanto, se espera que la pérdida de dientes y el deterioro de la función oral aumenten como un problema de salud pública en muchos países en desarrollo. La pérdida de dientes en la edad adulta también se puede atribuir a una mala salud periodontal. La periodontitis aguda, que puede conducir a la pérdida de dientes, ocurre en el 5% al 20% de la mayoría de la población adulta mundial. (31).

Con respecto a la justificación, teóricamente se justifica en conocer y describir una problemática frecuente e importante que se observa en las consultas odontológicas en la atención a las pacientes. Contribuimos de manera académica en la atención adecuada de las pacientes gestantes en relación a la higiene oral y su salud general, buscamos servir como antecedente para futuras investigaciones ya que no se presentan investigaciones similares. Como justificación práctica, se quiso proporcionar al cirujano dentista una capacitación y preparación para la atención promocional y preventiva de las pacientes, también se pudo observar el nivel de conocimiento de higiene oral que poseen estas pacientes como también identificar si guarda relación con la pérdida de piezas dentarias; con la finalidad de prevenirlas y manejarlas adecuadamente, reduciendo los casos y evitando daños en la salud bucal, se buscó además contribuir a los estudiantes, odontólogos y pacientes sobre la importancia de cuidar la salud bucal durante el embarazo por la susceptibilidad y cambios frecuentes en la paciente. La justificación metodológica, este estudio proporcionó una ficha de recolección de datos sobre la pérdida de piezas dentarias en las pacientes.

**El objetivo general del estudio será:**

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

**objetivos específicos del estudio serán:**

Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral según la edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

Determinar la prevalencia de pérdida dentaria en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022. Determinar la ubicación por cuadrante de pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

Además, se planean las siguientes hipótesis:

- H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.
- Ho: No existe relación el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

## II. METODOLOGIA

### 2.1 Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación será básica, de nivel exploratorio.

### 2.2 Diseño de investigación

Sera un estudio de diseño no experimental de naturaleza cualitativa y cuantitativa.

### 2.3 Población y muestra

#### 2.3.1 Población de estudio

La población estará conformada por 230 pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre los meses de octubre a noviembre del 2022.

#### 2.3.2 Muestra de estudio

El muestreo se adecúa al Probabilístico o Aleatorio al Azar Simple, que es un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra <sup>(13)</sup>.

Se aplicó el muestreo aleatorios simple para proporciones para poblaciones finitas

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

donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{230 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(230 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 100$$

La muestra estará conformada por 100 adolescentes de Lima y Huancayo

El tipo de muestreo será de tipo el aleatorio simple.

### **Criterios de selección**

#### Criterios de Inclusión

- Pacientes que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes que reciban atención en el Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno.
- Pacientes que tengan por lo menos 1 pieza dentaria perdida

#### Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar con el estudio.
- Pacientes que sean menores de edad (menor a 18 años).
- Acompañantes de los pacientes.

## **2.4 Variable y operacionalización de variable:**

### **2.4.1 Variable de investigación 1**

Nivel de conocimiento de Higiene Oral

### **2.4.2 Variable de investigación 2**

Perdida de piezas dentarias

## 2.4.2 Operacionalización de variable

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores (ítems)</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento Escala valorativa</b>
Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Aprendizaje adquirido sobre la higiene oral evaluado mediante cuestionarios o entrevistas.	Medido mediante una encuesta previamente validada.	Respuesta correcta / incorrecta	Ordinal	Malo 1 a 2 aciertos Escaso 3 a 4 aciertos Regular de 5 a 6 aciertos Buenos de 7 a 8 aciertos Muy Bueno de 9 a 10 aciertos
Perdida de piezas dentarias	Ausencia de dientes de las estructuras anatómicas.	Se utilizará una ficha de recolección de datos para ubicar la pérdida de los dientes.	Ubicación de la pérdida de piezas dentarias.	Nominal	Primer cuadrante Segundo cuadrante Tercer cuadrante Cuarto cuadrante
Grado de instrucción	Máximo nivel académico del paciente	SE medirá mediante la observación del DNI	Nivel académico	Ordinal	Primaria Secundaria Superior

Edad	Número de años transcurridos desde su nacimiento	SE medirá mediante la observación del DNI	Grupo etareo	Ordial	30 a 40 41 a 50 51 a 60
------	--	---	--------------	--------	-------------------------------

## 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 2.5.1 Técnicas

La técnica para la recolección de datos para medir el nivel de conocimiento fue mediante la encuesta. Por medio de un cuestionario se recogieron las respuestas de los participantes los cuales se medirán con indicadores. El cuestionario de Nivel de Conocimiento es una versión adaptada, la cual constará de 10 preguntas con sus respectivos puntajes que valoran la higiene oral. La escala de valoración para determinar el nivel de conocimiento será delimitada por puntajes, donde se calificó como “Malo” si la obtención fuera de 1 a 2 puntos, “Escaso” si fuera de 3 a 4 puntos, “Regular” si fuera de 5 a 6 puntos y “Bueno” si fuera de 7 a 8 puntos. A las preguntas 1 y 3 de la encuesta no se les asignó ningún puntaje, porque con ellas tratamos de obtener una información referencial sobre la auto apreciación que tenían las pacientes gestantes sobre su propio nivel de conocimientos en higiene bucal.

Para evaluar la presencia o ausencia de las piezas dentarias, se utilizará la técnica de observación y se usó una ficha de recolección de datos. Este instrumento será elaborado de acuerdo con la necesidad de la investigación.

El presente instrumento pasará por una valoración para su posterior validación de acuerdo a la metodología de Juicio de Expertos, para lo cual se utilizó la ficha correspondiente brindada por la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en el año 2020. Para medir la confiabilidad de conocimiento sobre IHO se midió con el coeficiente del alpha de combrach obteniéndose un valor de muy alto de 0.99 y 0.99 para perdida de pieza dentaria .

## 2.6 Aspecto ético

Se realizarán las gestiones necesarias para comité de ética de la distinguida Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt acepte el proyecto. Se redactará una carta de presentación para que el Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno nos facilite el uso de las instalaciones.

## **2.7 Procesamiento y análisis de datos**

Una vez ejecutada la recopilación de datos con los instrumentos establecidos serán ejecutados en el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la distribución de los datos y gráficos para la representación de los resultados obtenidos y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizará pruebas no paramétricas como coeficiente de correlación de Spearman.

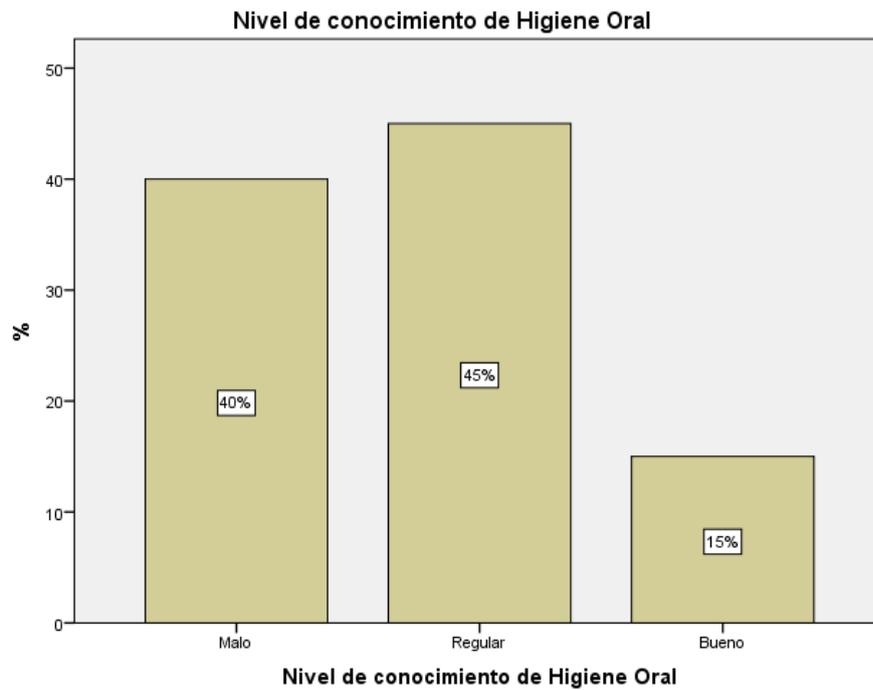
### III.RESULTADOS

**Tabla 1 Nivel de conocimiento de Higiene Oral**

	Cantidad	Porcentaje
Malo	40	40,0
Regular	45	45,0
Bueno	15	15,0
Total	100	100,0

Fuente. SPSSv23

**Grafico N° 1.**



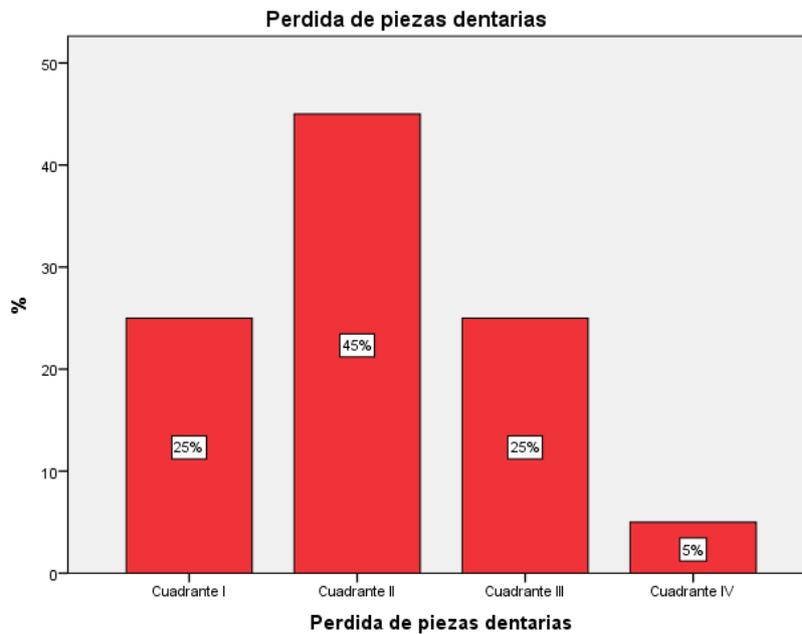
Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=100, el 40% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO ; el 45% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y el 15% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO.

**Tabla 2. Perdida de piezas dentarias**

	Cantidad	Porcentaje
Cuadrante I	25	25,0
Cuadrante II	45	45,0
Cuadrante III	25	25,0
Cuadrante IV	5	5,0
Total	100	100,0

Fuente. SPSSv23

**Gráfico N° 2.**



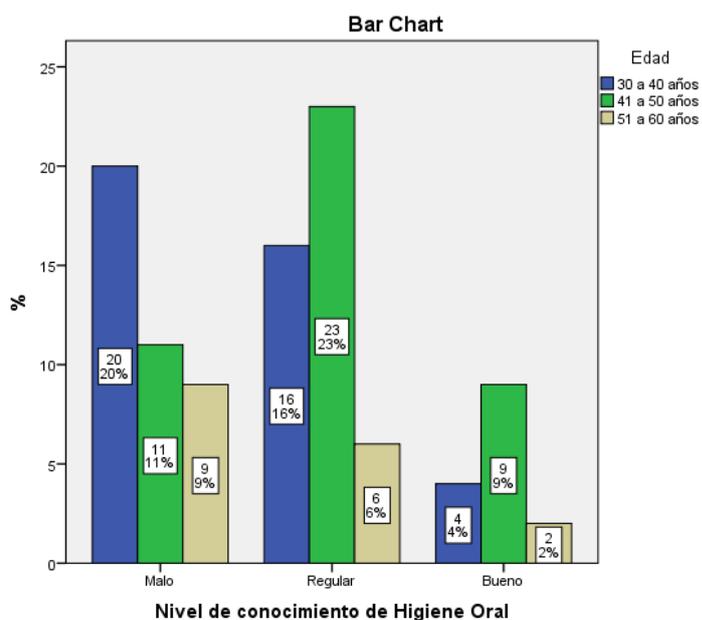
Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de pacientes  $n=100$ , el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CI ; el 45% presentó pérdida de pieza dentaria en el CII ; el 5% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIII ; el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIV.

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de Higiene Oral y edad

			Edad			Total
			30 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	
Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Malo	n	6	2	32	40
		%	6,0%	2,0%	32,0%	40,0%
	Regular	n	9	21	15	45
		%	9,0%	21,0%	15,0%	45,0%
	Bueno	n	4	9	2	15
		%	4,0%	9,0%	2,0%	15,0%
Total	n	19	32	49	100	
	%	19,0%	32,0%	49,0%	100,0%	

Fuente. SPSSv23

**Gráfico N° 3.**



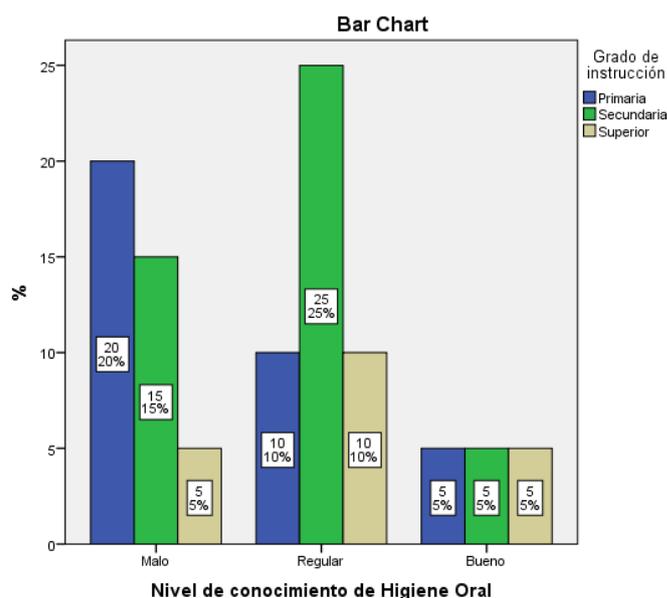
Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de pacientes n=100, el 6% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 20 a 40 años ; el 21% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 41 a 50 años el 32% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 61 a 60 años..

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de Higiene Oral y Grado de instrucción

			Grado de instrucción			Total
			Primaria	Secundaria	Superior	
Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Malo	n	20	15	5	40
		%	20,0%	15,0%	5,0%	40,0%
	Regular	n	10	25	10	45
		%	10,0%	25,0%	10,0%	45,0%
	Bueno	n	5	5	5	15
		%	5,0%	5,0%	5,0%	15,0%
Total	n	35	45	20	100	
	%	35,0%	45,0%	20,0%	100,0%	

Fuente. SPSSv23

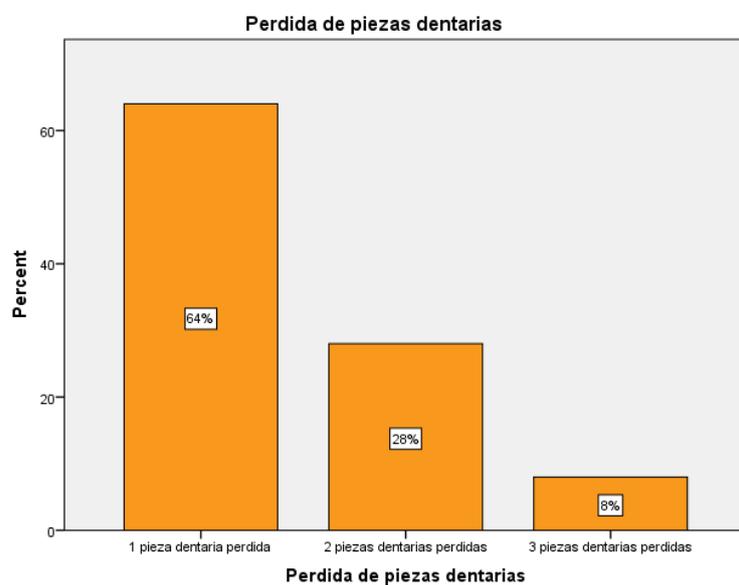
**Gráfico N° 4.**



Interpretación: De la tabla y el gráfico se aprecia que del total de pacientes n=100, el 20% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO y tienen grado de instrucción primaria ; el 25% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y tienen grado de instrucción secundaria ; el 32% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO y tienen grado de instrucción superior.

**Tabla 5. Prevalencia de Perdida de piezas dentarias**

		n	%
Valid	1 pieza dentaria perdida	64	64,0
	2 piezas dentarias perdidas	28	28,0
	3 piezas dentarias perdidas	8	8,0
Total		100	100,0



Interpretación: De la tabla y el grafico se aprecia que del total de pacientes n=100, el 64% presentan una pieza dentaria perdida ; 28% presentan dos piezas dentarias perdidas y el tres piezas dentarias perdidas.

## Contrastación de hipótesis general

H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

Ho: No existe relación el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

## Nivel de significación

$\alpha = 0,05$  es decir (5%)

### a) Prueba estadística

Se escoge la prueba de rho de Spearman por ser correlacional y tener el instrumento en la escala ordinal

### Correlations

			Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Cuadrante
Spearman's rho	Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Correlation Coefficient	1,000	,503**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	100	100
	Cuadrante	Correlation Coefficient	,503**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	100	100

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

El resultado de rho de Spearman se ubica en la tabla de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

Ubicando el resultado en la tabla de correlación se tiene que  $r_s = 0.503$  se encuentra en correlación alta.

Criterios de decisión

Se rechaza la hipótesis nula  $H_0$ , y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es menor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p < 0,05$ )

Se acepta la hipótesis nula  $H_0$ , y se rechaza la hipótesis alterna  $H_a$ , si cumple que (p valor) es mayor que nivel de significancia  $\alpha$  . ( $p > 0,05$ )

**Decisión estadística**

Como:

$$p = 0,000$$

$$\alpha = 0,05$$

Remplazando los valores se tiene; ( $0,000 < 0,05$ ) entonces  $p < 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### **Conclusión estadística**

**Por lo tanto**, Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

## **IV. DISCUSIÓN**

Nuestros resultados reportan que si Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, este resultado coincide con Porcel M, (2021). Los resultados permitieron concluir que el 50.9% de pacientes posee un nivel alto de conocimiento sobre salud bucal mientras que el 45.6%, un nivel medio. A nivel de dimensiones, ambas pruebas indicaron que el nivel de conocimiento sobre salud bucal se relaciona de manera positiva y significativa con los hábitos de cepillado, los hábitos de uso de hilo dental y los hábitos de uso de enjuague bucal, mientras que no se percibió relación significativa con los hábitos de visita al dentista (15). Peña G y Heredia J, (2021). . Los resultados mostraron que el 58,3% tenía un buen nivel de conocimiento y un alto nivel de educación técnica, y el 58,3% tenía un buen nivel de conocimiento y estaba en el segundo trimestre. El 60,0% tenía buenos hábitos de higiene bucal y mayor nivel de instrucción técnica, y el 46,7% tenía buenos hábitos de higiene bucal y se encontraba en el tercer trimestre del embarazo. Se concluye que aproximadamente un tercio de las pacientes embarazadas presentan un nivel de conocimiento y hábito de higiene oral relativamente bueno (16). También coincide con Rivera Y, (2022). El trabajo académico arribó a las siguientes conclusiones: donde, el grupo etario preponderante en el estudio es entre 14 y 15 años. Asimismo, el género predominante es el grupo femenino con 53.42% (39). Además, el nivel de conocimiento habitual es de nivel regular con 36.99% (27) y este corresponde al género femenino el 20.35% (15) y el 16.44% (12) al grupo entre 14 y 15 años. También, el índice de higiene oral utilizado es IHO donde, es malo el 45.20% (33) y corresponde al

género femenino el 26.02% (19) y el 19.18 % (14) al grupo entre 16 y 17 años (17). Nuestros resultados reportan que del total de pacientes  $n=100$ , el 40% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO ; el 45% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y el 15% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO, asimismo , el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CI ; el 45% presentó pérdida de pieza dentaria en el CII ; el 5% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIII ; el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIV, de la misma manera el 6% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 20 a 40 años ; el 21% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 41 a 50 años el 32% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 61 a 60 años, también nuestros resultados reportan que el 64% presentan una pieza dentaria perdida ; 28% presentan dos piezas dentarias perdidas y el tres piezas dentarias perdidas. Estos resultados coinciden con Delgado R, (2012). Se dividieron los resultados de la encuesta en tres niveles: bueno, regular y malo. En general, sobre conocimiento en Salud Bucal el 21.5% mostró un nivel bueno, el 3.8% presentó un nivel malo y el 74.7% tuvo un nivel regular En cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas, se obtuvieron los porcentajes 53.2% en el nivel regular, un 38 % en el nivel bueno y un 8.9% en el nivel malo; sobre el conocimiento de enfermedades bucales, 49.4% de los encuestados presentó un conocimiento malo, conocimiento regular con 40.5% y conocimiento bueno 10.1%, y con respecto al conocimiento sobre desarrollo dental el mayor porcentaje de docentes, 58.2%, posee un conocimiento regular. La mayoría de encuestados utilizan un cepillo dental con cabeza mediana, de cerdas planas, de dureza mediana y el cepillo de un 68.4 % de encuestados no presentó desgaste o descoloramiento. Palabras clave: nivel de conocimiento, salud bucal, docentes (18). También coincide con Birant S, et al (2020) Las participantes femeninas informaron una diferencia estadísticamente significativa en su conocimiento de lo que es el fluoruro en comparación con los participantes masculinos ( $p = 0,0001$ ). El nivel de conocimiento de los participantes que tenían niveles más altos de educación fue estadísticamente significativamente diferente en comparación con los participantes que tenían niveles de educación más bajos sobre el fluoruro y las aplicaciones de fluoruro ( $p = 0.0001$ ). Los resultados de este estudio indican que las actitudes de los participantes hacia la salud oral y el cuidado dental deben mejorarse (19). Del mismo modo nuestros resultados se aproximan con Palati S, et al (2020). Los hallazgos del presente estudio demuestran la necesidad de mejorar el acceso a la salud bucal y la educación en salud dental para la población anciana institucionalizada. A pesar de las limitaciones del estudio, pudimos

registrar la obvia falta de prácticas de higiene dental, negligencia y falta de motivación para una atención dental adecuada (20). Coincide con Tadin A, et al. (2022). Conclusión: Los resultados mostraron un buen conocimiento de la salud bucal entre los estudiantes universitarios evaluados. Sin embargo, es importante enfatizar que los estudiantes que mostraron un mejor conocimiento con mayor frecuencia usaron ayudas adicionales para mantener la higiene oral, los datos obtenidos subrayan la importancia de la educación superior de los estudiantes para comprender mejor y mantener la salud oral (21). Nuestros resultados coincide con Marquez C, et al (2019). Los resultados del conocimiento de la salud bucal fueron: bajo 41,5% y alto 58,5%. Se encontró asociación entre el nivel educativo y el conocimiento de la salud bucal ( $\chi^2$ :  $p=0,000$ ). Los hábitos de higiene bucal que presentaron asociación con mayores niveles de conocimiento de la salud bucal fueron el uso de hilo dental, un mayor número de dientes presentes y una menor prevalencia de prótesis parciales. Se encontró una asociación significativa entre la calidad de vida oral y el conocimiento de la salud oral. El conocimiento de la salud bucal está asociado con el nivel educativo del sujeto individual. Pero el conocimiento de la salud oral no se refleja necesariamente en la práctica de hábitos saludables (22).

## V. CONCLUSIONES

- El 40% del total de pacientes presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO ; el 45% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y el 15% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO.
- El 25% del total de pacientes presentó pérdida de pieza dentaria en el CI ; el 45% presentó pérdida de pieza dentaria en el CII ; el 5% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIII ; el 25% presentó pérdida de pieza dentaria en el CIV.
- El 6% del total de pacientes presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 20 a 40 años ; el 21% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 41 a 50 años el 32% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO y tienen edad de 61 a 60 años..
- El 20% presentan nivel malo en conocimiento sobre IHO y tienen grado de instrucción primaria ; el 25% presentan nivel regular en conocimiento sobre IHO y tienen grado de instrucción secundaria ; el 32% presentan nivel bueno en conocimiento sobre IHO y tienen grado de instrucción superior.
- EL 64% presentan una pieza dentaria perdida ; 28% presentan dos piezas dentarias perdidas y el tres piezas dentarias perdidas.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las demás universidades, fortalecer las dinámicas de acción del plan de estudio, relacionados con la pérdida de piezas dentarias por la falta de conocimiento en higiene oral.
- Se recomienda a los estudiantes de las universidades que, puedan asistir a talleres, simposios, congresos, independientemente de su edad, sexo, ciclo académico, para obtener niveles altos de conocimiento sobre IHO y los efectos repercutidos en la cavidad oral; para así poder ayudar a sus pacientes a saber clínicamente como manejar adecuadamente la higiene oral en pacientes.
- Se recomienda a la futura comunidad de estomatólogos llevar a cabo investigaciones sobre el nivel de conocimiento y manejo de pérdida de piezas dentarias en pacientes adultos mayores , en la cual se encuentran mínimas referencias al tema y es de suma atención e importancia por las consecuencias que produce realizar un acto quirúrgico durante el embarazo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hamissi J, Bakianian Vaziri P, Davaloo A. Evaluación del conocimiento y la actitud de la higiene oral de las mujeres embarazadas. *Irán J Salud Pública* 2010; 39 (01) 28-31
2. Petersen PE. Factores de riesgo socioconductuales en caries dental - perspectivas internacionales. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33 (04) 274-279
3. Saldūnaitė K, Bendoraitienė EA, Slabšinskienė E, Vasiliauskiene I, Andruškevičienė V, Zūbienė J. El papel de la educación parental y el estatus socioeconómico en la prevención de la caries dental entre los niños lituanos. *Medicina (Kaunas)* 2014; 50 (03) 156-161
4. Das UM, Beena JP, Azher U. Estado de salud oral de niños escolares de 6 y 12 años en la ciudad de Bangalore: un estudio epidemiológico. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2009; 27 (01) 6-8
5. Prasanth M. Eficacia antimicrobiana de diferentes pastas dentales y enjuagues bucales: un estudio in vitro. *Dent Res J (Isfahan)* 2011; 8 (02) 85-94
6. Sadeghi M, Assar S. Una actividad antimicrobiana in vitro de diez pastas dentales fabricadas en Irán. *Dent Res J (Isfahan)* 2009; 6 (02) 87-92
7. Longbottom C, Ekstrand K, Zero D. Opciones tradicionales de tratamiento preventivo. *Monogr Oral Sci* 2009; 21: 149-155
8. Nakonieczna-Rudnicka M, Bachanek T, Strycharz-Dudziak M, Kobyłecka E. Hábitos de higiene oral entre estudiantes fumadores y no fumadores de tabaco de

- la Universidad Médica de Lublin: aspectos elegidos [en polaco]. *Przegl Lek* 2010; 67 (10) 871-874
9. Bruno-Ambrosius K, Swanholm G, Twetman S. Hábitos alimenticios, fumar y cepillarse los dientes en relación con la caries dental: un estudio de 3 años en adolescentes suecas. *Int J Paediatr Dent* 2005; 15 (03) 190-196
  10. Fine DH, Furgang D, Markowitz K, Sreenivasan PK, Klimpel K, De Vizio W. El efecto antimicrobiano de un dentífrico triclosán/copolímero sobre microorganismos orales in vivo. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 (10) 1406-1413
  11. Ozaki F, Pannuti CM, Imbronito AV. et al. Eficacia de una pasta dental a base de hierbas en pacientes con gingivitis establecida: un ensayo controlado aleatorio. *Braz Oral Res* 2006; 20 (02) 172-177
  12. Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM, Saeed KN. Actitudes, conocimientos y comportamiento de salud oral entre escolares en el norte de Jordania. *J Dent Educ* 2006; 70 (02) 179-187
  13. Sheiham A, Bonecker M. Promoting Children's Oral Health: Theory and Practice. 2006: 191
  14. Vanagas G, Milasauskiene Z, Grabauskas V, Mickeviciene A. Asociaciones entre las habilidades de los padres y sus actitudes hacia la importancia de desarrollar buenas habilidades de higiene oral en sus hijos. *Medicina (Kaunas)* 2009; 45 (09) 718-723.
  15. Porcel Miguel. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes de un Centro Odontológico de Huaraz, 2021. Tesis para obtener el grado académico de Maestro en gestión de Servicios de Salud. Universidad Cesar Vallejo. Chimbote-Perú. 2021.
  16. Peña Geraldine y Heredia Josselin. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la micro red huaccana 2021. Tesis para optar al título profesional de cirujano dentista. Universidad Señor de Sipan. Pimentel -Peru. 2021.
  17. Delgado R. Nivel de conocimiento de salud bucal y calidad de higiene oral en adolescentes, Colegio Particular “Francisco Bolognesi”, Pasco 2019. Tesis para optar al grado académico de Maestro en Odontología. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco – Perú- 2022

18. Delgado R. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de los docentes de educación inicial y primaria en los distritos rurales de huachos y capillas, provincia de Castrovirreyna – Huancavelica. Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.2021.
19. Birant S, Koruyucu M, Ozcan H, Ilisulu C, Kasimoglu Y, Ustun N, et al. Investigating the level of knowledge of the community about oral and Dental Health. *European Journal of Dentistry*. 2020;15(1):145–51.
20. Palati S, et al. Knowledge, Attitude and practice survey on the perspective of oral lesions and dental health in geriatric patients residing in old age homes. *Indian Journal of Dental Research*. 2020;31(1):22-25.
21. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral hygiene practices and oral health knowledge among students in Split, Croatia. *Healthcare*. 2022;10(2):406.
22. Marquez-Arrico CF, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Oral Health Knowledge in relation to educational level in an adult population in Spain. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2019.
23. Andreasen JO and Andreasen FM (2002) Dental trauma. In: Pine C (ed.) *Community Oral Health*, pp. 94–99. London: Elsevier Science.
24. Coogan M, Greenspan J, and Challacombe SJ (2005) Oral lesions in infection with human immunodeficiency virus. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 700–706.
25. Petersen PE (2003) The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 31(Suppl 1): 3–24.
26. Petersen PE (2005) Sociobehavioural risk factors in dental caries: International perspectives. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 33: 274–279.
27. Petersen PE, Kjøller M, Christensen LB, and Krstrup U (2004) Changing dentate status of adults, use of dental health services, and achievement of national dental health goals in Denmark by the year 2000. *Journal of Public Health Dentistry* 64: 127–135.
28. Petersen PE and Ogawa H (2005) Strengthening the prevention of periodontal disease: The WHO approach. *Journal of Periodontology* 76: 2187–2193.

29. Stewart BW and Kleihues P (2003) World Cancer Report. Lyon, France: WHO International Agency for Research on Cancer.
  30. WHO (2002) Global Strategies to Reduce the Health Care Burden of Craniofacial Anomalies. Geneva, Switzerland: WHO.
  31. WHO (2004) Global Oral Health Data Bank. Geneva, Switzerland: WHO.
- Widström E and Eaton KA (2004) Oral health care systems in the extended European Union. *Oral Health and Preventive Dentistry* 2: 155–194.

ANEXO A. Nivel de conocimiento respecto a la higiene oral asociado con la pérdida de piezas dentarias en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, 2022

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Metodología
<p>• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral según la edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de higiene oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono</p>	<p>• Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte – Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>• Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral según la edad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <p>• Determinar el nivel de conocimiento de higiene oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de higiene</p>	<p>• H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p> <p>• Ho: No existe relación el nivel de conocimiento de</p>	<p>El tipo de investigación será básica, de nivel exploratorio.</p> <p>Es un estudio de diseño no experimental de naturaleza cualitativa y cuantitativa.</p> <p>La población estará conformada por N pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre los meses de octubre a noviembre del 2022</p> <p>Variable de estudio</p>

<p>Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de pérdida dentaria en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la ubicación por cuadrante de pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022?</li> </ul>	<p>oral según el grado de instrucción en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la prevalencia de pérdida dentaria en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</li> <li>• Determinar la ubicación por cuadrante de pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</li> </ul>	<p>higiene oral con la pérdida de piezas dentarias en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte del departamento de Puno, entre octubre a noviembre del 2022.</p>	<p>VI1. Nivel de conocimiento de Higiene Oral</p> <p>VI2. Perdida de piezas dentarias</p> <p>Instrumento, ficha de recolección de datos y encuestas.</p>
---	---	--	--

## Anexo B. Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores (ítems)</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento Escala valorativa</b>
Nivel de conocimiento de Higiene Oral	Aprendizaje adquirido sobre la higiene oral evaluado mediante cuestionarios o entrevistas.	Medido mediante una encuesta previamente validada.	Respuesta correcta / incorrecta	Ordinal	Malo 1 a 2 aciertos Escaso 3 a 4 aciertos Regular de 5 a 6 aciertos Buenos de 7 a 8 aciertos Muy Bueno de 9 a 10 aciertos
Perdida de piezas dentarias	Ausencia de dientes de las estructuras anatómicas.	Se utilizará una ficha de recolección de datos para ubicar la pérdida de los dientes.	Ubicación de la pérdida de piezas dentarias.	Nominal	Primer cuadrante Segundo cuadrante Tercer cuadrante Cuarto cuadrante

## . Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento de IHO

### I. Conocimiento de IHO

Iniciales de nombre y apellido:

Edad:

Grado de instrucción: primaria ( ), secundaria ( ), técnico incluso ( ), técnico concluido ( ), universitario incluso ( ), universitario concluido ( ), posgrado ( )

Genero:

1) ¿Cuáles considera Ud. son elementos de higiene bucal?

- a) dulces, cepillo dental, pasta dental.
- b) flúor, pasta dental, hilo dental.
- c) cepillo dental, hilo dental, pasta dental
- d) mondadientes, palito de fosforo.

2) ¿Qué características debe tener un cepillo dental ideal?

- a) Que las cerdas sean duras.
- b) Mango del cepillo que sea ergonómico, cerdas suaves y que las cerdas indiquen la dosis de la pasta dental.
- c) Que en mango sea recto y duro.
- d) Que dure mucho tiempo.

3) ¿Cuál es la principal importancia de usar pasta dental?

- a) para tener rico sabor al cepillarse.
- b) para que no se gaste el cepillo dental.
- c) para que los dientes no se piquen y fortalecer el diente.
- d) para que no salga heridas en la boca.

4) ¿Cuántas veces se cepilla al día?

- a) una vez.
- b) dos veces.
- c) tres veces.
- d) más de tres veces.

5) Cada cuánto tiempo debería cambiar su cepillo dental?

- a) cada 6 meses.
- b) cada 12 meses.
- c) cada 3 meses.
- d) cuando los penachos (cerdas) se abran

6) ¿Cuánto tiempo Ud. demora en cepillarse los dientes?

- a) 5 minutos
- b) 30 segundos.
- c) 1 minuto.
- d) 2 minutos.
- e) 3 minutos.

7) La placa bacteriana (sarro dental) es:

- a) restos de hueso infectado.
- b) restos de sangre.
- c) restos de alimentos y microorganismos.
- d) restos de chocolate.

8) ¿Qué es la caries?

- a) es una inflamación en la lengua.
- b) es una enfermedad infectocontagiosa, que daña la estructura del diente.
- c) es una enfermedad infectocontagiosa que daña la estructura de la encía.
- d) es una inflamación en el paladar.

9) La gingivitis es

- a) el dolor de diente
- b) la inflamación de las encías
- c) la inflamación del labio
- d) la inflamación de la lengua.

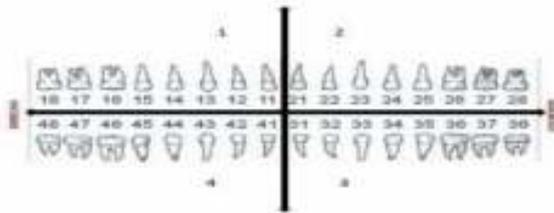
10) Que técnica de cepillado utiliza:

- a) Vertical (de arriba hacia abajo).
- b) Horizontal (de lado a lado)



II. PRESENCIA O AUSENCIA DE PIEZAS DENTARIAS:

Ubicación	Presente	Ausente	Total
CUADRANTE I			
CUADRANTE II			
CUADRANTE III			
CUADRANTE IV			



Fuente: Propia del investigador

ANEXO N°01 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el estudio de investigación titulado: **“Nivel de conocimiento de la higiene oral asociado con la pérdida de piezas dentarias en pacientes del Centro de Salud Cono Norte – Puno, 2022**

. Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además se me ha aclarado que no haré ningún gasto, ni recibiré ninguna retribución económica por mi participación.

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Firma: \_\_\_\_\_ Lima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

### Confiabilidad 1

#### Nivel de conocimiento sobre higiene oral

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 1,73 \quad st^2 = 63.5 \quad K = 12$$

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{1,73}{63.5} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **Nivel de conocimiento sobre higiene oral**

fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.

## Confiabilidad 2

### Perdida de pieza dentaria

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de alpha combrach.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si<sup>2</sup>: Varianza Muestral

St varianza del total de puntaje de los ítems

Datos

$$\sum Si^2 = 1.8 \quad st^2 = 95.4 \quad K=5$$

$$\alpha = \frac{5}{5 - 1} \left( 1 - \frac{1.8}{95.4} \right) = 0.99$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 20 encuestados. El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario **Perdida de pieza dentaria**

correspondiente fue de 0.99, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es muy confiable para la presente investigación.