



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA
REHABILITACIÓN PROTÉSICA REALIZADA EN LA
CLÍNICA RIOSDENT - ATE 2021**

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

PRESENTADO POR:

AUTOR: ROMERO DEXTRE, SAMUEL

ASESOR: MG.CD. DE LA PAZ AYALA, GIULIANA

LIMA PERÚ

2021

A mis padres por su amor incondicional,
por ser mi ejemplo y guía, por enseñarme
lo importante de la vida.

A mis hermanos por su apoyo
desinteresado y su fuerza de motivación
para seguir adelante y lograr nuestros
objetivos juntos.

A mi asesor MG. CD. De la Paz Ayala,
Giuliana por guiarme en la elaboración del
presente estudio, a mis padres por su
apoyo incondicional.

A Dios, por darme salud y fuerza para
cumplir la misión.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tabla	vii
Índice de gráfico	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1 Problema principal	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo principal	16
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	19

1.5.	Limitaciones del estudio	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		
2.1.	Antecedentes de la investigación	21
2.1.1	Internacionales	21
2.1.2	Nacionales	23
2.2.	Bases teóricas	24
2.3.	Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES		
3.1.	Formulación de hipótesis principal y específicas	33
3.2.	Variables	33
3.2.1	Definición de las variables	33
3.2.2	Operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA		
4.1.	Diseño metodológico	36
4.2.	Diseño muestral	36
4.3.	Técnicas de recolección de datos	37
4.4.	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	38
4.5.	Aspectos éticos	39
CAPÍTULO V: RESULTADOS		
5.1.	Análisis descriptivo	40

5.2.	Análisis Inferencial	44
5.3.	Comprobación de hipótesis	46
5.4.	Discusión	48
	CONCLUSIONES	51
	RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
	ANEXOS	
ANEXO: 1	Consentimiento informado	
ANEXO: 2	Ficha de recolección de datos	
ANEXO: 3	Validación del instrumento	
ANEXO: 4	Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según sexo	40
Tabla N° 2: Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según edad	41
Tabla N° 3: Nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent	42
Tabla N° 4: Actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent	43
Tabla N° 5: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent, según sexo	44

Tabla N° 6: Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent, según edad	45
Tabla N° 7: Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021	46

ÍNDICE DE GRÁFICO

	Pág.
Gráfico N° 1: Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según sexo	40
Gráfico N° 2: Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según edad	41
Gráfico N° 3: Nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent	42
Gráfico N° 4: Actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent	43

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021. Se diseñó un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 245 ciudadanos que fueron rehabilitados con prótesis parcial removible, utilizándose cuestionarios para evaluar las variables. En los resultados observamos que el nivel de conocimiento presentó un mayor porcentaje de 45,7% con un nivel regular, mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje de 45,3% de tipo regular. En referente al sexo observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular en el sexo femenino con 26,3% y la actitud presentó un mayor porcentaje en el tipo regular en el sexo femenino con 28,3%. En referente a la edad observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular entre las edades de 40 – 47 años, mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje en el tipo regular con 17,7% entre las edades de 40 – 47 años. No obstante según la prueba de correlación de Spearman existe una muy baja correlación positiva donde ($p > 0,05$) aceptando la hipótesis nula. Concluyéndose que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, prótesis parcial removible.

ABSTRACT

The present study aimed to determine if there is a relationship between the level of knowledge and attitude about removable partial prosthetic rehabilitation performed at the Riosdent San Juan de Miraflores - 2021 clinic. A non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study was designed. The sample was 245 citizens who were rehabilitated with a removable partial prosthesis, using questionnaires to evaluate the variables. In the results, we observe that the level of knowledge presented a higher percentage of 45.7% with a regular level, while the attitude presented a higher percentage of 45.3% of a regular type. Regarding sex, we observed that it presented a higher percentage in the level of regular knowledge in the female sex with 26.3% and the attitude presented a higher percentage in the regular type in the female sex with 28.3%. Regarding age, we observed that it presented a higher percentage in the level of regular knowledge between the ages of 40 - 47 years, while the attitude presented a higher percentage in the regular type with 17.7% between the ages of 40 - 47 years. However, according to the Spearman correlation test, there is a very low positive correlation where ($p > 0.05$) accepting the null hypothesis. Concluding that there is no relationship between the level of knowledge and attitude about removable partial prosthetic rehabilitation performed at the Riosdent San Juan de Miraflores - 2021 clinic.

Keywords: Knowledge, attitude, removable partial denture.

INTRODUCCIÓN

Las piezas dentales juegan un papel vital en el bienestar general de un individuo. La pérdida de dientes no solo afecta negativamente la fisiología del cuerpo, sino que también perturba la psicología del individuo. Esto está directamente relacionado con la aceptación de prótesis artificiales por parte del paciente. La aceptación y adaptación del paciente a una nueva prótesis dental depende de varios factores categorizados bajo factores anatómicos, fisiológicos, psicológicos o prostodónticos. Sobre todo, depende de la actitud de los pacientes hacia el tratamiento protésico.

El tratamiento protésico varía ampliamente desde el reemplazo de dientes perdidos en una dentición incompleta sana hasta la rehabilitación completa de dientes severamente dañados hasta su forma funcional. Hay disponibles múltiples opciones de prótesis para que el paciente restaure los dientes faltantes, incluidas las dentaduras postizas parciales fijas o removibles, las dentaduras postizas completas, los procesos soportados por implantes y las sobredentaduras.

En la mayoría de la población al presentar demasiadas brechas edentulas la prótesis parcial removible es la ideal, sin embargo la planificación del tratamiento protésico se enfatiza en las preocupaciones del paciente, es necesario comprender el conocimiento y la actitud del paciente hacia el reemplazo protésico antes de recibir el tratamiento, porque esto podría ser una herramienta prospectiva para predecir la satisfacción con la prótesis recién administrada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La odontología rehabilitadora se concentra en la elaboración de abordajes en pacientes con variantes de menor a mayor nivel de complejidad restituyendo la función, estética y armonía al sistema estomatognático mediante el empleo de prótesis dentales de clase fija, removible y/o total en sustitución de las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una óptima oclusión; no obstante, el acceso a estos servicios se pueden ver limitados por diferentes factores probables como el desconocimiento de la rehabilitación protésica, su falta de interés o factores económicos convirtiéndose en una realidad problemática latente a nivel mundial.

La rehabilitación protésica es una necesidad de la población en general; siendo los adultos mayores una prioridad por presentar padecimientos dentales por lesiones cariosas, pérdida dentaria del cual les produce dificultades en su alimentación y comunicación que abarca una realidad problemática latente en esta población, conllevando a ejecutar tratamientos rehabilitadores para brindar una óptima calidad de vida. Sin embargo, con el aumento de la edad, los pacientes necesitan rehabilitación en prótesis parcial removible y completa, especialmente en pacientes con mal estado bucal y pérdida de dientes, edentulismo, siendo proporcional a la pérdida del funcionamiento del sistema estomatognático.

El sistema estomatognático está conformado por la totalidad de constituyentes que se ubican internamente en la boca, cuyas funcionalidades se han entendido en dos grandes agrupaciones: el primero, que comprende las funciones fisiológicas, como triturar, desarrollar el bolo alimenticio, comenzar el proceso de deglución, gusto y articular el lenguaje; y el segundo, que envuelve la funcionabilidad de interactuar por medio de la palabra o gestos, sonreír y besar. La supervivencia de este sistema depende de la integridad de cada una de sus partes, es por ello que devolver este sistema va de la mano con una óptima rehabilitación protésica. Por lo cual si los dientes se reemplazan en el momento adecuado, se evitarán deficiencias nutricionales, en la fonética, estética y otros problemas dentales que repercuten en afecciones psicológicas, por lo cual es fundamental una intervención temprana para evitar complicaciones futuras.

El reconocimiento por parte del paciente sobre la necesidad de uso de un servicio prostodóntico es fundamental, debido que el empleo de una prótesis dental cambia la vida de un paciente dependiendo de su edad, sexo, ocupación, base financiera y educación. El tratamiento de rehabilitación es fructífero sólo cuando los pacientes presentan una actitud positiva, siendo consciente del conocimiento empleado en los tratamientos prostodónticos para su uso adecuado.

Es por ello que el conocimiento y la actitud que cada paciente tiene sobre la rehabilitación protésica es trascendental antes de que este porte una prótesis parcial removible y completa, adecuando su adaptación, recuperando la función, estética y mejorando la calidad de vida. Estos conocimientos deben englobar muchos aspectos como son la limpieza, manejo y mantenimiento de dichos aditamentos dentales a su vez la percepción y actitud que tienen cada

persona que usa prótesis estará reflejada por sus conocimientos y la importancia que le dan al tener prótesis dentales.

Por lo cual los servicios prostodónticos al igual que el resto de las especialidades médicas, resultan de un requerimiento de las comunidades, de ahí que la rehabilitación protésica debe estar direccionada a la satisfacción de las agrupaciones priorizando en territorios urbanos y rurales, definidos por el análisis de las condiciones de salud. En este contexto, la tercera edad es preferencial en nuestro Sistema Nacional de Salud por las obstrucciones dentógenas de nutrición y comunicación que componen penosas y perturbadores problemáticas en este conjunto de edad que no siempre resultan sencillas de abordar.

En el Perú estos servicios tienen como misión impulsar la calidad y el adecuado progreso de abordajes rehabilitadores en la atención del bienestar del sistema estomatognático de los individuos dentro del ámbito integral de salud.

No obstante, en diferentes ciudades del país como es el caso de los distritos populosos como lo es el distrito de Comas, existe una probable deficiencia de estos servicios por el elevado costo que impide a estos ciudadanos acceder a estos servicios siendo consecuencia de los bajos recursos que perciben los ciudadanos de la zona. Por otro lado existe también la insatisfacción por parte de los ciudadanos que han experimentado del servicio confeccionándose prótesis parciales fijas, removibles y/o completas que no fueron bien confeccionadas o no tuvieron un proceso de adaptación volviendo posteriormente al servicio refiriendo padecimiento o con la dentadura desadaptada, con obstrucción para masticar o hablar, del cual se convirtió en una problemática latente por parte de la insatisfacción de los ciudadanos que

usan prótesis, que puede generar una mala fama de las prestaciones odontológicas y por consiguiente una pérdida de la continuación del servicio.

Es por ello que ante lo expuesto se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en la clínica Riosdent Ate - 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021?

¿Cuál es la actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021, según sexo?

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

Determinar la actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021, según sexo.

Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

Esta investigación se justificó de manera teórica porque generó una reflexión y debate sobre el conocimiento existente del tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre la rehabilitación protésica respectivamente.

Tuvo justificación práctica porque permitió resolver y/o dar solución a una realidad problemática latente del cual pudieron desarrollarse estrategias para solucionar problemas reales en base a las variables investigadas para poder optimizar los servicios.

Presentó justificación metodológica debido a los pocos estudios realizados actualmente sobre el tema en nuestro país, por lo cual generó un conocimiento validado y confiable que sirvió para reforzar como bases teóricas para las próximas investigaciones.

Presentó justificación social porque los beneficiarios fueron todos los ciudadanos que necesitaron tratamiento en prótesis parcial removible y completa, a su vez presentaron una rehabilitación prostodóntica lo cual sirvió para mejorar los servicios de rehabilitación protésica en el país que fueron beneficiados con una excelente atención y cumplirán altamente con sus expectativas quedando satisfechos respectivamente.

1.4.1. Importancia de la investigación

Esta investigación presentó importancia teórica porque estableció en base al conocimiento concreto y real de la investigación generación de nuevos conceptos en base a los resultados del estudio.

Esta investigación presentó importancia clínica porque nos brindó un apoyo para que el profesional odontólogo mejoró la perspectiva respecto al conocimiento de los usuarios sobre las prótesis parcial removible y la actitud adecuada que deben tener frente a ello respectivamente.

La investigación presentó importancia social porque los resultados obtenidos sirvieron para resolver problemáticas actuales y asu vez fue beneficioso para cirujanos dentistas, especialistas y estudiantes para reforzar los conocimientos y fortalecer las actitudes sobre rehabilitación protésica en base a prótesis parcial removible y completa.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta investigación fue factible porque se dispuso con el período que se necesitó para recopilar la información.

Tambien se contó con los recursos humanos requeridos para su ejecución integral.

El actual estudio presentó viabilidad económica, porque todo aquello que se generó como gasto el investigador se hizo cargo del financiamiento.

La viabilidad también se da al haber disponibilidad y acceso a datos que permitió una óptima comprensión de las variables estudiadas.

1.5. Limitaciones de estudio

La presente investigación presentó como limitación la disponibilidad de tiempo de los encuestados para participar en la recolección de datos en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Assery K. (2019): “Conocimiento, la actitud y la práctica hacia la rehabilitación prostodóntica y los factores que afectan la CAP de los pacientes”. **Objetivo:** explorar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la rehabilitación prostodóntica y los factores que afectan la CAP de los pacientes. **Material y Métodos:** fue descriptivo y transversal, con una muestra de 605. **Resultados:** entre todos los participantes del estudio, la totalidad 41,67% de ellos tenían más de 50 años de edad. Las mujeres participantes del estudio 52,57% eran más que 47,43% los participantes masculinos. Se informó que a 75,70% de los participantes del estudio les faltaban dientes que oscilaban entre 6 y 10. La principal razón informada para la ausencia de prótesis fue la falta de dinero entre los 38,90% participantes del estudio. **Conclusiones:** que las limitaciones financieras fueron los principales factores para no hacer uso de la rehabilitación prostodóntica. Además, el conocimiento inadecuado sobre la rehabilitación prostodóntica afecta significativamente la actitud y la práctica de los participantes del estudio.¹

Gupta S, Sneha S, Bhasin A. (2018): “Conocimiento y actitud hacia la rehabilitación prostodóntica y la utilización de servicios dentales por la población de la India central de la ciudad de Jabalpur, India”. **Objetivo:** evaluar el conocimiento y actitud hacia la rehabilitación prostodóntica y la utilización de servicios dentales por la población de la India central de la ciudad de Jabalpur,

India. **Material y Métodos:** fue transversal, con la muestra consistió en 278 hombres y 202 mujeres. **Resultados:** entre la población de estudio informó que 267 participantes en la población de estudio tienen conocimiento insuficiente que incluyó a hombres y mujeres y 213 tenían conocimiento suficiente sobre las diversas opciones de tratamiento mientras que el 58,3% de la población tenía una actitud positiva para el reemplazo de dientes faltantes y 74,8 El% de la población considera que el mantenimiento de la higiene bucal de las prótesis artificiales es obligatorio. **Conclusiones:** que ha salido a la luz que el nivel de conocimiento puede variar entre los sujetos en función de factores demográficos como los ingresos, la educación, el género y la edad. Sin embargo, su actitud hacia el tratamiento dental y protésico es positiva, especialmente en los casos que no implican ningún procedimiento quirúrgico, ya que mejora su apariencia y funcionalidad.²

Kumar K. (2020): “Conocimiento y la actitud hacia el reemplazo de dientes en pacientes ancianos en India”. **Objetivo:** ejecutó una investigación con el propósito de evaluar el conocimiento y la actitud hacia el reemplazo de dientes en pacientes ancianos. **Material y Métodos:** fue descriptiva con una muestra de 150 pacientes ancianos **Resultados:** en nuestro estudio muestra que predominantemente los pacientes (más del 75%) estaban sin dientes desde hace más de un año. Solo al 24% se le obtuvieron previamente dentaduras postizas de la tienda dental local, pero no estaban al tanto de su grado exacto y no estaban satisfechos con la calidad. El 76% eran usuarios de prótesis por primera vez. Entre estos 76% de los pacientes, la razón para no ser reemplazados fue un conocimiento inadecuado (50%) seguido de restricciones financieras (24%). Incluso el 15% estaba a favor de que no era necesario y el 8% no tenía ningún

tipo de apoyo familiar, lo que es motivo de preocupación, ya que el paciente geriátrico debería obtener las instalaciones dentales necesarias en los centros de salud cercanos. El 77% de los pacientes sugirió que el hospital del gobierno sea el mejor lugar para reemplazar los dientes. **Conclusiones:** que los conocimientos inadecuados fueron altos en la población envejecida, especialmente la perteneciente a las áreas rurales.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Huamaní J. (2016): “El nivel de conocimiento sobre el atención y mantenimiento de prótesis total de adultos mayores rehabilitados del programa “sonríe Perú” de la jurisdicción de la micro red centenario transcurrido el año 2013 en Abancay”.

Objetivo: definir los niveles de conocimiento sobre la atención y mantenimiento de dentaduras totales de adultos mayores rehabilitados del programa “sonríe Perú”. **Material y Métodos:** de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 80 adultos. **Resultados:** del total de 80 adultos mayores examinados el 57.5% son varones y 42.5% son damas. De total de varones examinados el 55% exhibe un conocimiento regular en referencia como tratar su dentadura total a diferencia de las damas que solo 42.5% exhiben un conocimiento regular. Del total de examinados el 65% comprenden una etariedad va entre 60 y 70 años (Adulto 1) y 35% a la edad de 80-90 años. Del grupo de Adulto 1 (60-70 años) el 63.7% exhibe un conocimiento regular, en asociativa al grupo de Adulto 2(80-90 años) el 33.7% exhiben niveles de conocimiento regular. **Conclusiones:** que es probable definir una asociativa estrecha entre la atención y el mantenimiento de su dentadura donde los varones y damas, entre 60-70 exhiben niveles instructivos de solo nivel primaria.⁴

Mamani J. (2015): “Nivel de conocimiento de los pacientes del refugio lira sobre el cuidado y preservación de su dentadura dental removible en Abancay”.

Objetivo: definir los niveles de conocimiento de los miembros del refugio lira sobre el cuidado y preservación de su dentadura dental removible. Para lo cual se acudió a las instalaciones del Asilo Lira. **Material y Métodos:** fue descriptiva contando con una población de 110 pacientes. **Resultados:** el 45% entiende cómo asear su dentadura removible y 55% no entiende cómo asear su dentadura dental removible. El 55% asear su dentadura con cepillo y agua, y 45% emplea cepillos con dentrífico. El 27% exhibe conocimiento de que tiene que asear su dentadura 2 veces al día, y 68% exhibe conocimiento que debe asear posterior de cada alimento, y 9% reconoce que debe asear su dentadura previo a descansar. El 27% exhibe conocimiento de que ciertos nutrientes exhiben perjudica el aseo de su dentadura y 73% no exhibe conocimiento de que ciertos nutrientes pueden perjudicar el aseo de su dentadura removible. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre cuidado y mantenimiento de dentaduras removibles en los pacientes del refugio Lira fue regular.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Se conceptualiza como la instrucción adquirida que se aprecia en una escala, misma que puede ser cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa medida en escala de 0 a 20.⁶

2.2.1.1. Tipo de conocimiento

Conocimiento común: se adquiere de manera diaria, donde se define una débil asociación entre el motivo y el efecto al no practicar ninguna clase de manejo.⁷

Conocimiento científico: diferencia lo real de lo inexistente, justificando sus conocimientos por dar pruebas de verdad quedando apreciado que es cierto.⁷

Conocimiento empírico: se basa en la habilidad y en la perceptiva, nos da explicaciones de lo que subsiste y sus particularidades.⁷

2.2.2. Actitudes hacia salud bucal

Es la combinación de costumbres, pensamientos y sentimientos que inclinan a un individuo a contestar de forma positiva o negativa a los objetos, personas, instituciones, etc.⁸

Las actitudes sociales están conformadas por variables intercurrentes, constituidas por tres componentes a saber:

1. El componente cognitivo.⁹
2. El componente afectivo.⁹
3. El componente asociado a la conducta.⁹

2.2.3. Rehabilitación oral

Es la especialidad que restituye la funcionabilidad estética y armonía bucal por prótesis dentales.¹⁰

Como definición de rehabilitación tenemos que es el conjunto de habilidades educativas, sociales, médica y de formación profesional para devolver al paciente la seguridad para seguir con su rutina normal, permitiéndole sonreír,

hablar, alimentarse y expresarse de la mejor manera sin tener incomodidades o miedos por discapacidades orales.¹¹

2.2.3.1. Prótesis dentales

La rehabilitación oral de un individuo por medio de dentaduras dentales fabricadas a base de diversos materiales como porcelana, cerámica y otros, conllevando a todo un procedimiento de adaptación porque se generan variantes en los tejidos que resisten y están contiguos a la dentaduras, es así que de todo este procedimiento dependerá el éxito o fracaso del abordaje.¹¹

Las dentaduras exhiben como meta la restitución apropiada de las piezas y de los tejidos colindantes cuando se localizan ausentes. Esto se aplica con compuestos artificiales que pueden restituir la masticación, fonética y estética de los atendidos.¹¹

2.2.3.2. Prótesis Parcial Fija (PPF)

Es el arte y la ciencia de rehabilitar las piezas perdidas o degradadas por restauraciones coladas de metal, metal-cerámica, metal-acrílico, cerómero y enteramente cerámica (circonio). Presenta como finalidad restituir las piezas degradadas, perdidas y ausentes, optimizando el bienestar de las piezas y de las estructuras remanentes relacionadas.^{12,13}

Dicho tratamiento va a comprender desde una restauración de un solo diente remplazado por una corona o una carilla dependiendo del caso, a la sustitución de dos o más dientes perdidos o ausentes mediante la prótesis fija plural también

llamado puente fijo, llegando a ser extremadamente compleja, dependiendo del número de dientes a remplazarse llegando a tratarse de una arcada completa.¹⁴

El tratamiento de prótesis fija consta de varias fases, comenzando con la primera cita en donde se realiza la historia clínica detallada siendo un punto clave para recaudar la información necesaria y evitar errores en los pasos posteriores, seguimos con un correcto diagnóstico, plan de tratamiento donde proseguiremos con las etapas de tratamiento donde se requiere ser preciso y minucioso en esta área para poder obtener los resultados esperados y finaliza el tratamiento con las citas de control las mismas que nos permitirán saber que tan conforme se encuentra nuestro paciente y si posee de alguna molestia llegar a solucionarla, así fortaleciendo la confianza mutua entre el paciente y el profesional.¹⁵

2.2.3.3. Prótesis parcial removible

Las prótesis parciales removibles exhiben un complejidad biomecánica, esencialmente cuando estas sufren por piezas y mucosas como clase Kennedy I. Esta conducta ha optimizado el control de implantes osteointegrados siendo aplicados como soportes adicionales, retenedor o ambos, optimizando la estabilidad y retención de la dentadura. No obstante, no todos los examinados pueden acceder a esta clase de abordaje, ya sea por extensa pérdida de hueso alveolar o inadecuada situación económica.^{16,17}

Todo territorio desdentado necesita una restauración protésica lo más antes posible para así impedir efectos secundarios. Cuando se decide qué clase de dentadura es mayormente accesible para el paciente, teniendo en referencia los siguientes constituyentes: tamaño del territorio edéntulo (número de piezas

perdidas), tipo de espacio (extremo libre o interdental) y ubicación del territorio; edad del paciente, constituyentes específicos en el modo de subsistir del paciente, comprendiendo la calidad de aseo oral así como la ingesta del tabaco.¹⁸

Las prótesis parciales removibles deben presentar el bienestar de las piezas remanentes y del tejido oral circundante. Las fuerzas empleadas sobre las piezas pilares y sus efectos son apreciados mayormente cuando se crea y edifica las prótesis parciales removibles.¹⁹

2.2.3.4. Prótesis sobre implantes

Las prótesis dentales sobre implantes están consideradas como una opción de tratamiento para pacientes parcialmente y totalmente edéntulos, que influencia fisiológicamente, psicológicamente y mejora la calidad de vida de estos. Los implantes son prótesis hechas de material aloplástico implantado en los tejidos orales y/o periostio y internamente del hueso para adicionar retención y soporte de una dentadura dental fija o removible y están conectadas a los implantes y a los aditamentos por medio de tornillos, de diferentes diseños y materiales, se recomienda utilizar los recomendados por cada uno de los fabricantes para asegurarse de la integridad o unión de este sistema, una parte integral de este proceso es el ajuste del tornillo protésico.^{20,21}

2.2.3.5. Prótesis completa

La pérdida de piezas y sus estructuraciones de soporte perjudicando primordialmente el tercio inferior de la cara y por lo tanto genera variantes en las expresiones y en el aspecto facial. La restitución del soporte natural y agradable

de labios es uno de los primordiales requerimientos de una dentadura estética. El conocimiento de la localización de las piezas naturales sería aprovechable como punto de partida para concretar la aplicación de las piezas anteriores para cada dentadura entera de los pacientes.²² La aplicación de las piezas en estas posiciones optimiza la fonética, estabilidad de dentadura, y el soporte fisiológico de labios, lengua y mejillas.²³

2.2.4. Rehabilitación protésica del adulto mayor

Las técnicas protésicas que se manejan en la rehabilitación del adulto mayor son aproximadamente las mismas que se aplican en cualquier individuo, únicamente se han adaptado a las particularidades de las comunidades, las que son diferentes a las del resto de los adultos y es por este motivo que el protesista debe apreciarlas en la planificación de los abordajes. Con el envejecimiento se hace más obstruyente lograr nuevos aprendizajes y el logro de nuevos patrones de deslizamientos haciéndose dificultoso para un individuo con edad.²³

De esta manera acostumbrarse a una prótesis significa graves inconvenientes, a pesar de las problemáticas que se pueden mostrar, los pacientes requieren una rehabilitación oral que les restituya la estética, las funciones orales, autoestima, y relación con sus semejantes, y que además, les permita acceder y/o mantener una vida laboral que aporta a resolver sus problemas financieros. El odontólogo debe educar al paciente desde el inicio del abordaje, en el empleo y manejo de las prótesis e igualmente planificar la dieta en cantidad, calidad, tamaño y consistencia, para preservar una nutrición equilibrada, ya que las dentaduras influyen en la capacidad de masticación e inevitablemente sobre el

interés y elección de los nutrientes, siendo la población adulta mayor mayormente vulnerable a la desnutrición.^{24,25}

Para iniciar cualquier clase de abordaje en referencia a prótesis es mayormente fundamental por las experiencias previas de nuestro paciente en referencia al empleo de prótesis, además de sus expectativas de abordaje. Esta recomendación es fundamental de rescatar, ya que subsisten pacientes que han recibido cuantiosos abordajes protésicos previos y nunca alcanzaron una totalidad conformidad y bienestar.²⁶

El perfil psicológico del paciente también reacerá estrechamente sobre el pronóstico que pueda presentar el abordaje protésico. Esto se refiere al grado de compromiso y cooperación que exhibe el paciente en referente a su bienestar bucal en cuanto a estipulaciones tales como seguir indicaciones, preservar óptimas costumbres de aseo y asistir regularmente a sus controles.²⁷

Es recurrente también ubicar en ellos inadecuadas condiciones higiénicas de las piezas remanentes, de los tejidos de soporte y de los aparatos protésicos; y si las piezas perdidos nunca fueron restituidos, las piezas remanentes no ostentan una masticación apropiada, o si el paciente es portador de prótesis incompletas y desadaptadas que generan padecimiento comprendiéndose el estado nutricional, debido a las limitaciones dietéticas que exhiben para superar este inconveniente.²⁷

2.2.4.1. Efectos de la rehabilitación protésica

Los usuarios de prótesis total pueden exhibir efectos negativos en el bienestar de los tejidos de soporte. Estos efectos pueden ser subdivididos en secuelas inmediatas o mediatas.²⁸

- **Secuelas:** En usuarios de dentaduras totales en semejanzas con sujetos dentados las secuelas directas están asociadas con las variantes en la funcionabilidad masticatoria, y con los variantes fonéticos.²⁸

- **Reabsorción del reborde residual:** es un proceso de degradación ósea que se exhibe en todos los pacientes, con una apreciable variación interindividual en el grado de pérdida de hueso post exodoncia dentaria y el empleo de prótesis dentales totales siendo cuatro veces superior en la mandíbula que en el maxilar.²⁸

2.3. Definición de términos

Conocimiento: conceptualizado como la instrucción adquirida que se aprecia en una escala, misma que puede ser cualitativa (excelente, bueno, regular, malo) o cuantitativa medida en escala de 0 a 20.⁶

Conocimiento científico: es un saber crítico, verificable, universal, objetivo, racional, que predice hechos por medio de leyes.⁷

Actitud en salud bucal: combinación de costumbres, pensamientos y sentimientos que predisponen a un individuo a contestar de forma positiva o negativa a los objetos, individuos, instituciones, etc.⁸

Rehabilitación oral: especialidad encargada de estituir la funcionabilidad estética y armonía oral por dentaduras dentales.¹⁰

Prótesis dentales: consiste en la sustitución satisfactorio de las coronas de los dientes y de los tejidos colindantes cuando se localizan ausentes.¹¹

Prótesis parcial removible: exhiben una complejidad biomecánica, primordialmente cuando están soportadas por piezas y mucosa como en clase Kennedy I.^{16,17}

Reabsorción del reborde residual: es un proceso de degradación ósea que se visualiza en todos los pacientes.²⁷

Prótesis completa: dispositivos que aportan a que los individuos edéntulos recuperando su bienestar habitual adicionando funcionabilidad, estética y fonación.²¹

Prótesis dentales sobre implantes: están consideradas como una opción de tratamiento para pacientes parcialmente y totalmente edéntulos, que influencia fisiológicamente, psicológicamente y mejora la calidad de vida de estos.²⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

H₁ Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

3.2. Variables, definición conceptual y operacional

3.2.1. Variable 1

V₁ Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible.

3.2.2. Variable 2

V₂ Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible.

Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible	Es el aprendizaje adquirido en referencia la función estética y armonía bucal mediante prótesis dental removible	Encuesta virtual	Cuantitativo Ordinal	En proceso: 0 a 3 Regular: 4 a 6 Bueno: 7 a 9 Excelente:10 a 12
Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible	Es la predisposición de una persona a contestar de forma positiva o negativa al uso de prótesis parcial removible	Encuesta virtual	Cuantitativo Ordinal	Actitud negativa: 0 a 2 Actitud regular:3 a 7 Actitud positiva: 8 a 12

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño investigativo según Hernández Sampieri fue no experimental porque no se maniobro ninguna variable del estudio.³⁰

Según el objetivo fue descriptiva porque se limitó a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población.³⁰

En referencia con la planificación de la medición de la variable de estudio fue prospectivo, porque las evaluaciones se realizaron a medida que suceda.³⁰

En referencia con los calculos de la variable de estudio fue transversal, porque los instrumentos fueron empleados en un instante específico de tiempo.³⁰

Según el tipo de investigación fue correlacional porque midió la relación entre una o más variables de estudio.³⁰

4.2. Diseño metodológico muestral

4.2.1. Universo

El universo del estudio fue la totalidad de ciudadanos que asistan a la clínica Riosdent Ate – 2021.

4.2.2. Población

La población estuvo conformada por ciudadanos que fueran rehabilitados con prótesis parcial removible realizada en la clínica Riosdent Ate – 2021.

4.2.3. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

Ciudadanos mayores de 40 y menores de 70 años de edad.

Ciudadanos del distrito de Ate en el año 2021.

Ciudadanos de ambos sexos.

Ciudadanos que estén rehabilitados con prótesis parcial removible.

Ciudadanos que acepten de manera voluntaria participar en el estudio mediante un consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Ciudadanos que no presenten prótesis dentales.

Ciudadanos con problemas neurológicos.

Ciudadanos de otro distrito.

Ciudadanos que no acepten de manera voluntaria colaborar en el estudio mediante un consentimiento informado.

4.2.4. Muestra

La fórmula para calcular el tamaño muestral cuando se desconoce el tamaño de la población fue la siguiente:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

Z = Nivel de confianza 94% -> Z=1.88

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad en contra 1-p (en este caso 1 - 0.5 = 0,5)

d = Es el margen de error máximo que admito (6%)

$$n = \frac{1.88^2 * 0.5 * 0.5}{0.06^2}$$

$$n=245$$

La muestra estará conformada por 245 ciudadanos que serán rehabilitados con prótesis parcial removible realizada en la clínica Riosdent Ate – 2021.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.3.1. A. Técnica de recolección de datos

La técnica para ejecutar en este estudio fue observacional y se utilizó una ficha de recolección de datos que ya fue validado en otros estudios, este instrumento recogió información mediante la pregunta cerrada la respuesta de los pacientes en base al nivel de conocimiento y actitud sobre rehabilitación prostodóntica y uso de servicios prostodónticos respectivamente.

4.3.2 instrumentos de recolección de datos

A. Procedimiento para la recolección de datos

Este trabajo de investigación se comenzó con la solicitud de aprobación del actual proyecto de investigación dirigida al Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, Dr. Pedro Aparcana Quijandría.

Para empezar con las evaluaciones primero se le envió el consentimiento informado virtual, en el cual se le explicó de forma clara y sencilla sobre el objeto

estudiado y a su vez que su colaboración fue voluntaria, además se detalló sobre el procedimiento a seguir, objetivos, los riesgos, beneficio y que toda información fue de absoluta confidencialidad. Luego se envió la encuesta mediante un enlace de documentos de google al sujeto de estudio por medio de aplicaciones como Facebook, WhatsApp, Instagram, etc Luego colocó su correo electrónico para iniciar el llenado de la encuesta.

Posterior a ello, se mandaron los cuestionarios a los correos de los participantes que contienen un total de 24 preguntas, de las cuales 12 fueron basadas en el conocimiento y los 12 restantes son preguntas basadas en la actitud, del cual se obtuvo puntajes altos la mayor cantidad de respuestas afirmativas que se consideró un nivel de conocimiento bueno al igual que la actitud utilizada para la recopilación de datos.

B. Validación de instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se usó el instrumento de recolección una ficha de recolección de datos. (Ver anexo N° 2). El desarrollo del presente instrumento tomó como referencia al estudio de : Gupta S, Sneha S, Abhilasha B. donde se modificó de acuerdo a los objetivos planteados y por ello pasó por validación de juicio de expertos del cual la validez del contenido del instrumento fue evaluada y aprobada por un juicio de 5 expertos con experiencia en el ámbito odontológico, a su vez se colocó en la sección de anexos una vez ejecutada la tesis respectivamente.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se aplicó el paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en español con el software Windows 10, utilizándose estadística descriptiva de tablas de frecuencia para la repartición de los datos y gráficos para la edificación de los resultados alcanzados y para comprobar la hipótesis del estudio se utilizó pruebas no paramétricas como Rho de Spearman.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplió los lineamientos establecidos por el código de ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú donde todo investigador debe hacerla respetando la normativa internacional y nacional que reguló la investigación con seres humanos, tales como las "Buenas Prácticas Clínicas", la Declaración de Helsinki, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas(CIOMS) y el Reglamento de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud.

En toda estudio en seres humanos debe requeridamente disponer del consentimiento informado en individuos competentes.

Al exhibir información procedente de un estudio, para su divulgación, independientemente de los resultados, sin incurrir en falsificación ni plagio y declarando si tiene o no conflicto de interés.

Se desarrolló el actual estudio preservando el anonimato de los colaboradores, respetando además el principio de igualdad, entereza y equidad: este principio hace referencia a ser imparcial.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla Nº 1

Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según sexo

	Sexo	
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	153	62,4
Masculino	92	37,6
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos los resultados según el sexo de los encuestados, con un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 62,4% que asisten a la clínica Riosdent.

Gráfico Nº 1

Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según sexo

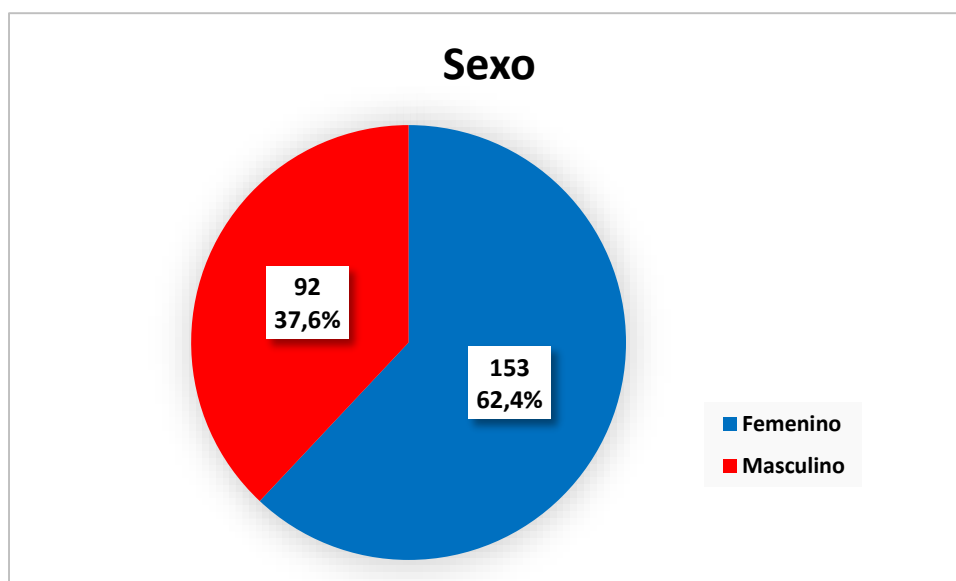


Tabla Nº 2

Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según edad

Edad agrupada		
	Frecuencia	Porcentaje
40 - 47 años	99	40,4
48 - 55 años	82	33,5
56 - 63 años	39	15,9
64 -71 años	25	10,2
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra según la edad de los encuestados con un mayor porcentaje de 40,4% entre las edad de 40 – 47 años que asisten a la clínica Riosdent.

Gráfico Nº 2

Ciudadanos que asisten a la clínica Riosdent, según edad

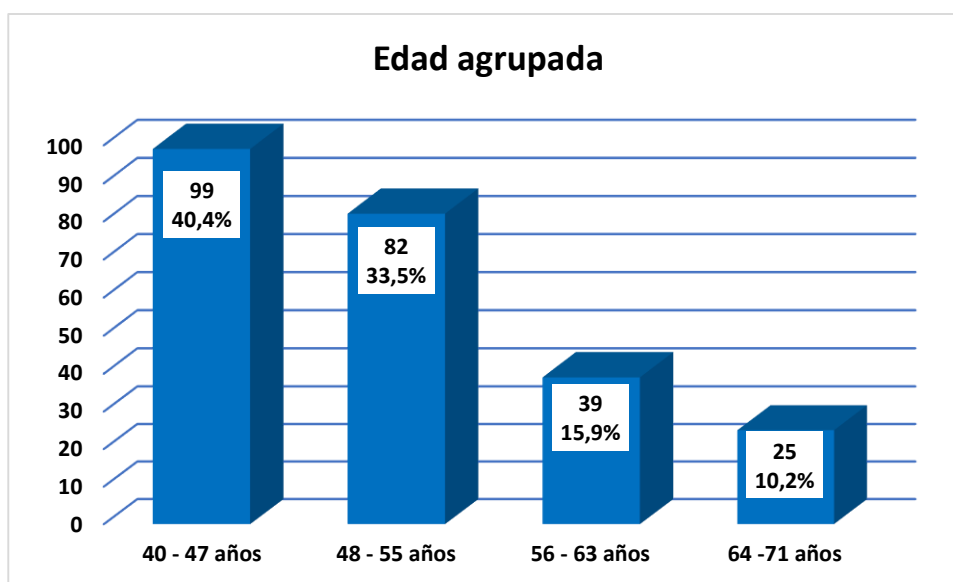


Tabla Nº 3

Nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent

Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible		
	Frecuencia	Porcentaje
En proceso	25	10,2
Regular	112	45,7
Bueno	72	29,4
Excelente	36	14,7
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 45,7% que presenta un nivel de conocimiento regular sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent.

Gráfico Nº 3

Nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent

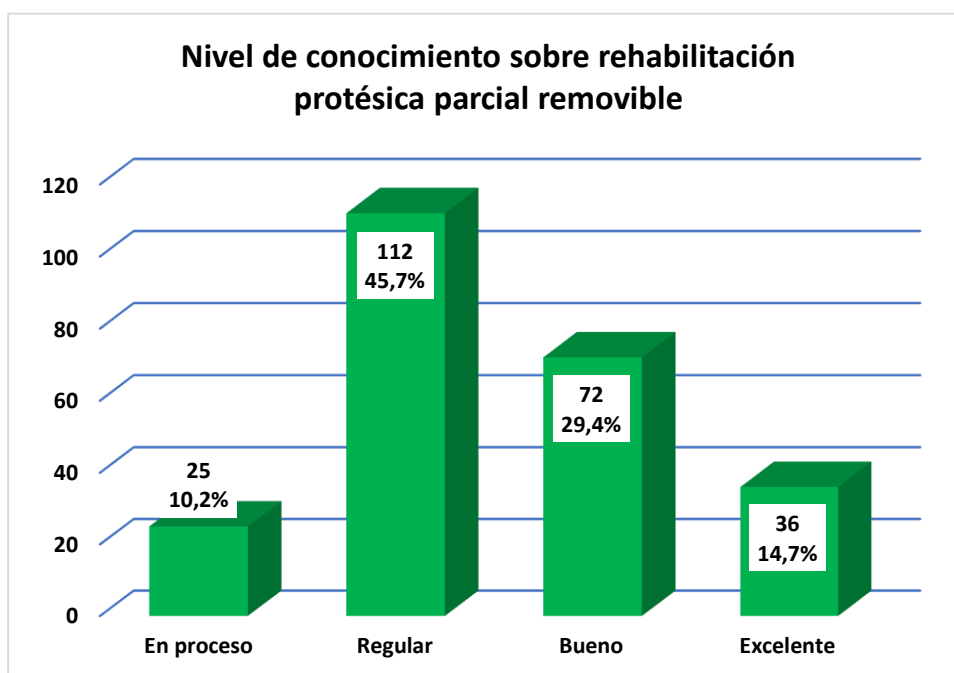


Tabla Nº 4

Actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent

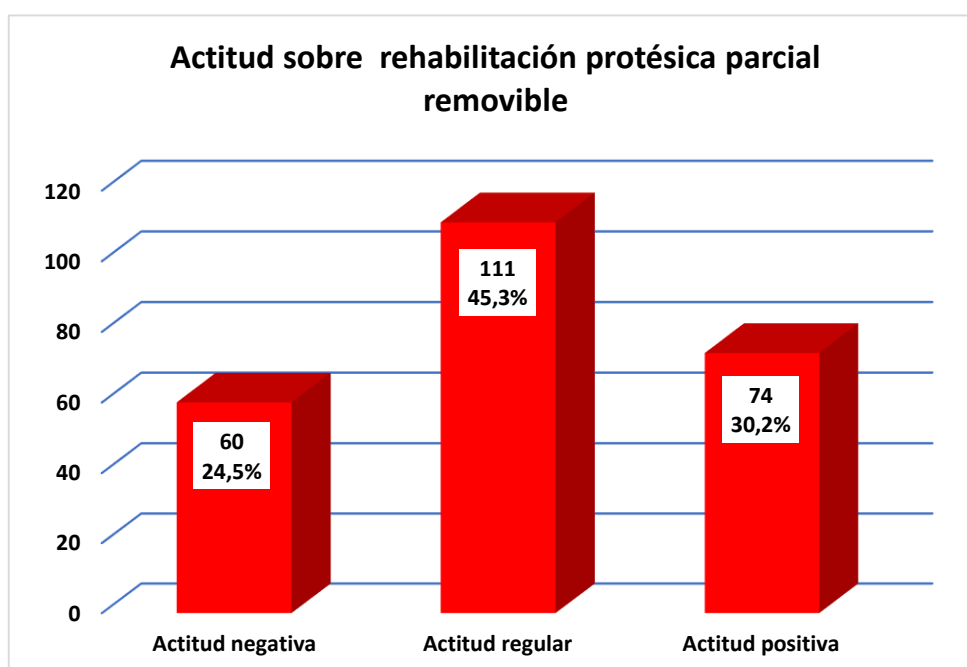
Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible		
	Frecuencia	Porcentaje
Actitud negativa	60	24,5
Actitud regular	111	45,3
Actitud positiva	74	30,2
Total	245	100,0

Fuente: propia del investigador

Observamos la muestra de los encuestados con un mayor porcentaje de 45,3% que presentan un nivel de actitud regular sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent.

Gráfico Nº 4

Actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent



5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla Nº 5

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent, según sexo

		Estadístico		Total	P valor	
		Femenino	Masculino			
Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible	En proceso	Recuento	18	7	25	0,349
		%	7,3	2,9	10,2	
	Regular	Recuento	67	45	112	
		%	26,3	18,4	45,7	
	Bueno	Recuento	42	30	72	
		%	17,1	12,2	29,3	
	Excelente	Recuento	26	10	36	
		%	10,7	4,1	14,8	
Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible	Actitud negativa	Recuento	24	36	60	0,210
		%	9,8	14,7	24,5	
	Actitud regular	Recuento	67	44	111	
		%	28,3	18,0	45,3	
	Actitud positiva	Recuento	62	12	74	
		%	25,3	4,9	30,2	
Total	Recuento	153	92	245		
	%	62,4	37,6	100,0		

*chi-cuadrado *Sig. ($p < 0,05$)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica parcial removible es independiente al sexo ($p=0,349$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 27,3% que presentan un nivel de conocimiento regular sobre la rehabilitación protésica parcial removible en el sexo femenino, donde no presenta significancia estadística. Seguidamente observamos la actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible es independiente al sexo ($p=0,210$); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 27,3% que presentan una actitud

regular sobre la rehabilitación protésica parcial removible en el sexo femenino, donde si presenta significancia estadística.

Tabla Nº 6

Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent, según edad

			Estadístico					
			Edad agrupada				Total	P valor
			40 - 47 años	48 - 55 años	56 - 63 años	64 -71 años		
Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible	En proceso	Recuento	12	13	0	0	10	0,177
		%	4,9	5,3	0,0	0,0	10,2	
	Regular	Recuento	45	42	20	5	112	
		%	18,4	17,1	8,2	2,0	45,7	
	Bueno	Recuento	22	22	12	16	72	
		%	9,0	9,0	4,9	6,5	29,4	
	Excelente	Recuento	20	5	7	4	36	
		%	8,2	2,0	2,9	1,6	14,7	
Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible	Actitud negativa	Recuento	29	18	4	9	60	0,194
		%	11,8	7,3	1,6	3,7	24,4	
	Actitud regular	Recuento	43	38	19	11	111	
		%	17,7	15,5	7,9	4,5	45,0	
	Actitud positiva	Recuento	27	26	16	5	74	
		%	11,0	10,6	6,5	2,0	30,1	
Total	Recuento	99	82	39	25	245		
	%	40,5	33,4	16,0	10,1	100,0		

*chi-cuadrado *Sig. (p<0,05)

Fuente: propia del investigador

En la tabla observamos el nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica parcial removible es independiente a la edad (p=0,177); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 18,4% que presentan un nivel de conocimiento regular sobre la rehabilitación protésica parcial removible entre las edades de 40 – 47 años, donde si presenta significancia estadística.

Seguidamente observamos la actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible es independiente a la edad (p=0,194); sin embargo, presenta un mayor porcentaje con 17,7% que presentan una actitud regular sobre la

rehabilitación protésica parcial removible entre las edades de 40 – 47 años, donde no presenta significancia estadística.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla Nº 7

Comprobación de relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021

H0: No existe Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021.

H1: Existe Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021.

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible	Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	0,111
				0,241
		N	245	245
	Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0,011	1,000
			0,241	
		N	245	245

Fuente: propia del investigador

Al aplicar la prueba estadística de correlación de Spearman a las variables que son el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial

removible Encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,111, esto significa que existe una muy baja correlación positiva entre las variables de estudio donde ($p > 0,05$), valor de $P= 0,241$ por lo tanto no existe evidencia estadística suficiente, y se acepta **H0**.

5.4. Discusión

En la presente investigación se determinó la relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores– 2021. Con una metodología de diseño no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

En referencia a la edad en nuestro estudio observamos que el grupo de rehabilitación prótesis presentó un mayor porcentaje entre las edades de 40 – 47 años con 18,4% mientras que en el estudio de **Assery K. (2019)**: la totalidad de los participantes fueron 41,67% de ellos tenían más de 50 años de edad¹, estos resultados se deben a la necesidad protésica a partir de los 50 años de edad.

En referencia al sexo en nuestro estudio observamos que presentó un mayor porcentaje en el grupo de rehabilitación protésica del sexo femenino con 28,3%. Mientras que en el estudio de **Assery K. (2019)** el sexo femenino participantes del estudio fue 52,57%, esto se debe a que existe más predisposición en las féminas para realizarse rehabilitación protésica que en los participantes masculinos.¹

En los resultados de nuestro estudio observamos que el nivel de conocimiento presentó un mayor porcentaje de conocimiento con 45,7% en nivel regular y bueno con 29,4% no teniendo proximidad con el estudio de **Gupta S, Sneha S, Bhasin A. (2018)** donde los resultados en la población de estudio presentaron

conocimiento bueno con 55,7% y conocimiento regular con 44%², mientras que en el estudio de **Mamani J. (2015)** El 27% exhibe conocimiento de que ciertos nutrientes exhiben perjudica el aseo de su dentadura y 73% no exhibe conocimiento.⁵, esto es originado por la enseñanza regular en rehabilitación protésica de los participantes.

En referencia a la actitud en nuestro estudio observamos que la actitud presentó un mayor porcentaje de 45,3% de tipo regular discrepando con el estudio de **Gupta S, Sneha S, Bhasin A. (2018)** donde la población tenía una actitud positiva de 74,8.² estos resultados se deben a la experiencia que han tenido los participantes.

En referencia al conocimiento inadecuado en nuestro estudio observamos que el nivel de conocimiento en proceso presentó un 10,2% discrepando con el resultado de **Kumar K. (2020)** donde sus resultados fueron que 76% de los pacientes presentó un conocimiento inadecuado, la razón de este porcentaje elevado es que el participante no desea reemplazar sus dientes.³

En referente al sexo con nivel de conocimiento observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular en el sexo femenino con 26,3% y la actitud presentó un mayor porcentaje en el tipo regular en el sexo femenino con 28,3%. No teniendo proximidad con el estudio de **Huamaní J. (2016)** donde el total de varones examinados el 55% exhibe un conocimiento regular y las damas que solo 42.5% exhiben un conocimiento regular.⁴ Esto se debe a que los varones se preocupan más por sus prótesis dentales.

En referente a la edad con nivel de conocimiento observamos que presentó un mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular entre las edades de 40 –

47 años, mientras que la actitud presentó un mayor porcentaje en el tipo regular con 17,7% entre las edades de 40 – 47 años. No teniendo proximidad con el estudio de **Huamaní J. (2016)** donde el grupo con 60 - 70 años el 63.7% exhibe un conocimiento regular, en asociativa al grupo de adulto de 80 - 90 años el 33.7% exhiben niveles de conocimiento regular.⁴ Esto se debe a la necesidad de prótesis dentales a las edades avanzadas con experiencia en su uso.

|

CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

El nivel de conocimiento sobre la rehabilitación protésica realizada es regular en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

La actitud sobre la rehabilitación protésica realizada es regular en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021, según sexo.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica realizada en pacientes con prótesis parcial removible en la clínica Riosdent San Juan de Miraflores – 2021, según edad.

RECOMENDACIONES

Realizar investigaciones sobre el conocimiento y actitud de los pacientes sobre otro tipo de prótesis como prótesis parcial fija, prótesis completa o prótesis implantosoportadas.

Ejecutar charlas sobre la necesidad del uso de prótesis parcial removible para un rehabilitación integral.

Desarrollar programas para promover el uso de prótesis parcial removible en la población con edentulismo parcial.

Reforzar los conocimientos sobre el mantenimiento de las prótesis parcial removible a nivel local y regional.

Concientizar a la población sobre la preservación de las piezas dentarias.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Assery K. Knowledge, attitude, and practice regarding prosthodontic rehabilitation and factors affecting the patients visiting private clinics in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*. 2019,8(10): 3362.
2. Gupta S, Sneha S, Bhasin A. Knowledge and attitude towards prosthodontic rehabilitation and utilization of dental services by central India population of Jabalpur city, India. *Annals of Medical and Health Sciences Research* 2018, 1(1): 1-10.
3. Kumar K. Assessment of elderly patient's awareness towards prosthodontic rehabilitation and attitude towards utilization of services-A hospital-based questionnaire study. *Education* 2020,70(20): 13-33.
4. Huamaní J. Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis total de adultos mayores rehabilitados del programa "sonríe Perú" de la jurisdicción de la micro red centenario durante el año 2013. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Tecnológica los Andes, 2016.
5. Mamani J. Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis dentales removibles en pacientes del asilo Lira Arequipa. [Tesis para optar el título de cirujano dentista] Perú: Universidad Católica de Santa Maria, 2015
6. Landeau R. *Elaboración de trabajos de investigación*. Venezuela: Editorial Alfa; 2007, 1(1):16.

7. Cuenca F. tipos de conocimientos [en línea]. Fpcuenca's Weblog. 2017 [citado: 7 Febrero 2017]. Disponible en: <https://fpcuenca.wordpress.com/2008/07/10/tipos-de-conocimiento/>
8. Brown G, Manogue M, Rohlin M. Assessing Attitudes in Dental Education: Is it Worthwhile? *British Dental Journal* 2002; 193(12):1-5.
9. Castilla C. Conductas y actitudes [Internet]. Ed. Tusquets Editores S.A; 2009.
10. Fradeani M. Rehabilitación estética en Prótesis Fija. Primera ed. Gehre HW, editor. Barcelona-España: Quintessence; 2006.
11. Shillinburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. Tercera Edición ed. Gehre HW, editor. Barcelona: Quintessence; 2006.
12. Replica techniques. *J Adv Prosthodont*. 2013, 5(2):179-86.
13. Huang Z, Zhang L, Zhu J, Zhang X. Clinical marginal and internal fit of metal ceramic crowns fabricated with a selective laser melting technology. *J Prosthet Dent*. 2015, 113 (6):623-7.
14. Rosentiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. Cuarta Edición ed. España: Elsevier; 2008.
15. Pegorado L. Prótesis Fija. Primera ed. Brasil: Artes Medicas; 2001.
16. Lucas L, Gennari F, Goiato M, Dos Santos D, Moreno A, Falcón R. Estética en prótesis removibles. *Rev Cubana Estomatológica*. 2010, 47 (2): 224-35.
17. Archangelo C, Rocha E, Pereira J, Martin M, Anchieta R, Freitas A. Periodontal ligament influence on the stress distribution in a removable partial denture supported by implant: a finite element analysis. *J Appl Oral Sci*. 2012; 20(3):362 – 8.
18. Pommer B, Krainhofner M, Watzek G, Tepper G, Dintsios C. Relevance of Variations in the Opposing Dentition for the Functionality of Fixed and

- Removable Partial Dentures: A Systematic Review. *International Journal of Dentistry*. 2012; 2012, 1(1): 876023.
19. Jorge J, Quishida C, Vergani C, Machado A, Pavarina A, Giampaolo E. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. *J Oral Sci*. 2012; 54(4): 337 – 42.
20. McCracken M, Mitchell L, Hegde R, Mavalli M. Variability of mechanical torque-limiting devices in clinical service at a US dental school. *J Prosthodont*. 2010;19(1):20–4.
21. Britton E, Baker P, Mettenburg D, Pannu D, Looney S, Londono J. Accuracy and precision of as-received implant torque wrenches. *J Prosthet Dent* 2014;112(4):811–6.
22. Parimala B, Prithviraj D. A Comparative Study of Mandibular Incisor Relation to the Lingual Frenum in Natural Dentition and in Complete Denture Wearers. *J Indian Prosthodont Soc*. 2012; 12(4): 208 – 15.
23. Malpica R, Rosell, R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. *Odous Científica*. 2007; 8(1): 45-56.
24. Mallat E. *Prótesis parcial removible y sobre dentaduras*, Editorial Elsevier Mosby, España. 2004.
25. Oliveira E, Da Silva E. *Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes* Lima. 2007.
26. Loza D, Valverde R. *Protesis parcial removible*. Lima: Savia Editorial SRL. 2012, 1(1): 146 – 147.
27. Medina A. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. *Av Periodon Implantol*, 2010, 1(1): 77-83.

28. Von A. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, 2015, 8(1): 17 - 23.
29. Mezzomo E. Rehabilitación Oral Para El Clínico. Editorial Amalca. Venezuela. 2003.
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 1(1): 52 - 134.

ANEXOS

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado



Mediante el presente documento, manifiesto que he sido informado (a) por el Bachiller **Samuel Romero Dextre** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA REALIZADA EN LA CLÍNICA RIOSDENT - ATE 2020”** y además me ha informado sobre la importancia de la veracidad de mis respuestas para su estudio. Así mismo que el manejo de la información obtenida es con un carácter de confidencialidad y su uso no para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 929739023.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación acepto en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos



El presente cuestionario tiene como objeto recabar información acerca del conocimiento y actitud de los pacientes en el uso de su prótesis parcial removible.

El cuestionario es totalmente anónimo con preguntas claras y concisas. Se agradece su gentil colaboración.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ACTITUD

1. ¿Usa Ud. la prótesis la prótesis que se le confecciono?

SI () NO ()

2. ¿Acudió al control de su prótesis después de su instalación?

SI () NO ()

3. ¿Visita periódicamente a su odontólogo para controlar su prótesis?

SI () NO ()

4. ¿Solo acude al odontólogo cuando tiene problema en su prótesis

SI () NO ()

5. ¿Cepilla su prótesis parcial removible después de cada comida?

SI () NO ()

6. ¿Retira la prótesis parcial removible para limpiarla después de cada comida?

SI () NO ()

7. ¿Guarda su prótesis parcial removible en un lugar adecuado cuando no la utiliza?

SI () NO

8. ¿Se retira su prótesis parcial removible cuando come?

SI () NO ()

9. ¿Utiliza pastillas desinfectantes para la desinfección y cuidado de su prótesis?

SI () NO ()

10. ¿Utiliza un recipiente especial para limpiar su prótesis?

SI () NO ()

11. ¿Se cuida al masticar procurando no ingerir alimentos que podrían dañar su prótesis

SI () NO ()

12. ¿Se retira la prótesis antes de dormir y realiza el procedimiento adecuado para conservar su prótesis en las noches?

SI () NO ()

VALORACIÓN

ACTITUD NEGATIVA: 0 a 2

ACTITUD REGULAR: 3 a 7

ACTITUD POSITIVA: 8 a 12

NIVEL DE CONOCIMIENTO

1. ¿Sabe Ud. que el uso de la prótesis parcial removible mejorara su proceso de la masticación?

SI () NO ()

2. ¿Sabe Ud. que el uso de la prótesis parcial removible mejorara su estética y fonación?

SI () NO ()

3. ¿Tiene Ud. conocimiento que después de instalada la prótesis tiene que ser controlada por su odontólogo hasta que se adapte, y que debe asistir periódicamente a un control?

SI () NO ()

4. ¿Sabe Ud. que la prótesis removible que le han confeccionado tiene que renovarla en un periodo de tiempo?

SI () NO ()

5. ¿Cree usted que al limpiar la prótesis parcial removible después de cada comida ayuda a conservar mejor su prótesis?

SI () NO ()

6. ¿Conoce usted algún tipo de enfermedad relacionada al inadecuado uso de la prótesis parcial removible?

SI () NO ()

7. ¿Sabe Ud. que los pacientes suelen experimentar molestias, dolor, pinchazos, laceraciones mientras usan la prótesis parcial removible?

SI () NO ()

8. ¿Conoce Ud. todo lo relacionado sobre la limpieza de la prótesis parcial removible?

SI () NO ()

9. ¿Con el uso de su prótesis cree usted que puede masticar cualquier tipo de alimento?

SI () NO ()

10. ¿Sabe Ud. que debe visitar al odontólogo periódicamente para controlar su prótesis?

SI () NO ()

11. ¿Sabe Ud. que hay que masajear la encía después de retirarse la prótesis?

SI () NO ()

12. ¿Sabe Ud. que existen pastillas desinfectantes o limpiadoras de prótesis?

SI () NO ()

VALORACIÓN

EN PROCESO: 0 a 3
REGULAR: 4 a 6
BUENO: 7 a 9
EXCELENTE: 10 a 12

Anexo N° 3: Validación de instrumento

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: **Mg CD Luis Felipe Cahua Chávez**
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: **Universidad Alas Peruanas / Docente Tiempo Completo 058412**
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION: **Cuestionario**
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: **Bachiller Samuel Romero Dextre**

II. ASPECTO DE VALIDACION

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LA REHABILITACIÓN PROTÉSICA PARCIAL REMOVIBLE REALIZADA EN LA CLÍNICA RIOSDENT – SAN JUAN DE MIRAFLORES 2020

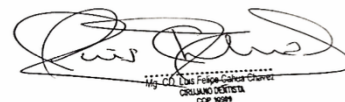
CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado									X				
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos								X					
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.									X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica								X					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos								X					
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis									X				
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos								X					
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.								X					
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.									X				
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación									X				

II. OPCION DE APLICABILIDAD

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

III. PROMEDIO DE VALORACION

80%



Mg. CD Luis Felipe Cahua Chávez
 RIOSDENT
 COP 10991

FECHA: **06 febrero 2021**

DNI: **25741666**

FIRMA DEL EXPERTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : mg. JAIME OKUMURA ROBERTO
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Nivel de conocimiento y actitud sobre la rehabilitación protésica parcial removible realizada en la Clínica riosdent SJM - 2021
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO: Samuel Romero Dextre

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												x
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												x
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												x
4. ORGANIZACION	Existe una organización lógica												x
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												x
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												x
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												x
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												x
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												x
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												x

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION



FECHA: 01/02/2021

DNI: 09861961

FIRMA DEL EXPERTO:

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO :Margarita Carranza Flores
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : cuestionario
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Romero Dextre, Samuel

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												x
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos												x
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis												x
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												x
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												x
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												x
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												x

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

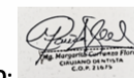
b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 18/02/21

DNI: 40428594

FIRMA DEL EXPERTO:



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : MG CD VICTOR ALEJANDRO MEJIA LAZARO
- 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
- 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : VALIDACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : ROMERO DEXTRE, SAMUEL

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado										X		
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos									X			
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica							X					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos										X		
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis										X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos										X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.										X		
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.										X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación										X		

III. O

PCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 05/02/2021

DNI: 32963184

FIRMA DEL EXPERTO:



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

I. DATOS GENERALES

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Arbildo Vega, Heber Isac
 1.2 INSTITUCION DONDE LABORA : Universidad Alas Peruanas
 1.3 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACION : Validación de instrumento
 1.4 AUTOR DE INSTRUMENTO : Romero Dextre, Samuel

II. ASPECTO DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICACIONES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado												X
2. OBJETIVIDAD	Esta adecuado a las leyes y principios científicos											X	
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica												X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos												X
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis											X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos												X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.												X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación												X

III. OPCION DE APLICABILIDAD

a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación

b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

IV. PROMEDIO DE VALORACION

FECHA: 23/02/2021

DNI: 44953314

FIRMA DEL EXPERTO:



ANEXO N° 4: Base de datos

A	B	C	D	E	
n°	Sexo	Edad agrupada	Actitud sobre rehabilitación protésica parcial removible	Nivel de conocimiento sobre rehabilitación protésica parcial removible	
1	Masculino	48 - 55 años	actitud negativa	Bueno	
2	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
3	Femenino	40 - 47 años	actitud positiva	Excelente	
4	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
5	Femenino	40 - 47 años	actitud positiva	En proceso	
6	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Bueno	
7	Masculino	40 - 47 años	actitud negativa	Regular	
8	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
9	Femenino	56 - 63 años	actitud positiva	Excelente	
10	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
11	Femenino	48 - 55 años	actitud positiva	Regular	
12	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno	
13	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
14	Femenino	40 - 47 años	actitud negativa	Bueno	
15	Femenino	48 - 55 años	actitud positiva	En proceso	
16	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
17	Masculino	64 -71 años	actitud negativa	Bueno	
18	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
19	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
20	Femenino	56 - 63 años	actitud positiva	Regular	
21	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	En proceso	
22	Femenino	40 - 47 años	actitud negativa	Regular	
23	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
24	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
25	Femenino	40 - 47 años	actitud positiva	Excelente	
26	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
27	Femenino	64 -71 años	actitud positiva	Bueno	
28	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
29	Masculino	48 - 55 años	actitud negativa	Regular	
30	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso	
31	Femenino	56 - 63 años	actitud positiva	Bueno	
32	Masculino	40 - 47 años	actitud negativa	Excelente	
33	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
34	Femenino	40 - 47 años	actitud positiva	Regular	
35	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Bueno	
36	Masculino	40 - 47 años	actitud negativa	Regular	
37	Femenino	48 - 55 años	actitud positiva	En proceso	
38	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
39	Femenino	40 - 47 años	actitud negativa	Bueno	
40	Femenino	48 - 55 años	actitud positiva	Excelente	
41	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Regular	
42	Femenino	40 - 47 años	actitud positiva	Bueno	
43	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
44	Femenino	40 - 47 años	actitud negativa	Bueno	
45	Femenino	56 - 63 años	actitud positiva	Regular	
46	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso	
47	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	

A	B	C	D	E	F
48	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular	
49	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Excelente	
50	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular	
51	Masculino	48 - 55 años	Actitud positiva	Bueno	
52	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
53	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
54	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	En proceso	
55	Masculino	64 -71 años	Actitud positiva	Bueno	
56	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
57	Femenino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular	
58	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular	
59	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno	
60	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular	
61	Masculino	40 - 47 años	Actitud positiva	Bueno	
62	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
63	Femenino	48 - 55 años	Actitud negativa	En proceso	
64	Masculino	40 - 47 años	Actitud positiva	Bueno	
65	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Excelente	
66	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular	
67	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
68	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Bueno	
69	Masculino	64 -71 años	Actitud negativa	Regular	
70	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
71	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
72	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno	
73	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular	
74	Masculino	40 - 47 años	Actitud positiva	En proceso	
75	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
76	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno	
77	Masculino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
78	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
79	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
80	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Excelente	
81	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
82	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Bueno	
83	Femenino	56 - 63 años	Actitud negativa	Regular	
84	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
85	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
86	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
87	Femenino	64 -71 años	Actitud negativa	Bueno	
88	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular	
89	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Excelente	
90	Femenino	56 - 63 años	Actitud negativa	Regular	
91	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
92	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
93	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso	
94	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Bueno	
95	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Excelente	
96	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
97	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Bueno	
98	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
99	Femenino	64 -71 años	Actitud negativa	Excelente	
100	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
101	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Bueno	

A	B	C	D	E
102	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular
103	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Excelente
104	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno
105	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	En proceso
106	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Bueno
107	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular
108	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
109	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Excelente
110	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
111	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular
112	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno
113	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
114	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno
115	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	En proceso
116	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
117	Masculino	64 -71 años	Actitud negativa	Bueno
118	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente
119	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno
120	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Regular
121	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	En proceso
122	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular
123	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno
124	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular
125	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Excelente
126	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
127	Femenino	64 -71 años	Actitud positiva	Bueno
128	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
129	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular
130	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso
131	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Bueno
132	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Excelente
133	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
134	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular
135	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Bueno
136	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular
137	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	En proceso
138	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
139	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno
140	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Excelente
141	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Regular
142	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Bueno
143	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
144	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno
145	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Regular
146	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso
147	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno
148	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular
149	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Excelente
150	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular
151	Masculino	48 - 55 años	Actitud positiva	Bueno
152	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
153	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
154	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	En proceso
155	Masculino	64 -71 años	Actitud positiva	Bueno

A	B	C	D	E	
156	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
157	Femenino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular	
158	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular	
159	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno	
160	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular	
161	Masculino	40 - 47 años	Actitud positiva	Bueno	
162	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
163	Femenino	48 - 55 años	Actitud negativa	En proceso	
164	Masculino	40 - 47 años	Actitud positiva	Bueno	
165	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Excelente	
166	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular	
167	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
168	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Bueno	
169	Masculino	64 - 71 años	Actitud negativa	Regular	
170	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
171	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
172	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno	
173	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular	
174	Masculino	40 - 47 años	Actitud positiva	En proceso	
175	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
176	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno	
177	Masculino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
178	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
179	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
180	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Excelente	
181	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
182	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Bueno	
183	Femenino	56 - 63 años	Actitud negativa	Regular	
184	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente	
185	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
186	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
187	Femenino	64 - 71 años	Actitud negativa	Bueno	
188	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular	
189	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Excelente	
190	Femenino	56 - 63 años	Actitud negativa	Regular	
191	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
192	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular	
193	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso	
194	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Bueno	
195	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Excelente	
196	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
197	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Bueno	
198	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular	
199	Femenino	64 - 71 años	Actitud negativa	Excelente	
200	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
201	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Bueno	
202	Femenino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular	
203	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Excelente	
204	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno	
205	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	En proceso	
206	Femenino	64 - 71 años	Actitud regular	Bueno	
207	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular	
208	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular	
209	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Excelente	

A	B	C	D	E
209	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Excelente
210	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
211	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Regular
212	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Bueno
213	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
214	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno
215	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	En proceso
216	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
217	Masculino	64 -71 años	Actitud negativa	Bueno
218	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Excelente
219	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno
220	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Regular
221	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	En proceso
222	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular
223	Femenino	48 - 55 años	Actitud regular	Bueno
224	Masculino	56 - 63 años	Actitud regular	Regular
225	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Excelente
226	Masculino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
227	Femenino	64 -71 años	Actitud positiva	Bueno
228	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
229	Masculino	48 - 55 años	Actitud negativa	Regular
230	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	En proceso
231	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Bueno
232	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Excelente
233	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
234	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Regular
235	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Bueno
236	Masculino	40 - 47 años	Actitud negativa	Regular
237	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	En proceso
238	Femenino	40 - 47 años	Actitud regular	Regular
239	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno
240	Femenino	48 - 55 años	Actitud positiva	Excelente
241	Femenino	64 -71 años	Actitud regular	Regular
242	Femenino	40 - 47 años	Actitud positiva	Bueno
243	Masculino	48 - 55 años	Actitud regular	Regular
244	Femenino	40 - 47 años	Actitud negativa	Bueno
245	Femenino	56 - 63 años	Actitud positiva	Regular