



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En
Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista

AUTORES:

Farro Lara, Angel Samuel (orcid.org/0000-0003-1949-8809)
Olaya Galvez, Baleria (orcid.org/0000-0001-5089-1305)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Ramos, Marisel Roxana (orcid.org/0000-0002-1857-3937)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

En primer lugar, agradecer a Dios porque de él viene el conocimiento y sabiduría, seguidamente a todos los familiares por su apoyo constante y principios que ellos han inculcado en nosotros.

Agradecimiento

A Dios por darnos fortaleza de guiarnos día a día a pesar de muchas dificultades.

A nuestros padres y hermanos que con su esfuerzo y apoyo nos han permitido culminar con un triunfo más en nuestras vidas.

Finalmente, queremos agradecer a la asesora quien nos ha instruido con sus conocimientos, consejos y palabras de aliento que nos hicieron mejores personas.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos.....	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	23
VII. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXOS	1

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Correlación entre el estado de salud bucal y la halitosis en adolescentes	15
Tabla 2: Nivel del estado de salud bucal en adolescentes de una institución educativa según el índice CPOD.....	16
Tabla 3: Nivel del estado de salud bucal en adolescentes de una institución educativa según el IHOS.....	17
Tabla 4: Nivel de halitosis en jóvenes de una institución educativa.....	18

Resumen

El **objetivo** de la presente investigación fue establecer la correlación entre el estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes de una institución educativa, siendo la **metodología de investigación** de tipo correlacional, ya que se logró establecer correspondencia reveladora entre las variables de salud bucal y halitosis, el diseño fue no experimental, ya que no se realizó manipulación alguna entre las variables, la población estuvo conformada por 197 adolescentes de edades entre 13 a 17 años pertenecientes al nivel secundario, utilizando como instrumento al CPOD y halímetro, obteniendo como **resultado** que, existe una relación directa entre el estado de salud y la halitosis en adolescentes de una institución educativa, con una significancia de 0,000 respecto a la prueba de Chi cuadrado, en tanto el nivel del estado de salud bucal en adolescentes según el índice CPOD el 95,2% alcanzó un nivel moderado, y a través del IHOS alcanzó un nivel bueno con un 93,4%, finalmente se llegó a la **conclusión** que la relación entre las variables es alta, además de que el nivel de salud bucal a través del índice CPOD y el IHOS fue óptimo, y el nivel de halitosis fue aceptable.

Palabras clave: Salud bucal, Halitosis y CPO. Fuente (Decs)

Abstract

The **objective** of the present investigation was to establish the correlation between the state of oral health and halitosis in adolescents of an educational institution, the **research methodology** of a correlational type, since it was possible to establish a revealing correspondence between the versatile oral health and halitosis, the design was non-experimental, since no manipulation was carried out between the variables, the population consisted of 197 adolescents aged between 13 to 17 years belonging to the secondary level, using the CPOD and halimeter as an instrument, obtaining as **result** that there is a direct relationship between the state of health and halitosis in adolescents of an educational institution, with a significance of 0.000 with respect to the Chi square test, while the level of oral health status in adolescents according to the DMFT index 95.2% reached a moderate level, and through the IHOS it reached a good level with 93.4%, finally it was **concluded** that the relationship between the variables is high, in addition to the level of oral health through the DMFT index and the IHOS was optimal, and the level of halitosis was acceptable.

Keywords: Oral health, Halitosis and CPO. Source: (Decs)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en 2021, afirma salud bucal, respecto a las encías y sobre todo el sistema estomatognático el cual permite a las personas poder sonreír, poder hablar y sobre todo masticar, y resulta ser el principal indicador de la salud y el bienestar, pues la gran parte de las patologías y enfermedades no transmisibles de la boca están vinculadas y al mismo tiempo comparten factores de riesgo similares, ya que al tener una dieta poco saludable, además de ello un alto consumo de tabaco y alcohol estamos afectando la salud bucal en gran manera.

La OMS² en 2019, menciona que la salud bucal o bucodentales, vienen a ser enfermedades no transmisibles más comunes en el mundo actual, el cual llega a afectar a todos en la vida, en muchas ocasiones causando dolores, desagradados, deformación e inclusive podría causar la muerte, según apreciaciones descubiertas en la publicación respecto a la morbilidad en 2018, los padecimientos buco dentales perturban a casi la mitad del emporio universal que oscilan aproximadamente a 3,580 millones de personas.

A nivel internacional, la Asamblea Mundial de la Salud³ a través de la OMS, a través de una resolución se aprobó respecto al tema de la salud bucal, en donde se hace la recomendación de poder dejar los enfoques curativos de manera tradicional y optar por técnicas sofisticadas que ayuden a prevenir y al mismo tiempo promover la salud bucodental en el hogar, la escuela y otros, el cual incluya una atención oportuna, además de combatir la halitosis a través del cuidado de la salud bucal.

Schertel L.⁴ menciona que en el 59.9% de pacientes que tienen mal aliento, su origen es bucal, de manera específica en la cavidad oral de las personas y sobre todo los restos de comida que resultan ser el principal factor de la halitosis, sin embargo, existe un 30% de personas que sufren de dicho problema por otras causas como patologías digestivas o bien pueden ser también respiratorias, en España se detectó una disminución de la enfermedad en la población, esto gracias a la sensibilización respecto a cuidados de higiene oral, mientras que, Kayombo C. y Mumghamba E.⁵ afirma que la salud bucal tiene que ver con la limpieza bucal, ya que es la experiencia de conservar la embocadura y las muelas higiénicas para advertir dificultades odontológicas, sobre todo la ulceración dental, la inflamación

purulenta, enfermedades periodontales y la halitosis, por consiguiente podemos decir que, la halitosis, conocida también como mal hedor oral o mal hálito bucal, es una complicación netamente clínico – general mundial en todas las asociaciones, el cual se refiere al hedor brusco que se ocasiona en la entrada de la boca, de igual manera, Teshome A.; Derese K. y Andualem G.⁶ menciona que la halitosis, también conocida como mal olor, es un problema de salud pública mundial, pues es un olor desagradable emitido por la boca de una persona, las moléculas volátiles más comunes que causan la halitosis son los compuestos de azufre, las aminas, los compuestos que contienen nitrógeno, los alcoholes, los ácidos grasos de cadena corta, los compuestos alifáticos y las cetonas, además de compuestos volátiles comunes que causan halitosis, etiológicamente, la halitosis se clasifica en fisiológica (tipo 0), oral (tipo 1), de las vías respiratorias (tipo 2), gastroesofágica (tipo 3), de origen sanguíneo (tipo 4)., finalmente Werkhoven B. et al.⁷ menciona que la halitosis o mal aliento, causa vergüenza en las personas y en muchos de los casos causa ansiedad, y no resulta ser impactante que las tiendas estén llenas de embrollos bucales y otros géneros para poder luchar con el mal hálito.

A nivel Nacional el Ministerio de Salud – MINSAs⁸, por medio de un programa de salud nacional, desarrolla habilidades saludables de auto cuidado de la salud dental en los alumnos de los establecimientos formativos y en los linajes, con la finalidad de contribuir con la halitosis y sobre todo optimizar la calidad de vida. Según el Instituto Nacional de Salud (INS)⁹ menciona que, la embocadura está llena de microbios que son en su totalidad pacíficas, sin embargo, la boca es el sitio de ingreso a las rutas estomacales y respiratorias, y dichos microbios logran producir sufrimientos de mal hálito, por lo general, las protecciones del cuerpo y el buen perfilado dental, tales como son el restregado y el uso de hilo dental, pueden conservar bajo inspección la salud bucal, por contrario, si no se practica los cuidados, puede llegar a causar caries y enfermedades a las encías.

En Chiclayo haciendo referencia al ámbito local, según el Ministerio de Salud (MINSAs)¹⁰ menciona que más del 30% de la población tiene un excelente cuidado de salud dental, en tanto, un 25% tiene un correcto cuidado de salud dental y un 45% tiene un mal cuidado de salud bucal, ya que muchos solo utilizan el cepillo de dientes, más no otras herramientas para tener un mejor cuidado, y esto se ha

traspasado a los adolescentes, que sufren en la actualidad de halitosis autorreportada según los estudios realizados.

Por lo anteriormente expuesto se formuló la siguiente interrogación: ¿Cuál es la correlación entre el estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes de una institución educativa de Chiclayo 2022?

La justificación de la investigación fue teórica porque se utilizó la teoría de autores reconocidos que respaldaron las variables “Salud Bucal” y “Halitosis”, los cuales fueron objeto del presente estudio, así también se justificó de manera social, ya que contribuyó a la sociedad a que puedan tomar conciencia respecto a temas de salud bucal para evitar la halitosis, de igual manera se justificó de manera práctica, debido que el trabajo que se realizó permitió conocer el grado de relación que tiene la salud bucal y la halitosis en los adolescentes, asimismo, la investigación benefició a toda la población estudiantil, ya que a través del estudio se plasmaron recomendaciones para que se puedan tomar en cuenta, respecto a la salud bucal para así disminuir o evitar la halitosis, finalmente se justificó metodológicamente, ya que se utilizó la teoría de los autores, Hernández, Fernández y Baptista, los cuales aluden que el espécimen de la indagación fue descriptiva – relacional, de bosquejo no experimental.

Así también se formuló el siguiente ecuánime general: Establecer la correlación entre el estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes de una institución educativa 2022. Asimismo, se elaboraron los siguientes objetivos específicos: Comprobar el nivel del estado de Salud bucal en adolescentes de una institución educativa 2022, determinar el nivel de halitosis en jóvenes de una institución educativa 2022.

De igual manera se formuló la siguiente suposición general: Hi: Existe correlación reveladora entre el estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes de una institución educativa 2022. Asimismo, se elaboraron las siguientes hipótesis específicas: Hi: Existe un alto nivel del estado de Salud bucal en adolescentes de una institución educativa 2022. Ho: Existe un bajo nivel del estado de Salud bucal en adolescentes de una institución educativa 2022. Hi: Existe un alto nivel de halitosis en adolescentes de una institución educativa 2022. Ho: Existe un bajo nivel de halitosis en adolescentes de una institución educativa 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Ventura M. y Calle M.¹⁶ en 2021, en Perú, tuvo como principal objetivo determinar la correlación entre la salud bucal, la limpieza oral y la halitosis en adolescentes que asisten al servicio de estomatología a la clínica dental, el cual tuvo como espécimen de indagación correlacional de bosquejo no empírico, contando con un emporio de 65 estudiantes, teniendo como instrumento al índice de higiene oral simplificada y al halímetro, obteniendo como resultado que, logró evidenciar que el 80% de la población tiene una deficiente salud bucal, asimismo, se pudo determinar que el 60% muestra un nivel de halitosis, además de ello se pudo evidenciar que coexiste correspondencia reveladora entre la salud bucal y la halitosis con un valor de 0,765, finalmente concluyeron que el alto nivel de halitosis se debe a un mal arreglo de la salud dental en los adolescentes ya que existe un agudo horizonte de correspondencia entre las versátiles estudiadas.

Mego J.²⁵ 2019 en Perú, a través de su exploración asumió como principal objetivo, establecer la correspondencia de la salud bucal, las prácticas de higiene oral y la halitosis en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico de la sanidad, teniendo como espécimen de indagación correlacional de bosquejo no empírico, contando con un emporio de 140 estudiantes, teniendo como instrumento, al IHOS y el halímetro, logrando como efecto que, un alto nivel de hábitos de higiene oral es inadecuado con un 80%, mientras que el paralelismo de la salud bucal es regular con 20%, y del total de la población el 67% registró un alto nivel de halitosis, al finalizar la investigación concluyeron que, coexiste correlación demostrativa entre la salud bucal y la halitosis en los adolescentes con un resultado de $r = 578$ esto significa que la mayoría de personas tiene una mala salud bucal, por ende se registra un alto nivel de halitosis.

Aguilar S.²¹ en 2018 en Perú, asumió como principal ecuánime, establecer la correlación entre hábitos de salud bucal y la halitosis en adolescentes de 12 a 13 años, en un establecimiento formativo en Lima, el cual tuvo como espécimen de exploración correlacional de bosquejo no empírico, contando con un emporio de 115 alumnos, teniendo como instrumento al IHOS y al halímetro, logrando como consecuencia que, se halló una correspondencia reveladora entre los hábitos de

salud bucal y la halitosis, esto significa que cuanto mayor sea el nivel de descuido respecto a la salud bucal, mayor probabilidad de contraer halitosis existe, al finalizar la investigación concluyó que 70% de estudiantes encuestados mostraron un horizonte agudo de halitosis según los resultados del halímetro, mientras que el 20% mostro tener un nivel bajo y el 10% no reportó tener halitosis.

De igual manera, Robles L. y Sotacuro C.²⁷ en 2018 en Perú, poseyó como principal ecuánime, el establecer la correlación efectiva entre lo que son hábitos de higiene, la halitosis y salud dental en los adulto mayores, siendo el espécimen de indagación de paralelismo correlacional, de esbozo no empírico, teniendo una población de 75 personas, existiendo como herramienta a la cédula de cosecha de filiaciones – odontograma, obteniendo como resultado, que el 51% de adultos mayores han logrado presentar una mala salud bucal, además de malos hábitos de higiene, mientras que el 13% presentan una salud bucal regular, además de una regular higiene, por otro lado el 3% de los adultos presentan una buena salud dental, al finalizar la investigación concluyeron, que coexiste analogía reveladora entre las prácticas de limpieza y salud bucodental en los adultos mayores.

Según Alade O. et al.²² en 2020 en Nigeria, poseyó como ecuánime principal, determinar la correlación entre la halitosis y la salud bucodental en alumnos adolescentes de una comunidad suburbana de Nigeria, teniendo como espécimen de indagación correlacional, de esbozo no empírico, el cual tuvo una población de 180 estudiantes, como instrumento se tuvo al halímetro para determinar el grado de halitosis y IHOS para determinar el horizonte de salud bucodental, obteniendo como resultado que, el 32.7% de adolescentes tienen halitosis en un nivel alto, mientras que el 27.4% tiene halitosis en un nivel bajo, finalmente concluyeron que, existe relación estadísticamente significativa entre la halitosis y la salud bucodental con un valor de $r=0.643$ por lo tanto podemos decir que al presentar un nivel de halitosis alto muestra una inadecuada salud bucodental en los estudiantes adolescentes de la comunidad.

Asimismo, Young R. et al.¹³ en 2019 en Corea, tuvo como imparcial general, establecer el valor de correspondencia que coexiste entre el cuidado bucal, halitosis

percibida, halitosis, relaciones interpersonales y la calidad de vida, siendo el espécimen de indagación descriptiva – relacional, de esbozo no empírico, con una población de 94 personas, siendo el instrumento, el cuestionario de preguntas y el halímetro, obteniendo como resultado que, un total de 63,8% de los ancianos no recibían cuidados bucales regulares, la puntuación de halitosis fue de 1,59, lo que indica una halitosis moderada, la cifra actual de halitosis percibida fue de 1,54, los participantes respondieron sentir leve y no hubo una correlación significativa entre la halitosis y la halitosis percibida, finalmente concluyeron que, es necesario promover activamente la necesidad del cuidado bucal entre los adultos mayores, además, las personas mayores necesitan un cuidado bucal regular para prevenir la halitosis y optimar su eficacia de vida concerniente con la salud bucal.

Según Montalverne H. y Cassiano K.²³ en 2019 en Brasil, a través de su exploración asumió como ecuánime general, establecer la coexistencia de halitosis y la salud bucal en adolescentes del sur de Brasil, el cual tuvo como espécimen de indagación correlacional, de esbozo no empírico, con un emporio de 230 adolescentes, teniendo como instrumento al IHOS y al halímetro, luego de la aplicación del instrumento se logró como consecuencia que, el 43% de la población presenta un paralelismo elevado de halitosis, en tanto, el 22% presenta un nivel bajo de halitosis, asimismo, se determinó que el 60% muestra un horizonte inferior de cuidado respecto a la salud bucal, finalmente concluyeron que, existe relación estadísticamente significativa entre la halitosis y la salud bucal en adolescentes con un resultado de $r = 0.576$ lo que representa que, cuanto mejor sea el cuidado de la salud bucal, se obtendrá un menor nivel de halitosis, caso contrario una mala salud bucal, significa un elevado nivel de halitosis.

Cerón X.²⁴ en 2018 en Colombia, a través de su indagación tuvo como primordial ecuánime, establecer la correspondencia entre la salud bucodental y la halitosis en adolescentes de una fundación formativa en Colombia, el cual tuvo como tipo de investigación correlacional de bosquejo no empírico, con un emporio de 125 estudiantes de secundaria, obteniendo como instrumento al índice CPOD y el halímetro, obteniendo como resultado que, el 57% de encuestados tienen dientes cariados en la parte inferior de los dientes, lo cual significa que no tiene una buena

salud bucal, finalmente lo ultimó que existe es una correlación reveladora entre la salud bucodental y la halitosis en adolescentes, con un resultado de $r = 0,806$ lo que significa que existe una mala salud bucodental, por ende se muestra un nivel alto de halitosis en los adolescentes que participaron del estudio.

La Salud Bucal, es básicamente la salud de las muelas, las encías y el método estomatognático el cual aprueba sonreír, conversar y morder, la Organización Mundial de la Salud, viene a ser primordial itinerario de salud, bienestar y eficacia de vida. La totalidad de estudios dentales y sufrimientos no endosables existen profundamente emparentadas y cooperan elementos de riesgo frecuentes, como una dieta poco sana, alimentación defectuosa, ingesta de cigarro y la ingesta nociva de alcohol, en tanto, la interposición contra padecimientos bucodentales y padecimientos no endosables debe agregarse.⁹

La embocadura es una de los fragmentos más significativos del organismo, ya que desempeña varias ocupaciones como morder alimentos, probar líquidos, aspirar y expeler aire, emitir cacofonías y hasta manifestar emociones como sonrisa, enojo, asombro, entre otros, es por ello por lo que tener la boca saludable es fundamental para la salud.¹⁰

Conservar sano la embocadura no perpetuamente es fácil, sino que requiere cierto esmero, de hecho, la OMS² estima que nueve de cada diez individuos en el universo están en peligro de soportar algún tipo de malestar bucodental y, en las naciones prósperas, entre el sesenta por ciento y el noventa por ciento de los infantes en edad estudiantil tiene caries, cifras concluyentes que manifiestan que no se le brinda suficiente importancia a la dificultad.¹¹

Entre las dificultades bucodentales más frecuentes se hallan: Erupciones: úlceras agudas en los labios y cerca de la embocadura causadas por la contaminación de un virus. Aftas: úlceras agudas en la embocadura, causadas por microbios o toxinas.

La embocadura redime un título muy significativo en la vida y salud de las almas, por ello, se debe vigilar para que desempeñe de manera correcta con todas sus ocupaciones, la embocadura está desarrollada por los bombos superior e inferior, pómulos, incisivos, muelas, encías, lengua y paladar. Para efectuar con sus ocupaciones, tiene una organización adecuada desarrollada por los maxilares superior e inferior, conocidos también mandíbula. Ellos están acoplados para consentir su movimiento y en ellos, se hallan fundados los dientes superiores e inferiores.¹²

La halitosis, usualmente conocida como mal hálito, es un inconveniente de higiene delicado que nadie apetece tener, pero que la totalidad de nosotros a veces lo soportamos, para revelar cómo se remedia el mal aliento, primero correspondemos concebir qué lo origina.¹³

La embocadura está riada de microbios, y con mucha asiduidad lo que incita el mal hálito es tener una embocadura nada higienizada, a menudo las provisiones quedan pegadas entre los dientes y a lo largo de la raya de las encías, que luego se transforma en un campo de cultivo para los microbios.¹⁴

Cuando esta parte no se asea, surge el mal hálito. Otro origen común es consumir provisiones con olores enérgicos, como por ejemplo el diente de ajo, cebollones e incluso alcohol, estos tipos de provisiones profesan un mal olor en su embocadura, y cualesquiera de ellos son absorbidos por su organismo y pasan al torrente sanguíneo, generando que usted inhale las fetideces a través de sus pulmones, a veces, el mal hálito puede ser un signo de un padecimiento peligroso, como diabetes, insuficiencia hepática o padecimiento renal.¹⁵

Fisiopatología, el mal tufo originario de la concavidad oral se debe al ejército de microbios haladas generalmente en el dorso de la lengua y en el surco gingival, la gran amplificación lingual y su organización papilada hace que se estanquen en ella gran cuantía de despojos de comida y migajas, cuya desintegración por la urbe microbiana presente, origina el mal fetidez primariamente mediante la fabricación de Combinados Etéreos de Sulfuro (CVS).¹⁶

En una embocadura sana, los despojos celulares pasan a la baba y son pasados y asimilados de manera rápida, por lo que los microbios no acomodan de lapso para ejecutar su acción pudridor y no se origina halitosis, la saliva engrasa y reconforta la concavidad oral, y posee patrimonios antimicrobianos; por tanto, la cuantía y calidad de la baba son significativos, así, en los sufridos con xerostomía, la fabricación de baba está decadente, acrecentando la posibilidad de fabricación de CVS, y con ello el mal hedor.¹⁶

Etiología, Miyazaki¹⁷ instituyó una codificación natural de la halitosis en relación con los procedimientos terapéuticos, y que envuelve los principios de origen psicógeno. Así, contiene las siguientes clases: halitosis auténtica, pseudohalitosis y halito fobia.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Hernández et al.²⁸, a través de su libro metodología de la indagación científica mencionaron que el prototipo de indagación fue básico, a consecuencia de que se pretende aumentar el discernimiento sobre el marco teórico de las variables que son centro del presente estudio, y fue correlacional, ya que se logró establecer correspondencia reveladora entre las versátiles de salud bucal y halitosis.

Diseño de investigación

De igual manera, los literatos, Hernández R. et al.²⁸ aludieron que el diseño de la indagación fue no experimental, a consecuencia de que no se realizó manipulación alguna en las variables de estudio, sino que fueron evaluadas en su entorno natural tal y cual se mostraron en la realidad, y fue de corte transversal, ya que se evaluó por única vez.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Salud Bucal

- **Definición conceptual:** La salud bucal viene a ser el cambio en que las organizaciones coherentes con la entrada bucal, favorecen efectivamente al bienestar material, intelectual y social. OMS².
- **Definición operacional:** La salud bucal fue evaluada a través de dos dimensiones que resultaron ser importantes y fueron tomadas en cuenta, como primera dimensión tenemos al índice CPOD el cual nos ayudó a establecer el número de muelas cariadas, perdidas y obturadas de los pacientes.
- **Indicadores:** La variable de salud bucal cuenta con tres indicadores como son cariados, perdidos y obturados.
- **Escala de medición:** La escala de medición fue nominal.

Variable halitosis

- **Definición conceptual:** La halitosis es aquel hedor repugnante originario del hálito de un individuo, por consiguiente, es un problema social asociado a una mala higiene bucal. OMS²
- **Definición operacional:** La halitosis se evaluó a través del halímetro el cual formó parte de la única dimensión dentro de los cuales se pudo determinar el grado de halitosis de las personas, dentro de la escala se tuvo a la halitosis leve, moderada y grave.
- **Indicadores:** La variable halitosis contó con tres indicadores como son la halitosis leve, la halitosis moderada y finalmente la halitosis grave.
- **Escala de medición:** La escala de medición fue nominal.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

El emporio de la actual indagación quedó conformado por 197 adolescentes de edades entre 13 a 17 años pertenecientes al nivel secundario del Colegio Nuestra Señora de Fátima situado en la calle José Carlos Mariátegui 250 – Chiclayo Lambayeque.

- **Criterios de inclusión**

Solo se tomaron en cuenta aquellos adolescentes matriculados que tenían entre 13 y 17 años cumplidos, y aquellos que trajeron el consentimiento informado firmado por sus padres y/o apoderados.

- **Criterios de exclusión**

Respecto al criterio de exclusión, fueron excluidos aquellos estudiantes que no cumplieron con el rango establecido de la edad y aquellos que no tenían el permiso de los papás u apoderados para participar de la presente indagación.

Muestra

El espécimen de la indagación estuvo conformado por 167 adolescentes, ya que 30 de ellos fueron considerados para la prueba piloto, pertenecientes al nivel secundario del Colegio Nuestra Señora de Fátima situado en la calle José Carlos Mariátegui 250 – Chiclayo Lambayeque.

Según el autor Bardales F.³⁵ menciona que las pruebas pilotos deben realizarse en base a 30 individuos para que la investigación tenga mayor consistencia

estadísticamente, ya que al ser menor el error de la prueba será mayor, mientras que si la muestra es de 30 a más el borde de error será mínimo.

Muestreo

El muestreo de la presente investigación fue estratificado ya que se tomaron grupos específicos respecto a las edades de los adolescentes conformados en cada salón.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica esgrimida para la actual indagación fue la observación, el cual tuvo como instrumento al índice CPOD, al índice de Higiene Oral Simplificado y al halímetro, los cuales han sido reconocidos por la OMS, por lo tanto, solo fue necesario aplicar la confiabilidad y calibración, ya que es el propio Organismo que estableció los parámetros para la aplicación directa dichos instrumentos y el cual permitió obtener resultados en base a los criterios o escalas para su calificación.

El índice CPOD fue perfeccionado por el autor Klein, Palmer y Knutson, como resultado de una indagación respecto a la fase dental de las personas y sobre todo de la necesidad de recibir tratamiento en niños, desde aquel entonces, dicho índice, se ha transformado en algo muy esencial de las erudiciones odontológicas, el cual se suele aplicar para poder determinar la prevalencia de caries, en donde nos señala el número de dientes cariados, dientes perdidos y dientes obturados.

Para el Índice de Higiene Oral Simplificado se debe tomar en cuenta tres aspectos importantes, el primero son los huesos dentales a examinar, para ello se fracciona la embocadura en seis pedazos (sextante), y se procede a revisar 6 dientes concretos, es decir, un diente por cada sextante, para el examen de los dientes se necesita que se hallen totalmente erupcionados para poder automatizar adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se realizará la revisión a esos dientes, el segundo aspecto son el número de las superficies, para ello se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente apartado para el IHOS, y por último el tercer aspecto es la puntuación, ya que el IHOS tiene un valor minúsculo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

Finalmente tenemos al halímetro el cual nos ayudará a determinar los niveles de halitosis, para ello se cuenta con cinco escalas, la primera escala (Casi sin olor),

segunda escala (ligero mal aliento), tercera escala (mal aliento medio), cuarta escala (mal aliento fuerte secundario) y por último la quinta escala (mal aliento severo).

3.5. Procedimientos

Respecto al procedimiento, como primer paso, se tuvo a la elaboración del documento a través del cual se solicitó la respectiva autorización al Colegio “Nuestra Señora de Fátima”, situado en la calle José Carlos Mariátegui 250 – Chiclayo Lambayeque, seguidamente, ingresamos a su oficina del director para conversar con él y entregarle una carta de autorización la cual fue aceptada y firmada por el director de la institución, así nos dio unas nóminas de cada grado y sección para poder tener los datos correspondientes a nuestra población, el director el sr Teófilo nos dio los horarios respectivos para poder realizar nuestro estudio, que fueron las horas de tutoría.

Seguidamente estuvimos en las aulas entregándoles su consentimiento y asentimiento informado a los adolescentes para que puedan firmar, una a los padres y la otra ellos, previo a ello se les explico de lo que trataba nuestro estudio y lo que haríamos.

Fuimos al día siguiente y se les explico un tema sobre la salud bucal y se les obsequio unos cepillos dentales para que tengan en cuenta cuán importante es cuidar o tener una buena higiene bucal para evitar daños a futuro.

También se calibraron nuestros instrumentos por los expertos, recibiendo nosotros charlas sobre su uso adecuado, posteriormente se realizó la prueba piloto con 30 adolescentes en un aula de la institución educativa, ya que según el autor Bardales F.³⁵ menciona que las pruebas pilotos deben realizarse en base a 30 individuos para que la investigación tenga mayor consistencia estadísticamente, ya que al ser menor el error de la prueba será mayor, si la muestra es de 30 a más el borde de error será mínimo, seguidamente recogimos todos los datos requeridos para nuestro estudio y así se mandaron al estadista, una vez recolectados los datos se procedió a generar los respectivos cuadros en el programa estadístico SPSS versión 22, luego se procedió a analizar los datos y describirlos, finalmente se plasmaron las respectivas conclusiones y recomendaciones que demandaron la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Se llevó a cabo a través de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS versión 22, en el cual se trasladaron los datos obtenidos, en el cual se generó los cuadros y gráficos respectivos y éstos han sido analizados, para los resultados se utilizó términos porcentuales para poder ver el nivel de salud bucal a través del CPOD, IHOS y para determinar el nivel de halitosis el halímetro, mientras que para la correlación se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo con todos los criterios de formalidad, respetando a cada uno de los participantes involucrados en la indagación, en tanto se consideraron valores como el respeto a cada uno de los miembros conformados por la población, en la misma línea se utilizó la confidencialidad al momento de procesar los datos y la publicación de resultados, finalmente se utilizó la responsabilidad, en cada uno de los procesos realizados con la finalidad de poder otorgar a los lectores una investigación relevante y veraz.

En tanto, se respetó el principio de autonomía, ya que los padres de los alumnos firmaron el consentimiento informado y los estudiantes firmaron el asentimiento para poder continuar con la indagación, de igual manera cumple con el principio de beneficencia, ya que el trabajo servirá de conocimiento para la institución educativa para que puedan tomar medidas respecto a la salud bucal, asimismo, se impartió justicia, ya que ningún estudiante fue discriminado, ya que tuvieron las mismas posibilidades de participar del estudio.

Asimismo, se utilizó el buscador Decs para respaldar a las palabras claves plasmados en el resumen de la presente investigación, de igual manera el presente trabajo, paso bajo la revisión del turnitin el cual dio mayor credibilidad a la información plasmada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre el estado de salud bucal y la halitosis en adolescentes

Halitosis		CPOD				HIOS			
		Muy bajo	bajo	Moderado	Total	Excelente	Bueno	Regular	Total
Casi sin olor	N	0	75	1	76	2	73	1	76
	%	0%	44.9%	0.6%	45.5%	1.2%	43.7%	0.6%	45.5%
Ligero mal aliento	N	0	55	2	57	1	52	4	57
	%	0%	32.9%	1.2%	34.1%	0.6%	31.1%	2.4%	34.1%
Mal aliento medio	N	0	29	5	34	1	31	2	34
	%	0%	17.4%	3%	20.4%	0.6%	18.6%	1.2%	20.4%
TOTAL	N	0	159	8	167	4	156	7	167
	%	0%	95.2%	4,8%	100%	2.4%	93.4%	4.2%	100%

Correlación con la halitosis a través del Chi cuadrado

CPOD: Chi cuadrado = 19,090 IHOS: Chi cuadrado = 10,340

p=0.000

p = 0.000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 1 conseguimos estimar la correlación de las variables en donde se obtuvo a través del índice CPOD un resultado bajo representado por el 95,2%, en tanto a través del índice de higiene oral simplificado se obtuvo un resultado bueno con un 93,4%. En tanto, se obtuvo una correlación a través de la prueba estadística del Chi Cuadrado entre el CPOD y la halitosis en el cual se obtuvo un resultado respecto a la significancia asintótica bilateral de 0.000 el cual es menor a 0,05, por lo tanto existe relación directa, asimismo se obtuvo un resultado de correlación a través de la prueba estadística del Chi Cuadrado entre el IHOS y la halitosis en el cual se obtuvo un resultado respecto a la significancia asintótica bilateral de 0.000 el cual es menor a 0,05, por lo tanto aceptamos la hipótesis planteada Hi: Existe correlación reveladora entre el estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes de una institución educativa 2022.

Tabla 2: Nivel del estado de salud bucal en adolescentes de una institución educativa según el índice CPOD

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO	0	0%
BAJO	159	95,2%
MODERADO	8	4,8%
ALTO	0	0%
MUY ALTO	0	0%
Total	167	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 2 observamos al nivel del estado de salud bucal en adolescentes de una institución educativa según el índice CPOD, en donde podemos decir que el 95,2% mostró tener un nivel bajo, y solo el 4,8% mostró tener un nivel moderado, esto significa que la gran mayoría de los participantes tienen una buena higiene, además de utilizar métodos de cuidado como el cepillado, acudir al dentista, entre otros, es por ello que el nivel de CPOD se muestra bajo, dicho de otra manera, los participantes tienen entre 1 a 2 dientes cariados.

Tabla 3: Nivel del estado de salud bucal en adolescentes de una institución educativa según el IHOS

	Frecuencia	Porcentaje
EXCELENTE	4	2,4%
BUENA	156	93,4%
REGULAR	7	4,2%
MALA	0	0%
Total	167	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 3 observamos al nivel del estado de salud bucal en adolescentes de una institución educativa según el IHOS, en donde podemos decir que el 93,4% mostró tener un IHOS bueno, el 4,2% mostró un resultado regular, y solo el 2,4% un resultado excelente, esto significa que la gran mayoría de los participantes tienen una buena higiene, es por ello que IHOS muestra un nivel bueno, dicho de otra manera, los participantes gozan de una buena higiene oral.

Tabla 4: Nivel de halitosis en jóvenes de una institución educativa

	Frecuencia	Porcentaje
Casi sin olor	76	45,5%
Ligero mal aliento	57	34,1%
Mal aliento medio	34	20,4%
Mal aliento fuerte secundario	0	0%
Mal aliento severo	0	0%
Total	167	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla número 4 podemos estimar el nivel de halitosis en jóvenes de una institución educativa, en donde podemos mencionar que el 45,5% presenta un resultado casi sin olor, es decir, no presenta mal olor o halitosis, mientras que el 34,1% presenta un resultado de ligero mal aliento, es decir, presenta un olor que está dentro de los parámetros normales según lo que se ha considerado, finalmente el 20,4% mostro tener un resultado de mal aliento medio, es decir, presentaron halitosis al momento de la prueba.

V. DISCUSIÓN

Establecer la correlación entre el estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes de una institución educativa 2022, fue de gran importancia, ya que se obtuvo una Significación asintótica (bilateral) de 0,000 el cual es menor a 0,05, lo que significa que existe una relación directa entre el estado de salud y la halitosis en adolescentes de una institución educativa, asimismo, el autor, Ventura M. y Calle M. 2021, en Perú, tuvo como principal objetivo determinar la correlación entre la salud bucal, la limpieza oral y la halitosis en adolescentes que asisten al servicio de estomatología a la clínica dental, en donde logró evidenciar que el 80% de la población tiene una deficiente salud bucal, además de ello se pudo evidenciar que coexiste correspondencia reveladora entre la salud bucal y la halitosis con un valor de 0,765. Bajo un sustento netamente científico según Ventura M. y Calle M. indica que un bajo consumo de azúcar en las personas ayuda a mantener un buen estado de la salud bucal, ya que el consumo excesivo de azúcares altera los niveles de bacterias presentes en la cavidad oral, lo que convierte el azúcar en ácidos que desmineralizan el esmalte de los dientes, además de ello evitar el consumo de bebidas gasificadas y otras con elevado azúcar pueden prevenir erosionar los dientes con mayor frecuencia. Asimismo, un factor clave para gozar de una buena salud bucal es mantener una buena higiene oral, el cual se puede lograr a través del cepillado de los dientes, utilizando la técnica adecuada y empleado los utensilios como el hilo dental y el colutorio. En tanto Kavitha D. et al. recomienda que la higiene oral es fundamental para gozar de una buena salud bucal en cualquier tipo de paciente, muy independientemente del tipo de dieta que el sujeto pueda tener, además de los chequeos preventivos que se pueda realizar de manera frecuente. Los instrumentos utilizados como el CPOD y el IHOS, nos revelan de una u otra manera el estado de salud bucal de los estudiantes, y para poder mantenerlo con resultados positivos, es necesario conocer los diversos métodos de cuidado de la boca, pues en los tiempos actuales existen un sinnúmero de métodos para tener un buen cuidado, sin embargo, muchas veces por descuido de los adolescentes hacen que no puedan gozar en su plenitud de una buena salud bucal.

Comprobar el nivel del estado de Salud bucal en adolescentes de una institución educativa 2022, fue importante en la investigación, pues podemos decir que el 95,2% mostró tener un nivel bueno de salud bucal, y solo el 4,8% mostró tener un nivel regular respecto a su salud bucal, esto significa que la gran mayoría de los participantes tienen una buena higiene, asimismo, según el autor, Mego J. 2019 en Perú, a través de su exploración asumió como principal objetivo, establecer la correspondencia de la salud bucal, los hábitos de higiene oral y la halitosis en adolescentes atendidos en el consultorio odontológico de la sanidad, en donde, se evidenció un alto nivel de hábitos de higiene oral inadecuado con un 80%. Bajo la redacción y análisis, los resultados de ambas investigaciones son similares ya que muestran niveles buenos de salud bucal, sin embargo, podemos decir que, a parte del consumo de una dieta sana en las personas que si bien es cierto ayudan a mejorar la salud bucal, también juega un papel importante el cuidado de los dientes, esto da a entender que las personas que acuden a sus chequeos preventivos, gozan de una buena salud bucal. Bajo un sustento netamente científico según López M. et al. menciona que el nivel del estado de salud bucal puede variar por diversos factores como son la alimentación, la higiene bucal, atenciones odontológicas, entre otros, es decir una buena alimentación baja en azúcares, acompañado de una buena higiene bucal y el acudir de manera frecuente al odontólogo hace que el nivel del estado de salud bucal mejore en gran manera. En tanto, Bardales J. da a conocer que los hábitos alimenticios son una parte fundamental para la buena salud bucal, pues recomienda que las personas puedan seguir un estilo de vida saludable y seguir acudiendo al dentista de manera frecuente. según Mego J.³⁷ menciona que la salud bucal es la clave de la disminución del nivel de caries en las personas, si bien es cierto la alimentación ayuda a la conservación de los dientes, lo que lo determina en la higiene que pueda tener una persona, con dicho cuidado se puede disminuir la caries hasta en un 85% del total de dientes.

Determinar el nivel de halitosis en jóvenes de una institución educativa 2022, fue importante ya que podemos mencionar que el 45,5% presenta un nivel muy bueno, es decir, no presenta mal olor o halitosis, mientras que el 34,1% presenta un nivel normal, es decir que presenta un olor que está dentro de los parámetros normales según los parámetros considerados, finalmente el 20,4% mostró tener un nivel no tan bien, es decir, presentaron halitosis al momento de la prueba, asimismo, el autor, Aguilar S. 2018 en Perú, asumió como principal ecuánime, establecer la correlación entre hábitos de salud bucal y la halitosis en adolescentes de 12 a 13 años, en un establecimiento formativo en Lima, en donde, 70% de estudiantes encuestados mostraron un horizonte agudo de halitosis según los resultados del halímetro, mientras que el 20% mostro tener un nivel bajo y el 10% no reportó tener halitosis. Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Cabrear L. en donde los pacientes analizados de 13 a 17 años tienen un nivel de halitosis moderado, representado por el 54% y los que consumen alimentos mixtos muestran nivel de halitosis grave representado por el 56%. Bajo la redacción y análisis, de una u otra manera son similares, esto involucra a un estilo de vida poco saludable en la población, además de que el tiempo de consumo de vegetales influye mucho en la aparición de la caries, es decir, cuanto menor sea el tiempo de consumo de vegetales mayor será el nivel de caries, esto acompañado de la buena higiene bucal que puedan tener y esto se da gracias a una cultura practicada de los beneficios que trae el tener una vida saludable respecto a la alimentación, evitando el consumo de bebidas gasificadas, bebidas con alcohol y el tabaco, además de otros alimentos que podrían hacer que los dientes pierdan fuerza y se genere la caries. Bajo un sustento netamente científico según Aguilar S.³⁸ menciona que los hábitos de salud bucal son fundamental para la disminución del nivel de caries, pues sin importar el tipo de dieta alimenticia que tenga una persona, si tiene buenos hábitos de salud bucal y sobre ello realiza chequeos preventivos a su odontólogo de confianza, su nivel de caries se verá disminuido. Si bien es cierto existen diversos métodos para tratar la halitosis o mal aliento como es llamado comúnmente, sin embargo, en algunos casos viene a ser un problema no de higiene, sino un problema de órganos como el hígado, el páncreas o bien los riñones, que podrían producir también mal olor, para ello es necesario que las personas puedan mostrar

preocupación no solo por verse bien exteriormente, sino también considerar la parte interior.

En tanto, Flores G. a través de su teoría fortalece nuestra opinión, ya que menciona que la salud bucal lo define como la ausencia de dolor bucal y mal hálito, esto significa que al haber una buena salud bucal, no existirá la presencia de caries o de existir será mínima en comparación con aquellos que no gozan de una buena salud oral, además de no existir o tener la presencia de infecciones y llagas bucales, ni enfermedades de las encías, pérdida de dientes y otras patologías, si bien es cierto, mantener una boca saludable no es una tarea fácil, sino que se necesita de una adecuada atención, el cual demanda no solo del cepillado, sino de otros cuidados como utilizar enjuagues bucales, utilizar el hilo dental, además de mantener también una dieta saludable reducida en azúcares e incrementada el consumo de frutas y verduras, de igual manera, evitar el consumo de tabaco y alcohol, en muchos de los casos ayudará a mantener una buena salud bucal, todo esto acompañado de generar hábitos de rutina de ejercicios de manera frecuente y sobre todo realizar visitas al odontólogo para realizar chequeos preventivos, aseguraran una buena salud bucal.

Además, es importante que la institución educativa pueda tener un plan de acción para acompañar a través de charlas respecto al cuidado de la salud bucal, de esta manera concientizar a los adolescentes, sin embargo, cabe mencionar que dichos hábitos son creados en los hogares de cada uno de los estudiantes, por lo que es importante que los padres puedan también direccionar a los adolescentes a tener un mejor cuidado de su boca, en tanto, el autor Delgado J.³⁰ afirma que estos padecimientos de mal hálito y de una mala salud bucal, viene a ser el resultado de mucho tiempo de descuido que se ha tenido respecto a nuestro aseo personal, y ante ello, debemos hacer una autoevaluación y tratar de enmendarlo a la brevedad posible, y en el mejor de los casos acudir a un especialista para ser atendido y prevenir de futuras enfermedades que podrían causar incluso la pérdida de dientes, por ende, estaría acompañado de dolor.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación del estado de la Salud bucal y la halitosis en adolescentes del Colegio Nuestra Señora de Fátima 2022, es significativa.
2. El nivel del estado de Salud bucal en adolescentes del Colegio Nuestra Señora de Fátima 2022, es bajo.
3. El nivel de halitosis en jóvenes del Colegio Nuestra Señora de Fátima, es bajo, es decir, presenta un resultado casi sin olor.

VII. RECOMENDACIONES

Es importante que el colegio pueda fomentar el cuidado de la salud bucal a través de charlas permanentes a cargo de profesionales invitados, de esta manera se podrá ayudar a todos los alumnos a tener un mejor cuidado y sobre todo a poder aprender nuevos métodos que hagan que su salud pueda mejorar con la práctica cada día más.

Asimismo, es importante que, aunque exista un nivel bajo de caries o bien un nivel bueno del estado de salud bucal en los adolescentes es importante que puedan visitar a su dentista por los menos de 3 a 4 veces al año, para realizarse chequeos preventivos.

Finalmente, podemos decir que aquellos que mostraron a través de la prueba del halímetro tener halitosis, es importante que puedan visitar a su dentista para detectar la causa, ya que podría deberse también a otros temas de salud como el hígado, entre otros órganos, de esta manera se podrá detectar a tiempo el mal.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud – OMS. La salud bucal: datos y cifras en el mundo, un análisis general. ESPRODEN. [Internet] 2018 [Citado el 24 de mayo de 2022] 1-2 <https://www.esproden.com/salud-bucodental-segun-la-oreganizacion-mundial-de-la-salud/>
2. Muñoz P., Aguilar F., de la Fuente J., Shimada H, Acosta L. Instrumentos validados para medir la salud bucal. Salud I Ciencia 20. 2014; 846-851.
3. Tirado Amador L, Díaz Cárdenas S, Ramos Martínez K. Salud bucal en escolares en Cartagena (Colombia). Rev clín med fam [Internet]. 2015 [cited 2022 Jun 10];8(2):110–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2015000200004.pdf
4. Manzanares G. Nivel de calidad de vida en relación a la salud oral en centros de Salud de la Región de los Ríos. [Internet] 2019 [Citado el 20 de julio de 2022]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/257261.pdf>
5. Schertel L. La halitosis, un problema más allá de la boca. Salud Dental. [Internet] 2020 [Citado el 24 de mayo de 2022] 1-2 <https://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/la-halitosis-un-problema-mas-alla-de-la-boca>
6. Kayombo C. y Mumghamba E. Self-Reported Halitosis in relation to Oral Hygiene Practices, Oral Health Status, General Health Problems, and Multifactorial Characteristics among Workers in Ilala and Temeke Municipals, Tanzania. International Journal of dentistry. [Internet] 2018 [Citado el 24 de mayo de 2022] 2-3 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28280509/>
7. Contreras S. Condiciones bucales y su relación con la halitosis en pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional del Cusco.

- [Internet] 2019 [Citado el 03 de junio de 2022] 1-2
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_87b11a0d9dcc16384091690daed66c92
8. Teshome A.; Derese K. y Andualem G. The Prevalence and Determinant Factors of Oral Halitosis in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Dovepress. [Internet] 2020 [Citado el 24 de mayo de 2022] 3-4
<https://www.dovepress.com/the-prevalence-and-determinant-factors-of-oral-halitosis-in-northwest--peer-reviewed-fulltext-article-CCIDE>
9. Werkhoven B. et al. Halitosis and oral health-related quality of life: a case report. Wiley Online Library. [Internet] 2017 [Citado el 24 de mayo de 2022] 2-3
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21689373/>
10. Asamblea Mundial de la Salud – AMS. Salud bucodental: Respuesta de la Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2021 [Citado el 24 de mayo de 2022] 3-4
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=La%20resoluci%C3%B3n%20afirma%20que%20la,con%20la%20cobertura%20sanitaria%20universal.>
11. Ministerio de Salud – MINSA. Módulo promocional de la Salud Bucal e Higiene Oral. Dirección General de Promoción de la Salud. [Internet] 2017 [Citado el 24 de mayo de 2022] 7-8
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
12. Eldarrat A. Influence of oral health and lifestyle on oral malodour. International Dental Journal. [Internet] 2018 [Citado el 25 de mayo de 2022] 4-5
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1875-595X.2011.00010.x>
13. Young R. et al. Relationship among Oral Hygiene Management, Halitosis, Interpersonal Relationships and Oral Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Elderly. Korean Health. [Internet] 2019 [Citado el 25 de mayo de 2022] 2-3 <https://synapse.koreamed.org/articles/1141853>

14. Guadalupe R. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Pacientes Atendidos En Un Centro De Salud Huancayo. Universidad Peruana de los Andes. [Internet] 2020 [Citado el 25 de mayo de 2022] 5-6 <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2016>
15. Torres G, Ruíz C, Anticona C, Apaza S, Blanco D. Auto percepción del impacto de caries dental en la calidad de vida en escolares de 11 a 14 años de edad. *Odontol Pediatr.* 2015;14(1): 19-28
16. Ventura M. y Calle M. Salud bucal y su relación con la higiene oral y la halitosis en adolescentes que acuden al servicio de odontología a la clínica dental de la provincia de Huamanga. Universidad de Roosevelt. [Internet] 2021 [Citado el 20 de junio de 2022] 14-15 <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/720/TESIS%20MARIA%20Y%20MARCELINA.pdf?sequence=1&isAllowed>
17. Abanto Á J, Bönecker M, Prócida R D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana.*2010; 20(1): 38-43.
18. Faria Carrada C, Almeida Ribeiro Scalioni F, Abreu LG, Borges-Oliveira AC, Ribeiro RA, Paiva SM. Caregivers' perception of oral health-related quality of life of individuals. *J Dent Child (Chic)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 10];87(3):132–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33349296/>
19. Saldaña D. Analizar la calidad de vida y el efecto del cuidado de niños. [Internet] 2022 [Citado el 20 de julio de 2022]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/374764828667/>
20. Apaza-Ramos S, Torres-Ramos G, Blanco-Victorio D, Antezana-Vargas V, Montoya-Funegra J. Influencia de los factores sociodemográficos, familiares y el estado de la salud bucal en la calidad de vida de adolescentes peruanos. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(2): 87-99

21. Aguilar S. Relación entre los hábitos de salud bucal y la halitosis en adolescentes de 12 a 13 años en una institución educativa, Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Internet] 2018 [Citado el 21 de junio de 2022] http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2759/TESIS_%20STHEPHANY%2C%20AGUILAR%20GUTARRA.pdf?sequence=2&isAllowed
22. Alade O.; Ajoloko E.; Dedeke A.; Uti O. y Sofola O. Relationship between halitosis and oral health in adolescent students from a suburban community in Nigeria. Ciencias Africanas de la Salud. [Internet] 2020 [Citado el 21 de junio de 2022] <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/202375>
23. Montalverne H. y Cassiano K. Relationship between halitosis and oral health in adolescents in southern Brazil. University of Passo Fundo. [Internet] 2019 [Citado el 21 de junio de 2022] <http://www.scielo.org.ar/pdf/al/v29n2/v29na01.pdf>
24. Cerón X. Relación entre la salud bucodental y la halitosis en adolescentes de una institución educativa en Colombia. Universidad del Valle. [Internet] 2018 [Citado el 21 de junio de 2022] <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v31n1/0120-97X-ceso-31-38.pdf>
25. Mego J. Relación entre la salud bucal, los hábitos de higiene oral y la halitosis en adolescentes atendidos en un consultorio odontológico de la sanidad, Lambayeque. Universidad Alas Peruanas. [Internet] 2019 [Citado el 21 de junio de 2022] https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9337/Tesis_Relaci%C3%B3n%20entre%20el%20nivel%20de%20conocimiento%20de%20salud%20oral.pdf.sequence=isAllowed=y
26. Bonilla L. Nivel De Conocimiento En Salud Bucal Y Calidad De Vida De Los Alumnos Del Primer Ciclo De La Facultad De Odontología. Universidad De San Martín De Porres. [Internet] 2019 [Citado el 25 de mayo de 2022] 2-3 <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5655>

27. Robles L. y Sotacuro C. Hábitos de higiene y salud bucodental en adultos del hogar. Universidad Nacional de Huancavelica. [Internet] 2018 [Citado el 25 de mayo de 2022] 2-3
https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2153/26-.%20T051_71615656.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Hernández R.; Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación Científica. [Internet] 2014 [Citado el 08 de junio de 2022] 15-16
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. León J. y García J. Acciones En Salud Bucal Para Mejorar La Calidad De Vida En Adolescentes De 12 A 18 Años Que Acuden Al Centro De Salud San Juan Bautista. Universidad Roosevelt. [Internet] 2021 [Citado el 25 de mayo de 2022] 3-4
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/526/Tesis%20Leon%20y%20Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Morales P. Condiciones bucales y halitosis en pacientes atendidos en el servicio de odontología del Hospital Regional de Huánuco. [Internet] 2020 [Citado el 06 de junio de 2022] 1-2
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_87b11a0d9dcc1638409169436456daedc92

ANEXOS

Anexo 1:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Salud bucal	La salud bucal es el estado en que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social. OMS	La salud bucal será evaluada a través de dos dimensiones como son el índice CPOD el cual nos ayudará a determinar el número de dientes cariados, perdidos y obturados mientras que el Índice de Higiene Oral Simplificado nos ayudará a determinar los detritos y el cálculo de los dientes.	CPOD	Cariados	Nominal
				Perdidos	
				Obturados	
			IHOS	Detritos en los dientes (Anteriores y posteriores)	
				Cálculos de los dientes (Anteriores y posteriores)	
Halitosis	La halitosis es aquel olor desagradable procedente del aliento de una persona, por consiguiente, es un problema social asociado a una mala higiene bucal. OMS	La halitosis se evaluará a través del halímetro dentro de los cuales se podrá determinar el grado de halitosis que puede tener una persona, dentro de la escala tenemos a la halitosis leve, moderada y grave.	Halímetro	Halitosis Leve	Nominal
				Halitosis Moderada	
				Halitosis Grave	

Anexo 2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CPOD

INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS PARA A CARIES DENTAL

INDICE CPO-D:

Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson durante un estudio del estado dental y la necesidad del tratamiento de niños asistentes a escuelas primarias en Hagerstown, Maryland, EUA, en 1935. Se ha convertido en el índice fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental, señala la experiencia de caries tanto presente como pasada, pues toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados.

Se obtiene de la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados, incluyendo las extracciones indicadas entre el total de individuos examinados.

INDICE ceo-d:

En el índice CPO adoptado por Grubbel para dentición temporal en 1944. se obtiene de igual manera, pero considerando solo los dientes temporales cariados, extraídos y obturados.

Ejemplo:

Índice individual: C+P+O

C	P	O
2	0	3

Índice individual 5

Para el programa solicitamos registrar los números enteros de la C,P,O sin hacer la sumatoria, está la hará el sistema informático.

INDICE CPO – D comunitario y por ciento de sanos de la población examinada según edad

Edad	Índice CPO-D	Personas sanas
5	0.07	98.5
12	1.62	43.9
15	3.59	22.0
18	5.12	13.0
35-44	13.8	2.0
65-74	22.1	0.8
total	7.80	22.0

Estrategia regional de la OPS para la salud oral

El noveno programa general de trabajo de la OMS establece el marco que en materia de salud debe regir la acción de la comunidad sanitaria mundial. Establece asimismo el marco programático para la labor de la OMS teniendo en cuenta el marco normativo mundial para la presentación de apoyo a los países, asignando particular atención a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y el sistema sanitario. El programa de salud bucodental de la OMS y su estrategia mundial de salud bucodental reconocen que la salud oral es un componente integral del enfoque de atención primaria de salud. En la región de las Américas, la OPS apoya los planes de salud oral basados en metas cuantificables, que se logran en gran parte mediante la puesta en práctica de métodos preventivos y el apoyo a los esfuerzos de los gobiernos para fortalecer sus propios sistemas de atención de salud oral. La orientación de política de dicho programa identifica las prioridades para su propio trabajo y los tipos de ayuda que deben prestarse durante la ejecución de los tres presupuestos bienales por programa.

El programa de la OMS, refiriéndose al marco normativo mundial y al marco programático, establece:

“en ambas se concede especial atención a la prestación de apoyo a los países, en particular a los más necesitados, para el mejoramiento de la salud y del sistema sanitario”.

Se clasifica a los países de la región según su desarrollo en el terreno de salud oral.

El primer paso para establecer una estrategia es adoptar una tipología que identifique las variables pertinentes a una clasificación de países. Una primera aproximación, basada en los datos disponibles y un marco de referencia, indica que CPOD-12 es el factor más importante para agrupar a los países a lo largo del proceso continuo del desarrollo de la salud oral. Si la tendencia observada continua, es de esperar que la mayor parte de los países de la región logre disminuir la prevalencia de caries dental para el año 2015 a un C.P.O.D, promedio < 1,5 a los 12 años de edad.

Argentina se encuentra en desventaja respecto a los demás países de la región de las Américas por distintos motivos, entre ellos no se disponen de los datos epidemiológicos oficiales. Los últimos datan de 1987 (cabe destacar que solo es un dato regional y no nacional, colocando a nuestro país en el estadio "crecimiento" con un índice C.P.O.D, entre 3 y 5 (es decir elevada incidencia de caries), sin mostrar progreso en la reducción de la caries, datos de 1996 y de 2005 otorgados por la OMS. Siguen posicionando a nuestro país en el mismo estadio.

(CPOD-12 menos de 3) han sido establecidos por la OMS.

El CPOD se escoge como el criterio principal debido a su facilidad de medición y posibilidad de acceso en la mayoría de los países de la región,

Este indicador permite hacer comparaciones entre países que son válidas y fiables. Sin embargo, algunos países tienen información sobre el CPOD incompleta o no actualizada y en las últimas décadas se han dado tendencias seculares y cambios asociados con factores de caries dental; entonces, es necesario obtener nuevos datos de los países antes de que estos puedan ser incluidos en esta tipología.

Una vez establecido este criterio, pueden definirse tres etapas del desarrollo de la salud oral primero, la etapa emergente, definida por un CPOD-12 mayor de 5; segunda, en crecimiento, definida por un CPOD-12 de 3 a 5 y tercera, en consolidación, definida por un CPOD-12 inferior a 3.

Sobre la base de los criterios anteriores, se ha estructurado la siguiente tipología orientada a la estrategia:

Este cuadro intenta agrupar los países a lo largo del proceso continuo de desarrollo del Estado de la salud oral. Empleando los criterios descritos, 14 de 28 países se agrupan en la categoría de crecimiento. Sin embargo, está claro que los países

situados en esta categoría son bastante heterogéneos y pueden tener diferentes potenciales para apoyar las actividades de la salud oral.

Cuadro de tipología:

Emergente CPOD > 5, crecimiento CPOD 3.5, consolidación CPOD < 3.

La estrategia general de salud oral para los años noventa y más allá, propuesta por la OPS, guiará a los países a lo largo del proceso continuo de desarrollo para que pasen de la categoría emergente a la categoría de consolidación. En otras palabras, la estrategia de la OPS será programar una serie de actividades para que los países con alto niveles de enfermedad y carentes de políticas preventivas apropiadas pasen a lograr indicadores y políticas que demuestren que la situación ha mejorado. El índice de CPOD a los 12 años es utilizado generalmente en las investigaciones referidas al estado dentario en niños, ya que permite el análisis comparado entre los grupos, países o regiones.

Cuando se aplica sobre una población resulta del promedio de la sumatoria de los CPOD individual sobre el total de individuos examinados. Para su mejor análisis e interpretación se debe descomponer en cada uno de sus componentes y expresarse en valores absolutos o relativos (%).

El proyecto propone la toma C, P, O. Y c, e, o, a nivel nacional en la población de 5-6 y 12 años, el cual se incorpora como indicador en las prestaciones del programa sumar.

Describe:

El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población.

Es el indicador odontológico más utilizado a través del tiempo, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología.

El C se refiere al número de dientes permanentes que presenta lesiones de caries no restauradas.

El símbolo P se refiere a los dientes permanentes perdidos.

El símbolo O se refiere a los dientes restaurados.

El símbolo D es usado para indicar que la unidad establecida es el diente, o sea, el número de dientes

Permanentes afectados, en vez de superficies afectadas o número de lesiones de caries existentes en la boca.

Niveles de severidad:

- 0.1	Bajo Riesgo
1.2 - 2.6	
2.7 - 4.4	Mediano Riesgo
4.5 - 6.5	Alto Riesgo
Mayor 6.6	

Cuando el estudio es realizado en una población de niños que presentan dentición mixta, se utiliza el **índice ceo** para describir la prevalencia de caries en los dientes temporarios.

El símbolo C significa el número de dientes temporarios presentes con lesiones cariosas y no restauradas.

El símbolo y significa el número de dientes temporarios con extracción indicada.

El símbolo o representa el número de dientes temporarios obturados.

1: dientes permanentes cariado

Cuando existan las siguientes evidencias de lesiones cariosas:

Opacidad, mancha blanca o marrón, consistentes con desmineralización del esmalte. (diferenciar con fluorosis, pigmentaciones).

Mancha blanca o marrón consistente con desmineralización (aspecto blanco tiza sin brillo).

Las figuras en las cuales el extremo del explorador se prende, serán clasificadas como cariadas (presencia evidente de tejido blanco en la base de la fisura, opacidad a lo largo de los márgenes o una mancha indicando presencia de lesión cariosa subyacente y en casos proximales si el explorador no se desliza cuando se hacen movimientos en la dirección cérvico-oclusal).

Sombra oscura de dentina decolorada subyacente al esmalte intacto o mínima cavidad en esmalte

(sombra gris, azul, marrón)

Ruptura localizada del esmalte debido a caries sin dentina visible.

Cavidad detectable con dentina visible

Cavidad extensa con dentina y/o pulpa visible.

El diente presenta solamente caries o corona parcialmente destruida.

2: DIENTE PERMANENTE OBTURADO

Cuando el diente esta obturado con material permanente.

Si esta obturado y cariado es clasificada como cariado.

3: DIENTE PERMANENTE EXTRAIDO

De acuerdo a la edad del paciente el diente debería estar presente y fue extraído por caries. En caso de duda consultar al paciente y examinar la forma del reborde y la presencia o ausencia del diente homologo. Este criterio no será utilizado para temporarios.

4: DIENTE CON EXTRACCIÓN INDICADA

El diente que presenta solamente raíces o corona parcialmente destruida.

LOS DIENTES TEMPORALES.

LOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN SON LOS MISMOS DE LOS DIENTES PERMANENTES.

5: Reglas especiales:

Un diente es considerado como erupcionado cuando cualquier porción de su superficie estuviese expuesta en la cavidad bucal y pudiese ser tocada por el explorador.

Un diente es considerado presente, aun cuando la corona está totalmente destruida, quedando solamente las raíces.

Los dientes supernumerarios no son clasificados.

Si un diente temporal está retenido y su sucesor permanente está presente, se clasifica solamente el permanente.

El paciente con ortodoncia fija queda excluido del estudio epidemiológico.

Los terceros molares no se consideran en este estudio.

En caras proximales la caries se puede determinar por cambio de coloración.

PROCEDIMIENTOS EN EL EXAMEN CPOD:

En el proceso de examen, el examinador inspecciona visualmente y con el auxilio del explorador, las caras oclusales, vestibular, distal, lingual y mesial, de todos los dientes permanentes presentes (excepto terceros molares).

El examen es realizado con el auxilio de un espejo bucal y explorador con extremidad bien afilada.

La posición del paciente debe ser tal que el examinador tenga una visibilidad óptima de los cuadrantes a ser examinados.

PROCEDIMIENTOS PARA EL EXAMINADOR:

Use siempre el explorador, evítelo solo en caries avanzadas a fin de no causar dolor o incomodidad al paciente.

Indague con el paciente la causa de la extracción, más si la respuesta no es concluyente, siga su propio juicio clínico.

Aproveche la oportunidad de realizar educación para la salud, cuando el paciente se muestre interesado en hacer preguntas sobre la encuesta.

El paciente deberá estar sentado en forma apropiada para facilitar la máxima visibilidad y comodidad del examinador.

Índices derivados del CPOD y del CEOD

Índice significativo de caries dental

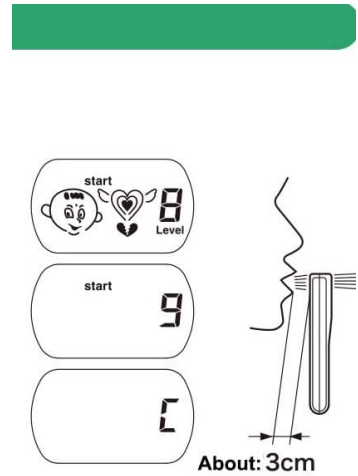
(SIC: Significant Caries Índice)

El SIC es el valor del CPOD alcanzado por el tercio de la distribución muéstrela con mayor índice CPOD. Se estableció con el propósito de identificar a los individuos con índices de caries más altos en los grupos o poblaciones cuya prevalencia hubiera alcanzado niveles aceptables de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS y la FDI (FDI/WHO, 1982).8CPOD:3 a los 12 años) y focalizar la atención sobre ellos determina promedio el CPOD del 33% de los individuos que presentan los niveles más altos del grupo o población analizada. Este índice se basa en el tipo de distribución de la caries dental en las poblaciones.

HALÍMETRO

Test Methods

1. Press and hold the power button for about 1 second. The screen lights up.
2. The upper part of the screen displays “start”, and the countdown start from “9” the countdown is preparing for warm-up, so please wait for a while.
3. “C” is displayed to indicate that the preheating is complete. “C” blinks for about 5 seconds. Blow into the air intake during this time. Please breathe for 3-5 seconds at a distance of about 3cm from the front of the air inlet.
4. Displayed in five levels of numbers 0,1,2,3 and 4.



Level	Show	Degree of bad breath
0		Almost no smell
1		Light bad breath
2		Medium bad breath
3		Secondary strong bad breath
4		Severe bad breath

Anexo 3:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADOR (A): FARRO LARA ANGEL SAMUEL / OLAYA GALVEZ BALERIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO DE LA SALUD BUCAL Y LA HALITOSIS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA 2022

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio, Relación entre el estado de la salud bucal y la halitosis en una institución educativa 2022.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que llene el siguiente documento.

El tiempo a emplear no será mayor a 4 minutos.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del presente estudio no serán directamente para usted, pero le permitirán al investigador(a) y a las autoridades de Salud avanzar con este proyecto de investigación. Si usted desea comunicarse con el (la) investigador(a) para conocer los resultados del presente estudio puede hacerlo vía telefónica al siguiente contacto: 990056211/912929247 Correo: olayabalena@hotmail.com/angeldentx@hotmail.com

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio. Así mismo **NO RECIBIRÁ NINGÚN INCENTIVO ECONÓMICO** ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que sus resultados serán utilizados con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados ni en alguna publicación.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA: SI NO

Se contará con la autorización del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, Filial Piura cada vez que se requiera el uso de la información almacenada.

DERECHOS DEL SUJETO DE INVESTIGACIÓN (PACIENTE): Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, teléfono 073 - 285900 Anexo. 5553

CONSENTIMIENTO

He escuchado la explicación del (la) investigador(a) y he leído el presente documento por lo que **ACEPTO** voluntariamente a participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre: DNI: Participante Nombre: DNI: Testigo Nombre: DNI: Investigador

Fecha:

Anexo 4:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO – FILIAL PIURA.

INVESTIGADORES: FARRO LARA ANGEL SAMUEL, OLAYA GALVEZ BALERIA

LUGAR DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO: "COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA SITUADO EN LA CALLE JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI 250 – CHICLAYO LAMBAYEQUE".

EXPLICACIÓN: Este documento de asentimiento informado es para niños entre 13 Y 17 años, que asisten a la institución educativa Nuestra Señora de Fátima y que se les invita a participar en la investigación

Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.

Hola, mi nombre es FARRO LARA ANGEL SAMUEL Y OLAYA GALVEZ BALERIA y estudio en LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA.

Estamos realizando una investigación para saber más acerca de **Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.**

y para ello queremos pedirte que nos ayudes. Si tus padres y tu están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:

Pedimos a los alumnos mantenerse en sus carpetas ordenados para poder ir revisando a cada uno y que siga las indicaciones de los bachilleres según le indiquen ya que llamaremos por orden de lista a cada uno para tomar sus muestras y poder recolectar los datos de cada instrumento que se aplicara así poder obtener nuestros resultados.

Tu participación no te ayudará específicamente a ti, pero puede ser que en un futuro ayude a muchos niños como tú.

Es posible que tengas alguna molestia por participar como: En el momento que te pidamos que abras la boca para poder revisarte lo cual te aseguramos que nuestra acción será con el más mínimo cuidado.

Pero prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tu si deseas participar o no de esta investigación. También es importante que sepas que, si estabas participando y tus padres y tú no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enjará, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación nadie te reprochará nada, todo estará bien.

La información que tengamos de ti y tu salud será un secreto. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación). Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación si así lo desean.

SI ACEPTAS PARTICIPAR, te pido que por favor pongas una X en el cuadrado de abajo que dice "**SÍ QUIERO PARTICIPAR**" y escribe las iniciales de tu nombre. Si no sabes escribir coloca tu huella digital.

SI NO DESEAS PARTICIPAR, marca con una X en el cuadrado que dice "**NO QUIERO PARTICIPAR**" y no escribas tus iniciales ni coloques tu huella.

SI QUIERO PARTICIPAR: NO QUIERO PARTICIPAR:



Huella Digital

LAS INICIALES DE MI NOMBRE SON:.....

Nombre: DNI: Investigador(a)

Nombre: DNI: Testigo

Nombre: DNI: Padre y/o apoderado

Anexo 5:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	FORMATO DE REGISTRO DE CONFIABILIDAD DE LOS EVALUADORES	ÁREA DE INVESTIGACIÓN
---	--	--------------------------

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE :	Farro Lara, Angel Samuel (0000-003-1949-8809) Olaya Gálvez, Baleria (0000-0001-5089-1305)
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN :	Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.
1.3. ESCUELA PROFESIONAL :	Estomatología
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar) :	CPOD, HIOS y Halímetro
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO :	INDICE DE KAPPA (x) COEFICIENTE INTERCLASE () COEFICIENTE INTRACLASE ()
1.6. FECHA DE APLICACIÓN :	19 agosto del 2022
1.7. MUESTRA APLICADA :	30 niños del colegio nuestra señora de Fátima

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	Farro Lara, Angel Samuel KAPPA = 0,788 Olaya Gálvez, Baleria KAPPA = 0,853
------------------------------------	---

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Items iniciales, items mejorados, eliminados, etc.)

A través de la prueba de confiabilidad de Kappa se procedió a comparar los resultados del especialista con los resultados obtenidos por los investigadores en donde se obtuvo un valor de 0,788 para Angel y 0,853 para Baleria lo que significa que existe una fuerza de coincidencia Casi perfecta. Por lo que se puede afirmar que es confiable.


Estudiante: Farro Lara Angel Samuel
DNI : 45591410


Estudiante: Olaya Gálvez Baleria
DNI: 48343355


Lic. María Ruth Zapata Espinoza
ESTADISTA
COE: 264

ANEXO Olaya Gálvez, Baleria

Anexo 01: Análisis de confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Medida de acuerdo KAPPA	Número de Elementos
0,853	30

Fuente: Datos del autor

Elaboración: Elaboración propia

Número de muestra piloto: 30 niños del Colegio Nuestra Señora de Fátima ubicado en Chiclayo – Lambayeque.

Conclusión: El resultado estadístico a través de la prueba KAPPA fue de 0,853 lo que indica que el instrumento presenta una buena confiabilidad, es decir, existe una fuerza de coincidencia Casi perfecta.

Anexo 02: Resumen de procesamiento de casos

Tabla 2. Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CPOD Especialista * CPOD Tesisista	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%



Lic. María Ruth Zapata Espinoza
 ESTADISTA
 COE: 264

Anexo 03: Tabla cruzada

Tabla 3. Tabla cruzada CPOD especialista / tesista

Tabla cruzada CPOD Especialista*CPOD Tesista												
Recuento												
		CPOD Tesista										Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
CPOD Especialista	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	9	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Total		4	6	4	4	1	2	2	1	2	4	30

Anexo 4: Medidas simétricas

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,853	,058	11,449	,000
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					



 LIC. María Paulina Zapata Espinoza
 ESTADISTA
 COE: 264

ANEXO Farro Lara, Ángel Samuel

Anexo 01: Análisis de confiabilidad

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Medida de acuerdo KAPPA	Número de Elementos
0,788	30

Fuente: Datos del autor

Elaboración: Elaboración propia

Número de muestra piloto: 30 niños del Colegio Nuestra Señora de Fátima ubicado en Chiclayo – Lambayeque.

Conclusión: El resultado estadístico a través de la prueba KAPPA fue de 0,788 lo que indica que el instrumento presenta una buena confiabilidad, es decir, existe una fuerza de coincidencia considerable.

Anexo 02: Resumen de procesamiento de casos

Tabla 2. Resumen de procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos						
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CPOD Especialista * CPOD Tesisista	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%



Lic. María Dolores Zapata Espinoza
 ESTADISTA
 COE: 264

Anexo 03: Tabla cruzada

Tabla 3. Tabla cruzada CPOD especialista / tesista

Tabla cruzada CPOD Especialista* CPOD Tesista												
Recuento												
		CPOD Tesista										Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
CPOD Especialista	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
	4	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	8	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	9	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Total		4	6	4	4	1	2	2	1	3	3	30

Anexo 4: Medidas simétricas

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,788	,097	10,883	,000
N de casos válidos		30			
a. No se presupone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.					



Lic. María Delia Zapata Espinoza
ESTADISTA
COE: 264

Anexo 6:

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



Autorización

I.E. NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

FARRO LARA ANGEL SAMUEL

OLAYA GALVEZ BALERIA

Bachilleres de la escuela profesional de odontología de la universidad cesar vallejo, quienes aplicaran el instrumento de recolección de datos en la "I.E. Nuestra Señora de Fátima", a fin de ejecutar el proyecto de tesis titulado: "Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022" por lo que sírvase brindar las facilidades necesarias.

Chiclayo, 20 de julio del 2022

MINISTERIO DE EDUCACION
DIOREBLAM
C. N. "Nuestra Señora de Fátima"
CHICLAYO

Expediente N.º 147
Fecha: 20-30-07-2022
Hora: 12:40 p.m.

Anexo 7:

CONSTANCIA DE HABER REALIZADO EL ESTUDIO



CONSTANCIA

Mediante la presente damos fe de que el bachiller Angel Samuel farro Lara, con DNI:45591410 y Olaya Gálvez Baleria, con DNI:48343355 acudieron a nuestra institución educativa para recabar la información necesaria para la realización de su estudio titulado: Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.

De esta manera, realizó en los meses de julio y agosto del presente año.

Sin ninguna otra acotación brindamos dicha constancia para los fines pertinentes.

.....
atentamente

MINISTERIO DE EDUCACION
DIOR ELAM
C. N. "Nra. Sra. de Fátima"
CHILE
Expediente N° 147
Fecha: 09-30-2022
Hora: 12:40

Anexo 8:

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20600843606
"NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA"	
Nombre del Titular o Representante legal: Teófilo Ipanaque Cayotopa	
Nombres y Apellidos Teófilo Ipanaque Cayotopa	DNI: 16685280

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Relación Entre El Estado De salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.	
Nombre del Programa Académico:	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Angel Samuel Farro Lara	45591410
Baleria Olaya Galvez	48343355

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma: _____



(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución.

Por

ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.

Anexo 9:

CALIBRACIÓN



CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Luis Yonel Anaya Tello Con DNI N° 16624974 Magister y/o especialista en Cariología y Endodoncia N° ANR/COP 15672, de profesión Cirujano Dentista desempeñándome actualmente como director odontológico del centro Odontológico Americano.

Por medio de la presente hago constar que capacitado y calibrado al(los) estudiante(s) Farro Lara, Angel Samuel (ORCID: 0000-003-1949-8809) Y Olaya Gálvez, Baleria (ORCID: 0000-0001-5089-1305), con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Investigación titulado:

Relación Entre El Estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 26 días del mes de julio de Dos mil veintidós.

Mgtr. : Luis Yonel Anaya Tello
DNI : 16624974
Especialidad : Cariología y Endodoncia



Dr. Luis Y. Anaya Tello
CIRUJANO DENTISTA
COP. 15672 - RNE. 1599

CALIBRACIÓN DEL HALIMETRO



CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN TME-002-2022

Página 1 de 2
Fecha de emisión 2022-08-19

Expediente : TRM-576-2022

1. SOLICITANTE : ANGEL SAMUEL FARRO LARA

Dirección : OYOTUN 125 URB. ANA DE LOS ANGELES - SANTA VICTORIA - CHICLAYO - LAMBAYEQUE

2. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: HALIMETRO

Marca : NO INDICA
Modelo : NO INDICA
Nº Serie del Instrumento : NO INDICA
Nº Serie del Sensor : NO INDICA
Niveles de Indicación : 0 a 4
Temperatura de operación : -10 °C a 50 °C
Identificación : HAL-001 (*)
Procedencia : NO INDICA
Ubicación : NO INDICA
Fecha de Calibración : 2022-08-19

Este certificado de calibración documenta la trazabilidad a los patrones nacionales, que realizan las unidades las unidades de medición de acuerdo con el Sistema Internacional de Unidades (SI).

Este certificado sólo puede ser difundido completamente y sin modificaciones. Los extractos o modificaciones requieren de la autorización de la Dirección de Calidad de TEREMAX E.I.R.L.

Certificados sin firma y sello carecen de validez.

Con el fin de asegurar la calidad de sus mediciones el usuario está obligado a recalibrar sus instrumentos a intervalos apropiados.

TEREMAX E.I.R.L. recomienda interpretar correctamente el presente documento a fin de evitar resultados o acciones erróneas.

3. LUGAR DE CALIBRACIÓN:

En las instalaciones de TEREMAX E.I.R.L.

4. METODO DE CALIBRACIÓN:

- La calibración se realizó según manual de funcionamiento del equipo.

5. CONDICIONES AMBIENTALES:

Magnitud	Inicial	Final
Temperatura (°C)	20.8	20.6
Humedad Relativa	58.9	60.3


Leonardo C. Pichas
Área de Metrología

6. PATRONES DE REFERENCIA:

Patrón Utilizado	Marca	Modelo o Clase	N° Certificado
Pesa de 20kg	CORP. DISFAM S.A.C.	M1	1AM-0275-2022 METROIL
Pesa de 10kg	CORP. DISFAM S.A.C.	M1	1AM-0276-2022 METROIL
Pesa de 5kg	CORP. DISFAM S.A.C.	M1	1AM-0277-2022 METROIL
Termohigrómetro Digital	Testo	622	LH-088-2022 INACAL-DM

RESULTADO DE LA CALIBRACIÓN

Peso (kg)	Indicación del Instrumento (nivel)	Nivel Esperado (nivel)
59.80	2	2
59.80	4	4



7. OBSERVACIONES:

- La periodicidad de la calibración depende del uso, mantenimiento y conservación del instrumento.
- Con fines de identificación se ha colocado una etiqueta de color blanco por parte de TEREMAX.

8. CONCLUSIONES:

- La Incertidumbre de medición expandida reportada es la incertidumbre de medición estándar multiplicada por el factor de cobertura $k=2$ de modo que la probabilidad de cobertura corresponde aproximadamente a un nivel de confianza del 95%.

FIN DEL DOCUMENTO

Anexo 10:**POBLACIÓN**

GRADO	SECCIÓN	CANTIDAD	EDAD
Primero	A	25 alumnos	13 años
	B	25 alumnos	
Segundo	A	23 alumnos	14 años
	B	25 alumnos	
Tercero	A	17 alumnos	15 años
	B	19 alumnos	
Cuarto	A	19 alumnos	16 años
	B	16 alumnos	
Quinto	A	16 alumnos	17 años
	B	12 alumnos	

Anexo 11:

IMÁGENES DEL SPSS

*RESULTADOS ANGEL Y BALERIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11: Visible: 6 de 6 variables

	CARIADOS	PERDIDOS	OBTURADOS	CPOD	ALITOSIS	CPOD_RESULTADO	var	var	var	var	var	var	var	var	var
1	2	2	0	1,33	Normal	BAJO									
2	1	0	0	,33	Muy bueno	MUY BAJO									
3	4	0	0	1,33	Muy bueno	BAJO									
4	4	0	0	1,33	Normal	BAJO									
5	7	0	0	2,33	No tan bien	BAJO									
6	1	0	0	,33	Muy bueno	MUY BAJO									
7	4	0	0	1,33	No tan bien	BAJO									
8	4	1	2	2,33	Muy bueno	BAJO									
9	1	2	0	1,00	Muy bueno	MUY BAJO									
10	3	1	2	2,00	Normal	BAJO									
11	1	4	2	2,33	Normal	BAJO									
12	1	2	3	2,00	Normal	BAJO									
13	3	3	3	3,00	Normal	MODERADO									
14	4	2	1	2,33	No tan bien	BAJO									
15	0	0	1	,33	Muy bueno	MUY BAJO									
16	0	0	7	2,33	Muy bueno	BAJO									
17	3	4	0	2,33	Muy bueno	BAJO									
18	1	2	3	2,00	Normal	BAJO									
19	1	4	0	1,66	Muy bueno	BAJO									
20	3	1	2	2,00	No tan bien	BAJO									
21	2	2	0	1,33	Normal	BAJO									
22	1	0	0	,33	Muy bueno	MUY BAJO									

Vista de datos Vista de variables

*RESULTADOS ANGEL Y BALERIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	CARIADOS	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	PERDIDOS	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	OBTURADOS	Númerico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
4	CPOD	Númerico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
5	ALITOSIS	Númerico	8	0		{0, Muy bue...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	CPOD_RESULTADO	Númerico	8	0	CPODCOD	{1, MUY BA...	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos
CPOD
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
CPOD
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada
Pruebas de chi
Gráfico de barr
Registro
Correlaciones
Título
Notas
Correlaciones
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
CPODCOD
Gráfico de barr
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
ALITOSIS
Gráfico de barr

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
CPODCOD*ALITOSIS	167	100,0%	0	0,0%	167	100,0%

Tabla cruzada CPODCOD*ALITOSIS

Recuento

CPODCOD		ALITOSIS			Total
		Muy bueno	Normal	No tan bien	
MUY BAJO		33	0	0	33
BAJO		43	49	34	126
MODERADO		0	8	0	8
Total		76	57	34	167

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	62,090 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	76,349	4	,000
Asociación lineal por lineal	31,973	1	,000
N de casos válidos	167		

IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Estadísticos
CPOD
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
CPOD
Registro
Tablas cruzadas
Título
Notas
Resumen de p
Tabla cruzada
Pruebas de chi
Gráfico de barr
Registro
Correlaciones
Título
Notas
Correlaciones
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
CPODCOD
Gráfico de barr
Registro
Frecuencias
Título
Notas
Estadísticos
ALITOSIS
Gráfico de barr

FRECUENCIES VARIABLES=ALITOSIS
/STATISTICS=RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
/BARCHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

ALITOSIS

N	Válidos	Perdidos
	167	0
Media	,75	
Mediana	1,00	
Rango	2	
Mínimo	0	
Máximo	2	

ALITOSIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Muy bueno	76	45,5	45,5	45,5
Normal	57	34,1	34,1	79,6
No tan bien	34	20,4	20,4	100,0
Total	167	100,0	100,0	

Anexo 12:

FOTOS



Lugar donde se realizó el estudio



Dando instrucciones para la aplicación del instrumento



Aplicación del halímetro



Llenado de datos para la aplicación del instrumento



Halímetro





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Relación Entre El estado De La Salud Bucal Y La Halitosis En Adolescentes De Una Institución Educativa 2022.

", cuyos autores son FARRO LARA ANGEL SAMUEL, OLAYA GALVEZ BALERIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 17 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA DNI: 40400629 ORCID: 0000-0002-1857-3937	Firmado electrónicamente por: MRVALENZUELAV el 17-12-2022 13:22:45

Código documento Trilce: TRI - 0493116

