



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
E ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN
LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN
CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JESUS ALONZO BEDREGAL MENDOZA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

E ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN
LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN
CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. JESUS ALONZO BEDREGAL MENDOZA

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

PRIMER MIEMBRO

: 
: Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

: 
: Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

: 
: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA – P31



SE APRUEBA LA FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 003-2026-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 09 de enero de 2026

VISTOS:

El expediente N° 13617/CU-2025, presentado por el (la) Bachiller: **BEDREGAL MENDOZA, JESUS ALONZO**; quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025; conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **BEDREGAL MENDOZA, JESUS ALONZO**; para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

PRESIDENTE	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
PRIMER MIEMBRO	: Dr. RILDO PAÚL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA



RESOLUCIÓN N° 003-2026-D-F.OD-UANCV-J

ARTÍCULO TERCERO. – PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA : MIÉRCOLES 14 DE ENERO DE 2026
HORA : 09:30 A.M.

ARTÍCULO CUARTO. - Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

ARTÍCULO QUINTO. - DISPONER que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Eduardo Lujan Urviola
DECANO (e)

DISTRIBUCIÓN:

F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Jurados (3)
ELL/ech



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 272-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 03 de noviembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 10072/CU de fecha 31 de octubre de 2025, presentarlo por (el), (la) Bach. **BEDREGAL MENDOZA, JESUS ALONZO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **BEDREGAL MENDOZA, JESUS ALONZO**; quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025. Conducente para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R; de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca; el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboro el asesoramiento del Informe Final de Investigación del ASESOR DE TESIS: DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, del tema titulado: INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025. Presentado por el (la) Bach. **BEDREGAL MENDOZA, JESUS**



ALONZO; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER, como **ASESOR DE TESIS:** al **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.**

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rikis Prudencia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:

F Odonología. (1)

Asesor (1)

Interesada. (1)

RPTC/chh.



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 152-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 15 de julio del 2025

VISTOS:

El Oficio N° 029-2025-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, de fecha 11 de julio 2025. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;



Que, el (la) **Bach. BEDREGAL MENDOZA JESUS ALONZO,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025 Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación de la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicha propuesta pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA** donde tendrá que asumir con responsabilidad de originalidad en el Trabajo de Investigación, y;

Estando, el informe favorable del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y del Comité de Investigación y estando en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **APROBAR** la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** titulado: INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025 Presentado por el (la) **Bach. BEDREGAL MENDOZA JESUS ALONZO y;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DR. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rina Paulupia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

12%

2

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

7

docplayer.es

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



Metadatos complementarios - UANCV



Título de la tesis	
INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	JESUS ALONZO BEDREGAL MENDOZA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77490567
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-2751-9266
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Arequipa Coordenadas: Latitud: -16.3839433 Longitud: -71.5713197 https://maps.app.goo.gl/RXQzy15YnQdyv3Sp8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	JULIO 2025 – ENERO 2026
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11 (concytec-pe.github.io)	Cirugía https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.11 Odontología, cirugía oral, medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14



Dr. Eduardo Urviola
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLÓGICA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo JESUS ALONZO BEDREGAL MENDOZA, identificado con DNI
Nro. 77490567 en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ODONTOLOGÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 29 de Enero del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedito este trabajo primero a mi madre Patricia Bedregal, por ser mi apoyo durante toda mi carrera.

A mi familia, por brindarme su apoyo y confiar en mí incluso cuando dudaba de mí mismo. Y a todas las personas que estuvieron apoyándome en este largo proceso que contribuyeron a hacer realidad este trabajo académico.



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a dios por iluminar mi camino, dándome fortaleza y sabiduría en esta etapa de mi vida.

Y en segundo lugar, agradezco a mi madre y familia por siempre brindarme su apoyo y por motivarme en el transcurso de mi carrera.

Por último, a las personas que me apoyaron e hicieron posible que se lleve a cabo este trabajo, en especial a mi asesor de tesis Dr. Eduardo Lujan Urbiola, por ser el guía para el desarrollo de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	17
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4 OBJETIVOS.....	20
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	20
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
1.5 HIPÓTESIS.....	21
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	21
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	21
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	22



CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS	23
2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	23
2.1.2 MARCO TEÓRICO	30
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	45

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	46
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN	46
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN.....	47
3.5 RECOGIDA DE DATOS	48

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN	50
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025.....	50
TABLA Nº 2	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES	52
TABLA Nº 3	CONTROL ODONTOLÓGICO EN GESTANTES	54
TABLA Nº 4	HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD.....	56
TABLA Nº 5	PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES.....	58
TABLA Nº 6	INFLUENCIA DE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES	60
TABLA Nº 7	INFLUENCIA DEL CONTROL ODONTOLÓGICO EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD.....	63
TABLA Nº 8	INFLUENCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD.....	65



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N° 1	CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025.....	50
FIGURA N° 2	HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES	52
FIGURA N° 3	CONTROL ODONTOLÓGICO EN GESTANTES	54
FIGURA N° 4	HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD.....	56
FIGURA N° 5	PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES.....	58
FIGURA N° 6	INFLUENCIA DE LOS HáBITOS DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES	60
FIGURA N° 7	INFLUENCIA DEL CONTROL ODONTOLÓGICO EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD.....	63
FIGURA N° 8	INFLUENCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD.....	65



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa 2025. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, diseño no experimental y método cuantitativo. La muestra 56 gestantes del II y III trimestre gestacional, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas la encuesta y observación. Los instrumentos: el cuestionario y guía de observación. **Resultados:** En gestantes con deficiente frecuencia de cepillado, el 12,50% presentó halitosis severa. Con regular frecuencia de cepillado, 32,14% presentó halitosis moderada. Con buena frecuencia de cepillado, 16,07% presentó halitosis leve. Las que no usaban hilo dental, 39,29% presentó halitosis moderada. Las que no usaban enjuague bucal, 35,71% presentó halitosis moderada. Las que no realizaban limpieza de la lengua, 19,64% presentó halitosis moderada. El 37,50% de gestantes que asistieron al control odontológico, presentaron halitosis moderada. Y las que no asistieron, el 7,14% presentó halitosis severa. El 28,57% con higiene oral regular presentó halitosis moderada. En las que tenían higiene oral mala, el 14,29% presentó halitosis severa. En contraste, con higiene oral buena, el 16,07% no tuvo halitosis. A la prueba de X^2 de Pearson se obtuvo para: Hábitos de higiene oral: frecuencia de cepillado $p=0.0000$, uso de hilo dental $p=0.0031$, uso de enjuague bucal $p=0.0221$ y limpieza de la lengua $p=0.0001$. Control odontológico $p=0.0446$. Higiene oral: $p=0.0000$. **Conclusión:** El estado de higiene oral influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes.

Palabras clave: gestantes, halitosis, higiene oral.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of oral hygiene status on the presence of halitosis in pregnant women at the Alto Libertad Health Center in Cerro Colorado, Arequipa 2025. **Materials and methods:** Quantitative approach, prospective, cross-sectional, observational, relational level, non-experimental design and quantitative method. The sample was 56 pregnant women in the II and III trimesters of pregnancy, selected by non-probability convenience sampling. The techniques were survey and observation. Instruments: questionnaire and observation guide. **Results:** In pregnant women with poor brushing frequency, 12.50% had severe halitosis. With regular brushing frequency, 32.14% had moderate halitosis. With good brushing frequency, 16.07% had mild halitosis. Those who did not use dental floss, 39.29% had moderate halitosis. Those who did not use mouthwash, 35.71% had moderate halitosis. Of those who did not clean their tongues, 19.64% had moderate halitosis. Of pregnant women who attended dental checkups, 37.50% had moderate halitosis. Of those who did not attend, 7.14% had severe halitosis. Of those with regular oral hygiene, 28.57% had moderate halitosis. Of those with poor oral hygiene, 14.29% had severe halitosis. In contrast, 16.07% with good oral hygiene did not have halitosis. Pearson's χ^2 test showed: Oral hygiene habits: brushing frequency $p=0.0000$, flossing $p=0.0031$, mouthwash use $p=0.0221$, and tongue cleaning $p=0.0001$. Dental checkups $p=0.0446$. Oral hygiene: $p=0.0000$. **Conclusion:** Oral hygiene status significantly influences the presence of halitosis in pregnant women.

Keywords: pregnant women, halitosis, oral hygiene.



INTRODUCCIÓN

Para el bienestar general. Un componente primordial es la salud oral, en especial en la gestación, tiempo donde suceden una variedad de cambios en la fisiología, hormonas y emocionalmente los cuales pueden llegar a desequilibrar la salud oral. En esta etapa las gestantes se tornan más susceptibles ante una variedad de alteraciones, entre las que esta la gingivitis, lesiones cariosas y la halitosis, siendo esta última una condición que no altera únicamente a la salud oral, afecta de igual forma a la esfera social y psicológica del individuo. La halitosis, generalmente conocida como mal aliento, se caracteriza por la emisión de olores desagradables provenientes de la boca, originados de manera principal por la acumulación de la película bacteriana y descomposición de compuestos sulfurados volátiles en la lengua y tejidos blandos. (1)

Una variedad de investigaciones indica que el 80% de los individuos con halitosis, es debido a un origen intrabucal, relacionado con la mala higiene, patologías periodontales o lengua con saburra. Al tratarse de las gestantes, el aumento de las hormonas como la progesterona y el estrógeno, alteran las respuestas en la inflamación de los tejidos de la gingiva, contribuyendo al sangrado y a que se acumule la película, lo que incrementa el desarrollo de halitosis. (2) Así también, las variaciones de los hábitos alimenticios y rutinas de higiene en la gestación, llegando a agravar las condiciones orales.

La falta de control odontológico durante la gestación y el desconocimiento de lo importante de mantener una higiene bucal adecuada incrementan el riesgo de



desarrollar patologías bucales que, a su vez, impactan en el bienestar general de las embarazadas y del feto. Por ello, la atención preventiva y la educación en salud bucal deben considerarse pilares fundamentales en los programas de salud en atención prenatal.

En este contexto, resulta relevante analizar la influencia del estado de la limpieza bucal ante la presencia de mal aliento en las embarazadas. Con ello, se busca aportar información útil para la implementación de intervenciones educativas y preventivas que promuevan una salud oral óptima durante la gestación, etapa crucial para el bienestar materno y fetal.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2 En el embarazo, las féminas atraviesan por cambios en las hormonas, fisiología y conducta que pueden llegar a repercutir directamente en la salud oral. Un tema que tiene poco estudio sobre su impacto social y clínico es la halitosis, o también llamado mal aliento. Según una variedad de estudios, la prevalencia de halitosis en embarazo esta entre 35 a 45% y tiene una asociación a causas como la existencia e incremento de la placa bacteriana, patologías gingivales y una mala higiene oral. A pesar de esta información, un gran número de investigaciones se concentra en patologías periodontales o lesión cariosa, quedando de lado el tema de halitosis, a pesar de su impacto psicosocial en las embarazadas, las cuales pasan por períodos de sensibilidad emocional muy alta. (1) Identificar las posibles causas predisponentes como el nivel de higiene bucal permite guiar a medidas preventivas de mayor efectividad y que se adapten al contexto del embarazo.

En el contexto peruano, la salud bucal durante el embarazo continúa siendo una problemática desatendida en los programas materno-infantiles, donde la atención odontológica suele centrarse en urgencias más que en la

prevención. Aunque existen campañas de control prenatal, el enfoque integral no siempre considera la evaluación del aliento como indicador indirecto del estado oral.

Estudios nacionales reportan que un alto porcentaje de gestantes evaluadas presentaban deficiencias en su higiene oral diaria, lo que se asocia a niveles moderados o severos de halitosis, a menudo normalizados o minimizados por los propios servicios de salud. (2) Además, persiste la falsa creencia de que los tratamientos dentales durante el embarazo pueden ser peligrosos, lo cual reduce las visitas al odontólogo y agrava el problema. Es evidente que la halitosis en gestantes no solo es un tema de salud bucal, sino también de calidad de vida, interacción social y autoestima, especialmente en contextos sociales vulnerables como el nuestro.

A nivel local, en Arequipa en el distrito de Cerro Colorado, el acceso de las embarazadas a controles dentarios en el lapso del embarazo es aún limitado, especialmente en el Centro de Salud de Alto Libertad. Aún tanto con estrategias regionales en relación al cuidado materno, no se tiene datos actuales ni estudios locales que aborden la conexión entre el estado de limpieza oral con la presencia de mal aliento en embarazadas.

En las consultas clínicas previas al centro de salud se observó que un gran número de embarazadas presenta una higiene oral insuficiente, poco uso de seda dental o colutorios, así como falta de controles dentarios

preventivos. De la misma forma, hay mujeres que hacen referencia a una incomodidad en las alteraciones de su mal aliento, en especial en el II trimestre, que es el tiempo donde reducen las náuseas, pero se mantienen las modificaciones hormonales que dañan la flora oral. Sin embargo, esta problemática se hace invisible en lo personal como con las propias pacientes.

Por lo tanto, se hizo necesario investigar este tema a nivel local, de manera objetiva y clínica, para contribuir con información que permita reforzar las acciones preventivo-promocionales durante el control prenatal odontológico en la zona.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existirá influencia del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es la influencia de los hábitos de higiene oral del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad?

PE2: ¿Cómo es la influencia del control odontológico del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad?

PE3: ¿Cómo influye la higiene oral del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad?

1.3 JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: La salud bucal durante el embarazo ha sido tradicionalmente estudiada por la presencia de enfermedades periodontales o caries dental. Sin embargo, existen otras condiciones orales que pueden impactar de manera significativa en la calidad de vida de la gestante, como la halitosis. Esta alteración, aunque muchas veces invisibilizada, puede ser un indicador clínico de deficiente higiene oral, desequilibrio en la microbiota bucal o falta de atención odontológica oportuna.

Desde una perspectiva teórica, este estudio busca ampliar el marco de análisis de la salud bucodental en gestantes incorporando una variable frecuentemente desatendida: la halitosis. Poner en relación el estado de higiene oral (evaluado tanto por los hábitos y el control odontológico como por la condición clínica observable higiene oral) con la presencia de halitosis, permite establecer una base conceptual más amplia, que vincule el comportamiento, el acceso al servicio dental y la condición real de salud oral durante la gestación. Con ello, se contribuye a la comprensión de un fenómeno complejo desde una mirada multidimensional y contextualizada, útil para futuras investigaciones y propuestas de intervención materno-infantil con enfoque preventivo.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: Este estudio tiene un valor significativo en el ámbito clínico y social, ya que su desarrollo permite generar evidencia local sobre una problemática poco abordada.

A nivel práctico, los resultados orientan al personal de salud, especialmente Cirujanos Dentistas y Obstetras que participan en el control prenatal; a implementar estrategias preventivas centradas no solo en el tratamiento, sino en la promoción de hábitos correctos de higiene de la boca durante la gestación. Asimismo, la identificación de halitosis como señal de alerta facilita intervenciones oportunas para prevenir complicaciones periodontales o caries, contribuyendo en la mejoría y la calidad de vida de las embarazadas de su entorno.

Además, al aplicarse en un centro de salud como Alto Libertad, los hallazgos tienen aplicabilidad directa, donde los recursos son limitados y las acciones preventivas suelen tener mayor impacto.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal y analítico, y se desarrolló bajo un diseño no experimental. Se utilizó instrumentos estructurados y objetivos para recolectar la información. El estado de higiene oral, se evaluó con un cuestionario validado, en el cual se recopiló datos sobre los hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado, empleo de hilo dental, enjuague bucal, limpieza lingual) y sobre la asistencia a control odontológico preventivo durante la gestación. Además, se incluyó una guía de observación clínica para evaluar la higiene bucal mediante el (IHOS).

Por su parte, la variable presencia de halitosis, fue evaluada mediante la guía de observación, utilizando la prueba organoléptica de Rosenberg, que permitió una valoración objetiva, clínica y no invasiva del aliento. El diseño de estos instrumentos buscó garantizar la validez de los datos obtenidos y su análisis estadístico posterior, estableciendo así una base sólida para la contrastación de la hipótesis y la generación de conclusiones confiables.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa 2025.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- OE1:** Identificar la influencia de los hábitos de higiene oral del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad.
- OE2:** Especificar la influencia del control odontológico del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad.
- OE3:** Determinar la influencia de la higiene oral del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

El estado de higiene oral influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa 2025.

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Los hábitos de higiene oral del estado de higiene oral influyen significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad.

HE2: El control odontológico del estado de higiene oral influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad.

HE3: La higiene oral del estado de higiene oral influyen significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Alto Libertad.

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
V.X. Estado de higiene oral	- Hábitos de higiene oral - Control odontológico - Higiene oral	- Frecuencia de cepillado/día - Usos de hilo dental - Uso de enjuague bucal - Limpieza de la lengua - Asistencia al control odontológico preventivo durante la gestación. - IHOS	- Deficiente (1 vez) - Regular (2 veces) - Buena (3 veces a +) - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No - Buena (0.0-1.2) - Regular (1.3 – 3.0) - Mala (3.1 -6.0)
V.Y. Presencia de halitosis	Intensidad del mal aliento	Prueba organoléptica de Rosenberg	- Sin olor (0) - Leve (1) - Moderada (2-3) - Severa (4-5)

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Azab RY, et al. Arabia Saudita 2024. El propósito fue establecer la prevalencia de control dental en gestantes en clínicas de obstetricia y ginecología de King Abdulaziz Medical City. La metodología, investigación prospectiva, transversal, evaluaron 361 embarazadas y no embarazadas entre los 18 a 48 años. Se aplicó un cuestionario para conocer actitud y visita dental en la gestación. Los resultados: el mayor porcentaje de embarazadas estaban en edades de 19 a 35 años (75,07%). Aproximadamente dos tercios de las gestantes acudían a los hospitales privados para el control dental (65,37%), mientras que el 7,2 % visitaron al dentista durante la gestación. Concluyen que existió una tasa significativamente baja de utilización de la atención dental en las gestantes. (1)

Radwan-Oczko M, et al. Polonia 2023. El propósito fue identificar el nivel de conocimiento en salud y la higiene oral de las gestantes.

La metodología: estudio transversal, la muestra 200 mujeres de 19 a 44 años, el instrumento el cuestionario donde se incluyeron interrogantes respecto a las características demográficas y también relacionadas con la salud bucal antes y durante el embarazo así como después del parto. Los resultados, las embarazadas solo en un 20% se realizaron el examen bucal antes de la gestación, el 38,5% acudió al dentista durante la gestación y el 24% de las gestantes indicaron no prestarle importancia a su higiene bucal durante la gestación. El 68%, El 68% de las embarazadas se cepilló los dientes adecuadamente dos veces por día. Concluyen Que el nivel cognitivo de los gestantes en relación a la salud oral era deficiente, además solo el 24% acudió a la consulta dental en la etapa de gestación y no le dieron importancia a su higiene bucal.(3)

Javali MA, et al. Arabia Saudita 2022. El fin fue conocer El nivel cognitivo, la actitud y la higiene oral en gestantes en Hyderabad. La metodología: Investigación prospectiva transaccional, el tamaño muestral fueron 445 embarazadas y se empleó como instrumento el cuestionario. Las gestantes seleccionadas en ginecología por muestreo aleatorio simple y completaron un cuestionario de cuatro secciones: datos demográficos, conocimiento, actitud y práctica de higiene bucal. Los resultados: la mayoría de las gestantes 80,5% se cepillaban 1/día los dientes y el 18,5% 2/día; el 67% de los participantes se cepillaron los dientes sólo por la mañana y el 13% se cepillaron los dientes por la mañana y antes de acostarse. La

mitad de los participantes 50,5% se cepillaban los dientes por 1 minuto y el 37% durante < de 1 minuto. Concluyendo que el mayor porcentaje de gestantes tenían buen conocimiento y buena actitud sobre la higiene de la boca y su correlación con el embarazo.(4)

Onwuka C, et al. Nigeria 2021. El fin fue conocer la frecuencia de gestantes que acudieron al control dental en la clínica prenatal del Hospital Universitario. La metodología: estudio prospectivo, la muestra 413 gestantes. Los resultados: Solo el 8,7% de las gestantes acudieron al dentista durante la gestación. La razón más frecuente para no acudir al dentista durante la gestación fue que la visita no era relevante para el resultado del embarazo en 69,2%. Concluyendo que la frecuencia de consultas o controles odontológicos durante el embarazo fue muy baja. (5)

A NIVEL NACIONAL

Flores LD. Juliaca 2024. El propósito comparar la higiene de la boca en embarazadas con la higiene de la boca de de mujeres con terapia anticonceptiva del establecimiento de salud Guadalupe. La metodología descriptiva, el tamaño muestral 54 embarazadas y 54 mujeres que recibían terapia anticonceptiva La técnica observación, el instrumento empleado el IHOS. Los resultados: las embarazadas; el 25.93% presentaban higiene oral buena, el 68.52% regular y el 5.56% mala. Las mujeres con terapia anticonceptiva; el 38.89% presentaron higiene oral buena, el 59.26% regular y el 1.85% mala.

Mediante el estadístico U se obtuvo valor $p=0.119$. Conclusión: Existió significativa diferencia entre la higiene de la boca en mujeres que recibían terapia anticonceptiva y de las gestantes . (6)

Cuentas SM. Juliaca 2024. El propósito fue especificar la asociación entre el nivel cognitivo de higiene de la boca y la frecuencia de higiene de la boca en embarazadas del establecimiento Guadalupe. La metodología, estudio prospectivo, observacional, comunicacional, nivel correlacional; el tamaño muestral 110 gestantes elegidas por muestreo probabilístico simple, las técnicas la encuesta y la observación, el instrumento el cuestionario y también se usó el halímetro para identificar la halitosis. La halitosis se evaluó con niveles que iban desde una boca sin olor hasta la intensidad severa. Los resultados: del 3.64% de embarazadas no presentó halitosis y tenían regular nivel cognitivo sobre higiene bucal. Del 25.45% de embarazadas con halitosis leve; el 17.27% presentaban regular conocimiento sobre higiene bucal. Del 60.00% De embarazadas con un nivel media de halitosis; el 38.18% presentaron nivel cognitivo regular de higiene bucal. Del 10.91% de embarazadas con nivel fuerte secundario de halitosis; el 6.36% presentaban nivel cognitivo deficiente de higiene de la boca. A la prueba de X^2 de Pearson, el valor $p=0.0144$. Concluye que el nivel cognitivo sobre higiene de la boca tiene significativa asociación con la frecuencia de halitosis en las embarazadas. (2)

Hinostroza JC, Santos KK. Chepén 2022. El propósito fue identificar los hábitos de higiene oral en gestantes que acuden del establecimiento Micaela Bastidas. La metodología, investigación básica, tipo prospectivo, observacional, transversal, las unidades de estudio 207 gestantes con un promedio de 12 semanas de embarazo; las técnicas la encuesta y observación directa. El instrumento la ficha de datos. Los resultados, respecto a los hábitos de higiene de la boca el 99,1% realizaba el cepillado dentario, 99.5% usaba pasta dental, 6.5% usa hilo dental, el 45,6% recambió el cepillo en menos de 3 meses. Concluyendo que los hábitos de higiene de la boca predominante de las gestantes fue el cepillado dental con pasta dental. (7)

Mondragon D. Chiclayo 2021. El fin fue conocer la frecuencia de higiene bucal en gestantes del centro de salud de Pátapo. La metodología, estudio transeccional, descriptivo. Evaluó la higiene oral a 100 gestantes mediante el IHOS. Se realizó el recojo de datos y el procesamiento estadístico. Los resultados, la higiene oral en el III trimestre fue regular en 25%. Concluyendo que existió regular higiene oral en las gestantes.(8)

Peña GG, Heredia JJ. Pimentel 2021. El propósito fue identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en gestantes del Centro Materno Infantil Huaccana. La metodología, tipo prospectivo, observacional, descriptivo, transversal. La muestra

94 gestantes y los instrumentos empleados fueron el cuestionario sobre conocimiento y hábitos de higiene bucal. Validado por expertos. Los resultados indican que el 58,3% de embarazadas presentaban conocimiento bueno. El 60,0% de gestantes presentaban hábitos buenos de higiene bucal respecto a la prevalencia de cepillado, uso de elementos de higiene bucal. Concluye que casi un tercio de las gestantes presentaron buen conocimiento y buenos hábitos de higiene oral. (9)

Ulloa M. Lima 2020. El fin fue conocer la higiene oral según el trimestre de gestación en embarazadas del Instituto Materno Perinatal. La metodología, estudio transversal, observacional; evaluó a 100 embarazadas. El instrumento fue la ficha de datos. Para identificar la higiene oral se empleó el IHOS. El procesamiento estadístico fue mediante estadística descriptiva. Los resultados: la edad media fue 27.25 años. En el I trimestre gestacional se evaluó a 25% de embarazadas, II trimestre 40% y III trimestre 35%. El nivel de higiene oral fue regular en 71 %. Concluyendo que predominó la higiene oral regular, sin embargo, se presentaron gestantes con mala higiene oral.(10)

Rojas CA. Lima 2020. El fin fue especificar la frecuencia de higiene oral en gestantes del Centro de Salud Miguel Grau. La metodología, tipo prospectivo, observacional. Las unidades de estudio fueron 70 embarazadas, el instrumento fue la ficha de recolección de datos

donde se consideró el IHOS. Los resultados, prevaleció el nivel regular de higiene oral en 42,9%. Concluyendo que existió la higiene oral fue regular en las embarazadas.(11)

Cucho H. Juliaca 2022. El fin fue analizar la higiene oral de las embarazadas del establecimiento Mariano Melgar. La metodología, investigación prospectiva, observacional. Se evaluó a 101 embarazadas en edades de 18 a 28 años mediante el IHOS. Los resultados: el 28.70% presentaron higiene buena de su boca, el 49.50% nivel regular y 4.00% mala. Concluyendo que se presentó en mayor frecuencia regular higiene oral.(12)

Calsin S. Puno 2023. El fin fue determinar la higiene bucal de las embarazadas en el puesto de salud de Coata. La metodología, tipo observacional, la muestra 50 embarazadas, la higiene fue determinada con el IHOS. En los resultados: el 4.00% de embarazadas presentaron higiene de la boca mala, el 86.00% regular y 10.00% buena. Concluye que la higiene de la boca regular fue la más frecuente en las gestantes. (13)

- A NIVEL LOCAL

Cornejo JE. Arequipa 2022. El fin fue identificar los hábitos de higiene oral en pacientes de clínicas dentales privadas en Arequipa, 2022. La metodología, tipo prospectivo, transeccional, correlacional, la muestra 384 pacientes, las técnicas observación y encuesta, y el

cuestionario para conocer los hábitos de higiene bucal; ambos instrumentos de medición fueron validados. Los resultados, el 77.60% empleó de manera regular el uso de cepillo dental, el 95.05% frecuencia regular de uso de enjuagatorios. Concluye que los hábitos de higiene bucal se practican de forma regular. (14)

Llaiqui A. Arequipa 2022. El propósito fue especificar el nivel de higiene bucal en gestantes del centro de salud Javier Llosa García. La metodología, investigación prospectiva, transeccional, observacional. La muestra 70 gestantes a quienes se aplicó el (IHOS) para identificar la higiene oral; el diseño fue no experimental. Los resultados, del 74.3% de embarazadas, el 18.6% demostraron una higiene buena de su boca. Concluye que las gestantes presentaron buena higiene se boca. (15)

2.1.2 MARCO TEÓRICO

2.1.2.1 GESTACIÓN

Para la OMS, la gestación es la etapa donde empiezan a adherirse los blastocitos a la pared del útero, esto entre el día 5 o 6 posterior a la fecundación, estos ingresan al endometrio e ingresan al estroma. La etapa de implantación culmina cuando los defectos de la superficie epitelial cierran y se culmina la etapa denominada como nidación, lo que da inicio a la gestación. Lo cual pasa entre los días 12 a 16 posteriores a que suceda la fecundación.(9)

La gestación está dividida en tres trimestres:

- El 1° trimestre abarca a partir de la concepción y culmina por la semana trece, se considera una etapa de alto riesgo, con abortos espontáneos, en especial en fetos con alteraciones genéticas o alguna malformación anatómica las cuales no son viables con la vida. Esta etapa se denomina como organogénesis, fase donde se desarrollan completamente los órganos del feto.(16)
- El 2° trimestre es a partir de la semana 14 a la 26, tiempo donde el feto gana masa y talla, por lo tanto, las molestias del embarazo en el principio suelen disminuir de manera importante.(16)
- Para el 3° trimestre, el cual va de la semana 27 hasta culminar la gestación, el feto completará su desarrollo, madurando sus sistemas haciéndolos viables al exterior.(17)

Durante el primer trimestre de gestación experimentan las mujeres náuseas, mareos y otros síntomas que llegan a generar problemas graves en la salud, así como cambios en la mucosa oral, ya que los ácidos excretados por la boca se tornan irritantes, manifestándose como eritemas mucosos, ardor y en ocasiones estomatitis hemorrágica. (9)

Las gestantes con frecuencia tienen una dieta cariogénica, esta dieta se basa de alimentos blandos con un alto contenido de carbohidratos y azúcares fermentables, los cuales suelen permanecer por más tiempo en la superficie de las piezas dentarias con lesiones cariosas.(9)

A través del tiempo los residuos de alimentos si no son eliminados, forman sustratos por parte de las bacterias. La poca constancia de cepillado oral contribuye a la aparición de nuevos puntos de caries, y si el cepillado no se da correctamente a causa de las constantes náuseas y síntomas del embarazo, genera el acúmulo de placa bacteriana. (9)

En el embarazo las pacientes requieren un mayor cuidado, de manera meticulosa y con recomendaciones específicas para así prevenir y evitar posibles patologías bucales. (17)

2.1.2.2 ESTADO DE HIGIENE ORAL

HIGIENE ORAL: Es un hábito que ayuda a prevenir enfermedades de la cavidad bucal, las cuales suceden debido a la presencia y acumulación de palca bacteriana. (18)

- **HÁBITOS DE HIGIENE ORAL:**

Se describe así a las conductas que se adquieren, en otras palabras, que son aprendidas y practicadas de manera repetitiva, siendo reproducibles de una forma en general, o en ciertas circunstancias o similares. (2)

CEPILLADO DENTAL: Es una rutina sistemática, metódica y técnica que brinda la limpieza de la boca, para lo cual se realiza mediante un cepillo dental, que no es más que un elemento primordial que tiene la finalidad de eliminar la placa, sin dañar los tejidos orales blandos y duros. (18)

El cepillo dental debe contar con ciertos requerimientos como: el tamaño del cabezal debe ser el adecuado para que sea maniobrable dentro de la boca, debe contar con una longitud de la parte activa que llegue a cubrir 2 piezas dentarias aledañas. La cantidad de cerdas debe ser la adecuada en filas según el ancho del cabezal, teniendo en ocasiones 3 a 4 filas, teniendo espacios adecuados entre ellas, brindando así flexibilidad en las cerdas y dando facilidades para su secado.(9)

Las cerdas del cepillo dental pueden albergar bacterias, hongos o virus que faciliten la translocación de especies

entre las personas y/o que se propague especies entre las personas.(9)

USO DE HILO DENTAL:

Se considera como un utensilio que ayuda la limpieza oral. La seda dental se debe dar inicio su empiezo desde edades tempranas, luego que broten los primeros incisivos de la mandíbula, ya que los hábitos se adquieren desde la niñez, por lo tanto, desde antes empiezan con esta rutina desarrollaran destreza manual, y de esta forma no se presentara alguna dificultad en la adultez.(19)

Con el empleo adecuado de la seda dental se llega a erradicar el biofilm y restos de alimentos que se alojan entre los dientes en las zonas donde las cerdas del cepillo no llegan fácilmente, considerándose la acumulación de placa bacteriana, e induciendo lesiones cariosas y enfermedades del periodonto.(20)

USO DE ENJUAGATORIO BUCAL:

Forma farmacéutica tipo solución líquida, que se aplica luego al cepillado dental, es el complemento de mayor relevancia en la limpieza bucal, ayuda a controlar la caries y la placa bacteriana, se puede usar a partir de los 6 años en adelante. Los enjuagues bucales son una solución

temporal ante la halitosis, disminuye la placa bacteriana, brindando un aliento fresco con una sensación agradable de sabor. Se cuenta con enjuagues específicos los que ayudan a la prevención de halitosis, otros que contienen flúor y ayudan a prevenir la caries, ya que fortalece los dientes. (20)

LIMPIEZA DE LA LENGUA:

Limpiar la lengua es un paso importante debido a que en la superficie dorsal se acumula la placa bacteriana. La higiene lingual se debe realizar mediante un limpiador lingual, que es un instrumental que posee la finalidad de higienizar la lengua por su cara dorsal. (21)

Este instrumento tiene la finalidad de eliminar el biofilm, restos alimenticios, hongos, así como a los tejidos muertos que se ubican en la cara dorsal de la lengua. (22)

Este utensilio es ideal para remover el biofilm alojado en la cara dorsal de la lengua, posee una morfología adecuada a la anatomía lingual, haciéndolo un artículo eficaz, pero esta eficacia se disminuye debido al grado de cubrimiento de la lengua, por lo tanto, a mayor cubrimiento se debe aplicar mayor presión y constancia

para obtener un mejor resultado, esto involucra en ocasiones náuseas, ardor o lesiones. (22)

- **CONTROL ODONTOLÓGICO PREVENTIVO DURANTE LA GESTACIÓN:**

El control prenatal posee la finalidad de mejorar y preservar el estado de salud de la gestante, así como del producto o feto, sin embargo, la calidad de este servicio y sus tasas de asistencias suelen ser variables.(23)

Las consultas odontológicas en el embarazo, junto a las actividades preventivas que se deben dar a las gestantes como una parte fundamental del control prenatal, lo que permitirá realizar variaciones en odontología, estableciendo un diagnóstico sobre la salud oral de los individuos.(24)

Una variedad de estudios concluye que las gestantes no acuden a citas odontológicas, recibiendo una menor atención oral a lo habitual del embarazo. De igual forma, más de un 40% de pacientes en embarazo no acuden al control dental rutinario. Por lo general solo acuden a una cita dental cuando poseen dolor dental.(25)



En la etapa de embarazo es imprescindible consultar al odontólogo, sin embargo, la idiosincrasia en ocasiones hace pensar que la salud bucal carece de importancia al momento de su cuidado, sin tener relación al estado de bienestar general, y en ocasiones puede generar daño fetal.(26)

Muchas gestantes no acuden a los controles odontológicos debido a que poseen barreras inherentes compatibles con este ciclo de vida, tales como las creencias del paciente como del profesional ante la seguridad de la terapéutica dental, así como la posibilidad de cambios en la salud oral. (27)

El control de las embarazadas en odontología se realiza desde el primer trimestre, acudiendo posteriormente a 3 controles dentales, donde el profesional brindará información sobre el cuidado y prevención en su salud bucal estando embarazadas. (28)

El los controles se realiza una evaluación bucal y protocolos preventivos tales como profilaxis dental, higiene bucal, reforzo del cepillado dental y el empleo de la seda dental, enjuagatorios y topicaciones con flúor. (24)

- IHOS

El IHOS por sus siglas de Índice de Higiene Oral Simplificado, es un indicativo epidemiológico que ayuda a evaluar el estado de higiene oral de una persona, considerando el acúmulo del biofilm y cálculo dentario en las caras de las piezas dentarias: (29)

- Mala higiene oral: 3.1 a 6.0
- Regular higiene oral: 1.3 a 3.0
- Buena higiene oral: 0.0 a 1.2

2.1.2.3 HALITOSIS

Se determina como un edor desagradable que proviene de la boca de un paciente, se considera como una problemática social que tiene relación con la limpieza bucal mala o patologías orales, también es indicio de patologías sistémicas de gran severidad, las cuales requieren ser diagnosticadas y terapéutica específica. Es un tema poco conocido, ignorado por muchos profesionales de la salud como médicos u odontólogos.(30)

El mal aliento posee también relación con las características y densidad de las bacterias que se alojan en la superficie lingual y boca en general. Se han determinado una variedad de patógenos que causan patologías periodontales y gingivales tales como el *Treponema denticola*,

Porphyromonas gingivalis y Bacteroides forsythus, los cuales generan mercaptanos y sulfuros, estos tienen relación con los niveles de halitosis. (30)

El mal olor de la boca posee muchos factores en su etiología, siendo la descomposición de las bacterias la principal causa. Una mala higiene bucal, mal posiciones dentarias, restauraciones patológicas, infecciones, tabaquismo, consumo de alcohol, xerostomía, estrés, obesidad, patologías periodontales, uso de aparatos protésicos con mal ajuste, infecciones respiratorias, son algunos de los factores que generan halitosis. Generalmente en la población un 80 a 85% de los casos de mal aliento se generan por causas intrabucales, y el 10 % restante por infecciones respiratorias del tracto superior. (31)

- ETIOLOGÍA DE LA HALITOSIS:

Se considera al mal aliento como un problema constante, sin embargo, muchos individuos que poseen la patología no tienen consciencia de su estado, y las adaptan en su olfato. La halitosis puede tener factores a patologías loables o alteraciones orgánicas, estas originan elementos odoríferos al expirar el aliento. Los compuestos volátiles sulfurados como metilnercaptano,

sulfuros de dimetilo o de hidrogeno, son los principales responsables del mal aliento. (30)

Se considera como causas etiológicas a una mala limpieza oral, problemas respiratorios como sinusitis, laringitis, bronquitis o traqueítis. También se consideran a las causas gastrointestinales que tienen relación a patologías hepáticas, a causas metabólicas como cuando una mujer está en su menstruación o gestación; presentando halitosis ya que el tejido de la boca se renueva con frecuencia y se alimentan de estos restos las bacterias. Pasa a causa del incremento de estrógeno en las etapas hormonales.(32)

- **DIAGNÓSTICO DE LA HALITOSIS**

Para diagnosticar el mal aliento, primeramente, se debe realizar una historia clínica correcta, haciendo relevancia en como recuerda el paciente su inicio, las constancias y lo que dura el mal olor bucal. (2)

PRUEBA ORGANOLÉPTICA DE ROSENBERG:

A pesar de una variedad de estudios, el sentido del olfato se considera como el Gold standard para determinar la halitosis. La calificación más expandida para determinar



los grados de halitosis es la percepción organoléptica, su eficacia dependerá de la instrucción que posea el examinador. Se debe realizar a 10 cm aproximadamente, huele el aliento del paciente dando una puntuación de 0 a 5 según la intensidad.(33)

La intensidad del olor se califica en una escala de 0 a 5, dónde: (34)

0: Sin olor

1: Apenas perceptible

2: Leve pero perceptible,

3: Moderado

4: Fuerte

5: Extremadamente fuerte

La prueba organoléptica se debe realizar 2 horas posteriores al desayuno, evitando los resultados falsos que se dan debido al ayuno o una serie de dietas que modifican el alimento de la cavidad bucal. (35)

Un motivo para que este sistema siga siendo usado, es debido a que permite determinar lo desagradable a lo placentero, indagando no solo los compuestos volátiles sulfurados, también a compuestos orgánicos que

proviene del aliento y se determinan como no placenteros.(33)

- TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS

Esto va depender del nivel de mal aliento que presente un individuo, al ser una halitosis leve, se recomienda un adecuado cepillado dental y lingual con una frecuencia mínima de 2 veces al día, usar seda dental, así como el uso de colutorios 2 veces al día, esto va de la mano de una reevaluación a los 7 a 15 días posterior a dar inicio al tratamiento. (32)

Cuando la halitosis es moderada o severa y tiene un factor no dental, debe hacerse una interconsulta médica para un tratamiento adecuado. (32)

Entre los controles químicos se encuentran una variedad de antimicrobianos que están presentes en los dentífricos, enjuagatorios, gotas de mascar o cápsulas para chupar, teniendo una variedad de estos resultados buenos. Ya que la lámina que cubre la lengua por la cara dorsal es una causa frecuente del mal aliento, se indican colutorios a modo de gargantismos, y como un método efectivo para reducir la placa que se ubica en la zona posterior. Entre

los compuestos químicos usados con frecuencia están:

(36)

Clorhexidina: Es un producto efectivo antiplaca y antigingivitis, en concentraciones habituales y por tiempos prolongados, tiene asociación a una variedad de efectos adversos entre los que se encuentran tinción dental, irritación de los tejidos mucosos y disgeusia. Viene en una presentación al 0,05% de concentración en combinación con otros antimicrobianos. Es imprescindible, debido a que es un problema crónico, que se use soluciones con clorhexidina con bajo efecto en la pigmentación dental.

(18)

Triclosán: Es el mayor antimicrobiano efectivo, el cual es responsable del incremento y sustentividad antiséptica, al combinar a las sales de Zinc o copolímeros.

Sales de cinc: Las que se usan con mayor frecuencia son el lactato de zinc o el citrato de Zinc. Tienen un mecanismo de acción donde se oxidan las enzimas bacterianas modificando el metabolismo y neutralizan los compuestos volátiles de sulfuro. Las contradicciones son la tinción y la disgeusia en concentraciones normales.

Probióticos: Consiste en usar microorganismos vivos con concentraciones adecuadas para generar beneficios



en la salud del huésped. Si bien existen estudios que brindan resultados importantes, se requiere un mayor número para así poder demostrar una evidencia científica.

(37)

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **GESTACIÓN:** Etapa donde empieza la adhesión al mezclarse con los blastocitos a la pared del útero.(9)
- **HIGIENE ORAL:** hábito que ayuda a la prevención de enfermedades del sistema bucodental, las cuales aparecen ante la presencia y acumulación de placa bacteriana. (18)
- **HÁBITOS:** Son conductas que se adquieren, en otras palabras, son acciones que se aprenden y representan una gran forma de ser repetibles y reproducidas, son actos los cuales se realizan de manera general, igual o parecida.(2)
- **CONTROL ODONTOLÓGICO:** Es el grupo de actividades que se brinda a la gestante como el conjunto de controles prenatales, estos contribuyen a una valoración dental y establecen un diagnóstico del estado oral del individuo.(24)
- **HALITOSIS:** Es el edor de la boca que es desagradable, que surge del aliento de una persona, una problemática social que se asocia al mal aliento. Se relaciona con frecuencia a una higiene mala, también indicará ciertas patologías de la boca, igual dará inicio que puede ser estantes una patología sistémica grave, así también puede ser indicio a patologías sistémicas severas, las cuales requieren un diagnóstico y terapéutica específica.(30)
- **PRUEBA DE ROSENBERG:** Es la prueba organoléptica donde se huele el aire expirado por la nariz, determinando así la intensidad del mal aliento. (34)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo ya que se midió las variables con el fin de responder los problemas planteados en el estudio. (38)

Tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico. Los datos se recabaron en tiempo futuro, se recabaron en una sola oportunidad y se observaron los hechos como se presentaron en ese momento. (39)

Nivel relacional: ya que se buscó conocer si existió o no relación de las variables planteadas. (38)

Diseño no experimental, ya que no se manipularon de forma intencional las variables, ni se controló el entorno del estudio. (39)

Método cuantitativo, debido a que se realizó el análisis estadístico sistemático. (38)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Alto Libertad en Cerro Colorado en Arequipa en el presente año 2025.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Conformada por 70 gestantes que acudieron mensualmente a su control prenatal. Las unidades de estudio fueron 56 gestantes del II y III trimestre

gestacional, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

- Embarazadas del II y III trimestre de embarazo.
- Que tenían entre 18 a 40 años
- Sin compromiso sistémico.
- Que querían ser parte de la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Embarazadas del I trimestre gestacional
- Con diagnóstico de preeclampsia u otra alteración sistémica.
- Que no desearon participar de manera voluntaria en el estudio.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Estado de higiene oral	Encuesta y observación	Cuestionario
Presencia de halitosis	Observación	Guía de observación

- VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Para la variable estado de higiene oral, se elaboró un cuestionario para las dimensiones hábitos de higiene oral y control odontológico validado por juicio de expertos. Para las dimensiones higiene oral y presencia de halitosis de acuerdo a la prueba organoléptica de Rosenberg, se elaboró la guía de observación que no requirió validación debido a que ellos parámetros están estandarizados.

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se presentó los documentos para obtener el permiso para ejecución de la propuesta de investigación.
- A cada gestante se le entregó un cuestionario con 5 preguntas relacionadas a los hábitos de higiene bucal, control odontológico.
- La higiene oral se evaluó con el IHOS y se determinó si era mala, regular o buena.
- Inmediatamente se procedió a identificar la presencia o ausencia de halitosis, esto se realizó con la Prueba organoléptica de Rosemberg. La prueba organoléptica se realizó 2 horas después del desayuno para evitar falsos resultados generados por el ayuno y ciertas dietas que alteran el olor de la cavidad oral. Se debió esperar 5 minutos entre cada examen para estandarizar el examen clínico y evitar la adaptación.(34)
Para la prueba de Rosenberg, el investigador se ubicó a 10cm de distancia de la paciente y se le pidió que exhale durante 5 segundos.
La intensidad del olor según la Prueba de Rosenberg, se calificó en la siguiente escala de 0 a 5, dónde: (35)
 - 0: Sin olor
 - 1: Apenas perceptible
 - 2: Leve pero perceptible,
 - 3: Moderado
 - 4: Fuerte
 - 5: Extremadamente fuerte



- Luego se identificó la intensidad de la halitosis con los siguientes parámetros:
 - Sin olor (0)
 - Leve (1)
 - Moderada (2-3)
 - Severa (4-5)
- En el paquete estadístico SPSS-v28 se realizó el análisis estadístico y la probable influencia del estado de higiene oral en la presencia de halitosis fue contrastada con la X^2 de Pearson. Los resultados se obtuvieron mediante estadística descriptiva e inferencial y se plasman en tablas y figuras.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN

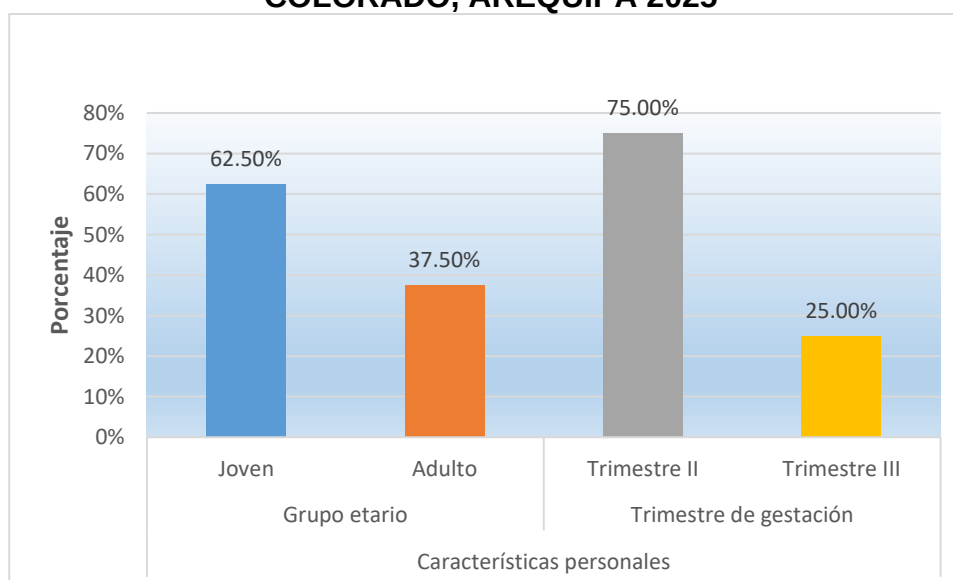
TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO
COLORADO, AREQUIPA 2025

Características personales	n	%
Grupo etario		
Joven	35	62.50
Adulto	21	37.50
Trimestre de gestación		
Trimestre II	42	75.00
Trimestre III	14	25.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: N = 56 pacientes (100%)

FIGURA N° 1
CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO
COLORADO, AREQUIPA 2025



Fuente: Tabla N° 1



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N°1 muestra las características personales en gestantes del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa en el año 2025, y se observó lo siguiente:

Acerca del grupo etario, el 62,50% correspondió a gestantes jóvenes y el 37,50% a adultas. En lo que concierne al trimestre gestacional, el 75,00% estaba en el II trimestre y el 25,00% en el III.

En lo referido a la edad, predominó el grupo de gestantes jóvenes. Con respecto al periodo de gestación, la mayoría se hallaba en el II trimestre, triplicando la proporción de las que estaban en el III.

La muestra estuvo constituida por gestantes jóvenes en segundo trimestre de gestación.

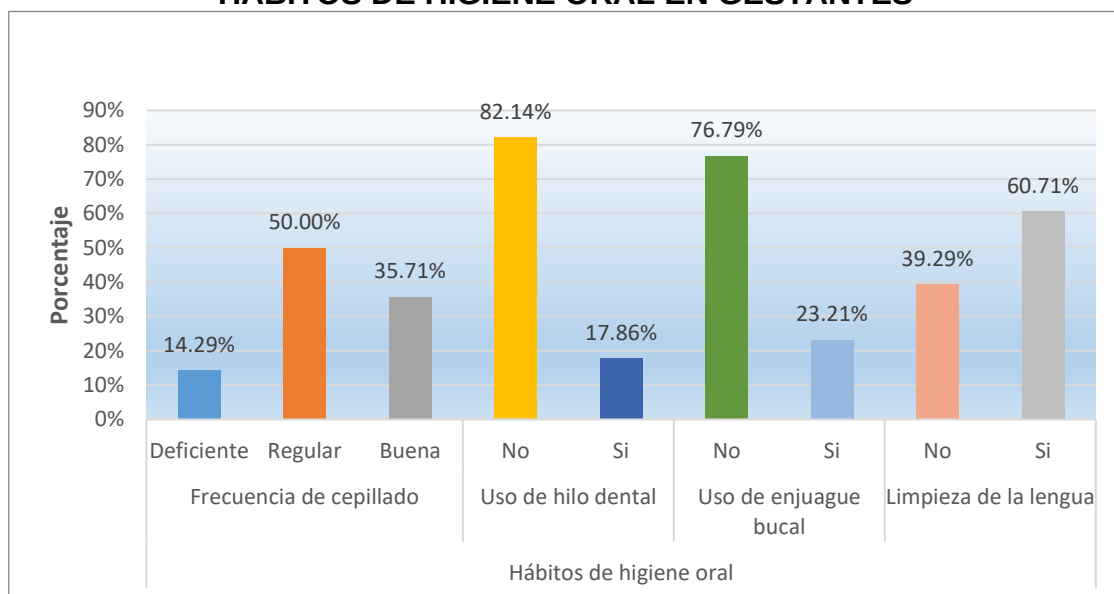
TABLA N° 2
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES

Hábitos de higiene oral	n	%
Frecuencia de cepillado		
Deficiente	8	14.29
Regular	28	50.00
Buena	20	35.71
Uso de hilo dental		
No	46	82.14
Si	10	17.86
Uso de enjuague bucal		
No	43	76.79
Si	13	23.21
Limpieza de la lengua		
No	22	39.29
Si	34	60.71

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

Nota: N = 56 pacientes (100%)

FIGURA N° 2
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES



Fuente: Tabla N° 2

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 2 muestra los hábitos de higiene oral de las gestantes del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, y se observó lo siguiente:

En lo que concierne a la frecuencia de cepillado, el 50,00% se cepillaba con frecuencia regular (dos veces al día), el 35,71% se cepilla con buena frecuencia (tres o más veces) y el 14,29% se cepilla deficientemente (solo una vez). Sobre el uso de hilo dental, el 82,14% no lo utilizaba y el 17,86% sí. Con respecto al uso de enjuague bucal, el 76,79% no lo empleaba y el 23,21% sí. En lo referido a la limpieza de la lengua, el 60,71% sí la realizaba y el 39,29% no.

En lo relacionado con los hábitos, la mayoría tenía un cepillado regular (dos o más veces), aunque el uso de hilo dental y de enjuagues bucales fue limitado. La limpieza de la lengua sí fue realizada por más de la mitad de las gestantes.

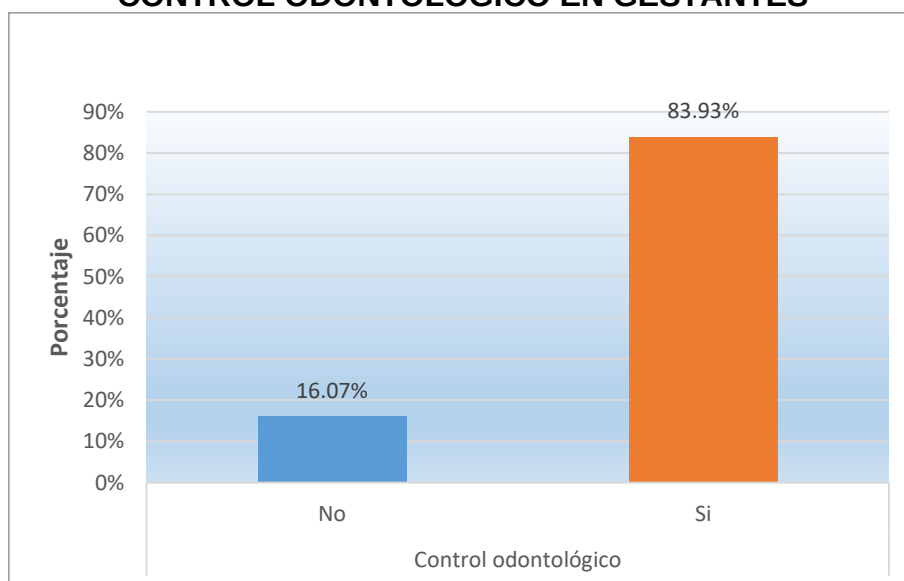
El cepillado fue frecuente, pero el uso de complementos de higiene oral fue escaso, salvo la limpieza lingual que fue más común.

TABLA N° 3
CONTROL ODONTOLÓGICO EN GESTANTES

Control odontológico	n	%
No	9	16.07
Si	47	83.93
Total	56	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 3
CONTROL ODONTOLÓGICO EN GESTANTES



Fuente: Tabla N° 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 3 describe el control odontológico en gestantes del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, y se observó lo siguiente:

El 83,93% acudió al control odontológico, mientras que el 16,07% no lo hizo.

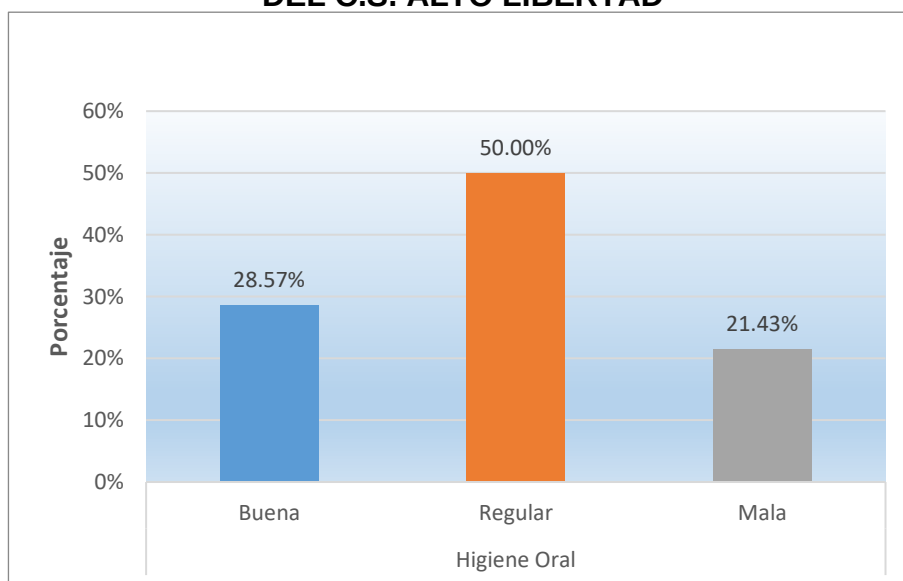
La mayoría de gestantes sí asistió al control odontológico, aunque un pequeño grupo no accedió a estos servicios.

TABLA N° 4
HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES
DEL C.S. ALTO LIBERTAD

Higiene Oral	n	%
Buena	16	28.57
Regular	28	50.00
Mala	12	21.43
Total	56	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 4
HIGIENE ORAL DE LAS GESTANTES
DEL C.S. ALTO LIBERTAD



Fuente: Tabla N° 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 4 describe la higiene oral de embarazadas del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, y se observó lo siguiente:

El 50,00% presentó regular higiene oral, el 28,57% presentó buena y el 21,43% nivel malo.

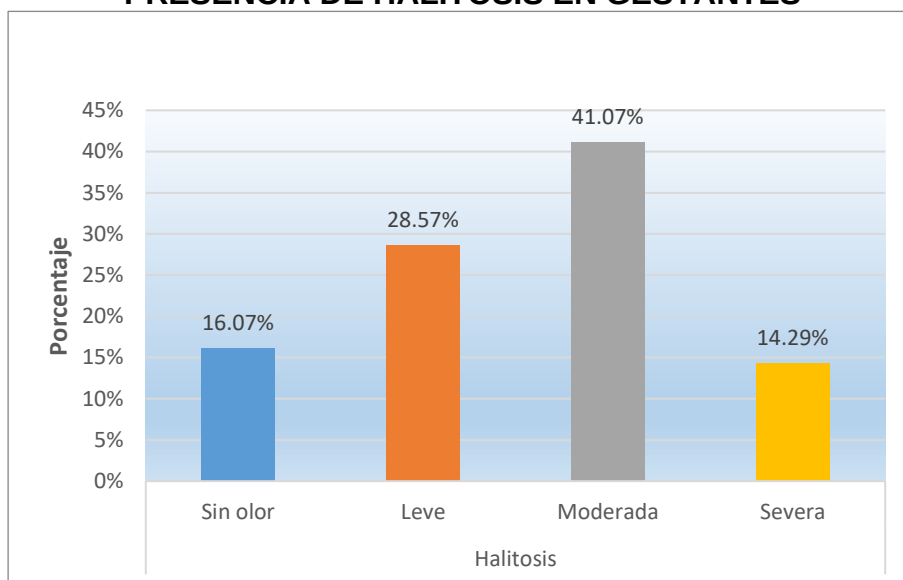
En lo referido al estado de higiene, predominó el nivel regular, mientras que una proporción menor mostró higiene deficiente y solo poco más de una cuarta parte evidenció higiene buena.

TABLA N° 5
PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

Halitosis	n	%
Sin olor	9	16.07
Leve	16	28.57
Moderada	23	41.07
Severa	8	14.29
Total	56	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 5
PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES



Fuente: Tabla N° 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 5 describe la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, donde se observó lo siguiente:

El 41,07% de gestantes presentaron halitosis moderada, el 28,57% leve, el 14,29% severa y solo el 16,07% no presentaba halitosis.

En lo referido a la severidad, predominó la halitosis moderada, seguida de la leve, mientras que la ausencia de olor fue poco frecuente.

La halitosis estuvo presente en la mayoría de gestantes, siendo más común la forma moderada.

TABLA N° 6
INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

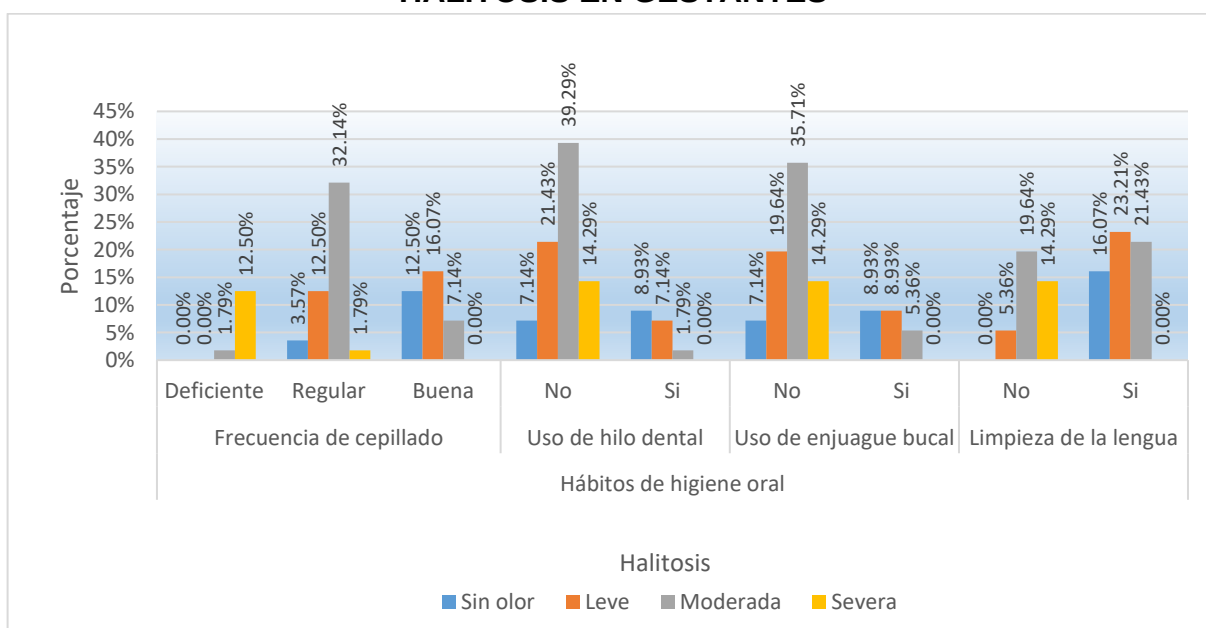
Hábitos de higiene oral	Halitosis										$\chi^2_{(†)}$	Nivel p	G. L.	
	Sin olor		Leve		Moderada		Severa		Total					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Frecuencia de cepillado														
Deficiente	0	0.00	0	0.00	1	1.79	7	12.50	8	14.29	53.9840	*0.0000	6	
Regular	2	3.57	7	12.50	18	32.14	1	1.79	28	50.00				
Buena	7	12.50	9	16.07	4	7.14	0	0.00	20	35.71				
Uso de hilo dental														
No	4	7.14	12	21.43	22	39.29	8	14.29	46	82.14	13.8770	*0.0031	3	
Si	5	8.93	4	7.14	1	1.79	0	0.00	10	17.86				
Uso de enjuague bucal														
No	4	7.14	11	19.64	20	35.71	8	14.29	43	76.79	9.6140	*0.0221	3	
Si	5	8.93	5	8.93	3	5.36	0	0.00	13	23.21				
Limpieza de la lengua														
No	0	0.00	3	5.36	11	19.64	8	14.29	22	39.29	21.7190	*0.0001	3	
Si	9	16.07	13	23.21	12	21.43	0	0.00	34	60.71				

Nota: N = 56 pacientes (100%)

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_{(0.05;6)} = 12.5916$, $\chi^2_{(0.05;3)} = 7.8147$

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 6
INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES



Fuente: Tabla N° 6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 6 analiza la influencia de los hábitos de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad, y se observó lo siguiente:

Respecto a la **frecuencia de cepillado**:

Las gestantes que presentaron frecuencia de cepillado deficiente (1 vez al día): fueron el 14,29%; de ellas 12,50% presentó halitosis severa y 1,79% moderada.

Las gestantes que presentaron frecuencia de cepillado regular (2 veces al día) fueron el 50,00%; de ellas el 32,14% presentó halitosis moderada, 12,50% leve, 3,57% sin olor y 1,79% severa. Las gestantes que presentaron frecuencia de cepillado buena (3 o más veces) fueron el 35,71%; de ellas el 12,50% sin olor, 16,07% halitosis leve, 7,14% moderada, sin casos de severidad.

Con respecto al uso de **hilo dental**:

Las gestantes que no usaban hilo dental fueron en 82,14%; de ellas el 39,29% presentó halitosis moderada, el 21,43% leve, el 14,29% severa y solo 7,14% sin olor. Las gestantes que si lo usaban fue el 17,86%; de ellas el 8,93% sin olor, el 7,14% presentó halitosis leve y el 1,79% moderada, sin casos de severa.

Sobre el uso de **enjuague bucal**:

Las gestantes que no lo usaban fue el 76,79%; el 35,71% presentó halitosis moderada, el 19,64% leve, el 14,29% severa y el 7,14% sin olor. Las gestantes que sí lo usaban, de un total del 23,21%; el 8,93% sin olor, el 8,93% leve y el 5,36% moderada, sin casos de severa.



En relación a la **limpieza de la lengua**:

Las gestantes que no realizaban limpieza de la lengua fueron el 39,29%; de ellas el 19,64% presentó halitosis moderada, el 14,29% severa y el 5,36% leve. Las gestantes que sí realizaban limpieza de la lengua fueron el 60,71%; de ellas el 23,21% presentó halitosis leve, el 21,43% moderada y el 16,07% sin olor.

En lo concerniente a los hábitos, se observó que la baja frecuencia de cepillado y la ausencia de prácticas complementarias (hilo, enjuague, limpieza lingual) se relacionaron con una severidad mayor de halitosis.

Las prácticas inadecuadas de higiene bucal mostraron significativa correlación con la mayor presencia y severidad de halitosis.

Los hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado $p=0.0000$, uso de hilo dental $p=0.0031$, uso de enjuague bucal $p=0.0221$ y limpieza de la lengua $p=0.0001$) influyen significativamente en la presencia de halitosis de gestantes del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa, con $p < 0.05$ en todas sus dimensiones.

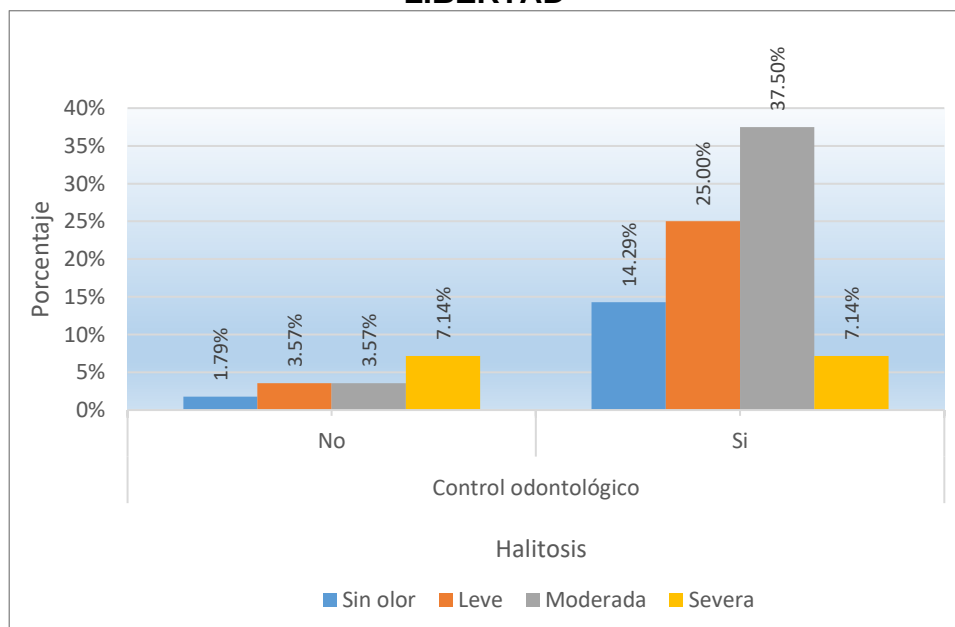
TABLA N° 7
INFLUENCIA DEL CONTROL ODONTOLÓGICO EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD

Control odontológico	Halitosis										$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	Sin olor		Leve		Moderada		Severa		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
No	1	1.79	2	3.57	2	3.57	4	7.14	9	16.07	8.0710	*0.0446
Si	8	14.29	14	25.00	21	37.50	4	7.14	47	83.93		
Total	9	16.07	16	28.57	23	41.07	8	14.29	56	100.00		

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_{(0.05;3)} = 7.8147$, GL = 3

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 7
INFLUENCIA DEL CONTROL ODONTOLÓGICO EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD



Fuente: Tabla N° 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 7 analiza la influencia del control odontológico en la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad, donde se observó lo siguiente:

El 37,50% de quienes asistieron al control odontológico presentó halitosis moderada y el 25,00% leve. Entre quienes no asistieron al control, el 7,14% presentó halitosis severa y el 3,57% leve.

El control odontológico influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad, $p=0.0446$ $p < 0.05$

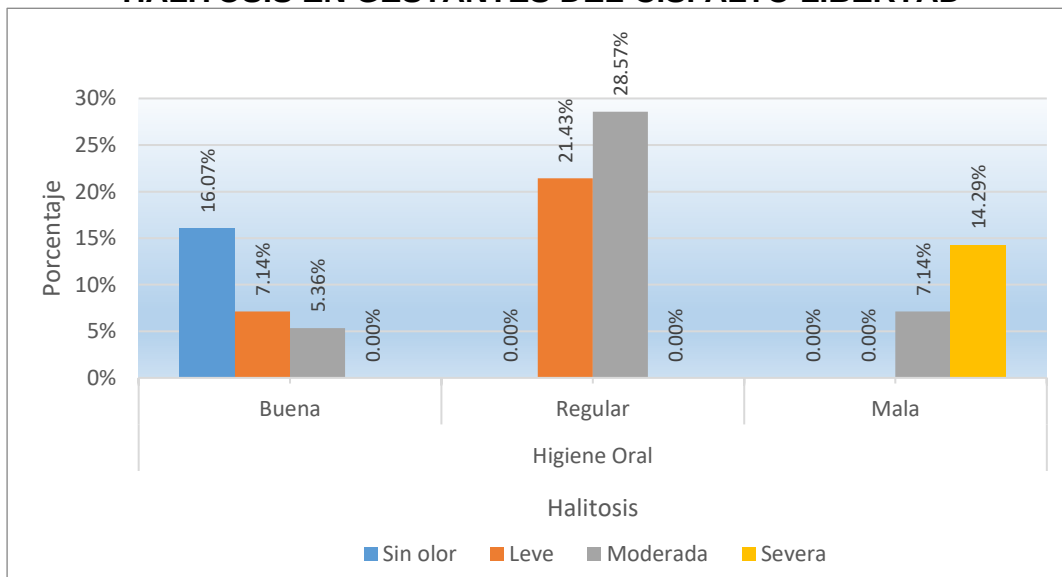
TABLA N° 8
INFLUENCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD

Higiene Oral	Halitosis										$\chi^2_{(†)}$	Nivel p
	Sin olor		Leve		Moderada		Severa		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Buena	9	16.07	4	7.14	3	5.36	0	0.00	16	28.57		
Regular	0	0.00	12	21.43	16	28.57	0	0.00	28	50.00	61.2100	0.0000
Mala	0	0.00	0	0.00	4	7.14	8	14.29	12	21.43		
Total	9	16.07	16	28.57	23	41.07	8	14.29	56	100.00		

(†): Valor estadístico de la ji cuadrado de Pearson calculado, $\chi^2_{(0.05;6)} = 12.5916$, GL = 6

(*): Niveles de probabilidad de la prueba donde existe asociación significativa.

FIGURA N° 8
INFLUENCIA DE LA HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. ALTO LIBERTAD



Fuente: Tabla N° 8

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La Tabla N° 8 analiza la influencia de la higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad, y se observó lo siguiente:

El 28,57% de las gestantes con higiene oral regular presentó halitosis moderada y el 21,43% leve. Entre las de higiene oral mala, el 14,29% presentó halitosis severa y el 7,14% moderada. En contraste, entre las de higiene buena, el 16,07% no tuvo halitosis y el 7,14% presentó halitosis leve.

En lo referido al estado de higiene, los casos severos y moderados se concentraron en quienes tenían higiene oral deficiente o mala, mientras que las gestantes con buena higiene presentaron mayor proporción sin halitosis.

La calidad de higiene bucal mostró relación directa con la presencia y severidad de halitosis: a mejor higiene, menor halitosis.

La higiene oral influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad, $p=0.0000$ $p < 0.05$.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los datos encontrados en nuestro estudio evidencia que el estado de higiene oral posee influencia importante en la presencia de halitosis en las mujeres gestantes que se atendieron en el C.S. Alto Libertad, encontrándose asociación estadística de importancia respecto a los hábitos de limpieza oral en relación a la frecuencia del cepillado ($p=0.0000$), uso de seda dental ($p=0.0031$), enjuague bucal ($p=0.0221$) y limpieza de lengua ($p=0.0001$), así como con la asistencia al control odontológico ($p=0.0446$) y con el estado general de higiene oral ($p=0.0000$).

Estos resultados confirman que la halitosis está directamente relacionada con la deficiencia de hábitos de limpieza oral, lo que concuerda con las prácticas descritas en la literatura, donde el acúmulo de biofilm, la saburra en la lengua y el uso deficiente de elementos complementarios de limpieza que ayudan a que se generen compuestos sulfurados volátiles, que son causante de la halitosis. En el grupo de gestantes estudiadas, la mayoría presentaba una higiene regular y una frecuencia de cepillado de dos veces al día, sin embargo, que usen seda dental y colutorios fue escaso, lo que sugiere hábitos incompletos de control del biofilm oral.

Los datos obtenidos son similares a los escritos por Radwan-Oczko et al. (3), quien halló un 38,5% de embarazadas que acudían al dentista, mientras que un 24% no da importancia a la higiene oral durante la gestación. Estas conductas se asemejan a lo descrito en la población arequipeña, donde a pesar que un 83.93% tuvo un control odontológico, la

calidad de cuidado diario fue insuficiente. En ambos casos, se observa una brecha tos y la práctica, lo que aumentaría el riesgo de mal aliento y patologías periodontales.

De manera similar, Azab et al. (1) reporta que un 7,2% de embarazadas que acudieron al dentista en su etapa de gestacional, lo que indica una tasa de atenciones dentales prenatales sumamente baja. Aunque en el presente estudio la frecuencia de asistencia fue mayor, los resultados coinciden en destacar la limitada prioridad que las gestantes otorgan a la salud oral frente a otros aspectos del embarazo. Esta falta de atención oportuna podría explicar la alta prevalencia de halitosis moderada y severa encontrada en el 55,36% de las participantes.

Por otro lado, Javali et al. (4) indicó que un 80.5% de las embarazadas tenían el hábito de cepillarse la boca una vez al día, a comparación de los 35,71 % de una buena frecuencia y un 50% de regular descritos en este estudio. Sin embargo, ambos análisis concuerdan en que, a pesar del conocimiento sobre higiene bucal, la práctica real es insuficiente. Esto demuestra que la instrucción no garantizara necesariamente la adherencia a comportamientos saludables, especialmente cuando no existe acompañamiento profesional continuo.

Asimismo, Onwuka (5) informó que únicamente el 8,7% de gestantes acudían al control odontológico, justificando su ausencia por considerar innecesaria la visita al dentista durante el embarazo. Tal como se evidenció

en el presente estudio, aquellas gestantes que no acudieron al control presentaron halitosis de mayor severidad, lo que reafirma la importancia del seguimiento odontológico como medida preventiva.

Los resultados también ponen de manifiesto que la halitosis es más frecuente en gestantes jóvenes (62,50%), si bien su severidad incrementó en quienes demostraron causas no adecuadas de higiene. Esto puede tener relación a causas con frecuencia conductuales y socioeducativo, ya que las mujeres tienden a subestimar la importancia del cuidado oral en la gestación.

La influencia significativa del cepillado, del uso de auxiliares de higiene y del control odontológico sobre la halitosis evidencia la necesidad de fortalecer los programas preventivos en atención prenatal. La educación bucal dirigida a gestantes debe enfatizar el cepillado después de cada comida, la limpieza lingual diaria y el uso regular de hilo dental y enjuague antimicrobiano, complementando el seguimiento odontológico profesional.

En conclusión, los hallazgos de esta investigación afirman que el mal aliento durante el embarazo posee un origen predominantemente oral, debido a que su prevalencia se puede reducir por medio de estrategias integrales para la educación y prevención de salud oral. Así mismo, da la opción de visibilizar el papel de importancia del dentista dentro de un grupo de salud materna, no únicamente para la prevención de complicaciones en la zona, así como apoyar en el bienestar social y psicológico de la

embarazada, evitando el impacto negativo de la halitosis, generando su autoestima y entorno familiar.

Los datos del actual estudio, donde la mayoría de embarazadas presento una higiene oral regular (50,00%), con un 28,57% es buena y el 21.43% es mala, concuerdan con la tendencia observada en investigaciones nacionales y locales, los cuales reflejan una predominancia de niveles de higiene en mujeres embarazadas. Estas condiciones sugieren la persistencia de hábitos orales inadecuados durante la gestación, etapa que requiere cuidados especiales a causa de osificaciones debido a que las modificaciones que incrementan las sensaciones a un puñetazo a causa de cambio de alteraciones orales.

A nivel nacional, Ulloa (10) encontró que el 71,00% de las gestantes presentaba higiene oral de nivel regular, asimismo Rojas (11) reportó un 42,9% de gestantes con higiene regular, mientras que Cucho (12) halló un 49,50%, números que elevan la idea de que, si bien las gestantes saben la importancia de la salud oral, los actos de prevención no son realizados de manera constante, ni con una adecuada técnica. Los resultados indican que el embarazo es un papel fundamental en la atención odontológica y según las cifras la higiene suele ser descuidada, debido a que poseen temor a ciertos tratamientos o por que desconoce estos.

Asimismo, los datos de Calsin (13), evidenciaron que el 86% de embarazadas tenían higiene regular, lo cual concuerda estrechamente con

los datos de la actual investigación, donde también resaltó este nivel de limpieza oral. Esto confirma que la regularidad en relación a la en la limpieza bucal no es suficiente para prevenir la halitosis, pues el uso limitado de hilo dental, enjuague bucal e higiene lingual incrementa el riesgo de acumulación bacteriana, principal origen de los compuestos sulfurados volátiles que son los responsables de la halitosis.

En cuanto a la calidad de la higiene bucal, los hallazgos locales también respaldan lo encontrado. Llaiqui (15) describió que solo un 18,6% de las embarazadas poseía una higiene bucal buena, valor cercano a los obtenidos nuestro estudio con un 28,57%, lo que indicaría que, en el sur del país, especialmente en Arequipa, existe aún una falta de prácticas preventivas en la etapa gestacional. La falta de controles odontológicos regulares y la escasa utilización de auxiliares de higiene contribuyen a la persistencia de esta problemática.

En relación a la prevalencia de halitosis, nuestra investigación determinó un 41,07% de las gestantes presentó halitosis moderada, el 28,57% leve y el 14,29% severa, lo que representa una condición frecuente entre las mujeres evaluadas. Estos resultados se asemejan a los de Cuentas (2), quien identificó halitosis moderada en el 60,00% y severa en el 10,91% de las gestantes, demostrando que una gran parte de los casos se halla en grados intermedios de severidad. Las cifras coinciden en que la halitosis leve y moderada son las formas más prevalentes, aunque ambas se asocian a deficiente higiene oral y a la falta de atención dental.

De manera complementaria, Hinostroza (7) señaló que, si bien el 99,1% de las gestantes realizaba el cepillado dental, solo el 6,5% utilizaba hilo dental, lo que posee relación a los datos obtenidos en nuestra investigación, donde un 82.14 % no usaba este aditamento. Esto reafirma que el cepillado frecuente, no garantiza una buena higiene si no es acompañado de artículos adicionales que ayuden con la placa interdental, zona crítica en el acumulo de compuestos malolientes.

Por su parte, Mondragón (8) observó que en el III trimestre gestacional la higiene oral fue regular en un 25%, lo que refuerza lo evidenciado en el actual estudio, donde un 75% de las pacientes estudiadas en el segundo trimestre presentaban una higiene oral regular o deficiente. Lo que indica la escasa información en toda la etapa de la gestación contribuye a mantener prácticas de limpieza inconstantes y limitadas.

En conclusión, los resultados de este estudio poseen una relación estrecha que concuerda con las evidencias científicas nacionales y locales. La higiene oral de las gestantes en Arequipa tiene predominio regular y de relaciona de forma importante con la presencia del mal aliento. Estos datos obtenidos realizan la necesidad de reforzar la instrucción de salud bucal en la etapa prenatal, involucrando de forma activa a los profesionales de odontología en el grupo de atención materna, con el fin de mejorar los hábitos de higiene, minimizar el número de bacterias y evitar complicaciones que afecten tanto la salud oral, así como el bienestar general de la embarazada.



CONCLUSIONES

PRIMERA: El estado de higiene oral influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes del C.S. Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa 2025 (Hábitos de higiene oral: frecuencia de cepillado $p=0.0000$, uso de hilo dental $p=0.0031$, uso de enjuague bucal $p=0.0221$ y limpieza de la lengua $p=0.0001$. Control odontológico $p=0.0446$. Higiene oral: $p=0.0000$). (Tablas N°6 al N°8)

SEGUNDA: En gestantes con deficiente frecuencia de cepillado, el 12,50% presentó halitosis severa. Con regular frecuencia de cepillado, el 32,14% presentó halitosis moderada. Con buena frecuencia de cepillado, el 16,07% presentó halitosis leve. En las que no usaban hilo dental, el 39,29% presentó halitosis moderada. En las que no usaban enjuague bucal, el 35,71% presentó halitosis moderada. En las que no realizaban limpieza de la lengua, el 19,64% presentó halitosis moderada. Concluyendo que los hábitos de higiene oral del estado de higiene oral influyen significativamente en la presencia de halitosis en gestantes. (Frecuencia de cepillado $p=0.0000$, uso de hilo dental $p=0.0031$, uso de enjuague bucal $p=0.0221$ y limpieza de la lengua $p=0.0001$). (Tabla N°6)

TERCERA: El 37,50% de gestantes que asistieron al control odontológico, presentaron halitosis moderada. Y en las que no asistieron al control, el 7,14% presentó halitosis severa. Concluyendo que el



control odontológico influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes, $p=0.0446$. (Tabla N°7)

CUARTA: El 28,57% de las gestantes con higiene oral regular presentó halitosis moderada. En las que tenían higiene oral mala, el 14,29% presentó halitosis severa. En contraste, entre las de higiene oral buena, el 16,07% no tuvo halitosis. Concluyendo que la higiene oral influye significativamente en la presencia de halitosis en gestantes, $p=0.0000$. (Tabla N°8)

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al Cirujano Dentista del C.S. Alto Libertad, implementar programas preventivos de salud bucal materna, que incluyan talleres educativos, demostraciones prácticas de higiene oral y campañas de diagnóstico temprano de halitosis en mujeres embarazadas, fortaleciendo el componente de promoción dentro del control prenatal.

SEGUNDA: A las Obstetras, derivar oportunamente a las gestantes al servicio odontológico. El abordaje interdisciplinario entre Cirujanos Dentistas y Obstetras puede reducir la prevalencia de halitosis y mejorar el bienestar emocional y físico de las gestantes.

TERCERA: A las gestantes, adoptar hábitos de higiene bucal completos y constantes, que incluyan el cepillado dental tres veces al día, el uso diario de hilo dental, enjuague bucal y la higiene lingual. Se recomienda también acudir periódicamente al odontólogo para prevenir y tratar a tiempo alteraciones orales que puedan generar halitosis y repercutir en su calidad de vida y autoestima.

CUARTA: A los investigadores, fortalecer el componente educativo y comunitario de las investigaciones en gestantes, incorporando sesiones demostrativas de higiene oral y charlas breves sobre halitosis durante la recolección de datos. Esta estrategia no solo mejora la participación y confianza de las pacientes, sino que convierte cada estudio en una intervención preventiva real,



generando un impacto positivo inmediato en la salud de la
comunidad y aportando valor social a la investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azab RY, Binyaseen JA, Almuwallad AS, Alomiri SS, Faden NM, Ramadan MM AT. Treatment Perception and Utilization of Dental Care During Pregnancy Among Women Visiting Antenatal Clinics in King Abdulaziz Medical City & Primary Healthcare, National Guard, Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. 2024 Mar 25;16(3):e56900. doi: 10.7759/cureus.56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38659538/>
2. Cuentas SM. Relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024 [Tesis Cirujano Dentista] Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 16]. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2981>
3. Radwan M, Hirnle L, Szczepaniak M, Duś-Ilnicka I. How much do pregnant women know about the importance of oral health in pregnancy? Questionnaire-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 May 13;23(1):348. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37179351/>
4. Javali MA, Saquib SA, Abdul Khader M, Khalid I, AlShahrani AY, Kanji MA AE. Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: a cross-sectional prenatal survey. *J Med Life*. 2022 Mar;15(3):420-424. doi: 10.25122/jml-2019-0095. PMID: 35449998; PMCID: PMC9015187.
5. Onwuka C, Onwuka CI, Iloghalu EI, Udealor PC, Ezugwu EC, Menuba IE, Ugwu EO UC. Pregnant women utilization of dental services: still a challenge in low resource setting. *BMC Oral Health*. 2021 Aug 5;21(1):384. doi: 10.1186/s12903-021-01746-2. PMID: 34353295; PMCID: PMC8340410. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34353295/>
6. Flores LD. Estudio comparativo del estado gingival y la higiene oral en gestantes y mujeres con terapia anticonceptiva del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2023 [Tesis Cirujano Dentista] Juliaca. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1238>
7. Bunnatee P, Abdulsalam FI PN. Factors associated with oral health care behaviors of pregnant women in a northeastern province in Thailand: A hospital-based cross-sectional study. *PLoS One*. 2023 Aug 31;18(8):e0290334. doi: 10.1371/journal.pone.0290334. PMID: 37651430; PMCID: PMC1047096. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37651430/>



8. Mondragon D. Relación entre gingivitis e higiene oral en pacientes gestantes que acuden al Centro de Atención Primaria II Essalud de Patapo 2021. [Tesis Cirujano Dentista] Perú: Universidad Alas Peruanas, 2021. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/11354>
9. Peña GG., Heredia JJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la Micro Red Huaccana 2021.[Tesis Cirujano Dentista] Pimentel: Universidad Señor de Sipan. 2021; Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9639/Pe%C3%B1a%20Oncebay%20Geraldine%20%26%20Heredia%20Curi%20Josselin.pdf?isAllowed=y&sequence=6>
10. Ulloa MJ. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. 2020; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2390>
11. Rojas CA. "Higiene Bucal y Gingivitis en Gestantes del Centro de Salud Miguel Grau de Chacabayo - Lima 2020" [Internet]. 2021. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_681c9cab9a2f99908240a65c71ba8e87
12. Cucho H. Gingivitis y su relación con la higiene oral en pacientes del Centro de Salud Mariano Melgar, Juliaca 2022. [Tesis Cirujano Dentista] Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2022. Available from: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/10374>
13. Calsin S. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y su relación con la higiene oral en gestantes atendidas en el Centro de Salud Coata, Puno 2021. [Tesis Cirujano Dentista] Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2023. 141p. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b53f6e04-215f-48a5-8008-dda34a3d3c88/content>
14. Cornejo JE. Hábitos de higiene oral y recesión gingival en pacientes atendidos en clínicas odontológicas privadas de la ciudad de Arequipa, 2022 [Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022. [Internet]. 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8826>
15. Llaqui A. Relación entre la depresión y la higiene oral en gestantes que asisten al Centro de Salud Javier Llosa García del distrito Jacobo Hunter, Arequipa - 2022 [Tesis Cirujano Dentista] Arequipa: Universidad Católica de Santa María [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2022. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11952>



16. Mogollón CA. Gingivitis e higiene bucal en primigestas según trimestre gestacional en Hospital Octavio Mongrut [Tesis Pregrado Titulación] Lima. Universidad Nacional Federico Villareal, 2023. 43pp. Available from: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6719/UNFV_MOGOLLÓN RAMOS CLAUDIA ANTONELLA_TITULO PROFESIONAL_2023 %282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6719/UNFV_MOGOLLÓN_RAMOS_CLAUDIA_ANTONELLA_TITULO_PROFESIONAL_2023%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Pecci MP, Linares C, Pecci MR, Rodríguez FJ, Oñate RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. J Clin Med [Internet]. 2024 Feb 1;13(3):707. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10856094/>
18. Ulloa M. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal.2020.
19. Nahás M. Corre P. Odontopediatria en la primera infancia. Buenos Aires Brasil: Editorial Santos. 2009;
20. Muñoz SJ. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. Dermofarmacia. 2015;
21. Moesker FM, Abreu Y. Eficacia de los limpiadores linguales versus el cepillado convencional en pacientes periodontalmente comprometidos: revisión literaria 2022. Available from: [https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4866/Eficacia de los limpiadores linguales versus el cepillado convencional en pacientes periodontalmente comprometidos revisión literaria.pdf?sequence=1](https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/4866/Eficacia_de_los_limpiadores_linguales_versus_el_cepillado_convencional_en_pacientes_periodontalmente_comprometidos_revisión_literaria.pdf?sequence=1)
22. Merino P. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre Higiene Oral entre una Institución Educativa Rural Vs una Urbana. 2019;83. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5622/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2019-0024.pdf>.
23. Dioses DL, Corzo CA, Zárate JJ, Vizcarra VA, Zapata NG AM. Adherencia a la atención prenatal en el contexto sociocultural de países subdesarrollados: una revisión narrativa. Horiz Med (Lima) [Internet]. 2023;23(4):e2252. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n4/1727-558X-hm-23-04-e2252.pdf>
24. Tovar E. Índice de caries dental en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Huancan, Huancayo 2019. [Tesis Título Cirujano Dentista] Universidad Nacional de Huancavelica, 2021. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/83bd28ca-455a-4e12-883d-1b31bc748afb/content>



25. Dinas K, Achyropoulos V, Hatzipantelis E, Mavromatidis G et al. Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(8):938-44. doi: 10.1080/00016340701371413. PMID: 17653878. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17653878/>
26. Guerrero ES HAC. Factores asociados a la Gingivitis en gestantes del distrito de San José de Sisa, Región San Martín, 2022. [Tesis Pregrado Titulación] Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91189/Guerrero_PES-Herrera_GAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Tabango M. Prevalencia de la enfermedad gingival en el segundo trimestre de gestación en pacientes de 20 a 35 años de edad que acuden al centro de salud carapungo n° 2". Ecuador. 2017;
28. Veliz V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol.* 2018; 41(1): 20-23. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662018000100005&script=sci_abstract#:~:text=Conclusiones%3A los factores que influyen,en consulta prenatal y odontológica.
29. Greene JC VJR. The simplified oral index. *J Am Dent Assoc* 1964;68:7-13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14076341/>
30. Fernández J, Rosanes R. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria Halitosis: diagnosis and treatment in Primary Health Care. *MEDIFAM* [Internet]. 2002;12:46–57. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n1/hablemosde2.pdf>
31. Teshome A, Derese K, Andualem G. The Prevalence and Determinant Factors of Oral Halitosis in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 2021 May 11;13:173–9. Available from: <https://www.dovepress.com/the-prevalence-and-determinant-factors-of-oral-halitosis-in-northwest-peer-reviewed-fulltext-article-CCIDE>
32. Pérez M. Halitosis. Causas y tratamiento. *Farmacia Profesional* [Internet]. 2002;16(4):55–60. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-halitosis-causas-tratamiento-13028921>
33. Rösing CK, Loesche W. Halitosis: An overview of epidemiology, etiology and clinical management. *Braz Oral Res* [Internet]. 2011;25(5):466–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22031062/>



34. Eldarrat A, Alkhabuli J, Malik A. The Prevalence of Self-Reported Halitosis and Oral Hygiene Practices among Libyan Students and Office Workers. *Libyan Journal of Medicine* [Internet]. 2008 Jan;3(4):170–6. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/ljm.v3i4.4788>
35. Rosenberg M, Gelernter LI, Barki M, Bar R. Day-Long Reduction of Oral Malodor by a Two-Phase Oil:Water Mouthrinse as Compared to Chlorhexidine and Placebo Rinses. *J Periodontol* [Internet]. 1992 Jan;63(1):39–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1552460/>
36. Monfort M., Jané E. Halitosis: diagnóstico y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014;30. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300009
37. Cortellin P, Labriola A, Zambelli R, Pini Prato G, Nieri M, Tonetti MS. Chlorhexidine with an anti discoloration system after periodontal flap surgery: A cross-over, randomized, triple-blind clinical trial. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2008 Jul;35(7):614–20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18422695/>
38. Albornoz EJ, Guzmán MG, Sidel KG et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación. [Internet]. 2023. 273 p. Available from: <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
39. Romero H, Real JJ, Ordoñez JI et al. Metodología de la investigación. [Internet]. 2021. 257 p. Available from: https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29



APÉNDICES

APÉNDICE N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

[illegible]



APÉNDICE N° 2

CUESTIONARIO

ESTADO DE HIGIENE ORAL EN GESTANTES

Instrucciones: Marque con una 'X' la opción que corresponda. Su información será confidencial.

Edad: Trimestre de gestación: II () III ()

DIMENSIÓN: HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

1. ¿Con qué frecuencia se cepilla usted los dientes al día?

- () 1 vez al día
() 2 veces al día
() 3 o más veces al día

2. ¿Usa hilo dental para complementar su higiene oral?

- () Sí
() No

3. ¿Usa enjuague bucal de forma regular?

- () Sí
() No

4. ¿Realiza limpieza de su lengua como parte de la higiene oral?

- () Sí
() No

DIMENSIÓN: CONTROL ODONTOLÓGICO

5. ¿Ha asistido a control odontológico preventivo durante esta gestación?

- () Sí
() No

Cuestionario validado por expertos



APÉNDICE N° 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN CLÍNICA

DIMENSIÓN: HIGIENE ORAL

	1.6	1.1	2.6	3.6	3.1	4.6	TOTAL
IP							
IC							

IHOS:

BAREMO (IHOS)

() Higiene buena (0.0 – 1.2)

() Higiene regular (1.3 – 3.0)

() Higiene mala (3.0-6.0)

PRESENCIA DE HALITOSIS

PRUEBA ORGANOLÉPTICA DE ROSEMBERG

- 0: Sin olor ()
- 1: Apenas perceptible ()
- 2: Leve pero perceptible ()
- 3: Moderado ()
- 4: Fuerte ()
- 5: Extremadamente fuerte ()

BAREMO PRUEBA ROSEMBERG:

() Sin olor (0)

() Halitosis leve (1)

() Halitosis moderada (2 – 3)

() Halitosis severa (4 – 5)

Fuente: (29) (35)

- Greene JC VJR: IHOS en The simplified oral index.1964
- Rosenberg M, et al. Prueba organoléptica de Rosenberg. En Day-Long Reduction of Oral Malodor by a Two-Phase Oil. 1992.

Verificado por el Asesor: _____

Dr. Eduardo Lujan Urviola



APÉNDICE N° 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: HAGALY FRISANCHO DÍAZ

GRADO ACADÉMICO: DOCTOR EN EDUCACIÓN

CARGO: CIRUJANO DENTISTA - DOCENTE UNIVERSITARIO

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

CUESTIONARIO

elaborado por BEDREGAL HENRÍDEZ, JESÚS OLONZO

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA

PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE

SALUD DE ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2015

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	✓		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	✓		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: ✓		NO APLICABLE:	


Hagaly Frisanch Díaz
CIRUJANO DENTISTA
C.R.P. 12854

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: ERIKA LENY CANO VALENCIA

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER EN FORENSE Y CRIMINALÍSTICA

CARGO: CIRUJANO DENTISTA - DOCENTE UNIVERSITARIO

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

CUESTIONARIO

elaborado por BEDREGAL MENDOZA, JESUS ALONZO

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA

PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE

SALUD DE ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: X	NO APLICABLE:		


Dra. Erika L. Cano Valencia
ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
RNE: 3663 COP: 26231
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: patricia Cecilia Sulas Reinoso

GRADO ACADÉMICO: Especialista en endodoncia

CARGO: Cirujano dentista

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

Cuestionario

elaborado por Benedicto Mendoza Jesus Alanca

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

Influencia del Estado de higiene oral en la presencia de halitosis en pacientes del centro de salud Alta Libertad C.C arequipa 2025

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	✓		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	✓		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: ✓	NO APLICABLE:		

PATRICIA CECILIA SULAS REINOSO
C.O.P. 18568

R.-N.-E.-1568

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

APÉNDICE N° 5

SOLICITUD

Solicito: Permiso para realizar trabajo de investigación en el área de obstetricia y odontología.

Dr. Carlos Juneor Flores Aedo
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO LIBERTAD.

Yo, Jesús Alonzo Bedregal Mendoza, identificado con el DNI N° 77490567 con domicilio en la AP asoc. Pro viviendas Personal Guardia Republicana Del Perú ciudad municipal del distrito de Cerro Colorado. Ante Ud. Respetosamente me presento y expongo.

Que ya habiendo terminado la carrera profesional de odontología en la Universidad andina "Néstor Cáceres Velásquez", solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en las áreas de obstetricia y odontología, sobre influencia del estado de higiene oral en la presencia de halitosis en gestantes del centro de salud de Alto Libertad en Cerro Colorado, Arequipa 2025 y tiene como objetivo determinar la influencia del estado de halitosis en gestantes del centro de salud.

La participación del Centro de Salud consistiría en aplicar cuestionario y en exámenes orales a los pacientes, sin afectar la atención habitual de los pacientes ni interferir con las actividades del personal.

Agradezco de antemano su atención a esta solicitud y me pongo a su disposición para resolver cualquier inquietud y coordinar las actividades de manera que no interfieran con la labor diaria del centro de salud.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

AREQUIPA, 17 de julio del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA OYLLONA
MICO RED DE SALUD CERRO COLORADO - ALTO LIBERTAD

Dr. Carlos Juneor Flores Aedo
MEDICO CIRUJANO C.M.P. 82223
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO LIBERTAD



Jesús Alonzo Bedregal Mendoza

Jesús Alonzo Bedregal Mendoza
DNI N° 77490567



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD

CONSTANCIA DE EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION

El jefe del Centro de Salud de Alto Libertad, de la Micro Red Cerro Colorado

Hace constar que:

Br. JESUS ALONZO BEDREGAL MENDOZA

Bachiller en la carrera de odontología, Identificado (a) con DNI N° 77490567, domiciliado en ciudad municipal, distrito de Cerro Colorado, ha ejecutado en esta institución el trabajo de investigación titulado " INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025" dicho estudio se llevó a cabo en las instalaciones del **Centro de Salud Alto Libertad**, durante el periodo comprendido entre el 1 de julio al 31 de julio del 2025, cumpliendo con las normas éticas y procedimientos establecidos para investigaciones en salud. El trabajo se desarrolló con la autorización previa de esta jefatura y se enmarcó en los objetivos de fortalecimiento de la investigación y mejora continua de la calidad en los servicios de salud.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Arequipa, 1 de agosto de 2025


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MICRO RED DE SALUD CERRO COLORADO - ALTO LIBERTAD
Dr. Carlos Junior Flores Beda
MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 82223
JEFE DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD
JEFE DEL C.S.



APÉNDICE N° 6

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN:

INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Jesús Alonzo Bedregal Mendoza

ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN:

Centro de Salud Alto Libertad – Cerro Colorado

INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE:

Usted está siendo invitada a participar en la presente propuesta de investigación que tiene como finalidad evaluar si existe una relación entre el estado de su higiene oral y la presencia de halitosis (mal aliento) durante el embarazo. Su participación es completamente voluntaria.

Durante el estudio:

- Se le aplicará un cuestionario breve sobre sus hábitos de higiene bucal.
- Se realizará una evaluación clínica de la higiene oral.
- Se llevará a cabo una prueba de aliento.

Toda la información obtenida será confidencial y anónima. No se utilizará su nombre ni ningún dato personal que la identifique.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Este estudio no representa ningún riesgo para su salud, ya que no se utilizarán materiales invasivos ni procedimientos que afecten su embarazo.

Beneficio: recibir orientación sobre el estado actual de su salud bucal y su posible relación con el mal aliento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro haber sido informada de manera clara sobre los objetivos y procedimientos del estudio, y que mi participación es libre y voluntaria. Entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte mi atención médica.

Firmo este documento dando mi consentimiento para participar.

Firma de la participante: _____

APÉNDICE N° 7 EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



1



2



3

FOTOGRAFÍAS 1,2 Y 3:
SE APLICÓ CUESTIONARIO SOBRE
EL ESTADO DE HIGIENE ORAL A LAS
GESTANTES C.S. ALTO LIBERTAD.



APÉNDICE N° 7

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
N°	Características demográficas			Estado de higiene												Presencia de halitosis	
				Hábitos de higiene oral				Control Odontológico	Higiene Oral						Intensidad de mal aliento		
	Edad	Grupo etario	Trimestre de gestación	Frecuencia de cepillado	Hilo dental	Enjuague bucal	Limpieza de Lengua		Control preventivo	Piezas dentarias Examinadas	Índice de placa Blanda		Índice de placa calcificada		Índice de higiene oral		Prueba
								Organoléptica de Rosenberg		Prueba Rosemberg							
	(en años)	1: Joven 2: Adulto	1: Primero 2: Segundo 3: Tercero	1: Deficiente 2: Regular 3: buena	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	(Piezas)	(Suma de grados)	(índice)	(Suma de Grados)	(índice)	(índice)	1: Buena 2: Regular 3: Mala	0: Sin olor 1: Apenas apreciable 2: Leve pero preceptible 3: Moderado 4: Fuerte 5: Extremadamente	0: Sin olor 1: Leve 2: Moderada 3: Severa
1	28	1	2	3	0	1	1	1	6	6	1.00	0	0.00	1.00	1	0	0
2	33	2	2	2	0	0	1	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	2	2
3	37	2	2	2	0	0	1	1	6	10	1.67	3	0.50	2.17	2	2	2
4	29	1	2	2	0	0	1	1	6	7	1.17	2	0.33	1.50	2	1	1
5	28	1	3	2	0	1	1	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	3	2
6	26	1	2	2	0	0	0	1	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2	2	2
7	26	1	2	3	0	1	1	1	6	7	1.17	0	0.00	1.17	1	1	1
8	41	2	3	1	0	0	0	1	6	16	2.67	16	2.67	5.33	3	5	3
9	29	1	2	3	1	1	1	1	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	2	2
10	33	2	2	2	0	0	1	1	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2	2	2
11	28	1	2	2	0	0	0	1	6	6	1.00	7	1.17	2.17	2	2	2
12	26	1	2	3	0	0	1	1	6	10	1.67	0	0.00	1.67	2	1	1
13	24	1	3	2	0	0	0	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	2	2
14	28	1	2	3	1	0	1	1	6	7	1.17	5	0.83	2.00	2	1	1
15	25	1	2	2	0	0	1	1	6	9	1.50	3	0.50	2.00	2	1	1
16	23	1	2	3	0	0	1	1	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	0	0
17	36	2	2	1	0	0	0	1	6	9	1.50	12	2.00	3.50	3	4	3
18	30	2	3	1	0	0	0	1	6	8	1.33	12	2.00	3.33	3	4	3
19	20	1	3	3	1	1	1	1	6	4	0.67	0	0.00	0.67	1	1	1
20	35	2	2	1	0	0	0	0	6	13	2.17	12	2.00	4.17	3	4	3
21	30	2	2	2	0	0	0	0	6	9	1.50	8	1.33	2.83	2	3	2
22	31	2	2	2	1	0	1	1	6	7	1.17	3	0.50	1.67	2	1	1
23	33	2	3	2	0	0	0	1	6	6	1.00	8	1.33	2.33	2	1	1
24	37	2	2	2	0	0	0	1	6	13	2.17	13	2.17	4.33	3	3	2
25	38	2	3	3	1	1	1	1	6	4	0.67	2	0.33	1.00	1	0	0
26	27	1	2	2	1	0	1	0	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1	0	0



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
27	23	1	2	3	0	0	1	0	6	8	1.33	9	1.50	2.83	2	1	1
28	33	2	3	2	1	0	1	1	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1	0	0
29	18	1	2	3	0	0	1	0	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1	2	2
30	28	1	2	2	0	0	1	1	6	11	1.83	10	1.67	3.50	3	2	2
31	39	2	3	2	0	0	0	1	6	9	1.50	8	1.33	2.83	2	2	2
32	33	2	3	3	0	0	0	1	6	4	0.67	9	1.50	2.17	2	2	2
33	29	1	2	2	0	0	0	1	6	13	2.17	14	2.33	4.50	3	2	2
34	29	1	2	2	0	0	1	1	6	9	1.50	9	1.50	3.00	2	3	2
35	32	2	2	2	0	1	1	0	6	8	1.33	6	1.00	2.33	2	1	1
36	30	2	2	3	0	0	1	1	6	5	0.83	0	0.00	0.83	1	2	2
37	33	2	3	1	0	0	0	1	6	10	1.67	9	1.50	3.17	3	2	2
38	28	1	3	2	0	0	0	0	6	12	2.00	13	2.17	4.17	3	4	3
39	26	1	2	3	1	1	1	1	6	0	0.00	0	0.00	0.00	1	0	0
40	23	1	2	3	1	0	1	1	6	8	1.33	0	0.00	1.33	2	1	1
41	24	1	2	3	0	0	0	1	6	7	1.17	2	0.33	1.50	2	1	1
42	21	1	2	3	0	0	1	1	6	2	0.33	1	0.17	0.50	1	0	0
43	22	1	2	2	0	0	1	1	6	2	0.33	2	0.33	0.67	1	1	1
44	24	1	2	3	0	1	0	1	6	8	1.33	2	0.33	1.67	2	1	1
45	27	1	2	1	0	0	0	0	6	13	2.17	13	2.17	4.33	3	4	3
46	33	2	2	2	0	0	1	1	6	6	1.00	3	0.50	1.50	2	2	2
47	28	1	2	2	0	0	0	1	6	9	1.50	0	0.00	1.50	2	3	2
48	32	2	2	2	0	0	1	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	3	2
49	22	1	2	3	0	1	1	1	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1	0	0
50	25	1	3	2	0	0	0	1	6	7	1.17	2	0.33	1.50	2	3	2
51	27	1	2	1	0	0	0	0	6	15	2.50	14	2.33	4.83	3	5	3
52	29	1	2	3	0	1	1	1	6	3	0.50	0	0.00	0.50	1	1	1
53	20	1	2	2	0	0	1	1	6	9	1.50	0	0.00	1.50	2	1	1
54	21	1	3	3	1	1	1	1	6	2	0.33	0	0.00	0.33	1	0	0
55	35	2	2	1	0	0	0	1	6	12	2.00	10	1.67	3.67	3	4	3
56	23	1	2	2	0	1	1	1	6	8	1.33	4	0.67	2.00	2	2	2



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 29 - 01 - 2026

Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JESUS ALONZO BEDREGAL MENDOZA

Dirección: AV. AVIACION S/N BARRIO EZEQUIEL URVIOLA MZ. X.LT. 8

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 77490567

Teléfono: 935 427 003 email: Jesusbedregal81@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA

Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: INFLUENCIA DEL ESTADO DE HIGIENE ORAL EN LA PRESENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD EN CERRO COLORADO, AREQUIPA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): gestantes, halitosis, higiene oral.

Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

1

Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:**a) Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☐ Internacional

☒ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P31

Firma de Autor



huella digital

29

- 01 - 2026

Fecha