TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ

2024

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE	:	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	:	Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR DE TESIS	:	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	:	SALUD PÚBLICA - P31

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

SE APRUEBA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 302-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 13

VISTOS:

El expediente N° 12737-24 de fecha 10 de setiembre de 2024, presentado por el (la) Bachiller: **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS**, quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024**, 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 partición 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, y;

Que, el Director de la Unidad 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:

ARTÍCULO PRIMERO.- DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS,** 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. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
PRIMER MIEMBRO	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
SEGUNDO MIEMBRO	: Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ARTÍCULO TERCERO.- PROGRAMAR FECHA Y HORA, de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR	: SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
FECHA	: MIERCOLES 2 DE OCTUBRE DE 2024
HORA	: 8:30A.M.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ARTÍCULO CUARTO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara 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, secretarias académicas y administrativas, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

Dr. Hilario Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontologia,
Interesado
Gabby H.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 233-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 24

VISTOS:

El Expediente N° 9048-24 de fecha 15 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS,** 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. **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS,** quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024;

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 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 TURNITING,** del tema titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024. Presentado por el (la) Bach. **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS;** para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DECANATO
Dr. Rhiguel Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontologia, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 060-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 9

VISTOS:

El Oficio N° 009-2024-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 5 de abril de 2024. 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. CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS,** quien solicita la aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024. 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**: al **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: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024. Presentado por el (la) **Bach. CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS;** 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.**

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

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

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ" FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DECANATO
Dr. Ricardo Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontologia. (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Gabby H.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	20%	6%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	atenaeditora.com.br Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%

Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73303010
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-4763-0213
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	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 1	
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 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	**CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA** País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca **Coordenadas:** Latitud: -15.475795277777197 Longitud: -70.10990910439205 https://maps.app.goo.gl/hfvbGtcSATYwj8Cc9
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril del 2024 – Octubre del 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Salud pública, Salud ambiental** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 **Odontología, Cirugía oral, Medicina oral** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14 **Ciencias de la salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

DIRECTOR

Dr. Eduardo Luján Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SILVIO MILAGROS CUENTAS CUTIPA, identificado con DNI Nro. 73303010 en mi condición de egresado de:

☒ **Escuela Profesional**

☐ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ODONTOLOGIA,

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

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

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 suyas 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 28 de OCTUBRE del 2024

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

Huella

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

Primeramente, dedico la presente tesis a mis queridos padres Oswaldo y Virginia, quienes fueron mi fuente de apoyo incondicional a lo largo de mi vida profesional y por los valores que inculcaron en mí, muchos de mis logros son gracias a ellos.

A mi hermana Diana Marylin, por su apoyo moral y ser mi mayor motivo.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, quiero agradecer a Dios por darme salud y sabiduría a lo largo de mis estudios.

Al mismo tiempo agradecer a mi padre Oswaldo Cuentas por brindarme los recursos que eh requerido durante mis estudios y por los buenos consejos que me dio. A mi madre Virginia Cutipa por darme todo su amor que me enseñó a ser mejor persona cada día.

A mi hermana Diana Marylin por ayudarme en muchas situaciones que las necesite.

Finalmente agradecer a todas las personas que fueron parte de mi vida profesional e hicieron su pequeño aporte para que este logro se vea reflejado con la culminación de mi carrera profesional.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA xii
AGRADECIMIENTOS xiii
ÍNDICE GENERAL xiv
ÍNDICE DE TABLAS xvi
ÍNDICE DE FIGURAS xvii
RESUMEN xviii
ABSTRACT xix
INTRODUCCIÓN xx

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 22
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 24
1.2.1 Problema general 24
1.2.2 Problemas específicos 24
1.3 JUSTIFICACIÓN 25
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 27
1.4.1 Objetivo general 27
1.4.2 Objetivos específicos 27
1.5 HIPÓTESIS 27
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL 27
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 28
1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 29

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS 30
2.1.1 Antecedentes de la investigación 30
2.1.2 MARCO TEÓRICO 39
2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS 55

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN 57
3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN 57
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 57
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN 59
3.5 RECOGIDA DE DATOS 59

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 PRESENTACIÓN 62
4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS 80

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1 FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO, EN EL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024…62

TABLA Nº 2 FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL……...……64

TABLA Nº 3 FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA PREVALENCIA DE HALITOSIS…….....66

TABLA Nº 4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES.....68

TABLA Nº 5 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE CEPILLADO DENTAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES.....71

TABLA Nº 6 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES……..74

TABLA Nº 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. GUADALUPE.....77

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1 PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO, EN EL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024……62

FIGURA Nº 2 PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL……64

FIGURA Nº 3 PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA PREVALENCIA DE HALITOSIS…….....66

FIGURA Nº 4 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES.....68

FIGURA Nº 5 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE CEPILLADO DENTAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES.....71

FIGURA Nº 6 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES……..…74

FIGURA Nº 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. GUADALUPE.....77

TESIS UANCV

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024**. Materiales y métodos**: Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, comunicacional y observacional; nivel relacional y método cuantitativo. La población 240 gestantes y la muestra 110 gestantes de los tres trimestres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario para el nivel de conocimiento y el halímetro para la halitosis. El halímetro presentó niveles desde casi sin olor hasta halitosis severa. **Resultados**: del 3.64% de gestantes que no presentaron olor, todas presentaron conocimiento en nivel regular. Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 3.64% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 17.27% conocimiento en nivel regular y el 4.55% conocimiento en nivel bueno. Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 20.00% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 38.18% conocimiento en nivel regular y el 1.82% conocimiento en nivel bueno. Del 10.91% de gestantes con halitosis fuerte secundaria; el 6.36% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 3.64% conocimiento en nivel regular y el 0.91% de conocimiento en nivel bueno. A la prueba de X2 de Pearson, para la relación de variables se obtuvo un valor p=0.0144. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre higiene bucal tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en las gestantes.

Palabras clave: conocimiento, halitosis, higiene bucal, embarazadas.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge of oral hygiene and the prevalence of halitosis in pregnant women at the Guadalupe Juliaca 2024 Health Center. **Materials and methods**: Non-experimental design, prospective, transversal, communicational and observational; relational level and quantitative method. The population consisted of 240 pregnant women and the sample consisted of 110 pregnant women from the three trimesters, selected by simple random probabilistic sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were the questionnaire for the level of knowledge and the halimeter for halitosis. The halimeter showed levels from almost odorless to severe halitosis. **Results**: of the 3.64% of pregnant women who did not present odor, all presented knowledge at a regular level. Of 25.45% of pregnant women with mild halitosis; 3.64% presented knowledge at a poor level, 17.27% knowledge at a regular level and 4.55% knowledge at a good level. Of 60.00% of pregnant women with medium halitosis; 20.00% presented knowledge at a poor level, 38.18% knowledge at a regular level and 1.82% knowledge at a good level. Of 10.91% of pregnant women with strong secondary halitosis; 6.36% presented knowledge at a poor level, 3.64% knowledge at a regular level and 0.91% knowledge at a good level. Using Pearson's X2 test, a value of p=0.0144 was obtained for the relationship of variables. **Conclusion**: The level of knowledge about oral hygiene has a significant relationship with the prevalence of halitosis in pregnant women.

Keywords: knowledge, halitosis, oral hygiene, pregnant women.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

INTRODUCCIÓN

El estado de la salud oral es parte primordial del bienestar general, y cumple un papel crucial en el bienestar de las personas En relación a las gestantes, su salud bucal adquiere una relevancia aún mayor debido a los cambios fisiológicos y hormonales que pueden aumentar la susceptibilidad a problemas bucales, incluyendo la halitosis (1). La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, no solo afecta la autoconfianza y la interacción social, sino que también puede ser indicativa de condiciones de salud bucal subyacentes como la a caries y las periodontopatías. (2)

Los nivel de conocimiento entorno a la limpieza bucal serán un determinante importante de las prácticas de cuidado bucal (3). Las gestantes, al estar en una etapa de mayor vulnerabilidad y requerir cuidados especiales, necesitan información adecuada y accesible para mantener una buena salud oral. Así mismo, se ha observado que a menudo hay una brecha significativa en el conocimiento y la práctica de higiene oral en esta población, lo que puede contribuir a una mayor prevalencia de halitosis y otras condiciones bucales adversas.

El Centro de Salud Guadalupe en Juliaca, como institución de atención primaria, juega un papel importante en promover la salud y en prevenir las patologías orales. Evaluar la conexión entre los niveles de conocimiento sobre higiene oral y la frecuencia de la halitosis en embarazadas permitirá identificar áreas de mejora para la educación oral y el servicio de salud que se ofrece.

TESIS UANCV

Este estudio trata de concientizar a los profesionales de salud de la gran importancia que una atención integral que incluya la salud bucal como parte fundamental del cuidado prenatal. En conclusión, esta investigación con el propósito de mejorar las intervenciones educativas y preventivas, y así promover una mejor salud bucal y general en esta población.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La salud oral es un aspecto fundamental para el bienestar en general, y cobra especial relevancia durante el embarazo debido a los cambios hormonales que pueden impactar la boca. La relación actual entre el nivel de conocimiento sobre la higiene oral y la frecuencia de halitosis en mujeres embarazadas es un asunto crítico que requiere una atención especial.

Internacionalmente y en muchas ciudades del mundo, el acceso a la educación sobre higiene bucal puede ser limitado, especialmente en comunidades con recursos económicos bajos. Esto puede contribuir a un déficit en el conocimiento de prácticas adecuadas de higiene oral durante el embarazo. Las diferencias culturales pueden influir en las prácticas de cuidado bucal durante el embarazo. Comprender cómo las diversas culturas abordan la salud oral en gestantes es importante para diseñar estrategias efectivas de prevención de halitosis. (4)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

En algunas áreas, el acceso a servicios de atención médica, incluyendo cuidado dental durante el embarazo, puede ser limitado. Esto podría tener un impacto directo en la prevalencia de halitosis si las gestantes no reciben la atención y orientación necesarias.

En el ámbito nacional, la salud oral durante la gestación emerge como un tema crítico que demanda una atención especial. La efectividad de las campañas educativas sobre higiene bucal dirigidas a gestantes puede variar en el país. Conocer los alcances y eficacia de los programas educativos existentes es crucial para comprender el nivel de conocimiento en la práctica de higiene oral en el embarazo.

La disponibilidad y accesibilidad de servicios dentales especializados para mujeres embarazadas pueden tener un impacto importante en la salud bucal de este grupo de personas. La cultura y las creencias socioculturales también pueden influir en las prácticas de cuidado bucal durante el embarazo.

Para el entorno local del Centro de Salud Guadalupe, situado en Juliaca en el año 2024, se estudiará la relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la frecuencia de la halitosis en embarazadas se convierte en un área de interés fundamental. Este problema específico requiere una evaluación detallada debido a su relevancia directa para la salud de las gestantes en esta localidad.

La escasez de información acerca del cuidado bucal y el alto índice de mal aliento en mujeres embarazadas constituyen un desafío de salud pública que requiere un estudio exhaustivo. Este estudio no solo ayudará a entender la relación entre el conocimiento y la halitosis en mujeres embarazadas a nivel nacional, sino que también ofrecerá información importante para el desarrollo de políticas de salud oral dirigidas a este grupo específico de la población.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes?

PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes?

PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes?

PE4: ¿Cómo es la prevalencia y presencia de halitosis con relación al nivel de conocimiento de higiene bucal?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La originalidad de este estudio radica en la especificidad de su enfoque en la población de embarazadas en el C.S. Guadalupe, Juliaca, en el año 2024. Aunque existen estudios sobre salud bucal y embarazo, la investigación se centra en un contexto local específico, proporcionando datos originales y adaptados a las características demográficas y socioculturales de Juliaca.

La investigación tiene relevancia científica al abordar una falta de información en la literatura científica sobre la relación entre el conocimiento de la higiene oral y la frecuencia de halitosis en mujeres embarazadas. Los hallazgos de esta investigación conducen a la comprensión de factores particulares que influyen en la salud bucal durante el embarazo a nivel local, brindando puntos de vista significativos para la comunidad científica.

La relevancia social de esta investigación es clara al tener en cuenta la salud de las madres y los fetos. Al incrementar el entendimiento y la aplicación de medidas de higiene bucal en este grupo de investigación, es posible influir de manera positiva en la salud bucal de las mujeres embarazadas y, en consecuencia, en la salud global de sus hijos. Esto ayudará al bienestar de las familias en Juliaca y fomentará la conciencia sobre la relevancia de la atención odontológica durante el embarazo.

La viabilidad de la investigación se fundamenta en la colaboración con el Centro de Salud Guadalupe y en la disponibilidad de mujeres embarazadas

que han tomado parte en el estudio. La cercanía geográfica favoreció la obtención de información, y la cooperación con expertos en salud de la zona aseguró la fiabilidad de los resultados. Además, el uso de métodos de investigación bien establecidos y cuestionarios adecuados mejora la viabilidad del estudio.

El estudio académico contribuye al ampliar la comprensión de la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal y la frecuencia de mal aliento en mujeres embarazadas en un entorno local particular. Los hallazgos contribuyen a la literatura académica en odontología, obstetricia y salud pública, ofreciendo datos significativos para la formulación de políticas de atención bucal durante el embarazo a nivel local y, potencialmente, a nivel nacional.

En conjunto, este trabajo de investigación aborda una problemática de relevancia social y científica, brindando una oportunidad única para generar conocimiento específico sobre El estado de salud bucal de las mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guadalupe, ubicado en Juliaca, durante el año 2024. Los resultados no solo afectan directamente a la atención de salud local, sino que también aportan al acervo global de conocimientos en el ámbito de la salud oral y gestacional.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes

OE2: Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes

OE3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes

OE4: Identificar la prevalencia y presencia de halitosis con relación al nivel de conocimiento de higiene bucal

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de conocimiento sobre higiene bucal tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024.

Ho: El nivel de conocimiento sobre higiene bucal no tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024.

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: El nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes

HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes

HE3: El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes

HE4: La prevalencia y presencia de halitosis es media con relación al nivel de conocimiento de higiene bucal

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE VALORES
V.X. Nivel de conocimiento de higiene bucal	- Conocimiento sobre elementos de higiene oral	- Elementos de higiene oral - Importancia de la pasta dental - Importancia de los enjuagatorios bucales - Uso del hilo dental	1 2 3 4	POR DIMENSIÓN: - Bueno: 4 puntos - Regular: 2 a 3 puntos - Deficiente: 0 a 1 puntos
	- Conocimiento sobre hábitos de cepillado dental	- Frecuencia de cepillado dental por día - Tiempo de recambio de cepillo dental - Tiempo de cepillado dental - Frecuencia de enjuagatorio por día	5 6 7 8	BAREMO GENERAL - Bueno: 9 a 12 puntos - Regular: 5 a 8 puntos - Deficiente: 0 a 4 puntos
	- Conocimiento sobre técnicas de higiene oral	- Técnicas de cepillado dental - Técnica de cepillado lingual - Consecuencia de mala técnica de cepillado dental	9, 10 11 12	
V.Y. Prevalencia de halitosis	Presencia de halitosis	Halímetro		- Casi sin olor (0) - Halitosis ligera (1) - Halitosis media (2) - Halitosis fuerte secundaria (3) - Halitosis severa (4)

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Antecedentes de la investigación

A NIVEL INTERNACIONAL

Seyyedi SA, et al. Irán 2023. El objetivo fue especificar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a la higiene bucal de las gestantes Irán. Materiales y métodos, estudio transversal, la muestra 96 mujeres embarazadas (edad media de 29,11 ± 6,80 años). Las gestantes completaron un cuestionario que incluía preguntas sobre El entendimiento y la disposición hacia la higiene bucal. Además, se realizó una evaluación clínica de la cavidad oral a cada participante. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el coeficiente de correlación de Pearson. De acuerdo a los resultados, 67 mujeres embarazadas mostraron un nivel de conocimientos moderado. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas y su actitud (p = 0,88) (p > 0,05). Se llega a la conclusión de que el nivel de

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

conocimiento y las actitudes de las mujeres embarazadas que participaron no eran favorables, por lo que es necesario mejorar su cuidado bucal. (5)

Radwan-Oczko M, et al. Polonia 2023. El propósito fue precisar el conocimiento en salud e higiene oral de las mujeres, así como la conciencia de las madres sobre la correlación entre la salud oral y la gestación. Material y métodos: se aplicó un cuestionario anónimo en 200 mujeres entre 19 y 44 años. El cuestionario incluyó preguntas demográficas y relativas a las áreas de salud oral antes y durante la gestación y después del parto. Los resultados, sólo el 20% de las mujeres investigadas se realizó el examen bucal antes del embarazo y el 38,5% siguiente lo realizó intencionalmente cuando se había confirmado el embarazo. Hasta el 24% de las mujeres señalaron no darle importancia a una adecuada higiene bucal durante el embarazo. El 41,5% de las mujeres investigadas declaró quejas durante el embarazo sobre dientes o encías y el 30,5% realizó tratamiento odontológico; el 68%, Se cepillaba los dientes de forma correcta dos veces al día. El 32% de las mujeres embarazadas notaron un empeoramiento de su salud bucal durante el embarazo. La mayoría de las madres mostraban un nivel de comprensión adecuado sobre la importancia de la salud bucal durante el embarazo lo que estaba fuertemente relacionado con el nivel educativo superior y la vida en las ciudades grandes. Tanto la mayor frecuencia de problemas relacionados con la cavidad bucal como con el tratamiento dental en la gestación se relacionaron significativamente con la edad más joven de las madres. En conclusión, el conocimiento de las gestantes sobre la salud oral y su efecto en el feto es deficiente. Los ginecólogos deben preguntar a las mujeres

embarazadas si se han realizado exámenes dentales y brindarles una educación más amplia acerca de la salud oral en el embarazo.(4)

Javali MA, et al. Arabia Saudita 2022. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de higiene bucal en mujeres embarazadas en Hyderabad. Materiales y procedimientos: Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal y prospectivo, en el cual se incluyeron 445 mujeres embarazadas como muestra, y se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Las mujeres embarazadas fueron elegidas en el departamento de ginecología mediante un método de selección al azar y respondieron un cuestionario que constaba de cuatro partes: información personal, nivel de conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con la higiene bucal. Los resultados muestran que el 80,5% de las mujeres se cepillaron los dientes una vez al día y el 18,5% lo hicieron dos veces al día; alrededor del 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 cepillaron los dientes durante sólo un minuto y alrededor del 37% durante menos de un minuto. Conclusión: La mayoría de las mujeres mostraron buenos conocimientos y actitudes respecto a la higiene oral y su relación con la gestación. Sin embargo, los participantes mostraron un cumplimiento deficiente del protocolo recomendado. Existen ciertos mitos y barreras al tratamiento dental que deben tenerse en cuenta en la educación prenatal de las mujeres. (6)

Alguilar MA, et al. España 2019. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental de las mujeres embarazadas. Materiales y métodos: estudio de investigación descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra consistió en 50 mujeres embarazadas seleccionadas de manera conveniente; el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados obtenidos son los siguientes: El conocimiento promedio prevaleció en un 64% durante los tres trimestres gestacionales. Todas las mujeres embarazadas de 41 a 45 años tenían un nivel de conocimiento adecuado. En resumen, se observó que las mujeres embarazadas más jóvenes presentaban un nivel de conocimiento deficiente. (7)

Luengo JA, et al. México 2019. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucodental en mujeres embarazadas en México. Materiales y métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo y transversal. El número de participantes en el estudio fue de 50 mujeres embarazadas. Se ha diseñado un cuestionario sobre salud oral que aborda temas como medidas preventivas, enfermedades bucales, cuidado dental durante el embarazo y desarrollo de los dientes. Se realizó el test de chi-cuadrado. Los resultados, se encontró de manera general que, respecto a medidas preventivas como la higiene oral, el 44% de las embarazadas presentaba conocimiento regular. Respecto a las patologías orales, atención odontológica y desarrollo dental el conocimiento fue malo. En conclusión, existe diferencia significativa entre el conocimiento sobre salud oral, la edad (p =0.0008) de la gestante.(8)

A NIVEL NACIONAL

Guerra DL. Lima 2022. El propósito fue determinar el nivel de conocimiento acerca de la salud bucal en las mujeres embarazadas que reciben atención en el Hospital San Juan de Lurigancho. La metodología utilizada en este estudio fue básica, descriptiva, transversal y prospectiva. La muestra consistió en 70 mujeres embarazadas seleccionadas mediante un muestreo aleatorio simple. La metodología utilizada consistió en la aplicación de una encuesta a cada mujer embarazada, la cual incluía un cuestionario con 15 preguntas. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre los elementos de higiene oral fue alto en un 50%, deficiente en un 30% y regular en un 20%. En cuanto al conocimiento sobre el uso de los elementos utilizados en la higiene oral, el 34% tenía un conocimiento deficiente, el 18% un conocimiento regular y el 48% un conocimiento alto. En relación a la técnica de higiene bucal, el 34% tenía un conocimiento deficiente, el 30% un conocimiento regular y solo el 36% tenía un buen conocimiento sobre la técnica de higiene. En resumen, se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las mujeres embarazadas fue del 21% considerado alto, el 50% fue calificado como regular y el 29% restante fue catalogado como deficiente.(9)

Lope A. Arequipa 2022. El propósito fue ampliar el entendimiento acerca de la salud bucal en mujeres embarazadas que reciben atención en el centro de salud Ciudad de Dios. Materiales y métodos utilizados en un estudio básico, descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra consiste en 160 mujeres embarazadas que acudieron en el mes de enero de 2022.

Las mujeres embarazadas, después de dar su consentimiento, respondieron un cuestionario sobre su estado de salud bucal, el cual abarcaba medidas preventivas como el cepillado dental. Según los resultados, el 68 % de las mujeres embarazadas mostraban un conocimiento deficiente, el 30% regular, y el 2 % conocimiento alto; el 49 % tenían de 21 a 30 años; el 59% eran multigestas y el 41 % primigestas. Concluyendo, que la mayor parte de las embarazadas presentaban conocimiento general deficiente. (10)

Alcántara EJ, Rimachi MOA. Moyobamba 2022. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado bucal en mujeres embarazadas que asisten al centro de salud en Moyobamba. La metodología, estudio prospectivo, transversal, diseño no experimental, nivel descriptivo; la muestra 102 embarazadas, se les aplicó un cuestionario y dónde se preguntó sobre el cepillado dental. Los resultados el 71.6% de las embarazadas presentaba conocimiento regular sobre salud oral, el 21.6% conocimiento malo y 6.8% con buen conocimiento. En las mujeres jóvenes hubo predominancia del conocimiento regular en 45.1%, y en las mujeres adultas en 26.5%. Concluyendo que las embarazadas presentaban mayormente conocimiento regular, sobre salud oral, y no tenía relación con la edad ni con el trimestre de gestación. (11)

Guerrero SJ., Tenorio YM. Tacna 2021. El objetivo fue detallar el conocimiento acerca de las medidas de prevención en la salud bucal de las mujeres embarazadas en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa. La

metodología empleada es de enfoque cuantitativo, prospectivo y transversal, con un diseño no experimental. El número de participantes en el estudio fue de 57 mujeres embarazadas a quienes se les administró un cuestionario. Los resultados muestran que el 54.39% de las personas tenía un nivel de conocimiento regular, el 35.09% tenía un nivel de conocimiento deficiente y el 10.53% tenía un nivel de conocimiento bueno. En resumen: El nivel de conocimiento fue moderado (54.39%) en relación a las medidas de prevención para la salud bucal de las mujeres embarazadas. (12)

Ruíz E. Lima 2019. El propósito fue determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado bucal en mujeres embarazadas que visitan el centro de salud El Progreso, ya sea que sea su primer o múltiple embarazo. La metodología empleada en este estudio fue prospectiva, observacional, transversal y descriptiva, con una muestra de 205 mujeres embarazadas. El instrumento utilizado consiste en un cuestionario que contiene preguntas sobre el conocimiento y la función de los elementos de higiene oral, las enfermedades bucales en relación con la higiene oral y las técnicas de higiene oral. Las respuestas precisas recibían una unidad. Los resultados muestran que el conocimiento regular fue el más común, con un porcentaje del 66.2%. Durante el tercer trimestre, las mujeres embarazadas mostraban un aumento del 29.3% en su nivel de conocimiento. Las mujeres embarazadas con educación secundaria mostraron un nivel de conocimiento superior en un 46.8%. Las gestantes con hasta 3 controles prenatales presentaban mayor conocimiento en 36%. En conclusión, las embarazadas en su mayoría presentaban conocimiento regular. (13)

Lacuta S. Arequipa 2019. El objetivo fue determinar con exactitud la frecuencia de halitosis en adultos que acuden a la posta de Salud Nazareno. La metodología empleada en este estudio es prospectiva, descriptiva y transversal, con una muestra de adultos de entre 18 y 35 años de edad. La metodología utilizada consistió en la observación y se empleó un dispositivo llamado monitor detector para determinar el nivel de mal aliento. Los resultados, la prevalencia de halitosis fue del 95.2%, prevaleció el grado 2 en 32.7%, que es olor desagradable moderado en el aliento, seguido del grado 1 en 30.8%, es decir, el olor apenas detectado en el aliento, pero sin llegar a ser desagradable. En conclusión, la edad y género no se relacionaron con la prevalencia de halitosis. (14)

A NIVEL LOCAL

Liendo JR. Puno 2020. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención en salud bucal de las mujeres embarazadas que reciben atención en el Hospital Manuel Núñez Butrón. La metodología utilizada en el estudio fue prospectiva, descriptiva, transversal y observacional, con un diseño no experimental. La muestra consistió en 87 mujeres embarazadas con edades comprendidas entre los 15 y los 44 años, y se utilizó un método de muestreo no probabilístico. Se les proporcionó un formulario de evaluación acerca de la salud bucal. Para la verificación de la hipótesis se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Los hallazgos y el entendimiento acerca de las medidas preventivas en salud bucal en mujeres embarazadas y en el bebé fue en

69% regular, seguido de conocimiento malo en 20.7% y conocimiento bueno en 10.3%. El nivel de conocimiento fue 18.4% primigestas y en multigestas fue 50.6%. El conocimiento según el trimestre gestacional fue mayormente regular en cada trimestre gestacional, siendo en el I trimestre 21.9%, en el II 20.7% y en el III 26.4%; existiendo diferencia $p<0,05$; $\rho=0,046$. El nivel de comprensión acerca de las medidas de prevención en salud bucal por parte de las mujeres embarazadas fue moderado. En resumen, se determinó que el nivel de conocimiento predominante sobre las medidas preventivas en salud oral en mujeres embarazadas primerizas y con múltiples embarazos, durante los diferentes trimestres gestacionales, fue de nivel regular. (15)

Marconi Al. Puno 2019. El objetivo fue precisar el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención en salud bucodental en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud José Antonio Encinas. La metodología de este estudio es de nivel descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra consiste en 50 mujeres embarazadas de entre 15 y 43 años de edad, quienes previamente otorgaron su consentimiento al firmar el formulario de consentimiento informado. Se les proporcionó un formulario sobre salud bucal, el cual incluía preguntas sobre medidas preventivas, higiene y salud bucal del futuro bebé. Se utilizó el test estadístico de Chi-cuadrado para poner a prueba las hipótesis planteadas. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud oral fue satisfactorio en un 60% de las mujeres con múltiples embarazos, aceptable en un 30% y insuficiente en un 10%. En las

mujeres embarazadas por primera vez, el 28% demostró un nivel de conocimiento satisfactorio, el 32% un nivel aceptable y el 12% un nivel insuficiente. No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos (p=0.853). En las mujeres que han tenido múltiples embarazos, el nivel de conocimiento sobre higiene oral fue del 34% considerado bueno, el 32% fue calificado como regular y el 34% como deficiente. En cambio, en las mujeres que están embarazadas por primera vez, el 12% mostró un nivel de conocimiento bueno, el 28% fue regular y el 60% fue considerado deficiente. Se observó una diferencia significativa entre los dos grupos (p=0.0001). Al finalizar el estudio, se determinó que el nivel de conocimiento general sobre salud oral en mujeres embarazadas con más de un embarazo era del 16% considerado bueno, el 66% tenía un nivel regular y el 18% presentaba un nivel deficiente. En mujeres embarazadas por primera vez, el nivel de conocimiento bueno era del 14%, el 58% tenía un nivel regular y el 28% presentaba un nivel deficiente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de mujeres embarazadas (p=0.289). (16)

2.1.2 MARCO TEÓRICO

2.1.2.1 GESTANTES

El embarazo o gestación, según la OMS es el desarrollo que inicia al adherirse los blastocitos a la pared uterina, lo cual sucede de 5 a 6 días posteriores a la fecundación, es así que se atraviesa el endometrio, invadiendo el estroma. La fase de implementación

culminara al cerrarse la superficie del epitelio, es entonces que se completa la fase de nidación y de inicio al embarazo, produciéndose esto entre los días 12 a 16 posteriores a la fecundación.(17)

La gestación es una propiedad funcional por la que el cuerpo femenino sufre diversos cambios en distintos niveles, tanto físicos, químicos y psicológicos, lo cual puede producir diversas problemáticas en la salud oral, es por ello que las embarazadas deberían optar por hábitos de higiene correctos y de esta manera mantener una adecuada salud oral.(1) A muchas mujeres embarazadas no se les proporciona la orientación necesaria para mejorar su salud dental y la de su futuro hijo. (18)

La gestación comprende tres trimestres: el 1º implica desde la semana 1 hasta la 12º, el 2°trimestre va desde la semana 13 hasta la 26, y el 3° y último trimestre va de la semana 27 hasta la culminación de la gestación. (19)

Un mito que se difunde sobre la gestación es que existe la pérdida de un diente, debido a la gran descalcificación producida por la absorción de calcio para él bebe. En la actualidad, luego de múltiples investigaciones se ha evidenciado que la concentración de calcio en las piezas dentarias de las gestantes es constante y no sufre ninguna disminución durante el crecimiento del feto. (20,21)

2.1.2.2 Conocimiento

Es el conocimiento que guardamos mediante las experiencias, aprendizajes o mediante lo observado, así como por la introspección. (22)

El objetivo que tiene el conocimiento es llegar mediante distintos procesos a la verdad, lo cual se absorberá, atravesará y convertirá en una parte de los conceptos reales del mundo que nos rodea.(20)

- **TIPOS DE CONOCIMIENTOS**

a. **CONOCIMIENTO EMPÍRICO O CONOCIMIENTO VULGAR:** Es aquel que se obtiene mediante las experiencias vividas a diario, es aquel aprendido de manera cotidiana. (23)

b. **CONOCIMIENTO FILOSÓFICO**: Es aquel por el cual la persona se enfocará en saber el origen de las cosas, con el fin de comprender aquello que se está conociendo, evaluando los hechos que tiene presentes. (23)

c. **CONOCIMIENTO CIENTÍFICO**: Este hace referencia a las acciones de los individuos, para investigar profundamente, basándose en las ciencias y evidencias científicas en relación a lo que está investigando. (23)

2.1.2.3 Higiene bucal

El aseo en general es descrito como el conjunto de acciones que se realizan para prevenir y tener un estado de salud adecuado, al realizar de manera consecuente distintas normas de limpieza, las cuales se convierten en hábitos rutinarios. (3)

La higiene bucal o higiene oral, se refiere a distintos procedimientos que se realizan para mantener así la cavidad bucal libre de restos alimenticios, eludiendo el mal aliento, la formación de biofilm, lesiones cariosas, pérdidas dentarias y dolor por deterioro de piezas dentarias. (24)

La limpieza bucal es una rutina importante para la salud en general, es adquirida mediante la enseñanza de los padres, sirviendo como modelo las primeras veces, especialmente la madre. La limpieza bucal se realiza mediante diversas actividades las cuales usan diversos elementos para eliminar los restos alimenticios que se alojan en las piezas dentarias. Consta en la mezcla de medios químicos y físicos, los cuales ayudaran a controlar y eliminar el biofilm, que es considerado como el factor predisponente para el desarrollo. (25)

- **ELEMENTOS DE LA HIGIENE ORAL**

Desde el alumbramiento, la cavidad oral está habitada de diversos microorganismos, los cuales permanecen en las piezas dentarias y tejidos circundantes, formándose de esta manera la placa bacteriana dental, esta película a un inicio no es dañina, por tal motivo se deben usar mecanismos que ayuden a reconocerla y de esta manera prevenir adversidades en el futuro.(26,27)

Para un cepillado dental adecuado, se deben realizar desplazamientos suaves y cortos, con mayor atención en las encías, piezas de difícil acceso como posteriores o mal posicionadas y en espacios circundantes a obturaciones, prótesis y restauraciones. (28)

- **CEPILLO DENTAL:** Utensilio específico para eliminar mecánicamente la biopelícula bacteriana y otros restos que se alojan en las piezas dentarias (23).

  El empleo del cepillo dental junto a las adecuadas técnicas lograra la eliminación de la placa, sin dañar el esmalte (29). Mayormente los cabezales de los cepillos dentales que existen en el mercado son de cerdas de nylon sintéticas. Los extremos de las cerdas han sido analizados para un mejor beneficio y control de la placa en los distintos pacientes, es

por ello que los cepillos dentales se clasifican en duros, medios y suaves, en base al diámetro de sus cerdas.(30)

Se debe considerar diversos factores para elegir un cepillo dental, tales como: el adecuado tamaño de cabezal; la superficie activa apropiada, la cual cubrirá a lo largo dos piezas laterales; la cantidad de hileras de cerdas, pudiendo ser tres a cuatro, teniendo entre ellas espacios suficientes para la flexibilidad de sus fibras y adecuado secado. (31)

Dentro de la variedad de cepillos dentarios tenemos:

- **Cepillo Sulcular:** tiene 2 filas de fibras, es recomendable en personas con tratamientos periodontales. (32)
- **Cepillos Interdentales**: Son usados en la eliminación de restos alimenticios en los espacios proximales, en especial en pacientes con tratamiento de periodoncia. (32)
- **Cepillos eléctricos:** Serán necesarios en pacientes con alguna discapacidad y de edad avanzada. (32)

- **PASTA DENTAL:** llamado también dentífrico, es un gel estable el cual se aplica sobre las cerdas del cepillo dental, con el objeto de mejorar la higiene de los dientes y otorgando un aliento fresco. Está compuesto con abrasivos, preservantes, aglutinantes, posee humectante, colorante y espumantes, así como saborizantes y sustancias activas,

terapéuticas y preventivas tales como fluoruros de sodio, monofluorofosfatos, clorofila y otros. (25)

El dentífrico es importante ya que contiene flúor y fortifica las piezas dentarias.(33)

- **ENJUAGATORIO O COLUTORIO:**

  Es una forma farmacéutica de tipo solución, la cual debe aplicarse posterior al cepillado dentario, es uno de los complementos de mayor relevancia en la higiene oral, en el control de lesiones cariosas y biofilm, en niños desde los 6 años y en adultos. Los colutorios contribuyen a la eliminación temporal de la halitosis, minimizando la producción bacteriana en boca, brindando un aliento fresco y sabor de agrado. Existen colutorios específicos, los cuales según sus componentes pueden prevenir halitosis, otros tienen flúor y previenen lesiones cariosas, fortaleciendo las piezas dentarias.(28)

- **HILO DENTAL:** Es un complemento para la higiene oral. El uso de la seda dental se debe dar inicio a una edad temprana, posterior a la aparición de los primeros incisivos centrales mandibulares. Todos los hábitos provienen de la niñez, por lo que se recomienda iniciar el hábito de cepillado dental desde la niñez, de este modo se llegue a adquirir destreza manual, y no presentar dificultad en la adultez.(34)

Al usar de manera adecuada la seda dental se busca eliminar el biofilm dental y restos alimenticios que quedan detenidos en las piezas dentarias en áreas donde las cerdas del cepillo no llegan con facilidad, considerando que el acumulo de placa dental induce a lesiones cariosas y patologías periodontales. (28)

- **HÁBITOS DE CEPILLADO DENTAL**

Los hábitos son conductas adquiridas, es decir acciones aprendidas que suponen con gran tendencia a ser repetidas y reproducidas, acciones que se actúan de la misma forma en general, en la misma circunstancia o similar. (35)

El hábito será aquella conducta que representa a una persona en su vida diaria en un 40%, es así, que se describe que se encuentran guardados como aprendizaje en el cerebro, éste cumplirá su función de almacenamiento y la información la reproduce como rutina. (36) Va depender de cada individuo que los hábitos que reproduzca, ya sean buenos o malos, al ejercerse hábitos incorrectos se tendrá una intención, conocimiento y constancia de hacerlo. (33)

Un hábito es una tendencia significativa e importante en la vida diaria de los individuos. Si no se adquieren hábitos no sería posible el aprendizaje, no se aprovecharía las experiencias. (35)

- **CEPILLADO DENTAL:**

  Es la manera con más eficacia, sencillez y cómoda de descarte de la placa alojada en las piezas dentarias, con la finalidad de frenar la incidencia de patologías orales como lesiones cariosas y la enfermedad periodontal. (32)

  El uso del cepillo dental debe realizarse por lo menos 3 veces en el día, posterior a cada comida, siendo el de mayor relevancia el cepillado de la noche, debe realizarse con una duración de 2-3 minutos. (37) El cepillo dental se debe recambiar entre los 2 a 3 meses o cuando las cerdas se encuentran deterioradas.

- **TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL**

  Las técnicas más adecuadas de cepillado, son aquellas que permiten erradicar de manera total el biofilm en un plazo corto, sin llegar a causar lesiones en tejidos orales. (27)

  Dentro de las técnicas de cepillado para una correcta higiene oral tenemos:

- **TÉCNICA DE BASS MODIFICADA**:

  Considerada como la técnica de mayor eficiencia, se realiza al colocar las cerdas en un ángulo de 45° por encima de la encía, las cerdas deben tener contacto con las piezas dentarias y la gingiva. Se debe realizar el cepillado con una leve presión en la cara externa, realizando movimientos vibratorios de adelante y atrás. (38)

- **TÉCNICA HORIZONTAL O DE FROTADO**:

  Se realiza colocando la cerda del cepillo en un ángulo de 90° en relación al eje mayor de la pieza dentaria. Desde este punto inicial se debe realizar movimientos de adelante-atrás. Esta técnica es recomendada en infantes o pacientes con limitaciones motrices no puedan aplicar técnicas más complejas. (39)

  Las superficies vestibulares se cepillan con la boca cerrada, lo que disminuye la presión en las encías y mejillas, mientras que en las caras oclusales y linguo-palatinas se realizara el cepillado con boca abierta. (39)

- **TÉCNICA DE CEPILLADO VERTICAL:**

  En esta técnica el cepillado se realizará mediante movimientos verticales, es decir de manera ascendente y descendente de manera repetitiva. (40)

- **TÉCNICA DE STILLMAN MODIFICADA**: Se recomienda colocar el cepillo dental en un ángulo de 45 grados, dirigiendo las cerdas hacia la encía. Se llevarán a cabo desplazamientos verticales o horizontales. partiendo de la gingiva hacia las caras oclusales, realizando giros en el mango del cepillo. (41)

- **TÉCNICA DE BARRIDO:**

  Con la cavidad oral semiabierta, las cerdas del cepillo se colocan paralelas al eje dental y direccionándolo a cervical, se ejerce una leve presión en la gingiva, posteriormente se lleva al cepillo hacia la arcada contraria, realizando giros de muñeca repetitivos. Esta acción se realiza en cada cuadrante, las caras internas se cepillas de la misma forma que las oclusales, con movimientos horizontales. (40)

- **TÉCNICA DE CHARTERS:**

  Se debe colocar las cerdas del cepillo de dientes sobre la pieza dental y la encía, en un ángulo de 45° con respecto al eje longitudinal del diente, apuntando hacia las superficies de masticación y los bordes incisales. Se realiza movimientos de vaivén vibratorios, ejerciendo una leve presión, para lograr que las cerdas ingresen al espacio proximal. (40)

  En esta técnica, se masajea la encía suavemente, y evitar que las cerdas del cepillo se desplacen por la gingiva. Para el

cepillado de la cara oclusal, se coloca la parte activa del cepillo en fosas y fisuras, activando el cepillo en movimientos de vaivén corto, se debe realizar esta acción de manera repetitiva hasta higienizar todas las superficies dentarias. (40)

- **TÉCNICA DE CEPILLADO CIRCULAR**:

  Se deben realizar movimientos rotatorios, se desliza el cabezal del cepillo dental en forma circular sobre las caras dentales, sin ejercer giros de muñeca. (40)

TÉCNICA DE CEPILLADO LINGUAL: La manera de realizar la higiene de la lengua es mediante movimientos de atrás y adelante, con la finalidad de eliminar el mayor número de microorganismos causantes de la halitosis.(38)

Una mala técnica de cepillado dental conllevará al acumulo de biofilm y una posterior formación de sarro dental, y a consecuencia de ello la existencia de halitosis. (42)

2.1.2.4 Halitosis

Es el motivo de consulta de bastante frecuencia en la consulta dental. Es una sintomatología presente con frecuencia en múltiples patologías odontológicas, pero es necesario realizar diagnósticos diferenciales con otras patologías. (43)

La halitosis, se describe como un olor molesto que procede de la cavidad oral de una persona, convirtiéndose en una problemática social que tiene relación con frecuencia a una higiene oral deficiente, así como a patologías bucales y enfermedades sistémicas complejas, las cuales necesitan diagnóstico y terapéutica especifica. (2)

El mal aliento, es un problema frecuente, a pesar de ello muchos individuos no son conscientes de que lo presentan, ya que se adapta el sentido del olfato. El mal aliento puede tener por causa una patología local o alteración orgánica, la cual origina sustancias odoríferas en el aire expirado. Los elementos volátiles sulfurados como el metilnercaptano, el sulfuro de dimetilo y el sulfuro de hidrogeno, serán los responsables principales de la halitosis. (44)

El origen de la halitosis se da en un 90% por causas bucales. Por lo general el mal aliento proviene de la zona posterior de la lengua (44) y los surcos gingivales. Debido a su gran extensión y estructura papilar, la lengua retiene una gran cantidad de restos alimenticios, y su descomposición orgánica da origen al mal aliento principalmente por la emisión de los compuestos volátiles del sulfuro (CVS).(45)

En la cavidad oral sana, los restos alimenticios van por la saliva, son tragados directamente y digeridos enseguida, de esta manera las bacterias no lograr realizar acciones putrefactivas, por lo tanto,

no se produce halitosis. La saliva desempeña funciones de lubricación y oxigenación en la cavidad bucal, además de contar con propiedades antimicrobianas. Por tanto, la calidad y cantidad de saliva son aspectos de suma importancia. En pacientes con Xerostomía, se reduce la producción de saliva, lo que incrementa la probabilidad de generar compuestos volátiles de sulfuro, los cuales provocan halitosis.. (45)

La halitosis también tiene relación con la densidad y característica de las bacterias que estén presentes en la boca y lengua específicamente. Es por ello que en pacientes con mal aliento existe una mayor proporción de bacterias anaerobias y menos flora facultativa.

- **ETIOLOGÍA DE LA HALITOSIS**
  - Deficiente higiene oral y presencia de periodontopatías. (46)
  - Causas respiratorias: Con frecuencia tienen procedencia nasal, tales como sinusitis o la existencia de pólipos. Sin embargo, puede tener una procedencia de laringitis, bronquitis y traqueítis.
  - Causas gastrointestinales: asociado a problemas hepáticos.
  - Causas metabólicas: Las féminas en el embarazo o menstruación, presentan mal aliento, debido a que los tejidos de la cavidad oral se renuevan frecuentemente y las bacterias

se alimentan de esas células. Esto sucede debido a un alza en el estrógeno en estas fases hormonales.

- Diversos medicamentos ocasionan variaciones en el aliento, siendo los más frecuentes las tetraciclinas, amonio triclorotelurado etc. (44)
- Otras causas.

- **DIAGNÓSTICO DE LA HALITOSIS**

El primer paso es realizar una buena historia clínica, la importancia radica en que los individuos recuerden el inicio, la constancia y duración de la halitosis. (44) Luego de realizar exámenes clínicos y se puede emplear dispositivos para su detección denominados halímetro.

- **HALÍMETRO:** Monitor portátil de sulfuro que va a analizar los contenidos totales de sulfuro expirados en el aire. La medición del halímetro tiene correlación con los diagnósticos clínicos. Los niveles de lengua con saburra y la profundidad de las bolsas gingivales, son menos específicos para la detección de compuestos volátiles de Sulfuro, sin embargo, en el mercado existen dispositivos portátiles que no necesitan de un experto para su interpretación. (46)

- **HALÍMETRO MODELO KC-01**

Fuente: WEIPAI-US – Halímetro KC-01 (47)

Detector de mal aliento, comprende 5 niveles de olor:

- Nivel 0: Casi sin olor
- Nivel 1: Halitosis ligera
- Nivel 2: Halitosis media
- Nivel 3: Halitosis fuerte secundaria
- Nivel 4: Halitosis severa (47)

- **TRATAMIENTO DE LA HALITOSIS**

En principio es recomendable el cepillado de las piezas dentales y la lengua por lo menos 2 veces en 24 horas, el uso de la seda dental 1 vez al día, uso de enjuagues bucales de clorhexidina 2 veces al día, y reevaluación en el transcurso de 07 a 14 días posteriores. En caso no existiera una mejoría, se debe reevaluar con estudios complementarios y así descartar que las causas sean orales o extra orales.(48) Si la causa es otra se debe derivar a la evaluación médica para su tratamiento.

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **GESTACIÓN:** Desarrollo que inicia por la inserción del blastocito a la pared uterina**.** El desarrollo de la inserción culmina cuando se completa el desarrollo de nidación, dando inicia a la gestación. Esto sucede entre los 12 y 16 días luego de la fecundación.(17)

- **CONOCIMIENTO:** Es el aviso que retenemos por intermedio de la experiencia, la formación o a través del análisis, o mediante la introspección. (22)

- **HIGIENE:** Se determina como toda acción que se realiza para prevenir y mantener un óptimo estado de salud, al realizar recurrentemente las distintas normas o reglas para realizar la higiene, se convierte en una rutina y un hábito. (3)

- **HIGIENE BUCAL:** Son los procesos por el cual se realiza una correcta higiene dentaria, manteniendo de esta manera limpia la cavidad bucal, libre de restos alimenticios, mal aliento, formación de bioplaca dental, aparición de lesiones cariosas, perdida u ausencias dentales y otros deterioros bucales. (24)

- **HÁBITO:** Son circunstancias de conductas adquiridas o reacciones aprendidas que tienen una orientación a ser repetitiva y reproducir

diversas acciones o actuares de manera general o con circunstancias similares. (35)

- **CEPILLADO DENTAL:** Es la manera más eficaz, sencilla de eliminar placa bacteriana, y evitar la incidencia de patologías bucales. (32)

- **TÉCNICAS DE CEPILLADO**: son técnicas que ayudan a la eliminación completa del biofilm presente en las piezas dentarias en tiempos cortos, sin ocasionar lesiones en tejidos circundantes. (27)

- **HALITOSIS:** Olor incomodo que desprende el aliento de un individuo, siendo una problemática en la sociedad la cual se asocia a una constante carencia de higiene oral o patologías estomatológicas, esto también seria indicativo de patologías sistémicas severas, las cuales requieren diagnósticos y terapéuticas necesarias. (2)

- **HALÍMETRO:** Aparato portátil que mide el contenido completo de los sulfuros del aire expirado, al ser portátiles no necesitan de una persona experta para su interpretación. (46)

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- Diseño No experimental porque no hubo manipulación deliberada de las variables de estudio. (49)
- De tipo prospectivo, transversal, comunicacional y observacional. Los datos se recolectaron una sola vez, en un tiempo único. (49) Se realizó la observación y registro de los acontecimientos. (50)
- Nivel relacional, para establecer la relación entre las variables planteadas.(51)
- Cuantitativo porque se realizó el procesamiento estadístico. (52)(53)

3.2 ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Guadalupe en la ciudad de Juliaca.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fueron 240 Gestantes atendidas durante Abril y Mayo del 2024

La muestra, fueron 110 gestantes de los tres trimestres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. La fórmula empleada fue la

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Estimación de una proporción, fórmula elaborada por los integrantes de la Unidad epidemiológica clínica y estadística de la Universidad de Coruña. (54)

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N)	240
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	**110**

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Gestantes mayores de 18 años
- Sin complicación sistémica
- Gestantes de los tres trimestres
- Que voluntariamente participaron en el estudio y firmaron la autorización.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes menores de 18 años
- Con preeclampsia
- Que no desearon participar en el estudio

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre Higiene Bucal	Encuesta	Cuestionario
Prevalencia de Halitosis	Observación	Halímetro

- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**:

  El cuestionario concerniente al nivel de conocimiento de higiene bucal, se tomó del estudio de Ponce JA (55) y fue modificado y contiene 12 interrogantes y fue validado por 3 expertos. Para la prevalencia de halitosis se empleó el halímetro KC-01 de la marca WEIPAI-US (47).

3.5 RECOGIDA DE DATOS

- Se tramitó el permiso para la ejecución y recolección de datos.
- A las gestantes seleccionadas se les entregó un cuestionario que contenía 3 dimensiones referentes a:
  - Conocimiento sobre elementos de la higiene oral, que contiene 4 interrogantes.
  - Conocimiento sobre hábitos de cepillado dental, que contiene 3 interrogantes.
  - Conocimiento sobre técnicas de higiene oral, que contiene 4 interrogantes.

  El baremo por dimensión fue:

  - Bueno: 4 puntos

- Regular: 2 a 3 ptos
- Deficiente: 0 a 1 ptos

El baremo para el conocimiento sobre higiene bucal fue:

- Bueno: 9 a 12 ptos
- Regular: 5 a 8 ptos
- Deficiente: 0 a 4 ptos

- Luego se procedió a evaluar si había o no presencia de halitosis, mediante el uso del halímetro:
  - Nivel 0: Casi sin olor
  - Nivel 1: Halitosis ligera
  - Nivel 2: Halitosis media
  - Nivel 3: Halitosis fuerte secundaria
  - Nivel 4: Halitosis severa

- Culminada la recolección de datos, se procesaron los datos y mediante prueba inferencial se contrastaron las hipótesis empleando la prueba de Xi^2. Los resultados se presentan en tablas, figuras y la interpretación correspondiente.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

4.1 PRESENTACIÓN

TABLA Nº 1

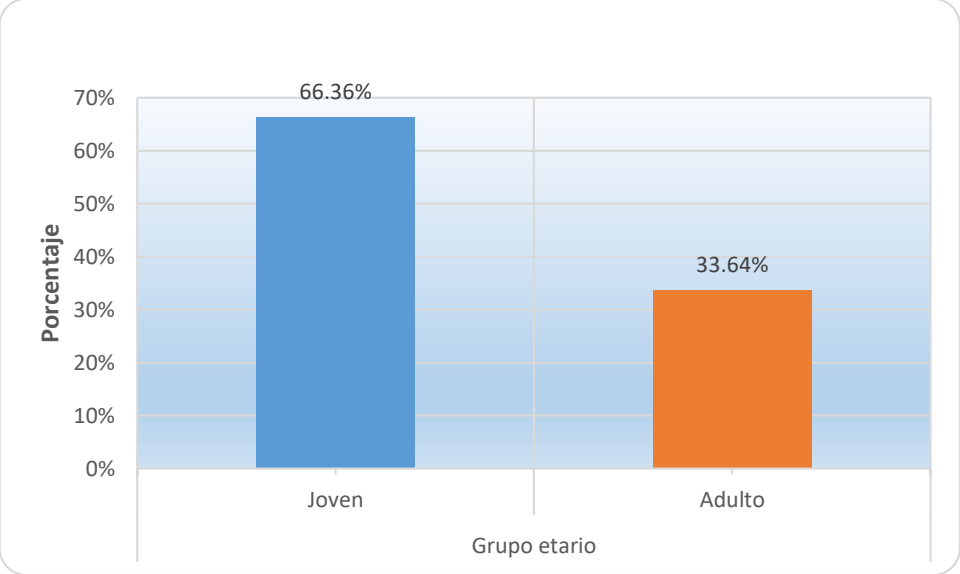
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO, EN EL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024

Grupo etario	*f*	%
Joven	73	66.36
Adulto	37	33.64
Total	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA Nº 1

PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO, EN EL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024



Fuente: Tabla Nº 1.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La Tabla Nº 1 presenta la distribución de pacientes embarazadas según su edad en el Centro de Salud Guadalupe, Juliaca 2024, en una muestra de 110 pacientes. Se observa que el 66.36% correspondían a gestantes jóvenes y el 33.64% a gestantes adultas.

TABLA Nº 2

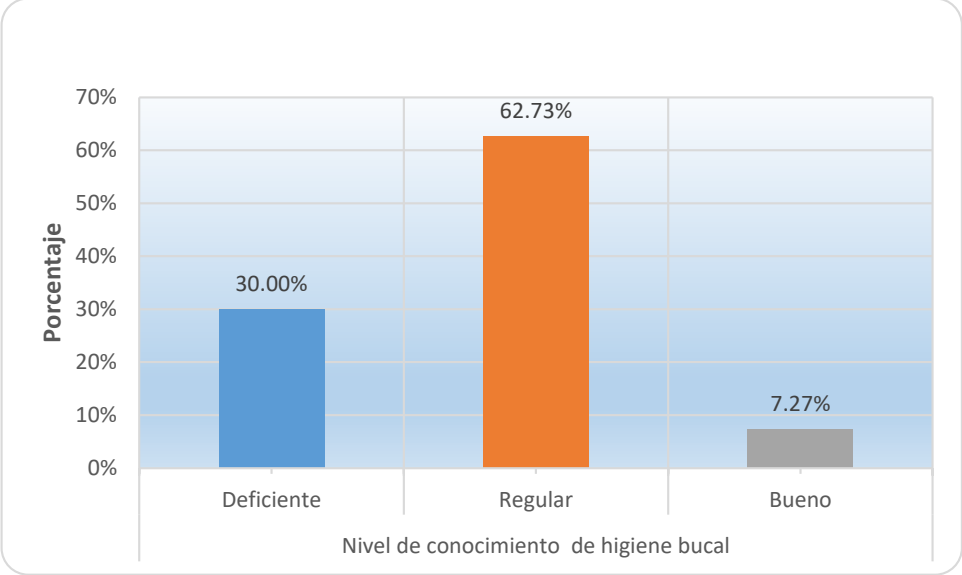
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

Nivel de conocimiento de higiene bucal	*f*	*%*
Deficiente	33	30.00
Regular	69	62.73
Bueno	8	7.27
Total	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 2

PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL



Fuente: Tabla Nº 2.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En la Tabla Nº 2 se presenta la distribución de pacientes embarazadas de acuerdo a su nivel de conocimiento sobre higiene bucal en el Centro de Salud Guadalupe, en una muestra de 110 pacientes. Se observa que el 30.00% de las gestantes mostraron un nivel de conocimiento deficiente, el 62.73% tuvieron un conocimiento regular y el 7.27% poseían un conocimiento bueno.

TABLA Nº 3

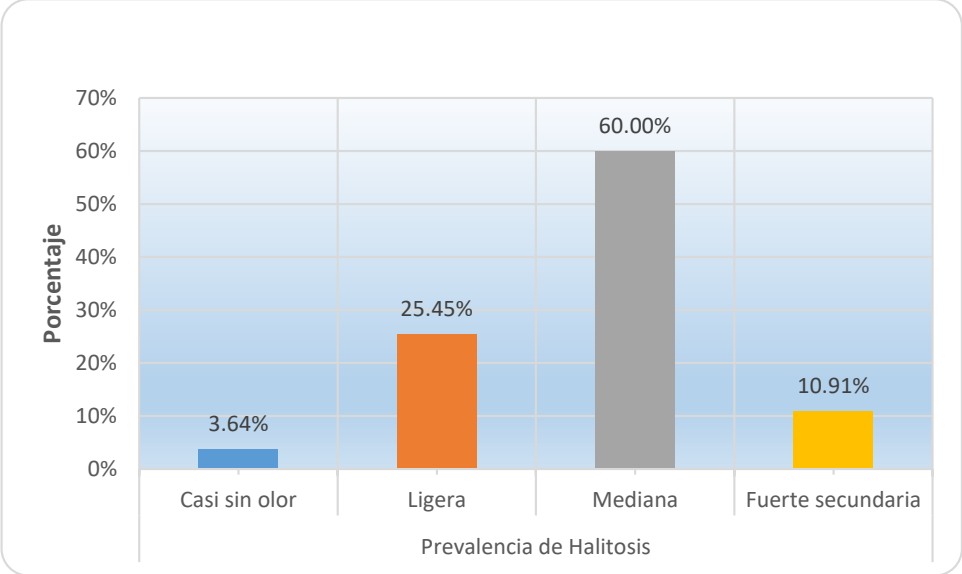
FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA PREVALENCIA DE HALITOSIS

Prevalencia de Halitosis	*f*	*%*
Casi sin olor	4	3.64
Ligera	28	25.45
Mediana	66	60.00
Fuerte secundaria	12	10.91
Total	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 3

PORCENTAJE DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA PREVALENCIA DE HALITOSIS



Fuente: Tabla Nº 3.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La Tabla Nº 3 muestra la frecuencia de pacientes gestantes según su prevalencia de halitosis, y en una muestra de 110 pacientes; el 3.64% de gestantes no presentaron olor, el 25.45% presentaron halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron halitosis fuerte secundaria.

TABLA Nº 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

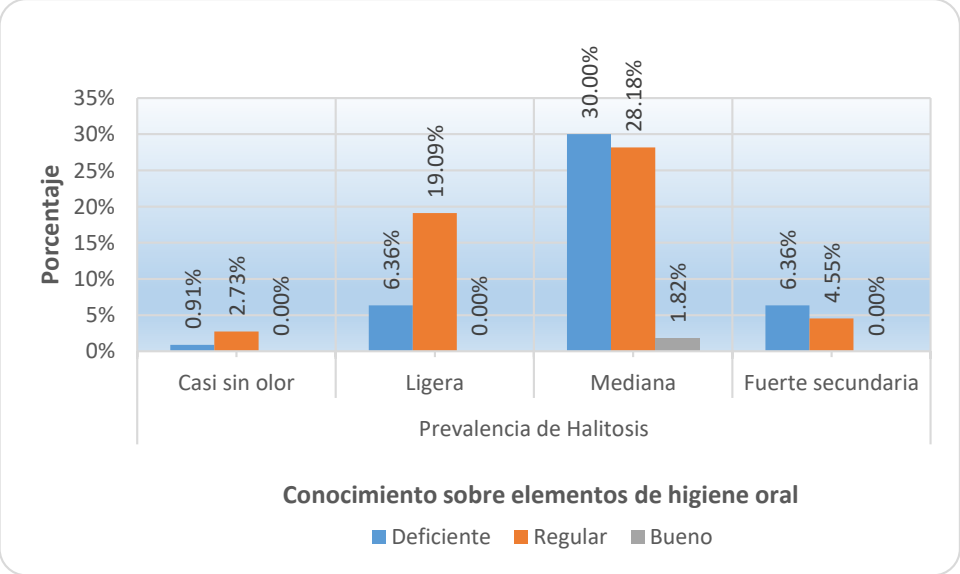
Conocimiento sobre elementos de higiene oral	Prevalencia de Halitosis								Total	
	Casi sin olor		Ligera		Mediana		Fuerte secundaria			
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
Deficiente	1	0.91	7	6.36	33	30.00	7	6.36	48	43.64
Regular	3	2.73	21	19.09	31	28.18	5	4.55	60	54.55
Bueno	0	0.00	0	0.00	2	1.82	0	0.00	2	1.82
Total	4	3.64	28	25.45	66	60.00	12	10.91	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 6$ $X_c^2 = 8.6010$ $X_t^2 = 12.5916$ $p = 0.1973$

FIGURA Nº 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES



Fuente: Tabla Nº 4.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En la Tabla Nº 4 se presenta la correlación entre el grado de comprensión acerca de los conceptos de higiene bucal y la frecuencia de halitosis en mujeres embarazadas. Se registró este fenómeno en una muestra de 110 pacientes.

En relación a la frecuencia de mal aliento en las mujeres embarazadas, se observó que el 3.64% no manifestaron olor bucal, el 25.45% experimentaron un leve mal aliento, el 60.00% presentaron un mal aliento moderado y el 10.91% mostraron un mal aliento fuerte secundario.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral de las mujeres embarazadas, se observó que el 43.64% tenía un conocimiento deficiente, el 54.55% un conocimiento regular y solo el 1.82% un conocimiento bueno.

Además, la frecuencia de mal aliento y el nivel de conocimiento sobre aspectos de higiene bucal se distribuyeron de la siguiente manera:

Del 3.64% de mujeres embarazadas que no manifestaron olor; el 0.91% mostraron un nivel deficiente de conocimiento y el 2.73% mostraron un nivel regular de conocimiento.

Del 25.45% de mujeres embarazadas con mal aliento leve, el 6.36% mostraron un nivel deficiente de conocimiento y el 19.09% mostraron un conocimiento regular.

Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 30.00% presentaban conocimiento deficiente, el 28.18% presentaron conocimiento en nivel regular y el 1.82% presentaron conocimiento en nivel bueno.

Del 10.91% de mujeres embarazadas con mal aliento fuerte secundario, el 6.36% mostraron un nivel deficiente de conocimiento y el 4.55% mostraron un nivel regular de conocimiento.

En el análisis de la prueba de X2 de Pearson, se determinó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral y la prevalencia de halitosis en las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, con un valor de p igual a 0.1973.

TABLA Nº 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE CEPILLADO DENTAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

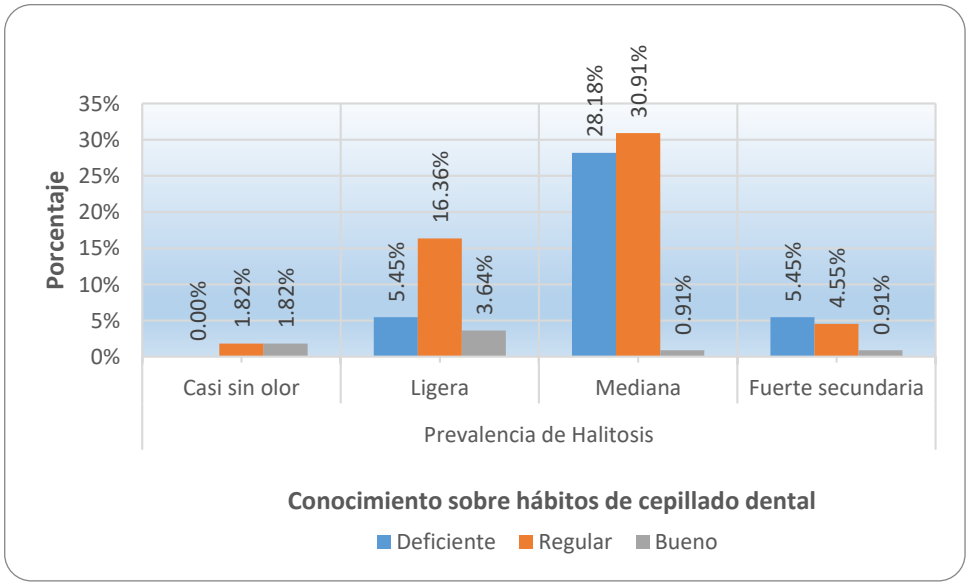
Conocimiento sobre hábitos de cepillado dental	Prevalencia de Halitosis								Total	
	Casi sin olor		Ligera		Mediana		Fuerte secundaria			
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
Deficiente	0	0.00	6	5.45	31	28.18	6	5.45	43	39.09
Regular	2	1.82	18	16.36	34	30.91	5	4.55	59	53.64
Bueno	2	1.82	4	3.64	1	0.91	1	0.91	8	7.27
Total	4	3.64	28	25.45	66	60.00	12	10.91	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 6$ $X_c^2 = 21.1510$ $X_t^2 = 12.5916$ $p = 0.0017$

FIGURA Nº 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE CEPILLADO DENTAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES



Fuente: Tabla Nº 5.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La Tabla Nº 5 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes, y en de 110 pacientes se observó:

Sobre la prevalencia de halitosis de las gestantes; el 3.64% no presentaban olor, el 25.45% presentaban halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron halitosis fuerte secundaria.

En relación al nivel de conocimiento acerca de los hábitos de cepillado dental de las pacientes, el 39.09% mostraron un conocimiento deficiente, el 53.64% mostraron un conocimiento regular y el 7.27% mostraron un conocimiento bueno.

Además, la frecuencia de mal aliento y el grado de comprensión sobre prácticas de higiene bucal se distribuyeron de la siguiente manera:

Del 3.64% de gestantes que no presentaron olor; el 1.82% presentaron regular conocimiento y el 1.82% bueno.

Del 25.45% de mujeres embarazadas con mal aliento leve, el 5.45% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 16.36% mostraron un nivel regular de conocimiento y el 3.64% mostraron un nivel bueno de conocimiento.

Del 60.00% de mujeres embarazadas con mal aliento moderado, el 28.18% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 30.91% mostraron un nivel regular y el 0.91% mostraron un nivel bueno de conocimiento.

Del 10.91% de mujeres embarazadas con mal aliento fuerte secundario, el 5.45% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 4.55% mostraron un nivel regular y el 0.91% mostraron un nivel bueno de conocimiento.

En la prueba de X2 de Pearson, se ha encontrado una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en las mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, con un valor de p=0.0017.

TABLA Nº 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

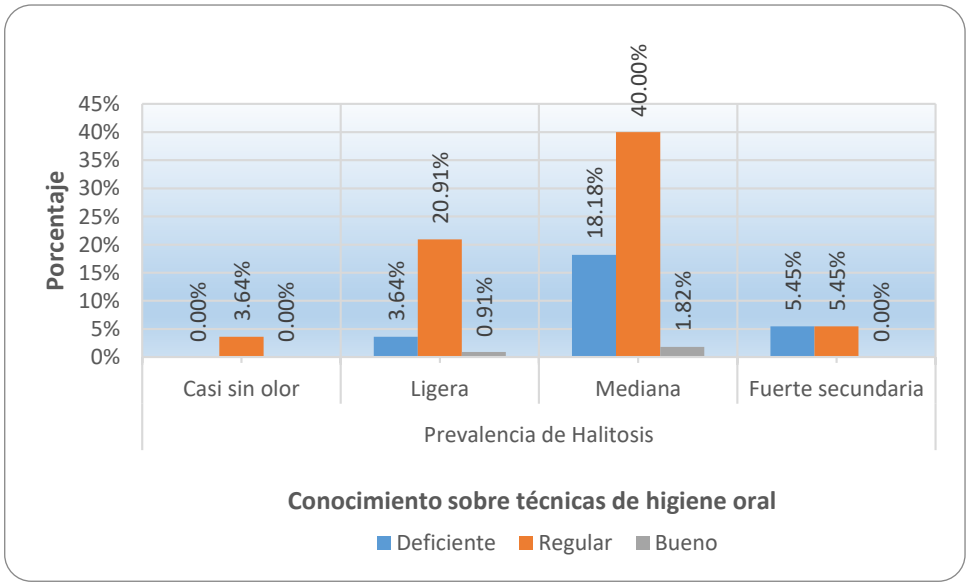
Conocimiento sobre técnicas de higiene oral	Prevalencia de Halitosis								Total	
	Casi sin olor		Ligera		Mediana		Fuerte secundaria			
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
Deficiente	0	0.00	4	3.64	20	18.18	6	5.45	30	27.27
Regular	4	3.64	23	20.91	44	40.00	6	5.45	77	70.00
Bueno	0	0.00	1	0.91	2	1.82	0	0.00	3	2.73
Total	4	3.64	28	25.45	66	60.00	12	10.91	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 6$ $X_c^2 = 7.7440$ $X_t^2 = 12.5916$ $p = 0.2575$

FIGURA Nº 6

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES



Fuente: Tabla Nº 7.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La Tabla Nº 6 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes, y de 110 pacientes se observó:

Sobre la prevalencia de halitosis de las pacientes gestantes; el 3.64% no presentaban olor, el 25.45% presentaban halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron halitosis fuerte secundaria.
En cuanto al nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral de las mujeres embarazadas, el 27.27% mostraron un conocimiento deficiente, el 70.00% un conocimiento regular y el 2.73% un conocimiento bueno.

Además, la frecuencia de mal aliento y el grado de comprensión sobre métodos de limpieza bucal se distribuyeron de la siguiente manera:

De entre el 3.64% de las pacientes embarazadas que no manifestaron olor, todas mostraron un nivel de conocimiento regular.

De entre el 25.45% de mujeres embarazadas con aliento desagradable leve, el 3.64% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 20.61% un conocimiento regular y el 0.91% un buen conocimiento.

Del 60.00% de mujeres embarazadas con mal aliento moderado, el 18.18% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 40.00% un conocimiento regular y el 1.82% un conocimiento bueno.

Del 10.91% de mujeres embarazadas con mal aliento fuerte secundario, el 5.45% mostraron un nivel deficiente de conocimiento y otro 5.45% mostraron un nivel regular de conocimiento.

En el análisis de la prueba de X2 de Pearson, se determinó que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral y la prevalencia de halitosis en mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Guadalupe, con un valor p de 0.2575.

TABLA Nº 7

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. GUADALUPE

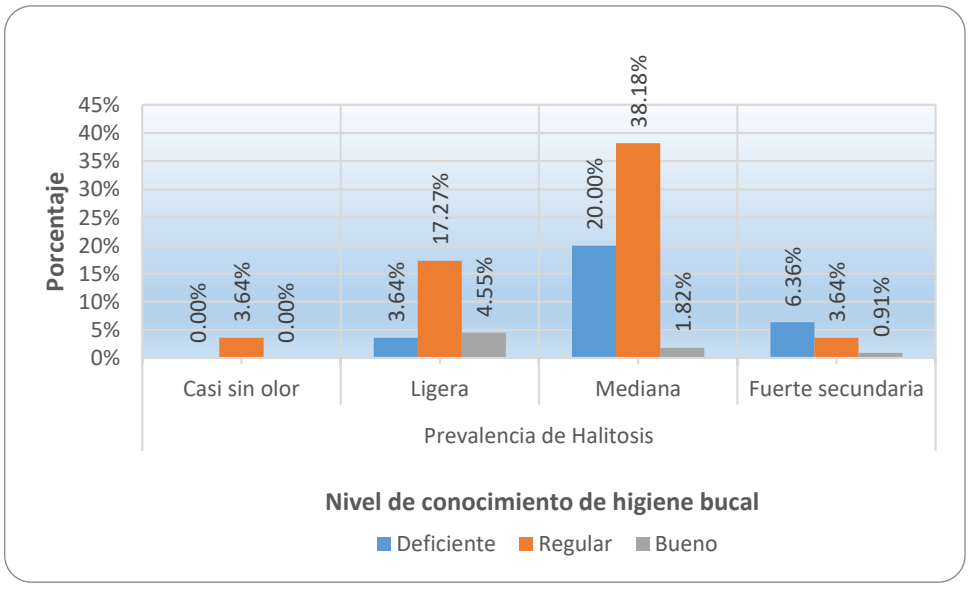
Nivel de conocimiento de higiene bucal	Prevalencia de Halitosis								Total	
	Casi sin olor		Ligera		Mediana		Fuerte secundaria			
	f	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*	*f*	*%*
Deficiente	0	0.00	4	3.64	22	20.00	7	6.36	33	30.00
Regular	4	3.64	19	17.27	42	38.18	4	3.64	69	62.73
Bueno	0	0.00	5	4.55	2	1.82	1	0.91	8	7.27
Total	4	3.64	28	25.45	66	60.00	12	10.91	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 6$ $X_c^2 = 15.8810$ $X_t^2 = 12.5916$ $p = 0.0144$

FIGURA Nº 7

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL C.S. GUADALUPE



Fuente: Tabla Nº 7.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En la Tabla Nº 7 se presenta la correlación entre el grado de comprensión sobre el cuidado bucal y la frecuencia de mal aliento en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024, donde se analizó a 110 pacientes.

En relación a la frecuencia de halitosis en las mujeres embarazadas, el 3.64% no manifestaron mal aliento, el 25.45% tuvieron un leve mal aliento, el 60.00% experimentaron un mal aliento moderado y el 10.91% presentaron un fuerte mal aliento secundario.

En lo que respecta al nivel de conocimiento sobre higiene bucal de las mujeres embarazadas, el 30.00% mostraron un conocimiento deficiente, el 62.73% un conocimiento regular y el 7.27% un conocimiento bueno.

Además, la prevalencia de halitosis y el nivel de conocimiento de higiene bucal estuvieron distribuido de la siguiente forma:

Del 3.64% de las pacientes gestantes que no presentaron olor, todas las pacientes gestantes presentaron conocimiento en nivel regular.

Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 3.64% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 17.27% regular y el 4.55% bueno.

Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 20.00% presentaban conocimiento en nivel deficiente, el 38.18% regular y el 1.82% bueno.

Del 10.91% de mujeres embarazadas con mal aliento fuerte secundario, el 6.36% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 3.64% un nivel regular y el 0.91% un nivel bueno de conocimiento.

En el análisis de la prueba de X2 de Pearson, se ha encontrado una correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la prevalencia de halitosis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Guadalupe de Juliaca, con un valor de p igual a 0.0144.

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación acerca de la correlación entre los niveles de conocimiento sobre higiene bucal y la frecuencia de mal aliento en mujeres embarazadas atendidas en el centro de salud Guadalupe en Juliaca indican que el 30.00% de las mujeres embarazadas tenían un conocimiento insuficiente, el 62.73% poseían un conocimiento moderado, y solamente el 7.27% mostraron un buen nivel de conocimiento. Estos resultados destacan una prevalencia predominante de conocimientos regulares en la mayoría de las gestantes evaluadas.

Comparando estos resultados con estudios previos, se observan tanto concordancias como diferencias significativas. Es así que, Seyyedi SA encontró que 67 gestantes tenían grado de entendimiento moderado limpieza oral y concluyó que el conocimiento y actitud de la gestante no era favorable, siendo necesario mejorar su higiene bucal (p = 0.88) (5). Este hallazgo es consistente con nuestros resultados, que también indican una mayoría con conocimiento regular, sugiriendo una necesidad de mejorar la educación y las prácticas de higiene oral entre las gestantes. En contraste, Javali MA reportó que el 80.5% de las gestantes presentaron buenos conocimientos y actitudes respecto a la higiene oral y su relación con la gestación, aunque el cumplimiento del protocolo recomendado era deficiente (6). Este contraste podría deberse a diferencias en los contextos socioculturales y educativos entre las poblaciones estudiadas. En nuestro estudio, solo el 7.27% de las gestantes mostró buenos conocimientos, lo que sugiere una discrepancia significativa en el nivel de entendimiento y la

implementación de prácticas adecuadas de limpieza oral. Alguilar MA hallo que un 64% de las embarazadas tenían entendimiento regular de la salud oral en los 3 trimestres de la gestación (7). Este hallazgo es similar a nuestros resultados, donde el 62.73% de las gestantes presentaron conocimientos regulares. Además, todas las gestantes en un margen de edad de los 41 a 45 años, evidenciaron un conocimiento regular, lo cual podría indicar que la edad y la experiencia acumulada juegan un papel importante en el grado de entendimiento sobre limpieza oral. Luengo JA., (8) reportó que el 44% de las embarazadas tenía un entendimiento regular sobre higiene bucal y encontró diferencias estadísticamente significativas del grado de entendimiento y los años de la gestante (p = 0,0008). Aunque nuestro estudio no exploró explícitamente la conexión entre los años de vida y el grado de conocimiento, la similitud en los porcentajes de conocimiento regular sugiere que factores demográficos como la edad pueden influir en el grado de entendimiento de limpieza oral.

Resumiendo, nuestros resultados concuerdan en gran medida con los estudios de Seyyedi SA y Alguilar MA, indicando una predominancia de conocimientos regulares sobre higiene bucal entre las gestantes. Sin embargo, difieren notablemente de los hallazgos de Javali MA, que reportó un alto nivel de conocimiento bueno entre las gestantes. Estas discrepancias resaltan la relevancia de tomar en cuenta las características demográficas y socioculturales de todas las poblaciones al diseñar e implementar programas educativos de salud oral.

Con relación al grado de conocimiento sobre elementos de limpieza oral, en el presente estudio, el 43.64% de las gestantes presentaron deficiente conocimiento, el 54.55% regular conocimiento, y el 1.82% buen grado. Y con relación al grado de entendimiento sobre técnicas de limpieza oral, el 27.27% presentaron conocimiento deficiente, el 70.00% regular, y el 2.73% bueno. Comparando estos resultados con los hallazgos de Guerra DL (9), se observan tanto concordancias como diferencias significativas. Guerra DL encontró que el grado de entendimiento sobre elementos limpieza oral en embarazadas del Hospital de San Juan de Lurigancho era del 50% alto, 30% insuficiente, y un 20.0 % regular. En mención al entendimiento sobre el uso de componentes de higiene oral, el 34% era deficiente, el 18% regular, y el 48% alto. En cuanto a los procedimientos de limpieza oral, el 34.0 % tenían entendimiento deficiente, al 30.0% un entendimiento regular y el 36.0% si conocían un buen procedimiento de limpieza oral.

Al comparar estos resultados, se observa una discrepancia notable en los niveles de conocimiento bueno. En nuestro estudio, solo el 2.73% y el 1.82% de las gestantes mostraron un conocimiento bueno sobre técnicas y elementos de higiene oral respectivamente, mientras que en el estudio de Guerra DL, el 21% y el 36% tenían un buen conocimiento. Esto indica que las embarazadas del Centro de Salud Guadalupe tienen niveles significativamente más bajos de conocimiento bueno en comparación con las pacientes embarazadas del nosocomio de San Juan de Lurigancho. Sin embargo, hay cierta concordancia en los niveles de conocimiento regular y deficiente. En nuestro estudio, el 54.55% y el 70.00% de las gestantes

mostraron conocimiento regular sobre elementos y técnicas de higiene oral respectivamente, lo cual es comparable con el 50% de nivel regular encontrado por Guerra DL para el conocimiento general de salud oral. Asimismo, el grado de entendimiento deficiente con relación a los componentes de higiene oral en nuestro estudio (43.64%) es comparable al 34% encontrado por Guerra DL en referencia al uso de elementos de higiene oral. Estas diferencias y similitudes pueden deberse a varios factores, incluidos los enfoques educativos, la accesibilidad a información de salud bucal, y las características demográficas y socioculturales de las gestantes en los diferentes establecimientos de salud.

La concordancia en los niveles de conocimiento regular sugiere que hay una base común de conocimiento que podría mejorarse con intervenciones educativas adecuadas. Sin embargo, la alta prevalencia de conocimientos deficientes y la baja prevalencia de conocimientos buenos en nuestro estudio subrayan la necesidad de mejorar los programas educativos en el Centro de Salud Guadalupe. En conclusión, mientras que nuestro estudio y el de Guerra DL muestran que un gran porcentaje de gestantes tiene un conocimiento regular sobre higiene bucal, las discrepancias en los niveles de conocimiento bueno indican que es necesario implementar estrategias más efectivas y adaptadas al contexto local para elevar el nivel de conocimiento entre las gestantes del C.S. Guadalupe en Juliaca.

En el estudio de Lope A. (10) la mayor parte de las gestantes (49%) tenían entre 21 y 30 años. Este hallazgo de una alta prevalencia de conocimiento

bajo en 68% y es consistente con nuestro resultado donde el 30% de las gestantes presentaron un conocimiento deficiente. Sin embargo, en nuestro estudio, una mayor proporción presentó un conocimiento regular (62.73%) en comparación con el 30% encontrado por Lope A., y una proporción ligeramente mayor mostró un conocimiento bueno (7.27% frente al 2%). Estas diferencias podrían ser atribuibles a variaciones en los contextos educativos y socioeconómicos de las poblaciones estudiadas. Alcántara EJ (11) halló que un 71,6% de las embarazadas presentaba regular conocimiento sobre salud bucal, seguidamente por un 21.6% con un deficiente conocimiento y un 6.8% con un buen conocimiento. Este predominio de conocimiento regular es muy similar a nuestros hallazgos, donde el 62.73% de las gestantes presentó regular conocimiento. Además, el estudio de Alcántara EJ concluyó que el conocimiento no estaba relacionado con la edad y la gestación, lo cual es un aspecto que no fue directamente evaluado en nuestro estudio, pero que podría ser relevante para futuras investigaciones. En el estudio de Ruíz E. (13) lo que concuerda estrechamente con nuestro hallazgo del 62.73% de conocimiento regular. Esta consistencia sugiere que un grado de conocimiento regular sobre higiene bucal es una característica común entre las gestantes en diferentes contextos y podría ser indicativo de una necesidad generalizada de mejorar la educación sobre salud bucal en esta población.

En conjunto, nuestros resultados muestran una tendencia hacia un grado de entendimiento regular con respecto a la higiene oral entre las mujeres embarazadas, lo que es consistente con los hallazgos de Alcántara EJ y Ruíz E. Sin embargo, la proporción de conocimiento deficiente encontrada

por Lope A. es notablemente más alta que la nuestra, lo que sugiere diferencias contextuales significativas. Además, El nivel de conocimiento adecuado en nuestro estudio es ligeramente mayor que el informado en otros estudios, aunque aún es limitado en términos generales. Estas diferencias y semejanzas subrayan la relevancia de tener en cuenta las disparidades contextuales y demográficas al desarrollar programas educativos de salud bucal para mujeres embarazadas. Es claro que, a pesar de que la mayoría de las gestantes tienen un nivel de conocimiento básico, todavía hay una cantidad considerable que presenta carencias en sus conocimientos. Esto resalta la importancia de implementar intervenciones educativas más eficaces y adecuadas a las necesidades específicas de la comunidad.

Los hallazgos de esta investigación sobre la prevalencia de halitosis en gestantes del C.S. Guadalupe en Juliaca indican que el 3.64% de las gestantes no presentaron olor, el 25.45% presentaron halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron halitosis fuerte. Comparando estos resultados con el estudio de Lacuta S. (14) sobre la frecuencia de halitosis en adultos de la posta de Salud Nazareno, se observan que la frecuencia de halitosis en adultos fue del 95.2%. En su estudio, el 30.8% de los participantes presentaron un olor del aliento apenas detectable, y el 32.7% presentaron halitosis moderada, sin llegar a ser desagradable. En nuestro estudio, los resultados muestran una menor prevalencia de halitosis leve en 25.45% en comparación con el 30.8% encontrado por Lacuta S. Además, la prevalencia de halitosis mediana en

nuestro estudio fue significativamente más alta en 60.00% que la halitosis moderada encontrada por Lacuta S., 32.7%.

Mientras que Lacuta S. hallo que la mayor parte de los casos de halitosis eran apenas detectables o moderados, nuestra investigación demuestra una mayor predominancia de halitosis mediana y una proporción menor de casos de halitosis ligera. Esto sugiere que la halitosis en gestantes puede manifestarse con mayor intensidad en comparación con la población adulta general, lo cual podría estar relacionado con los cambios hormonales y las rutinas de limpieza oral durante el embarazo.

Es significativo considerar que, en nuestro estudio, el conocimiento de las gestantes con respecto a la higiene oral fue predominantemente regular en 62.73%, con una proporción significativa de conocimiento deficiente 30.00%. La prevalencia elevada de halitosis mediana en 60.00% en nuestro estudio podría estar relacionada con estos niveles de conocimiento, ya que una higiene bucal inadecuada puede contribuir a la aparición y severidad de la halitosis.

En conclusión, nuestros resultados indican una prevalencia notable de halitosis mediana entre las gestantes del Centro de Salud Guadalupe en Juliaca, en contraste con la halitosis apenas detectable y moderada reportada por Lacuta S. en la población adulta general. Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques educativos específicos y personalizados perfeccionar el entendimiento de las rutinas de higiene bucal entre las gestantes.

Se recomienda la implementación de programas educativos de salud bucal que aborden las necesidades específicas de las gestantes, con un enfoque en la prevención de la halitosis y la mejora de la higiene oral general. Este análisis comparativo destaca la relevancia a tomar en cuenta de en la población al diseñar estrategias de salud pública y resalta la necesidad de dar una mejor instrucción sobre la limpieza oral para la disminución de frecuencia de halitosis y optimizar la salud general de las embarazadas.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CONCLUSIONES

PRIMERA: La relación entre el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y la prevalencia de halitosis en mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Guadalupe de Juliaca es significativa, con un valor de p=0.0144. (Tabla número 7)

SEGUNDA: Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 6.36% presentaron conocimiento en nivel deficiente **sobre elementos de higiene oral** y el 19.09% nivel regular. Del 60.00% de mujeres embarazadas con aliento desagradable, el 30.00% mostraron un nivel deficiente de conocimiento, el 28.18% un nivel regular y el 1.82% un nivel bueno. Del 10.91% de mujeres embarazadas con mal aliento fuerte secundario, el 6.36% mostraron un nivel deficiente de conocimiento y el 4.55% un nivel regular. Por consiguiente, el grado de comprensión acerca de los elementos de higiene bucal no guarda una relación significativa con la frecuencia de halitosis en mujeres embarazadas, con un valor de p=0.1973. (Tabla número 4)

TERCERA: Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 5.45% presentaron conocimiento en nivel deficiente **sobre hábitos de cepillado dental**, el 16.36% regular conocimiento y el 3.64% nivel bueno. Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 28.18% presentaron deficiente, el 30.91% regular conocimiento y el 0.91% nivel bueno. Del 10.91% de gestantes con halitosis fuerte secundaria; el 5.45%

presentaron conocimiento en deficiente nivel, el 4.55% regular nivel y el 0.91% nivel bueno. Por tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes, p=0.0017. (Tabla Nº 5)

CUARTA: Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 3.64% presentaron conocimiento en nivel deficiente **sobre técnicas de higiene oral**, el 20.61% regular conocimiento y el 0.91% nivel bueno. Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 18.18% presentaron deficiente nivel de conocimiento, el 40.00% regular nivel y el 1.82% buen nivel de conocimiento. Del 10.91% de gestantes con halitosis fuerte secundaria; el 5.45% presentaron deficiente conocimiento y el 5.45% regular nivel. Por tanto, el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral no tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes, p=0.2575. (Tabla Nº 6)

QUINTA: El 3.64% de gestantes no presentaron olor, el 25.45% presentaron halitosis ligera, el 60.00% halitosis mediana y el 10.91% halitosis fuerte secundaria. Por tanto, la prevalencia y presencia de halitosis fue mediana en relación al nivel de conocimiento de higiene bucal. (Tabla Nº 7)

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al profesional odontólogo del Centro de Salud Guadalupe, se le solicita ofrecer asesoramiento personalizado a las mujeres embarazadas durante sus citas, centrándose en la relevancia de mantener una correcta higiene bucal y ofreciendo técnicas y consejos específicos para prevenir el mal aliento.

SEGUNDA: Al profesional de odontología del Centro de Salud Guadalupe, le corresponde colaborar con otros profesionales de la salud para incluir la enseñanza sobre cuidados dentales en la atención prenatal, garantizando un enfoque integral en la salud de las mujeres embarazadas.

TERCERA: A los internos de Odontología, participar en programas de capacitación y formación continua sobre salud oral en embarazadas, asegurando que estén al tanto de las mejoras en la práctica y las últimas investigaciones en el área de la odontología prenatal.

CUARTA: A las gestantes, participar activamente en los programas educativos ofrecidos por el C.S. Guadalupe, asistiendo a las sesiones informativas y talleres para mejorar su conocimiento sobre la higiene oral y su importancia durante la gestación.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

QUINTA: A las gestantes, seguir las recomendaciones proporcionadas por el personal del servicio de odontología del C.S. Guadalupe, adoptando prácticas adecuadas de higiene oral, como el cepillado regular, el uso de hilo dental y el enjuague bucal, para prevenir la halitosis y mantener una buena salud oral.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gálvez M, Arcia Y JA. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Revista Medicentro Electrónica 2018; 22(1): 77-79.
2. Van Steenberghe D. The future of breath odor research. [Editorial]. Quintessence Int. 1999; 30 (5): 293.
3. Rosales V. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en niños de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Félix Mayora Soto, Tarma. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Tarma: Universidad Continental; 2018.
4. Radwan-Oczko M, Hirnle L, Szczepaniak M D-II. 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. doi: 10.1186/s12884-023-05677-4. PMID: 37179351; PMCID: PMC10182644.
5. Seyyedi SA, Asadollahi A, Dalirsani Z, Abdollahzadegan Z RM. Knowledge and attitude of pregnant women in Urmia, Iran, about oral health care during pregnancy. Clin Exp Dent Res. 2023 Dec;9(6):1051-1057. doi: 10.1002/cre2.804. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37921273; PMCID: PMC10728506. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37921273/
6. 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.
7. Aguilar MJ, Rivero T, Lasserrot A, Nuñez A, Gil SA. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. J Negat No Posit Results [Internet]. 2019;3(3):190–201. Available from: https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250
8. Luengo JA, Toscano I, Carlos LE y AM. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ [Internet]. 2019;28(3):65–71. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065

9. Guerra DL. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.
10. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022.
11. Alcántara EJ RM. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un centro de salud de Moyobamba, 2022.
12. Guerrero SJ. TY. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes. Rev Odontológica Basadrina. 2021;5(2).
13. Ruíz E. Nivel de conocimiento sobre medidas de higiene oral en gestantes que acuden a consulta obstétrica al Centro de Salud – El Progreso – Carabayllo en el Año 2017". Lima. 2019.
14. Lacuta S. Prevalencia de halitosis en adultos de 18 a 35 años del Puesto De Salud Nazareno. Arequipa. 2017. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2019, 94p. [Internet]. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4726/Tesis_Prevalencia_Halitosis_Adultos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Liendo JR. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal de las gestantes y de su futuro bebé que acuden al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2020.
16. Marconi AI. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal en gestantes primigestas y multigestas que acuden al Centro de Salud Jose Antonio Encinas Puno 2019.
17. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Recomendaciones de la OMS. 2016.
18. Peña GG HJ. Nivel de conocimiento sobre salud bucal y hábitos de higiene oral en pacientes embarazadas de la micro red Huaccana 2021.
19. Cabanyes J. El comportamiento fetal: una ventana al neurodesarrollo y al diagnóstico temprano. Rev Pediatr Aten Primaria 2014; 16(63): 101-110.

20. Franco BJ. Nivel de conocimiento en madres gestantes sobre prevención en salud bucal. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. 2018.
21. Silva MR. Nivel de conocimientos sobre salud bucal en alumnos del 1er año de secundaria de la I.E. N°66 “César Vallejo Mendoza” de la provincia de Chepén, región La Libertad, durante el año 2015. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista. Per.
22. Fourez G. Como se elabora el conocimiento.1ra Ed. Editorial Narcea, S.A.2008.
23. Rodríguez J BD. Conocimientos de higiene oral de acudientes y su relación con caries en menores de 5 años. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2018; 36 (2): 1-11.
24. Rojas F. Cepillado dental en niños de 1 a 11 años según la encuesta demografica y salud familiar a nivel nacional Perú, 2015 [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1010/Cepillado_RojasCamacho_Fatima.pdf?sequence=5&isAllowed=y
25. Herazo B. “Clínica del sano en odontología.” 4ta edición. Bogotá: editorial Ecoe; 2012.
26. Carranza F. Periodontología clínica de Glickman. 10ma edición. Editorial Interamericana. México. 2012.
27. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 5ta edición. Panamericana. México DF. 2014.
28. Muñoz SJ. Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales. Dermofarmacia. 2015;
29. Barrancos PJ. Operatoria dental avances clínicos, restauraciones y estética. 5ª ed. Madrid: Medica Panamericana. 2015;
30. McDonalds RE AD. Odontología para el niño y el adolescente 9a Edición. Río de Janeiro: Brasil. Editorial Amolca; 2014.
31. Ferro MB GM. Fundamentos de la Odontología. Periodoncia. 2000.
32. Kortemeyer B. Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Higienistas y Auxiliares 2012; 25(7): 436-440.
33. Mejía TL VY. Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene y enfermedades bucales en niños de 10-12 años de La Institución Educativa

N° 82070 Magdalena-Cajamarca 2022. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11250/Mejia Gutierrez Thalia & Vasquez Diaz Yanina.pdf?sequence=12

34. Nahás CM. Odontopediatría en la Primera Infancia. 1a ed. Sao Paulo: Livrari Santos Editora; 2009.
35. Kelly WA. Psicología de la educación. 7ma Ed. Madrid: Ediciones Morata; 1982.
36. Varela P, Bugarín R, Blanco A, Varela A SJ& RM. Hábitos de higiene oral. Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2020; 43 (2): 1-8.
37. Pons P. Cuidado dental en niños. Cepillado. Hospital Universitario General de Catalunya. España. [internet]; 2020.
38. Barranca A. "Manual de técnicas de higiene oral". UNICEF. 2015 Disponible en: https: // www.unicef.org /Perú/informes/ salud ora.
39. Bordoni N. Odontología pediátrica: la salud del niño y adolescente en el mundo actual. 1ra ed. Buenos Aires: Médica Panamericana [Internet]. 2010. Available from: https://books.google.com.ec/books?id=oXr3kxs0fGcC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
40. Gil LF, Aguilar AM, Cañamás SM IC. Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual. Periodoncia y Osteointegración. Ene 2005; 15(1):46.
41. Pachas C. & Segura K. Caries dental, grupo de alimentos que consumen e higiene dental en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Asunción-Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavel.
42. Bascones A. Periodoncia, Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad.2a ed. España :Editorial S.L.Avance;.2001.
43. Fernández J RR. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. MEDIFAM [Internet]. 2002;12(1):46–57. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v12n1/hablemosde2.pdf
44. Pérez M. Halitosis. Causas y tratamiento. Farm Prof [Internet]. 2002;16(4):55–60. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-halitosis-causas-tratamiento-13028921

45. Nachnani S. The effects of oral rinses on halitosis. J Calif Dent Assoc 1997; 25 (2): 145-50.
46. Clark GT, Nachnani S MD. Detecting and treating oral and nonoral malodors. J Calif Dent Assoc 1997; 25 (2): 133-44.
47. WEIPAI-US. Modelo KC-01.Detector de mal aliento. Probador de aliento de olor. Analizador de comprobador de mal olor personal portátil para análisis de olores orales personales. 2024; Available from: https://www.amazon.com/-/es/Detector-Probador-Analizador-comprobador-personales/dp/B0CLL2PGZH/ref=sr_1_2?__mk_es_US=ÅMÅŽÕÑ&crid=O5LOP193QV7A&dib=eyJ2IjoiMSJ9.VEQ-JwF6VjGfE6YadTn3Ro0LbdfpZS5vkY82eFJnJUJLsPTfXeka0Hhhl5trVHvJSyg-Tz3x4dKpQ7hiDnzM7mbJUFI58lVIp
48. Neiders M RB. Operation of bad breath clinics. Quintessence Int 1999; 30 (5): 295-301 (review).
49. Nolasco A MJ. Estadística básica en Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. 2016;
50. Manterola C Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol, 32. pp. 634-645. 2014;(Ma).
51. Hernández R, Fernandez C BM. Metodología de la investigación. Sexta edición. Mc Graw Hill Education. 2014.
52. Monje CA. Metodología de la investigación Cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Colombia. 2011.
53. Bueno E. La investigación científica: Teoría y metodología. Zacatecas. 2003;
54. López B, Pita S, Pértega S ST. Determinación del tamaño muestral. Unidad de epidemiología clínica y bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña. 2002;
55. Ponce JA. “Nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene oral en los estudiantes de nivel secundaria del Colegio Nacional Virgen del Socorro de Pomabamba – Ancash, 2017.”

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

APÉNDICES

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

APÉNDICE Nº 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	CRITERIOS DE VALORACION
GENERAL ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024? **ESPECÍFICOS:** PE1: ¿Cómo es la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes? PE2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes? PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes?	**GENERAL** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024. **ESPECÍFICOS:** OE1: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes OE2: Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes OE3: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes	**GENERAL** Ha: El nivel de conocimiento sobre higiene bucal tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024. Ho: El nivel de conocimiento sobre higiene bucal no tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024. **ESPECÍFICAS:** HE1: El nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes HE2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre hábitos de cepillado dental y la prevalencia de halitosis en gestantes HE3: El nivel de conocimiento sobre técnicas de higiene oral tiene relación significativa con	**V.X.** Nivel de conocimiento de higiene bucal	- Conocimiento sobre elementos de higiene oral - Conocimiento sobre hábitos de cepillado dental - Conocimiento sobre técnicas de higiene oral	- Elementos de higiene oral - Importancia de la pasta dental - Importancia de los enjuagatorios bucales - Uso del hilo dental - Frecuencia de cepillado dental por día - Tiempo de recambio de cepillo dental - Tiempo de cepillado dental - Frecuencia de enjuagatorio por día - Técnicas de cepillado dental - Técnica de cepillado lingual - Consecuencia de mala técnica de cepillado dental	1 2 3 4 5 6 7 8 9, 10 11 12	POR DIMENSIÓN: Bueno: 4 puntos Regular: 2 a 3 puntos Deficiente: 0 a 1 puntos BAREMO GENERAL Bueno: 9 a 12 puntos Regular: 5 a 8 puntos Deficiente: 0 a 4 puntos

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

PE4: ¿Cómo es la prevalencia y presencia de halitosis con relación al nivel de conocimiento de higiene bucal?	OE4: Identificar la prevalencia y presencia de halitosis con relación al nivel de conocimiento de higiene bucal	la prevalencia de halitosis en gestantes HE4: La prevalencia y presencia de halitosis es media con relación al nivel de conocimiento de higiene bucal	**V.Y.** Prevalencia de halitosis	Presencia de halitosis	Halímetro		- Casi sin olor (0) - Halitosis ligera (1) - Halitosis media (2) - Halitosis fuerte secundaria (3) - Halitosis severa (4)

APÉNDICE Nº 2

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

Para cada una de las preguntas encierre con un círculo la respuesta que considere correcta.

Edad: ____

I. CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL

1- ¿Cuáles son los elementos de higiene?

a. Cepillo, pasta dental, hilo dental y enjuagatorios
b. Solo cepillo y pasta
c. Cepillo, pasta dental, flúor y enjuague
d. No se debe cepillar los dientes
e. No sé

2- ¿La pasta dental es importante, por qué?

a. Contiene flúor y fortifican los dientes
b. Da un aliento fresco
c. Contiene blanqueadores
d. Contiene sabor a menta
e. No sé

3- ¿Los enjuagues orales o colutorios son importantes, por qué?

a. Da un aliento fresco
b. Blanquean los dientes
c. Reducen la formación de caries y el sarro
d. Fortalecen los dientes
e. No sé

4- ¿Cuándo es el momento ideal que debe usar hilo dental?

a. 1 ves al día
b. Después de cada comida
c. Solo cuando tengo alimentos entre diente y diente
d. Después del cepillado
e. No sé

II. CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE CEPILLADO DENTAL

5- ¿Cuántas veces al día debe cepillarse los dientes?

a. 1 ves
b. Dos veces
c. Después de cada comida
d. Solo al levantarse
e. No sé

6- ¿Cada cuánto tiempo aproximadamente debe cambiar su cepillo dental?

a. Cada mes
b. Cada 2 a 3 meses
c. Cada 6 meses
d. Cada año
e. No sé

7- ¿Cuánto es el tiempo promedio que debe durar el cepillado dental?

a. 1 minuto
b. 2 minutos
c. 3 minutos
d. 5 minutos
e. No sé

8- ¿Idealmente cuantas veces cree usted que debe usar los enjuagues?

a. 1 ves al día
b. 2 veces al día
c. Después de cada comida
d. De vez en cuando
e. No sé

III. CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS DE HIGIENE ORAL

9- ¿Cuál es la forma ideal del cepillado dental?

a. Horizontal
b. De arriba para abajo
c. De izquierda a derecha
d. Circular
e. No sé

10-¿El cepillado dental de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba, a que técnica de cepillado pertenece?

a. Técnica vertical
b. Técnica de fones
c. Son movimientos vibratorios
d. Técnica horizontal
e. No sé

11- ¿Por qué es importante mantener limpia la lengua?

a. Para tenerla limpia
b. Para poder saborear mejor los alimentos
c. Para prevenir el mal aliento y acumulo de bacteria
d. No sé

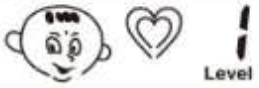
12- ¿Qué consecuencias causa una mala técnica de cepillado dental?

a. Buen aliento fresco
b. Encías y dientes en buen estado
c. Acumulación de sarro
d. Ayuda a eliminar la caries
e. No se

- Cuestionario validado por expertos

APÉNDICE Nº 3

PREVALENCIA DE HALITOSIS

Level	Show
0	
1	
2	
3	
4	

- Casi sin olor (0) ☐
- Halitosis ligera (1) ☐
- Halitosis media (2) ☐
- Halitosis fuerte secundaria (3) ☐
- Halitosis severa (4) ☐

Fuente: (47)

Halímetro KC-01: Niveles de halitosis.

APÉNDICE Nº 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: TITO AQUINO DENISSE ETHIEL
1.2. Años de experiencia laboral: 19 AÑOS
1.3. Grado académico: MAGISTER EN ODONTOESTOMATOLOGÍA
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

1.5. Autor del Instrumento: SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada.				X
5.SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6.PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X
8.ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				X
9.ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X
10.APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Juliaca, 9 de Abril, 2024.

Dra. Denisse E. Tito Aquino
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 18975
Firma del Experto Informante
DNI: 41552641
Telefono N°: 949440088

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del experto: FRISANCHO DIAZ MAGALY
1.2. Años de experiencia laboral: 19 AÑOS
1.3. Grado académico: DOCTOR EN EDUCACION
1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

1.5. Autor del Instrumento: SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X
2.OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada.				X
5.SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X
6.PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X
8.ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				X
9.ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				X
10.APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.				X

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Juliaca, 9 de abril 2024

Magaly Frisancho Díaz
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 17661

Firma del Experto Informante
DNI: 41550454
Telefono N°: 946738431

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y Nombres del experto:** Huaylla Vargas Krishna Yadine
1.2. **Años de experiencia laboral:** 18 Años
1.3. **Grado académico:** Doctor
1.4. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario Nivel de conocimiento de Higiene Bucal
1.5. **Autor del Instrumento:** Silvia Milagros Cuentas Cutipa

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN			
		Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena
1.CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓
2.ABJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓
4.ORGANIZACION	Presentación ordenada.				✓
5.SUFICIENCIA	Comprende de aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓
6.PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				✓
7.CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓
8.ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/indicadores/medidas.				✓
9.ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.				✓
10.APLICACION	Existencia de condiciones para aplicarse.				✓

III. CALIFICACION GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Juliaca 9 de Abril 2024

Dra. Krishna Huaylla Vargas
CIRUJANO DENTISTA
ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
& IMPLANTOLOGÍA
C.O.P. 13202 RNE. 795

Firma del Experto Informante
DNI: 42446303
Telefono N°: 950942626

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

APÉNDICE 5

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Juliaca, 2024 abril 15

CARTA N° 013-2024-P-F.OD-UANCV-J

Señor
DR. DINO ELVIS LA TORRE CAYO
Jefe del Establecimiento del Centro de Salud Guadalupe

Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA PARA EJECUCIÓN DE SU PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.

Con agrado me dirijo a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre de la Facultad de odontología de esta casa Superior de Estudios, asimismo para presentar al estudiante de nuestra Facultad de Odontología: **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS,** para que realicen su ejecución de tesis titulada RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024. Solicitando que se le pueda brindar las facilidades del caso para que se cumpla los objetivos trazados, la presente se remite en vías de regularización.

Con la seguridad de su atención a la presente, es oportuno expresarle las sinceras muestras de mi consideración especial.

Atentamente,

Dr. Roldo Abel Taipe Condon
DECANO

Dino Elvis La Torre Cayo
CIRUJANO DENTISTA
Cop. 23583

17-04-24
Hora: 11:45 AM.

Jr. Loreto N° 450 - Central Telefónica: (051) 321192 - Juliaca - Puno - Perú - Pág. Web: www.uancv.edu.pe

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

N°012-2024/CSGUADALUPE/MRJRSSR/DIRESA-PUNO.

RESOLUCIÓN JEFATURAL

Juliaca 10 de Julio del 2024

VISTO: LA CARTA N° 013-2024-P-F. OD-UANCV-J

CONSIDERANDO:

De formalidad con lo establecido Ley N° 29124, ley que establece la coogestión y participación ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de salud y de las regiones.

Que, de acuerdo al expediente con la CARTA N° 013-2024-P-F.OD-UANCV-J, se realizó la ejecución de tesis titulada "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024" en el centro de salud Guadalupe, micro red juliaca, Red de salud San Román, Diresa puno.

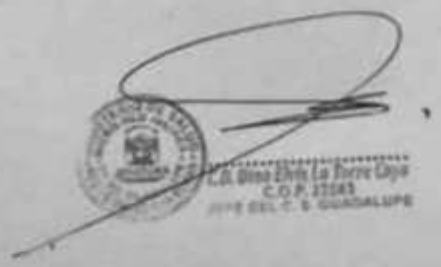
En uso de atribuciones conferidas en el memorandum N° 065- 2004 MINSA / SAN ROMAN/ MR-JULIACA.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- RECONOCER Y FELICITAR en mérito a los considerados expuestos de haberla cumplido satisfactoriamente con responsabilidad, eficacia y profesionalismo en la Ejecución de Tesis Iniciado 17/04/24 Finalizado 20/05/24 , para tal efecto recae a la Señorita **CUENTAS CUTIPA SILVIA MILAGROS** con DNI N 73303010, Bachiller en Odontología.

ARTÍCULO 2°.- transcribir la siguiente resolución a la interesada a efectos de que se anoten en su correspondiente legado personal.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE



APÉNDICE Nº 6

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

SE ME HA INFORMADO QUE LA INFORMACIÓN QUE SE RECABE PARA EL PRESENTE ESTUDIO ES CON FINES DE OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA, PARA LO CUAL LLENARÉ UN CUESTIONARIO Y LA INVESTIGADORA EVALUARÁ MI BOCA.

ACEPTANDO DE FORMA VOLUNTARIA SER PARTE DEL ESTUDIO.

JULIACA.....DE.....2024

_____

FIRMA

APÉNDICE Nº 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

FOTO Nº 1: En el C.S. Guadalupe

FOTO Nº 2: Se aplicó el cuestionario

FOTO Nº 3: Paciente completando el cuestionario

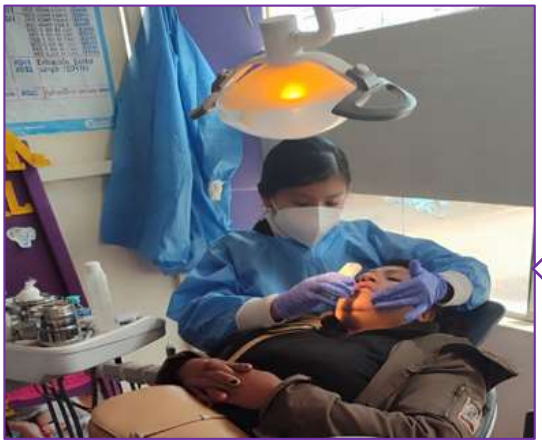


FOTO Nº 4: se empleó el halímetro para detección de halitosis

APÉNDICE Nº 8

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Edad	Grupo etario	Nivel de conocimiento de Higiene bucal								Prevalencia de halitosis
			Elementos de higiene ora		Hábitos de cepillado dent		Técnicas de higiene ora				
			Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Nivel de Halitosis
	(En años)	1: Joven 2: Adulto	(Puntos)	1: Dficiente 2: Regular 3: Bueno	(Puntos)	1: Dficiente 2: Regular 3: Bueno	(Puntos)	1: Dficiente 2: Regular 3: Bueno	(Puntos)	1: Dficiente 2: Regular 3: Bueno	0: Casi sin olor 1: Ligera 2: Media 3: Fuerte secundaria 4: Severa
1	23	1	3	2	3	2	3	2	9	3	1
2	27	1	3	2	3	2	3	2	9	3	1
3	28	1	3	2	2	2	4	3	9	3	2
4	19	1	3	2	2	2	3	2	8	2	2
5	20	1	2	2	2	2	0	1	4	1	2
6	27	1	4	3	3	2	3	2	10	3	2
7	25	1	1	1	1	1	3	2	5	2	1
8	19	1	1	1	3	2	1	1	5	2	1
9	22	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2
10	22	1	1	1	3	2	2	2	6	2	2
11	27	1	3	2	1	1	3	2	7	2	2
12	28	1	2	2	2	2	2	2	6	2	2
13	36	2	1	1	1	1	2	2	4	1	3
14	24	1	3	2	4	3	3	2	10	3	1
15	19	1	1	1	1	1	4	3	6	2	2
16	22	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2
17	27	1	2	2	2	2	2	2	6	2	2
18	21	1	3	2	3	2	2	2	8	2	1
19	34	2	1	1	3	2	1	1	5	2	2
20	32	2	1	1	3	2	1	1	5	2	2
21	33	2	0	1	3	2	2	2	5	2	2
22	30	2	2	2	4	3	3	2	9	3	3
23	36	2	3	2	2	2	1	1	6	2	2
24	26	1	2	2	4	3	2	2	8	2	2
25	21	1	3	2	4	3	3	2	10	3	1
26	30	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2
27	24	1	2	2	2	2	1	1	5	2	3
28	20	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
29	21	1	2	2	4	3	2	2	8	2	1
30	23	1	0	1	0	1	1	1	1	1	2
31	20	1	1	1	0	1	3	2	4	1	2
32	25	1	0	1	0	1	2	2	2	1	3
33	24	1	2	2	2	2	1	1	5	2	2
34	24	1	2	2	3	2	3	2	8	2	1

R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
35	21	1	2	2	2	2	2	2	6	2	2
36	33	2	2	2	2	2	2	2	6	2	2
37	20	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2
38	26	1	2	2	1	1	2	2	5	2	2
39	19	1	2	2	3	2	4	3	9	3	1
40	21	1	1	1	2	2	2	2	5	2	2
41	29	1	2	2	1	1	2	2	5	2	2
42	26	1	2	2	2	2	2	2	6	2	1
43	28	1	2	2	0	1	2	2	4	1	2
44	35	2	1	1	1	1	2	2	4	1	2
45	19	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2
46	33	2	2	2	1	1	3	2	6	2	2
47	27	1	2	2	0	1	2	2	4	1	1
48	37	2	1	1	3	2	3	2	7	2	1
49	35	2	2	2	4	3	2	2	8	2	1
50	27	1	3	2	0	1	2	2	5	2	1
51	22	1	2	2	2	2	2	2	6	2	1
52	24	1	2	2	1	1	2	2	5	2	2
53	32	2	1	1	3	2	2	2	6	2	2
54	41	2	0	1	2	2	2	2	4	1	2
55	25	1	1	1	3	2	2	2	6	2	1
56	39	2	1	1	2	2	2	2	5	2	2
57	35	2	2	2	2	2	3	2	7	2	1
58	19	1	2	2	3	2	3	2	8	2	1
59	26	1	3	2	2	2	3	2	8	2	1
60	35	2	1	1	4	3	3	2	8	2	0
61	19	1	2	2	2	2	2	2	6	2	0
62	19	1	3	2	3	2	2	2	8	2	1
63	34	2	2	2	1	1	1	1	4	1	1
64	35	2	1	1	0	1	2	2	3	1	1
65	32	2	0	1	0	1	2	2	2	1	2
66	21	1	3	2	2	2	1	1	6	2	2
67	30	2	1	1	2	2	1	1	4	1	2
68	35	2	2	2	2	2	2	2	6	2	3
69	27	1	1	1	1	1	2	2	4	1	3
70	24	1	2	2	2	2	3	2	7	2	1
71	27	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2
72	25	1	0	1	2	2	1	1	3	1	3

R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC
73	19	1	2	2	2	2	2	2	6	2	2
74	40	2	2	2	1	1	2	2	5	2	2
75	30	2	1	1	2	2	1	1	4	1	3
76	33	2	1	1	1	1	2	2	4	1	2
77	27	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3
78	28	1	3	2	1	1	1	1	5	2	2
79	28	1	1	1	3	2	3	2	7	2	2
80	19	1	3	2	2	2	2	2	7	2	2
81	28	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2
82	21	1	2	2	1	1	2	2	5	2	3
83	34	2	1	1	2	2	2	2	5	2	2
84	20	1	2	2	1	1	2	2	5	2	2
85	21	1	4	3	0	1	1	1	5	2	2
86	23	1	2	2	2	2	2	2	6	2	2
87	37	2	1	1	2	2	0	1	3	1	2
88	25	1	2	2	1	1	1	1	4	1	3
89	29	1	3	2	1	1	2	2	6	2	2
90	41	2	1	1	3	2	1	1	5	2	3
91	25	1	2	2	3	2	1	1	6	2	2
92	35	2	2	2	2	2	1	1	5	2	2
93	34	2	2	2	3	2	3	2	8	2	1
94	23	1	1	1	1	1	3	2	5	2	2
95	38	2	3	2	1	1	2	2	6	2	2
96	23	1	2	2	3	2	2	2	7	2	0
97	36	2	2	2	1	1	3	2	6	2	2
98	23	1	2	2	1	1	1	1	4	1	2
99	23	1	1	1	1	1	3	2	5	2	2
100	26	1	0	1	2	2	2	2	4	1	2
101	36	2	3	2	1	1	1	1	5	2	2
102	22	1	1	1	1	1	2	2	4	1	2
103	22	1	2	2	4	3	2	2	8	2	0
104	30	2	1	1	2	2	2	2	5	2	2
105	40	2	0	1	2	2	3	2	5	2	2
106	32	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1
107	21	1	3	2	1	1	1	1	5	2	1
108	19	1	2	2	1	1	3	2	6	2	2
109	25	1	1	1	2	2	1	1	4	1	2
110	35	2	1	1	3	2	2	2	6	2	1

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

ARTÍCULO CIENTÍFICO

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

PRESENTADO POR:

Bach. SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

DIRECTOR

Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA – PERÚ

2024

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor

http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE JULIACA 2024

RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF ORAL HYGIENE AND THE PREVALENCE OF HALITOSIS IN PREGNANT WOMEN AT THE GUADALUPE JULIACA HEALTH CENTER 2024

***Cuentas SM*[1]**

Universidad Andina

Néstor Cáceres Velásquez Facultad De Odontología

Juliaca – Perú

1.Bachiller en odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de higiene bucal y la prevalencia de halitosis en gestantes del Centro de Salud Guadalupe Juliaca 2024. **Materiales y métodos**: Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, comunicacional y observacional; nivel relacional y método cuantitativo. La población 240 gestantes y la muestra 110 gestantes de los tres trimestres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario para el nivel de conocimiento y el halímetro para la halitosis. El halímetro presentó niveles desde casi sin olor hasta halitosis severa. **Resultados**: del 3.64% de gestantes que no presentaron olor, todas presentaron conocimiento en nivel regular. Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 3.64% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 17.27% conocimiento en nivel regular y el 4.55% conocimiento en nivel bueno. Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 20.00% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 38.18% conocimiento en nivel regular y el 1.82% conocimiento en nivel bueno. Del 10.91% de gestantes con halitosis fuerte secundaria; el 6.36% presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 3.64% conocimiento en nivel regular y el 0.91% de conocimiento en nivel bueno. A la prueba de X2 de Pearson, para la relación de variables se obtuvo un valor p=0.0144. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre higiene bucal tiene relación significativa con la

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor

http://repositorio.uancv.edu.pe/

prevalencia de halitosis en las gestantes.

Palabras clave: conocimiento, halitosis, higiene bucal, embarazadas.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the level of knowledge of oral hygiene and the prevalence of halitosis in pregnant women at the Guadalupe Juliaca 2024 Health Center. **Materials and methods**: Non-experimental design, prospective, transversal, communicational and observational; relational level and quantitative method. The population consisted of 240 pregnant women and the sample consisted of 110 pregnant women from the three trimesters, selected by simple random probabilistic sampling. The techniques were survey and observation. The instruments were the questionnaire for the level of knowledge and the halimeter for halitosis. The halimeter showed levels from almost odorless to severe halitosis. **Results**: of the 3.64% of pregnant women who did not present odor, all presented knowledge at a regular level. Of 25.45% of pregnant women with mild halitosis; 3.64% presented knowledge at a poor level, 17.27% knowledge at a regular level and 4.55% knowledge at a good level. Of 60.00% of pregnant women with medium halitosis; 20.00% presented knowledge at a poor level, 38.18% knowledge at a regular level and 1.82% knowledge at a good level. Of 10.91% of pregnant women with strong secondary halitosis; 6.36% presented knowledge at a poor level, 3.64% knowledge at a regular level and 0.91% knowledge at a good level. Using Pearson's X2 test, a value of p=0.0144 was obtained for the relationship of variables. **Conclusion**: The level of knowledge about oral hygiene has a significant relationship with the prevalence of halitosis in pregnant women.

Keywords: knowledge, halitosis, oral hygiene, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El estado de la salud oral es parte primordial del bienestar general, y cumple un papel crucial en el bienestar de las personas En relación a las gestantes, su salud bucal adquiere una relevancia aún mayor debido a los cambios fisiológicos y hormonales que

pueden aumentar la susceptibilidad a problemas bucales, incluyendo la halitosis (1). La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, no solo afecta la autoconfianza y la interacción social, sino que también puede ser indicativa de condiciones de salud bucal subyacentes como la a caries y las periodontopatías. (2)

Los nivel de conocimiento entorno a la limpieza bucal serán un determinante importante de las prácticas de cuidado bucal (3). Las gestantes, al estar en una etapa de mayor vulnerabilidad y requerir cuidados especiales, necesitan información adecuada y accesible para mantener una buena salud oral. Así mismo, se ha observado que a menudo hay una brecha significativa en el conocimiento y la práctica de higiene oral en esta población, lo que puede contribuir a una mayor prevalencia de halitosis y otras condiciones bucales adversas.

El Centro de Salud Guadalupe en Juliaca, como institución de atención primaria, juega un papel importante en promover la salud y en prevenir las patologías orales. Evaluar la conexión entre los niveles de conocimiento sobre higiene oral y la frecuencia de la halitosis en embarazadas permitirá identificar áreas de mejora para la educación oral y el servicio de salud que se ofrece.

Este estudio trata de concientizar a los profesionales de salud de la gran importancia que una atención integral que incluya la salud bucal como parte fundamental del cuidado prenatal. En conclusión, esta investigación con el propósito de mejorar las intervenciones educativas y preventivas, y así promover una mejor salud bucal y general en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, comunicacional y observacional; nivel relacional y método cuantitativo. La población 240 gestantes y la muestra 110 gestantes de los tres trimestres, seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos el cuestionario para el nivel de conocimiento y el halímetro para la halitosis. El halímetro presentó

niveles desde casi sin olor hasta halitosis severa.

RESULTADOS

TABLA Nª 1

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU GRUPO ETARIO, EN EL C.S. GUADALUPE, JULIACA 2024

Grupo etario	f	%
Joven	73	66.36
Adulto	37	33.64
Total	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACION: La Tabla Nº 1 muestra la frecuencia de pacientes gestantes según su grupo etario, en el C.S. Guadalupe, Juliaca 2024, y en una muestra de 110 pacientes; el 66.36% eran gestantes jóvenes y el 33.64% gestantes adultas.

TABLA Nª 2

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN SU NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL

Nivel de conocimiento de higiene bucal	f	%
Deficiente	33	30.00
Regular	69	62.73
Bueno	8	7.27
Total	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACION: La Tabla Nº 2 muestra la frecuencia de pacientes gestantes según su nivel de conocimiento de higiene bucal, en el C.S. Guadalupe, y en una muestra de 110 pacientes; el 30.00% de gestantes presentaron conocimiento en nivel deficiente, el 62.73% presentaron regular conocimiento y el 7.27% presentaron conocimiento bueno.

TABLA Nª 3

FRECUENCIA DE PACIENTES GESTANTES SEGÚN LA PREVALENCIA DE HALITOSIS

Prevalencia de Halitosis	*f*	%
Casi sin olor	4	3.64
Ligera	28	25.45
Mediana	66	60.00
Fuerte secundaria	12	10.91
Total	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACION: La Tabla Nº 3 muestra la frecuencia de pacientes gestantes según su prevalencia de halitosis, y en una muestra de 110 pacientes; el 3.64% de gestantes no presentaron olor, el 25.45% presentaron halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron halitosis fuerte secundaria.

TABLA Nª 4

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ELEMENTOS DE HIGIENE ORAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES

Conocimiento sobre elementos de higiene oral	Prevalencia de Halitosis: Casi sin olor		Ligera		Mediana		Fuerte secundaria		Total	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Deficiente	1	0.91	7	6.36	33	30.00	7	6.36	48	43.64
Regular	3	2.73	21	19.09	31	28.18	5	4.55	60	54.55
Bueno	0	0.00	0	0.00	2	1.82	0	0.00	2	1.82
Total	4	3.64	28	25.45	66	60.00	12	10.91	110	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACION: La Tabla Nº 4 muestra la relación entre el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral y la prevalencia de halitosis en gestantes, y en una muestra de 110 pacientes se observó:

Acerca de la prevalencia de halitosis en las gestantes; el 3.64% no presentaron olor, el 25.45% presentaron halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron halitosis fuerte secundaria.

Respecto al conocimiento sobre elementos de higiene oral de las gestantes; el 43.64% presentaron conocimiento deficiente, el 54.55% regular y el 1.82% bueno.

Además, la prevalencia de halitosis y el conocimiento sobre elementos de higiene oral estuvieron distribuidos de la siguiente forma:

Del 3.64% de gestantes que no presentaron olor; el 0.91% presentaron conocimiento en nivel deficiente y el 2.73% presentaron conocimiento en nivel regular.

Del 25.45% de gestantes con halitosis ligera; el 6.36% presentaron conocimiento en nivel deficiente y el 19.09% presentaron regular conocimiento.

Del 60.00% de gestantes con halitosis mediana; el 30.00% presentaban conocimiento deficiente, el 28.18% presentaron conocimiento en nivel regular y el 1.82% presentaron conocimiento en nivel bueno.

Del 10.91% de gestantes con halitosis fuerte secundaria; el 6.36% presentaron conocimiento en nivel deficiente y el 4.55% presentaron conocimiento en nivel regular.

A la prueba de X^2 de Pearson, el nivel de conocimiento sobre elementos de higiene oral no tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes del C.S. Guadalupe, $p = 0.1973$.

DISCUSION

Los datos recabados en este estudio sobre la relación entre los niveles de conocimiento de higiene oral y la frecuencia de halitosis en embarazadas del centro de salud Guadalupe en Juliaca muestran que el 30.00% de las gestantes presentaban un conocimiento deficiente, el 62.73% un regular conocimiento, y solo el 7.27% mostraron un buen nivel de conocimiento. Estos resultados destacan una prevalencia predominante de conocimientos regulares en la mayoría de las gestantes evaluadas.

Comparando estos resultados con estudios previos, se observan tanto concordancias como diferencias significativas. Es así que, Seyyedi SA encontró que 67 gestantes tenían grado de entendimiento moderado limpieza oral y concluyó que el conocimiento y actitud de la gestante

no era favorable, siendo necesario mejorar su higiene bucal (p = 0.88) (5). Este hallazgo es consistente con nuestros resultados, que también indican una mayoría con conocimiento regular, sugiriendo una necesidad de mejorar la educación y las prácticas de higiene oral entre las gestantes. En contraste, Javali MA reportó que el 80.5% de las gestantes presentaron buenos conocimientos y actitudes respecto a la higiene oral y su relación con la gestación, aunque el cumplimiento del protocolo recomendado era deficiente (6). Este contraste podría deberse a diferencias en los contextos socioculturales y educativos entre las poblaciones estudiadas. En nuestro estudio, solo el 7.27% de las gestantes mostró buenos conocimientos, lo que sugiere una discrepancia significativa en el nivel de entendimiento y la implementación de prácticas adecuadas de limpieza oral. Alguilar MA hallo que un 64% de las embarazadas tenían entendimiento regular de la salud oral en los 3 trimestres de la gestación (7). Este hallazgo es similar a nuestros resultados, donde el 62.73% de las gestantes presentaron conocimientos regulares. Además, todas las gestantes en un margen de edad de los 41 a 45 años, evidenciaron un conocimiento regular, lo cual podría indicar que la edad y la experiencia acumulada juegan un papel importante en el grado de entendimiento sobre limpieza oral. Luengo JA., (8) reportó que el 44% de las embarazadas tenía un entendimiento regular sobre higiene bucal y encontró diferencias estadísticamente significativas del grado de entendimiento y los años de la gestante (p = 0,0008). Aunque nuestro estudio no exploró explícitamente la conexión entre los años de vida y el grado de conocimiento, la similitud en los porcentajes de conocimiento regular sugiere que factores demográficos como la edad pueden influir en el grado de entendimiento de limpieza oral.

Resumiendo, nuestros resultados concuerdan en gran medida con los estudios de Seyyedi SA y Alguilar MA, indicando una predominancia de conocimientos regulares sobre higiene bucal entre las gestantes. Sin embargo, difieren notablemente de los hallazgos de Javali MA, que reportó un alto nivel de conocimiento

bueno entre las gestantes. Estas discrepancias resaltan la relevancia de tomar en cuenta las características demográficas y socioculturales de todas las poblaciones al diseñar e implementar programas educativos de salud oral.

Con relación al grado de conocimiento sobre elementos de limpieza oral, en el presente estudio, el 43.64% de las gestantes presentaron deficiente conocimiento, el 54.55% regular conocimiento, y el 1.82% buen grado. Y con relación al grado de entendimiento sobre técnicas de limpieza oral, el 27.27% presentaron conocimiento deficiente, el 70.00% regular, y el 2.73% bueno. Comparando estos resultados con los hallazgos de Guerra DL (9), se observan tanto concordancias como diferencias significativas. Guerra DL encontró que el grado de entendimiento sobre elementos limpieza oral en embarazadas del Hospital de San Juan de Lurigancho era del 50% alto, 30% insuficiente, y un 20.0 % regular. En mención al entendimiento sobre el uso de componentes de higiene oral, el 34% era deficiente, el 18% regular, y el 48% alto. En cuanto a los procedimientos de limpieza oral, el 34.0 % tenían entendimiento deficiente, al 30.0% un entendimiento regular y el 36.0% si conocían un buen procedimiento de limpieza oral.

Al comparar estos resultados, se observa una discrepancia notable en los niveles de conocimiento bueno. En nuestro estudio, solo el 2.73% y el 1.82% de las gestantes mostraron un conocimiento bueno sobre técnicas y elementos de higiene oral respectivamente, mientras que en el estudio de Guerra DL, el 21% y el 36% tenían un buen conocimiento. Esto indica que las embarazadas del Centro de Salud Guadalupe tienen niveles significativamente más bajos de conocimiento bueno en comparación con las pacientes embarazadas del nosocomio de San Juan de Lurigancho. Sin embargo, hay cierta concordancia en los niveles de conocimiento regular y deficiente. En nuestro estudio, el 54.55% y el 70.00% de las gestantes mostraron conocimiento regular sobre elementos y técnicas de higiene oral respectivamente, lo cual es comparable con el 50% de nivel regular encontrado por Guerra DL para el conocimiento general de

salud oral. Asimismo, el grado de entendimiento deficiente con relación a los componentes de higiene oral en nuestro estudio (43.64%) es comparable al 34% encontrado por Guerra DL en referencia al uso de elementos de higiene oral. Estas diferencias y similitudes pueden deberse a varios factores, incluidos los enfoques educativos, la accesibilidad a información de salud bucal, y las características demográficas y socioculturales de las gestantes en los diferentes establecimientos de salud.

La concordancia en los niveles de conocimiento regular sugiere que hay una base común de conocimiento que podría mejorarse con intervenciones educativas adecuadas. Sin embargo, la alta prevalencia de conocimientos deficientes y la baja prevalencia de conocimientos buenos en nuestro estudio subrayan la necesidad de mejorar los programas educativos en el Centro de Salud Guadalupe. En conclusión, mientras que nuestro estudio y el de Guerra DL muestran que un gran porcentaje de gestantes tiene un conocimiento regular sobre higiene bucal, las discrepancias en los niveles de conocimiento bueno indican que es necesario implementar estrategias más efectivas y adaptadas al contexto local para elevar el nivel de conocimiento entre las gestantes del C.S. Guadalupe en Juliaca.

En el estudio de Lope A. (10) la mayor parte de las gestantes (49%) tenían entre 21 y 30 años. Este hallazgo de una alta prevalencia de conocimiento bajo en 68% y es consistente con nuestro resultado donde el 30% de las gestantes presentaron un conocimiento deficiente. Sin embargo, en nuestro estudio, una mayor proporción presentó un conocimiento regular (62.73%) en comparación con el 30% encontrado por Lope A., y una proporción ligeramente mayor mostró un conocimiento bueno (7.27% frente al 2%). Estas diferencias podrían ser atribuibles a variaciones en los contextos educativos y socioeconómicos de las poblaciones estudiadas. Alcántara EJ (11) halló que un 71,6% de las embarazadas presentaba regular conocimiento sobre salud bucal, seguidamente por un 21.6% con un deficiente conocimiento y un 6.8% con un buen conocimiento. Este

predominio de conocimiento regular es muy similar a nuestros hallazgos, donde el 62.73% de las gestantes presentó regular conocimiento. Además, el estudio de Alcántara EJ concluyó que el conocimiento no estaba relacionado con la edad y la gestación, lo cual es un aspecto que no fue directamente evaluado en nuestro estudio, pero que podría ser relevante para futuras investigaciones. En el estudio de Ruíz E. (13) el grado de conocimiento sobre la limpieza oral fue regular en el 66.2% de las gestantes, lo que concuerda estrechamente con nuestro hallazgo del 62.73% de conocimiento regular. Esta consistencia sugiere que un grado de conocimiento regular sobre higiene bucal es una característica común entre las gestantes en diferentes contextos y podría ser indicativo de una necesidad generalizada de mejorar la educación sobre salud bucal en esta población.

En conjunto, nuestros resultados muestran una tendencia hacia un grado de entendimiento regular con respecto a la higiene oral entre las mujeres embarazadas, lo que es consistente con los hallazgos de Alcántara EJ y Ruíz E. Sin embargo, la proporción de conocimiento deficiente encontrada por Lope A. es notablemente más alta que la nuestra, lo que sugiere diferencias contextuales significativas. Además, el nivel de conocimiento bueno en nuestro estudio es ligeramente superior al reportado en otros estudios, aunque sigue siendo bajo en términos absolutos. Estas discrepancias y similitudes resaltan la importancia de considerar las diferencias contextuales y demográficas al diseñar programas educativos de salud bucal para gestantes. Es evidente que, aunque el nivel de conocimiento regular predomina, aún existe una proporción significativa de gestantes con conocimientos deficientes, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas más efectivas y adaptadas a las necesidades locales.

Los hallazgos de esta investigación sobre la prevalencia de halitosis en gestantes del C.S. Guadalupe en Juliaca indican que el 3.64% de las gestantes no presentaron olor, el 25.45% presentaron halitosis ligera, el 60.00% presentaron halitosis mediana y el 10.91% presentaron

halitosis fuerte. Comparando estos resultados con el estudio de Lacuta S. (14) sobre la frecuencia de halitosis en adultos de la posta de Salud Nazareno, se observan que la frecuencia de halitosis en adultos fue del 95.2%. En su estudio, el 30.8% de los participantes presentaron un olor del aliento apenas detectable, y el 32.7% presentaron halitosis moderada, sin llegar a ser desagradable. En nuestro estudio, los resultados muestran una menor prevalencia de halitosis leve en 25.45% en comparación con el 30.8% encontrado por Lacuta S. Además, la prevalencia de halitosis mediana en nuestro estudio fue significativamente más alta en 60.00% que la halitosis moderada encontrada por Lacuta S., 32.7%.

Mientras que Lacuta S. hallo que la mayor parte de los casos de halitosis eran apenas detectables o moderados, nuestra investigación demuestra una mayor predominancia de halitosis mediana y una proporción menor de casos de halitosis ligera. Esto sugiere que la halitosis en gestantes puede manifestarse con mayor intensidad en comparación con la población adulta general, lo cual podría estar relacionado con los cambios hormonales y las rutinas de limpieza oral durante el embarazo.

Es significativo considerar que, en nuestro estudio, el conocimiento de las gestantes con respecto a la higiene oral fue predominantemente regular en 62.73%, con una proporción significativa de conocimiento deficiente 30.00%. La prevalencia elevada de halitosis mediana en 60.00% en nuestro estudio podría estar relacionada con estos niveles de conocimiento, ya que una higiene bucal inadecuada puede contribuir a la aparición y severidad de la halitosis.

En conclusión, nuestros resultados indican una prevalencia notable de halitosis mediana entre las gestantes del Centro de Salud Guadalupe en Juliaca, en contraste con la halitosis apenas detectable y moderada reportada por Lacuta S. en la población adulta general. Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques educativos específicos y personalizados perfeccionar el entendimiento de las rutinas de higiene bucal entre las gestantes.

Se recomienda la implementación de programas educativos de salud

bucal que aborden las necesidades específicas de las gestantes, con un enfoque en la prevención de la halitosis y la mejora de la higiene oral general. Este análisis comparativo destaca la relevancia a tomar en cuenta de en la población al diseñar estrategias de salud pública y resalta la necesidad de dar una mejor instrucción sobre la limpieza oral para la disminución de frecuencia de halitosis y optimizar la salud general de las embarazadas.

.

CONCLUSION

El nivel de conocimiento sobre higiene bucal tiene relación significativa con la prevalencia de halitosis en gestantes del C.S. Guadalupe de Juliaca, p=0.0144. (Tabla Nº 7)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gálvez M, Arcia Y JA. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Revista Medicentro Electrónica 2018; 22(1): 77-79.

2. Van Steenberghe D. The future of breath odor research. [Editorial]. Quintessence Int. 1999; 30 (5): 293.

3. Rosales V. Nivel de conocimiento de las madres sobre la higiene bucal en niños de 0 a 3 años, que acuden al Hospital Félix Mayora Soto, Tarma. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista] Tarma: Universidad Continental; 2018.

4. Radwan-Oczko M, Hirnle L, Szczepaniak M D-II. 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. doi: 10.1186/s12884-023-05677-4. PMID: 37179351; PMCID: PMC10182644.

5. Seyyedi SA, Asadollahi A, Dalirsani Z, Abdollahzadegan Z RM. Knowledge and attitude of pregnant women in Urmia, Iran, about oral health care during pregnancy. Clin Exp Dent Res. 2023 Dec;9(6):1051-1057. doi: 10.1002/cre2.804. Epub 2023 Nov 3. PMID: 37921273; PMCID: PMC10728506. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37921273/

6. 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.

7. Aguilar MJ, Rivero T, Lasserrot A, Nuñez A, Gil SA. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. J Negat No Posit Results [Internet]. 2019;3(3):190–201. Available from: https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2250

8. Luengo JA, Toscano I, Carlos LE y AM. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. Acta Univ [Internet]. 2019;28(3):65–71. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065

9. Guerra DL. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en las gestantes del hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2022.

10. Lope A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura - Arequipa 2022.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒ Fecha de entrega: 28 DE OCTUBRE 2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SILVIA MILAGROS CUENTAS CUTIPA
Dirección: Jr. LAS DALIAS Mz. B Lt. 7
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73303010
Teléfono: 991874067 email: smilagros cuentas cutipa@gmail.com.

Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA
Título o Grado Académico a optar: CIRUJANO DENTISTA
Asesor: Dr. EDUARDO LUJAN URUIOLA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐
Título: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL Y LA PREVALENCIA DE HALITOSIS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): CONOCIMIENTO, HALITOSIS, HIGIENE BUCAL, EMBARAZADAS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?

1

[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, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Titulo ☐ 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 comérciales 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

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

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 | 28 DE OCTUBRE DEL 2024 Fecha

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/