Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Ubaldo Mercado, Joselyn Briguith

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0006-2512-3818

Asesor: Mg. Viale Oré, Enzo Renato

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9685-1787

Lima – Perú

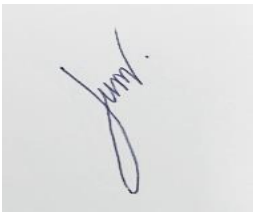
2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Ubaldo Mercado, Joselyn Briguith egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025." Asesorado por el docente: Viale Oré, Enzo Renato DNI 15431063 ORCID 0009-0001-9685-1787 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código oid:::14912:615309580 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

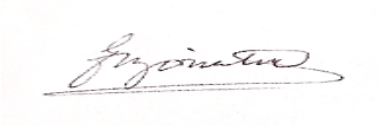
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



…… ……

Firma de autor 1
Ubaldo Mercado Joselyn Briguith
DNI: 74391400

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: ……



……

Firma
Enzo Renato Viale Ore,
DNI: . 15431063

Lima, 07 de octubre de 2026

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Rojas Ortega, Raul Antonio

Secretario: Mg. Schwan Silva, Ignacio Segundo

Vocal: Mg. Ocampo Guabloche, Helder Myriam

Dedicatoria

A mi padre quien me acompaña desde el cielo, mi madre por ser mi ejemplo y motivo de seguir adelante, así mismo a mi familia quien me acompaña incondicionalmente en cada paso, este logro y los que faltan va dedicado a ustedes por lo cual estoy eternamente agradecida.

.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios quien me ha guiado en esta etapa de mi vida para alcanzar esta meta, así mismo a todas aquellas personas que han sido parte fundamental de mi crecimiento profesional y de modo especial a mi asesor al Dr. Enzo Renato Viale Oré.

Índice general

Dedicatoria iv
Agradecimiento v
Índice general vi
Índice de tablas viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema 1
1.2.1 Problema general 3
1.2.2 Problemas específicos 3
1.3.1 Objetivo general 3
1.3.2 Objetivos específicos 4
1.4 Justificación 4
1.4.1 Teórica 4
1.4.2 Metodológica 4
1.4.3 Práctica 5
1.5 Limitaciones de la investigación 5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 6
2.1 Antecedentes de la investigación 6
2.2 Bases teóricas 10
2.3. Formulación de hipótesis 15
2.3.1. Hipótesis general 15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 16
3.1. Método de la investigación 16
3.2. Enfoque de la investigación 16
3.4. Diseño de la investigación 16
3.5. Población, muestra y muestreo 17
3.5.1 Población 17
3.5.2 Criterios de selección 17
3.5.3 Muestra 17

3.5.4 Muestreo 18
3.6. Variables y operacionalización 19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 21
3.7.1. Técnica 21
3.7.2. Descripción de instrumentos 22
3.7.3. Validación 23
3.7.4. Confiabilidad 23
3.8. Procesamiento y análisis de datos 24
3.9. Aspectos éticos 24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 25
4.1. Resultados 25
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados 25
4.1.2. Análisis inferencial 38
4.2. Discusión 39
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42
REFERENCIAS 45
Anexo 1: Matriz de consistencia 51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 52
Anexo 3: Validación de instrumento 53
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética 58
Anexo 5: Constancia de realización de estudio de campo 59
Anexo 6: Consentimiento Informado 60
Anexo 8: Informe de Turnitin 61

Índice de tablas

Tabla 1 Halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en los pacientes. 29

Tabla 2 Halitosis autopercibida y factores de estilo y comportamiento en los pacientes. 31

Tabla 3 Halitosis autopercibida y factores de hábitos de higiene bucal en pacientes. 34

Tabla 4 Halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en los pacientes. 37

Tabla 5 Prueba de chi cuadrado de halitosis autopercibida y factores asociados. 39

.

..

Resumen

Tuvo como objetivo determinar la relación entre la halitosis autopercibida y los factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025. La investigación se trabajó bajo enfoque cuantitativo, básica, no experimental, de corte transversal y correlacional, evaluando a 92 pacientes elegidos por muestreo aleatorio simple. Se utilizó como técnica la encuesta y un cuestionario validado y con confiabilidad adecuada (alfa de Cronbach = 0.73), el cual evaluó la halitosis autopercibida y factores sociodemográficos, de estilo de vida, hábitos de higiene bucal y problemas dentales . Los datos fueron procesados en SPSS v. 25, empleando estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, y análisis inferencial con la prueba de Chi-cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados mostraron una prevalencia de halitosis autopercibida de 45.7%. Se encontró asociación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal ($p = 0.020$) y la ansiedad ($p = 0.029$). No se evidenció asociación significativa con los factores de higiene bucal ni con los problemas dentales ($p > 0.05$). En conclusión, la halitosis autopercibida se relaciona parcialmente con los factores asociados, destacando la influencia del IMC y la ansiedad, lo que evidencia la importancia de considerar factores físicos y psicológicos en su abordaje.

Palabras clave: halitosis autopercibida, factores asociados, índice de masa corporal, ansiedad, salud bucal.

Abstract

The objective was to determine the relationship between self-perceived halitosis and associated factors among patients treated at a private dental office in Pachacamac, Lima, in 2025. The study followed a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach, evaluating 92 patients selected through simple random sampling. A survey was used as the data collection technique, together with a validated questionnaire with adequate reliability (Cronbach's alpha = 0.73), which assessed self-perceived halitosis and sociodemographic factors, lifestyle factors, oral hygiene habits, and dental problems. Data were processed using SPSS version 25. Descriptive statistics were applied through frequencies and percentages, while inferential analysis was performed using the Chi-square test, with a significance level of $p < 0.05$. The results showed a prevalence of self-perceived halitosis of 45.7%. A statistically significant association was found with body mass index ($p = 0.020$) and anxiety ($p = 0.029$). No significant association was observed with oral hygiene factors or dental problems ($p > 0.05$). In conclusion, self-perceived halitosis was partially associated with the evaluated factors, highlighting the influence of BMI and anxiety and emphasizing the importance of considering both physical and psychological factors in its assessment and management.

Keywords: self-perceived halitosis, associated factors, body mass index, anxiety, oral health.

Introducción

La halitosis autopercibida constituye una preocupación frecuente que impacta no solo la salud bucal, sino también la calidad de vida y las interacciones sociales de quienes la padecen. En el contexto de la atención odontológica privada en Pachacámac, Lima, resulta relevante explorar cómo los pacientes perciben este problema y qué factores podrían estar influyendo en su aparición. Entre estos factores se incluyen hábitos de higiene oral, condiciones sistémicas, dieta y estilos de vida, los cuales pueden variar según el entorno sociocultural. Asimismo, la autopercepción de la halitosis no siempre coincide con el diagnóstico clínico, lo que plantea desafíos en su abordaje. Por ello, el presente estudio busca analizar la halitosis autopercibida y sus factores asociados en pacientes atendidos durante el año 2025, con el fin de aportar evidencia para mejorar estrategias preventivas y terapéuticas.

La investigación se organizó en cinco capítulos y anexos. El primero presentó el problema, objetivos, relevancia y limitaciones; el segundo desarrolló los antecedentes, fundamentos teóricos e hipótesis; el tercero describió la metodología, muestra, instrumentos y criterios éticos y estadísticos; el cuarto expuso los resultados; y el quinto reunió las conclusiones y recomendaciones. Los anexos incluyeron la documentación complementaria del estudio.

.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La halitosis, definida como el mal olor emanado de la cavidad oral, es una condición ampliamente reconocida por su impacto social y psicológico. Sin embargo, existe una discrepancia frecuente entre la percepción propia (autopercepción) y la halitosis objetiva, generando una carga emocional que puede afectar la calidad de vida de los estudiantes universitarios (1).

Degif y Abaynew en el 2023 evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas hacia la halitosis en pacientes dentales, observando que solo el 40 % realizaba prácticas efectivas de higiene, y el 68.7 % tenía una actitud desfavorable frente al problema. Esto evidencia brechas significativas en educación sanitaria, incluso entre personas vinculadas al ámbito odontológico (2).

En Europa, Mento et al. en el 2021 destacan que la halitosis autopercibida puede estar asociada a factores psicológicos como ansiedad, autoestima y percepción corporal, especialmente durante la adolescencia y juventud adulta, sugiriendo un componente psicosocial crítico en este grupo etario (3).

En un estudio llevado a cabo en Bangladés, encontraron que el 55,97 % de estudiantes presentaba halitosis autopercibida, siendo significativamente mayor en mujeres (74,5 %) que en hombres (36,9 %), lo que sugiere la relevancia del género como factor determinante en la percepción del mal aliento, ese mismo estudio identificó que el consumo de alcohol (OR 7,35), la limpieza inadecuada de la lengua (OR 4,62) y el sangrado gingival (OR 7,43) eran variables significativamente asociadas con la autopercepción de la halitosis, lo que refuerza la necesidad de evaluar hábitos de higiene oral y condiciones periodontales en poblaciones jóvenes (4).

En Arabia Saudita, un estudio específico en mujeres adultas reportó una prevalencia del 61,7 % de halitosis autopercibida, asociada a repercusiones negativas en la vida social y bienestar emocional, subrayando la profundidad del impacto psicosocial en estudiantes, muchas veces recién ingresadas a la universidad (5).

En Pakistán, Khawaja et al. (2021) estudiaron a 401 participantes jóvenes, de los cuales el 55,4 % reconoció tener halitosis; además, hallaron que la edad, el nivel educativo y el tipo de ocupación influían significativamente en la percepción, lo que indica la influencia del contexto socioeconómico en estudiantes (6).

En Brasil, aunque no centrado exclusivamente en halitosis, un estudio en la Universidad Federal de Juiz de Fora en el 2021 reportó que la percepción negativa de la salud bucal entre estudiantes de pregrado se asoció con bajo ingreso familiar, uso irregular de servicios dentales y insatisfacción con la apariencia bucal, factores que también podrían ampliar la comprensión de la halitosis autopercibida (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2025 señaló que la halitosis afecta aproximadamente al 30 % de la población mundial en algún momento, y su principal causa es la acumulación de placa bacteriana en la cavidad oral (8).

En la población universitaria, la prevalencia de halitosis cobra especial relevancia debido a diversos factores como los hábitos alimenticios, el estrés académico y las rutinas de higiene oral, que pueden verse afectadas por los horarios irregulares y las exigencias académicas (9). Los estudios contemporáneos han demostrado una estrecha relación entre la presencia de halitosis y el estado de salud periodontal, siendo la enfermedad periodontal uno de los factores etiológicos más significativos (10), factores como el tabaquismo, la higiene oral deficiente y la xerostomía contribuyen significativamente a su desarrollo (11,12).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en los pacientes?

¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en los pacientes?

¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores de hábitos de higiene bucal en pacientes?

¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en los pacientes?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en los pacientes.

Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en los pacientes.

Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de hábitos de higiene bucal en pacientes.

Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en los pacientes.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio sobre la halitosis autopercibida y sus factores asociados en pacientes se centra en la importancia de comprender cómo los individuos perciben esta condición en su vida diaria. La halitosis, aunque a menudo subestimada, puede estar asociada a una variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales, que incluyen la higiene oral deficiente, trastornos gástricos, o el estrés. El hecho de que los pacientes sean especialmente vulnerables a estas condiciones, debido a hábitos alimenticios irregulares y altos niveles de ansiedad, hace necesario entender cómo la autoperccepción de la halitosis puede influir en su autoestima y en sus interacciones sociales.

1.4.2 Metodológica

Este estudio sobre la halitosis autopercibida y sus factores asociados en pacientes se centra en la importancia de comprender cómo los individuos perciben esta condición en su vida diaria. La elección de una metodología cuantitativa permitirá evaluar la halitosis autopercibida

entre los pacientes y los factores sociodemográficos, hábitos de higiene, y posibles trastornos relacionados. Además, el uso de encuestas autoadministradas facilitará una recolección de datos eficiente, garantizando la anonimidad y fomentando la honestidad en las respuestas. La exploración de estos factores contribuirá a diseñar estrategias preventivas y educativas para mejorar la salud bucal en esta población.

1.4.3 Práctica

La halitosis autopercibida en pacientes es un fenómeno relevante debido a su efecto en la salud bucal, el bienestar psicológico como las interacciones sociales. Los factores asociados incluyen hábitos de higiene oral insuficientes, dietas inadecuadas, consumo de tabaco o alcohol, y condiciones médicas subyacentes, como infecciones orales o problemas digestivos. En el contexto académico, la preocupación por el mal aliento puede generar ansiedad y disminuir la confianza en las interacciones interpersonales. La identificación temprana de estos factores es fundamental para intervenir de manera efectiva, mejorando la calidad de vida favoreciendo su cometido académico. Además, la educación sobre prácticas de higiene oral adecuada y la sensibilización sobre las causas subyacentes pueden reducir la prevalencia de la halitosis autopercibida en esta población.

1.5 Limitaciones de la investigación

Limitación temporal:

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en los meses de noviembre y diciembre del 2025. Esto condicionó la recolección de datos, ya que las actividades se ajustaron estrictamente al cronograma establecido. Asimismo, el tiempo disponible limitó la posibilidad de ampliar el número de participantes o realizar evaluaciones de seguimiento. En consecuencia, los resultados obtenidos corresponden únicamente a dicho periodo específico.

Limitación espacial

El estudio se realizó exclusivamente en un consultorio odontológico ubicado en Pachacámac, lo que delimitó el alcance geográfico de la investigación. Esta restricción implicó que la población evaluada correspondiera únicamente a los pacientes que acudieron a dicho establecimiento. Por ello, los hallazgos no pueden generalizarse a otros contextos o centros de atención con características diferentes. De esta manera, el entorno físico influyó en la representatividad de los resultados.

Limitación de recursos

La realización de la investigación estuvo sujeta a la disponibilidad del investigador y del personal de apoyo involucrado. Los gastos derivados del estudio fueron cubiertos íntegramente por el responsable de la investigación, por lo que el empleo de materiales, instrumentos y procedimientos se adecuó al presupuesto disponible. Esta condición restringió el acceso a recursos tecnológicos adicionales y a métodos de mayor complejidad, desarrollándose el proyecto con los medios disponibles durante su ejecución.

.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacional:

Muñiz et al. (13), 2023 en Brasil presentó el objetivo "*Evaluar la prevalencia y los factores asociados de la halitosis autoreportada en adolescentes institucionalizados en una ciudad del sur de Brasil"*. Este estudio transversal involucró a adolescentes varones de 15 a 19 años. Se aplicó un cuestionario estructurado, que incluyó variables demográficas, socioeconómicas, comportamiento general de salud, presencia de problemas de salud y autopercepción de salud bucal. El índice de cariados, faltantes y llenos se utilizó para el examen clínico. La prevalencia de halitosis autoreportada en esta muestra fue del 51,5% (n = 35). En el análisis multivariante final, la halitosis se asoció significativamente con el grupo racial no blanco, el consumo de crack y el número de dientes cariados. El consumo de alcohol y el acceso a atención odontológica en los últimos 12 meses no se asociaron significativamente con la halitosis autoreportada. Se concluyó que los jóvenes no blancos y consumidores de crack presentaban una alta incidencia de halitosis autoreportada. Las tasas más altas de caries dental también se asocian con la halitosis.

Mezied et al. (14), 2023 en Arabia Saudita presentó el objetivo "*Evaluar la prevalencia de halitosis entre estudiantes universitarios de pregrado en la Universidad Riyadh Elm, Riad, Arabia Saudita"*. Estudio observacional y transversal, evaluó una encuesta a 301 participantes que respondieron un cuestionario sobre su halitosis autopercibida. La tasa de respuesta fue del 35% (301/863). Del total, el 54,5% de los participantes reportaron haber experimentado

halitosis. La mayoría de los participantes (61,4%) respondió haber experimentado un sabor desagradable en la mañana al despertarse, y la mayoría de los participantes (42,4%) afirmó que su aliento era peor temprano en la mañana. La mayoría de los encuestados (59,6%) informó ser consciente de su condición. Solo el 27% de los encuestados afirmó haber admitido haberse sometido a un examen por mal aliento con su dentista, y el 22,9% de los encuestados informó haber sido sometido a un examen por afecciones asociadas con el mal aliento. Las medidas utilizadas para reducir la condición se distribuyeron uniformemente, con aproximadamente un tercio utilizando enjuague bucal (34,6%), chicle/mentos (38,3%) y pasta de dientes (27,2%). Conclusión: La incidencia de halitosis autopercibida revelada en el presente estudio es normal en comparación con otros estudios. No se relaciona con la edad ni el sexo. Por otro lado, se demostró que la falta de hilo dental y enjuague oral, así como el tabaquismo, se asocian con la halitosis autopercibida. Además, la limpieza lingual no se relacionó con la halitosis por introspección. La halitosis también puede deberse a afecciones sistémicas subyacentes.

Bhatia et al. (15), 2022 en La India presentó el objetivo "D*eterminar la prevalencia de la halitosis autopercibida (SPH) entre los pacientes que usan mascarillas que visitan un hospital dental de atención terciaria en Delhi, India"*. Estudio transversal en 300 pacientes. El estado de SPH se midió utilizando un cuestionario autodiseñado y estructurado que contenía factores sociodemográficos, hábitos relacionados con las mascarillas y estado de salud bucal autopercibido, se aplicó un análisis descriptivo seguido de una prueba de chi-cuadrado y una prueba de regresión logística multivariante. El mal aliento fue percibido por 86 sujetos del estudio. De los participantes, el 16,7% sintió que tenía mal aliento antes de la pandemia y el 38% de los participantes tuvo una mayor percepción o sensación de mal aliento desde el uso regular de mascarillas, el 42,7% sintió que tenía una mayor sensación de sequedad en la boca después de la pandemia. El estado de SPH se asoció con la frecuencia de uso de mascarillas ($p < 0,001$) y el tipo de mascarilla ($p = 0,004$), el aumento de la sensación de sequedad ($p < 0,001$),

la frecuencia de cepillado de dientes (p <0,001), la enfermedad bucal autoinformada (p = 0,007) y el tratamiento dental en los últimos 12 meses (p = 0,005). Conclusión El estado de SPH de la población del estudio se asoció con los hábitos relacionados con las mascarillas y el estado de salud bucal autoinformado.

Moreno et al. (16), 2022 en Brasil en su trabajo investigó "Evaluar la prevalencia de halitosis autoreportada y factores asociados entre adultos mayores". Se incluyeron personas ≥60 años. El resultado principal fue la halitosis autoreportada. Las variables de exposición fueron edad, sexo, color de piel, nivel educativo, estado civil, presencia de problemas de salud sistémicos, uso de medicamentos, exposición al tabaco, exposición al alcohol, acceso a atención dental, frecuencia de cepillado de dientes, uso de hilo dental, número de dientes actuales, uso y necesidad de prótesis dentales. Las asociaciones entre el resultado y las variables independientes se realizaron mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta (p < 0,05). Se incluyó a 569 adultos, de los cuales el 35,5% (n = 202) autoreportó halitosis. En el modelo multivariante final, la edad avanzada se asoció con la halitosis. Por el contrario, la falta de acceso a atención dental y un mayor número de dientes presentes se relacionaron con incidencia de halitosis autoinformada. Concluyeron que, se detectó una alta prevalencia de halitosis autoreportada entre los adultos mayores y se asoció con menor edad, menor nivel de educación, falta de acceso al dentista y mayor número de dientes presentes.

Dey (4), 2022 en Bangadlesch en su trabajo buscaron "*explorar el alcance de la halitosis autopercibida y los factores asociados entre estudiantes universitarios de Daca, Bangladesh*", estudio transversal entre estudiantes universitarios, se seleccionó un total de 318 participantes para el estudio. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para la recolección de datos. El análisis estadístico se realizó con Stata versión 17. Se evidenció que el 55,97% presentaron halitosis autopercibida, siendo las mujeres (74,53%) mayor que los hombres (36,94%) (p < 0,001). Se encontró una proporción significativamente mayor de halitosis entre los

participantes que tenían sobrepeso (61%), obesidad (60,77%), fumaban cigarrillos (46,79%), consumían alcohol (71,43%), no hacían ejercicio (66,29%), tenían una dieta poco saludable (57,35%), consumían café/té (61,35%), respiraban por la boca (64,60%), se cepillaban los dientes con poca frecuencia (85,71%), cambiaban el cepillo de dientes después de 6 meses (77,42%), no usaban pasta de dientes (94,74%), no usaban/usaban a veces pasta de dientes con flúor (75,76%), no usaban hilo dental (60,85%), no usaban palillos de dientes (62,87%), masticaban o a veces masticaban chicle sin azúcar (75,82%), no se limpiaban/limpiaban la lengua a veces (76,14%), usaban ambientador bucal con regularidad u ocasionalmente (64,97%), no usaban o usaban enjuague bucal a veces (58.87%) también se asociaron con una mayor halitosis autopercibida ($p < 0.05$). Los estudiantes con sangrado de encías, encías inflamadas, boca seca, caries dental, acumulación de alimentos y sensibilidad dental tuvieron una proporción significativamente mayor ($p < 0.05$) de halitosis autopercibida (76.85%, 81.82%, 72.50%, 67.78%, 64.13% y 67.40%, respectivamente) en comparación con aquellos sin este problema. Concluyeron que, se revela una alta proporción de halitosis autopercibida y factores relevantes.

Saleem et al. (17), 2021 en Pakistán buscaron *"Evaluar la autopercepción de la halitosis entre la población general de Karachi junto con los métodos de higiene bucal utilizados. En segundo lugar, se comparó la autopercepción de la halitosis con variables predictoras como la edad, el sexo, el nivel de educación y la ocupación"*, estudio transversal; se reclutó a un total de 401 participantes de Karachi, se utilizó Google Forms, se desarrolló un cuestionario en línea que constaba de 27 preguntas relativas a demographics and self-perceived halitosis, se utilizó una prueba de regresión lineal múltiple. De los 401 participantes, 168 (41,9%) eran varones y 233 (58,1%) mujeres. 184 (45,9%) participantes padecían halitosis, con mayor prevalencia en los varones. En su mayoría, 251 (62,6%) participantes percibían tener halitosis, siendo el cepillado de dientes la forma más común (44,9%) de reducirla. Alrededor de 340 (84,8%) se

cepillaban los dientes a diario y 250 (62,3%) lo hacían dos veces al día. La lengua recubierta fue observada por 124 (30,9%). Se observó que la edad estaba significativamente asociada con la halitosis autopercibida. Concluyeron que, la halitosis es un problema frecuente que afecta sobre todo al sexo masculino.

Teshome et al. (18), 2021 en Etiopía tuvieron como objetivo *"Determinar la prevalencia de la halitosis en el noroeste de Etiopía y examinar la relación entre la halitosis y los factores sociodemográficos, los hábitos bucales y las prácticas de salud"*, estudio transversal, se utilizó un muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a los participantes, se recopilaron las características sociodemográficas mediante cuestionarios estructurados. Se utilizó una prueba organoléptica para evaluar la presencia de halitosis. Seiscientas sesenta y una personas participaron en el estudio, con una edad media de 30,0 ± 14,76 años. La prevalencia de halitosis oral fue del 44,2 %. Los participantes sin educación formal fueron más propensos a la halitosis oral. La halitosis oral fue común en estudiantes (18,5 %), personas de bajos ingresos (22,2 %), residentes rurales (12,3 %), personas con respiración bucal (19,1 %) y participantes con malas prácticas de higiene bucal (15,3 %). Los factores independientes de halitosis incluyeron residencia rural, bajo nivel económico, malos hábitos de cepillado de dientes, tabaquismo y caries dental. Concluyeron que, la prevalencia de halitosis oral fue del 44,2 % y la residencia rural, los bajos ingresos mensuales, el mal cepillado dental, el tabaquismo y la caries dental fueron factores independientes de la halitosis.

Tormeti et al. (19), 2021 en Ghana en su investigación tuvo como objetivo *"determinar la prevalencia y los factores asociados a la halitosis autopercibida en La, un suburbio de Accra."*, Estudio transversal realizado en adultos, la variable principal de resultado fue la halitosis autopercibida. Otras variables recopiladas incluyeron características sociodemográficas (edad, sexo, categoría profesional, nivel educativo), visitas previas al dentista y consumo previo/actual de alcohol. Se describieron las características de todos los

encuestados y se presentaron resúmenes de las variables. Se realizaron tabulaciones cruzadas para explorar los factores relacionados con la halitosis autopercibida. 324 personas participaron en el estudio, 165 fueron hombres (51%) y 159 mujeres (49%) con promedio de 41,2 ± 14,9 años. La prevalencia de halitosis autopercibida fue del 18%, y se observó una distribución significativa de la halitosis entre las personas con sangrado de encías ($p = 0,007$) y quienes calificaron su higiene bucal deficiente ($p < 0,001$). **Concluyeron que, l**a halitosis es motivo de preocupación para un número considerable de habitantes de Los Ángeles. Por ello, la educación al respecto es esencial para promover la concienciación y mejores prácticas de salud bucal.

Nacionales:

Rufino y Salazar (20), 2024 en Piura en su tesis tuvo como objetivo *"Identificar los factores asociados a la halitosis en pacientes adultos que acuden a los Centros de Salud en Piura, 2024"*. Estudio no experimental y transversal en el que se evaluó a 240 pacientes, con edades entre 18 y 59 años, que acudieron a dos centros de salud en Piura. A cada participante se le midieron los compuestos volátiles de sulfuro mediante un cromatógrafo de gases, registrándose los datos en una ficha correspondiente. Para el análisis de la información, se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado, considerando un nivel de significancia de $p<0.05$. Se observó que el compuesto Dimetil Sulfuro, relacionado principalmente con problemas digestivos, fue el factor extraoral más asociado a altos niveles de halitosis, presente en el 29.6 % de los casos. En cuanto a los factores intraorales, se encontró que las concentraciones elevadas de Sulfuro de Hidrógeno y Metilmercaptano estuvieron vinculadas con la frecuencia de cepillado dental: 33.9 % de los pacientes se cepillaban tres veces al día y 28.3 % dos veces al día. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre los factores tanto intraorales como extraorales y los compuestos volátiles de sulfuro responsables del mal aliento en los pacientes evaluados en los centros de salud de Piura.

Arteaga (21), 2024 en Trujillo en su tesis el objetivo fue ***"****Determinar si las características sociodemográficas, la salud bucodental, los estilos de vida, las conductas de higiene bucal y la presencia de enfermedades o condiciones patológicas son factores asociados a la prevalencia de halitosis en estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico de Trujillo"*. Este estudio, de tipo observacional y transversal, evaluó a 143 estudiantes mayores de 18 años. A cada participante se le aplicó un cuestionario y se le realizó una revisión clínica para identificar la presencia de caries, restauraciones dentales, restos de raíces dentales y saburra lingual. Además, se utilizó un cromatógrafo de gases para detectar la presencia de halitosis y analizar sus posibles causas. Los resultados mostraron que un alto porcentaje de los participantes (82,5%) presentaba halitosis. Se encontraron asociaciones significativas entre esta condición y varios factores, entre ellos: la edad (p=0,008), la presencia de caries (p=0,004), remanentes radiculares (p=0,040), el uso de hilo dental (p=0,047) y la existencia de enfermedades sistémicas (p=0,000). En conclusión, el estudio determinó que la halitosis está relacionada con varios aspectos de la salud bucal y general, como la edad, las caries, los restos radiculares, el uso del hilo dental y las enfermedades sistémicas.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Halitosis autopercibida

La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, se refiere a un olor desagradable que proviene de la boca. Después de la caries dental y las enfermedades de las encías, es la tercera razón más común por la que las personas visitan al dentista (22,23).

Las causas del mal aliento son variadas y complejas. Generalmente, se relaciona con la presencia de bacterias anaerobias —aquellas que prosperan sin oxígeno— y con la descomposición de restos de comida, lo que genera compuestos volátiles de azufre (CVS).

Entre los principales responsables del mal olor se encuentran el sulfuro de hidrógeno, el metilmercaptano y el sulfuro de dimetilo (24).

Aunque su prevalencia varía según los estudios, se estima que al menos una de cada cuatro personas experimenta halitosis en algún momento. Además, se ha observado que es más común e intensa en personas mayores. En cuanto al género, no hay un consenso claro sobre si afecta más a hombres o mujeres (22).

El mal aliento puede tener causas tanto fisiológicas como patológicas, por lo que su origen puede variar ampliamente de una persona a otra (23,25)

Su clasificación incluye a la halitosis genuina, pseudohalitosis y halitofobia.

La halitosis genuina se divide en dos tipos principales: la halitosis fisiológica y la patológica. La forma fisiológica se produce por la descomposición de materia orgánica dentro de la boca, lo que genera una capa de biopelícula, especialmente en la parte posterior de la lengua. Esta zona es difícil de limpiar de manera natural, ya que la saliva no alcanza con eficacia debido a la profundidad de las papilas linguales. Afortunadamente, este tipo de mal aliento puede mejorar significativamente con una buena rutina de higiene oral, en particular con una limpieza adecuada de la lengua (22,23,26)

En cambio, la halitosis patológica tiene causas más complejas y puede estar relacionada con infecciones, enfermedades crónicas, trastornos genéticos o problemas metabólicos. Se clasifica a su vez en intraoral y extraoral. La halitosis intraoral es la más común, representando cerca del 90% de los casos, y está asociada a afecciones bucales como gingivitis, periodontitis, caries, acumulación de saburra lingual, sequedad bucal (xerostomía) e hiposalivación. En estos casos, los compuestos responsables del mal olor suelen ser el sulfuro de hidrógeno (H_2S) y el metil mercaptano (CH_3SH) (27).

Por otro lado, la halitosis extraoral representa entre el 5% y 10% de los casos y tiene su origen fuera de la cavidad bucal. Puede estar vinculada a enfermedades sistémicas como la diabetes, insuficiencia renal o hepática, sinusitis, problemas digestivos, ciertos medicamentos o condiciones crónicas. En este tipo, el compuesto volátil más frecuente que causa el mal aliento es el sulfuro de dimetilo (CH) (27,28).

Una de las causas más importantes del mal aliento que no se origina en la boca está relacionada con el hígado. En estos casos, una sustancia llamada metil mercaptano —un compuesto sulfurado volátil— suele estar presente y es típica del llamado *fetor hepaticus*. Cuando esta condición se combina con enfermedades de las encías, sequedad bucal o el hábito de fumar, el mal aliento puede volverse especialmente notorio (21). También se ha encontrado una relación entre el mal aliento y ciertos trastornos del sistema digestivo, como el reflujo gastroesofágico (ERGE) o infecciones por *Helicobacter pylori* (29).

En cuanto a la pseudohalitosis, se trata de una situación en la que la persona percibe un mal olor en su boca, pero quienes la rodean no lo notan. Afortunadamente, esta condición suele mejorar con una buena higiene oral y algo de orientación profesional. Por otro lado, está la halitofobia, un problema más complejo. En este caso, la persona sigue convencida de tener mal aliento, incluso después de haber recibido tratamiento adecuado y sin que haya ninguna evidencia real de su existencia. Este tipo de casos suele estar relacionado con factores psicológicos (22,24).

Uno de los factores más determinantes en la aparición del mal aliento es la capa que se forma sobre la lengua. Esto se debe a que la parte posterior de la lengua actúa como un reservorio de bacterias anaerobias, gracias a su superficie rugosa y a la compleja estructura de sus papilas. Además, esta zona es más difícil de alcanzar durante la limpieza bucal diaria, lo que facilita la acumulación de bacterias (24).

Las personas que sufren de boca seca, también conocida como xerostomía, tienden a acumular más placa bacteriana. Esto ocurre porque la reducción del flujo de saliva impide una limpieza natural de la boca, favoreciendo la descomposición de restos de comida por bacterias anaerobias. También se ha observado que en estos casos, la flora oral cambia, predominando bacterias Gram negativas, las cuales producen compuestos sulfurados volátiles (VSC), principales responsables del mal aliento. Este fenómeno es especialmente notorio por las mañanas, cuando la producción de saliva disminuye durante el sueño (29).

El tabaquismo también está relacionado con altos niveles de VSC en las bolsas periodontales. Se cree que el humo del cigarrillo altera el equilibrio natural de las bacterias en la boca. Además, el humo ya contiene estos compuestos malolientes y fumar reduce la producción de saliva, lo que intensifica aún más la percepción de mal aliento (22).

Por otro lado, ciertos alimentos como el ajo y la cebolla, ricos en compuestos sulfurosos, pueden causar un aliento desagradable que persiste varias horas después de su ingesta. El consumo de alcohol también contribuye, ya que provoca sequedad bucal y reduce la salivación (23).

Mantener una buena higiene bucal es clave para prevenir el mal aliento. Si no se limpia adecuadamente la boca, se acumula placa dental, lo que crea un ambiente sin oxígeno ideal para que proliferen bacterias que generan estos compuestos volátiles. Es fundamental cepillarse los dientes con regularidad, usar hilo dental, enjuagues bucales, limpiar la lengua y acudir al dentista con frecuencia (26).

Para diagnosticar la halitosis de manera confiable, existen herramientas como el medidor portátil de sulfuro (Halimeter®) y la cromatografía de gases portátil (Oral Chroma™) (22,23). Este último permite un análisis muy preciso de los VSC presentes en la saliva, en la

superficie de la lengua o en otros fluidos bucales. Sin embargo, su uso es limitado por su alto costo, difícil transporte y la necesidad de contar con personal capacitado (30).

Actualmente se han desarrollado varias estrategias para combatir la halitosis. Aunque muchas de ellas —físicas o químicas— pueden ofrecer resultados positivos, por lo general su efecto es temporal y requieren constancia en su aplicación diaria.

Independientemente de la causa de la halitosis, debe ser diagnosticada y tratada por un dentista o un médico, ya que se asocia con un malestar personal significativo y vergüenza social (22) y disminuir la calidad de vida relacionada con la salud bucal de quienes la padecen (32).

Para diferenciar entre la halitosis genuina, la pseudohalitosis y la halitofobia, los médicos suelen emplear técnicas como la medición organoléptica, la cromatografía de gases, la monitorización de sulfuros y otros métodos de detección química (33).

Las personas pueden acudir al médico con quejas de halitosis cuando desarrollan conciencia de su mal aliento o cuando otras personas les comentan que les huele mal la boca. En consecuencia, la halitosis autopercibida puede afectar a la calidad de vida del paciente y provocar ansiedad, disminución de la autoestima e interpretación errónea de las actitudes de otras personas (33).

2.2.2. Factores asociados

La halitosis, o mal aliento, se debe principalmente a unas sustancias llamadas compuestos de azufre volátiles (VSC), entre los cuales destacan el sulfuro de hidrógeno y el metilmercaptano. Sin embargo, no son los únicos responsables. También influyen otros compuestos como los aromáticos, los que contienen nitrógeno, las aminas, los ácidos grasos de cadena corta, ciertos alcoholes, compuestos fenólicos, alifáticos y cetonas. Todos estos elementos son generados por bacterias en su mayoría gram negativas que habitan naturalmente en la boca (32).

2.2.2.1. Factores sociodemográficos

La edad es un factor relevante en la prevalencia de la halitosis. Un estudio realizado en adultos mayores brasileños encontró que la prevalencia de halitosis autoinformada fue del 35.5%, y se observó que a medida que aumentaba la edad, la prevalencia disminuía. Esto se debe a una menor preocupación por la salud oral en edades avanzadas, lo que contrasta con estudios en poblaciones más jóvenes donde la halitosis es más prevalente (16).

El sexo influye significativamente en la percepción y prevalencia de la halitosis. Un estudio en estudiantes universitarios de Dhaka reveló que el 74.53% de las mujeres se percibían con halitosis, frente al 36.94% de los hombres. Además, las mujeres mostraron una mayor capacidad para reconocer la halitosis en comparación con los hombres (4).

El índice de masa corporal (IMC) también está asociado con la halitosis, en el mismo estudio en Dhaka, se observó que los estudiantes con sobrepeso y obesidad tenían una mayor prevalencia de halitosis autoinformada, alcanzando el 61% y el 60.77%, respectivamente. Esto sugiere que el exceso de peso podría estar relacionado con una mayor incidencia de halitosis (4).

El estado civil puede influir en la percepción de la halitosis. En el estudio brasileño mencionado, no encontró asociación entre estado civil y halitosis autoinformada. Sin embargo, es importante considerar que factores como el acceso a la atención dental y la frecuencia del cepillado dental, que pueden variar según el estado civil, sí mostraron una relación significativa con la prevalencia de la halitosis (16).

2.2.2.2. Factores de estilo de vida y comportamiento

El tabaco es un factor de riesgo para enfermedades periodontales, que a su vez pueden causar mal aliento y está asociado con la halitosis debido a que disminuye el flujo salival, lo

que favorece la deshidratación bucal y la proliferación bacteriana productora de compuestos sulfurados volátiles (VSC) responsables del mal aliento (34).

El consumo de alcohol puede inducir sequedad bucal (xerostomía), ya que tiene propiedades diuréticas que reducen la producción de saliva, así como el consumo excesivo de alcohol aumenta la presencia de bacterias patógenas en la boca, asociadas con enfermedades periodontales y mal aliento (35).

La halitosis puede tener un impacto significativo en el bienestar psicológico y social de los individuos. Estudios recientes han demostrado que la ansiedad, el estrés y la depresión están significativamente asociados con la percepción de la halitosis. Por ejemplo, un estudio realizado en 2024 encontró que los niveles de ansiedad, estrés y depresión eran significativamente más altos en el grupo que se percibía con halitosis, en comparación con aquellos que no lo hacían. Además, se observó que los niveles de cortisol, una hormona relacionada con el estrés, estaban elevados en individuos con halitosis, lo que sugiere una posible conexión entre el estrés crónico y la aparición de mal aliento (36).

El ejercicio físico puede influir en la composición de la microbiota oral, un estudio realizado en 2023 observó que la actividad física moderada puede modificar la diversidad bacteriana en la cavidad bucal, lo que podría tener implicaciones en la producción de compuestos volátiles sulfurados responsables de la halitosis (32).

El consumo de alimentos ricos en azúcares y carbohidratos refinados favorece el crecimiento de bacterias productoras de compuestos sulfurados volátiles en la cavidad oral, contribuyendo al mal aliento. Por otro lado, una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras y granos enteros, puede ayudar a reducir la proliferación bacteriana y, por ende, la halitosis. Además, la ingesta adecuada de agua es esencial para mantener la boca hidratada y estimular la producción de saliva, que actúa como un limpiador natural de la cavidad oral (16).

El consumo de bebidas como el café y la cerveza puede contribuir a la halitosis debido a su capacidad para reducir la producción de saliva, lo que favorece la deshidratación bucal y la proliferación bacteriana. Además, el café contiene taninos que pueden adherirse a la lengua, creando un ambiente propicio para la acumulación bacteriana y la formación de la lengua saburral, una condición relacionada con el mal aliento (4).

La respiración bucal, especialmente durante el sueño, favorece la sequedad bucal y la acumulación de compuestos volátiles de azufre (VSCs) responsables de la halitosis. Esta condición se ve exacerbada por la reducción de la producción salival, que limita la capacidad de la boca para eliminar bacterias y restos alimenticios. Además, la respiración oral puede alterar el equilibrio de la microbiota bucal, promoviendo el crecimiento de bacterias anaerobias que generan malos olores (37).

2.2.2.3. Factores de hábitos de higiene bucal

La halitosis, o mal aliento, es una condición comúnmente atribuida a una higiene bucal deficiente, que favorece la proliferación de bacterias productoras de compuestos sulfurados volátiles en la cavidad oral (38). Estudios recientes han identificado que la falta de cepillado dental regular, el uso esporádico de hilo dental, la ausencia de limpieza lingual y la escasa hidratación bucal son factores determinantes en la aparición de este trastorno. Por ello, mantener una rutina de higiene bucal que incluya cepillado después de cada comida, uso diario de hilo dental, limpieza de la lengua y visitas periódicas al dentista es esencial para prevenir y controlar la halitosis (39).

2.2.2.4. Factores de problemas dentales

Diversos estudios identificaron que las enfermedades dentales, especialmente la periodontitis, son factores de riesgo importantes para su desarrollo. La periodontitis, caracterizada por la inflamación crónica de los tejidos que rodean y soportan los dientes,

conduce a la formación de bolsas periodontales profundas donde proliferan bacterias productoras de compuestos sulfurosos volátiles (VSC), responsables del mal olor bucal (22). Además, la presencia de caries dentales no tratadas y la acumulación de placa bacteriana en la lengua también se han asociado con un aumento en la prevalencia de la halitosis. La prevención y tratamiento son fundamentales para el control de la halitosis, destacando la importancia de mantener una higiene oral adecuada y realizar visitas periódicas al dentista (36).

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis de trabajo (Hi)

Existe relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético-deductivo, permitió formular hipótesis acerca de la posible relación entre las variables de interés. Dichas hipótesis fueron sometidas a verificación mediante la recolección y el análisis sistemático de datos observables. Este enfoque facilitó la contrastación empírica de los planteamientos teóricos propuestos (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Adoptó un enfoque cuantitativo, emplearon técnicas orientadas a la obtención y análisis de datos numéricos. Este enfoque permitió medir las variables de manera objetiva y aplicar procedimientos estadísticos para su interpretación. Asimismo, contribuyó a garantizar la precisión y confiabilidad de los resultados obtenidos (41).

3.3. Tipo de investigación

Tipo básica, ya que se situó a la generación y profundización de conocimientos teóricos relacionados con la halitosis autopercibida y sus factores asociados. Su finalidad fue ampliar la comprensión de este fenómeno desde una perspectiva científica, sin perseguir una aplicación práctica inmediata. De este modo, se buscó aportar fundamentos que puedan servir de base para futuras investigaciones (42).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, no se manipuló las variables, se observaron los fenómenos en su contexto natural (41).

3.4.1. Corte. - transversal, los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo, permitiendo analizar la situación existente durante el periodo de estudio (41).

3.4.2. Nivel. - correlacional, debido a que se buscó determinar el grado de asociación entre la halitosis autopercibida y los factores relacionados, sin establecer relaciones de causalidad (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Este estudio quedó compuesto por 120 pacientes atendidos en el consultorio particular de Pachacamac en los meses de noviembre y diciembre del año 2025.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Se incluyeron pacientes que acudieron al consultorio odontológico durante el periodo de estudio.
- Se consideraron únicamente personas mayores de 18 años.
- Se incluyeron participantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Se seleccionaron pacientes que presentaron condiciones adecuadas para la evaluación de la halitosis autopercibida.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron pacientes con enfermedades sistémicas que pudieran interferir en los resultados.
- Se excluyeron aquellos que habían consumido medicamentos en los últimos tres meses.
- No se consideraron mujeres en estado de gestación o en periodo de lactancia.
- Se excluyeron pacientes fumadores.
- Se excluyeron participantes con información incompleta o que no cumplieron con los criterios establecidos**.**

3.5.3 Muestra

Se evaluó a los pacientes y se empleó la siguiente fórmula:

Dónde:

$$\frac{k^2 N p q}{e^2(N-1) + k^2 p q}$$

n= (x)

N= (120)

k= (1.96)

e= 5% (0.05)

p= (0.5)

q= 1-p (0.5)

$$n = \frac{1.96^2 \times 120 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 91.61$$

Se halló 91.61 estableciendo a la cifra posterior, quedó conformada por 92 pacientes atendidos en el consultorio particular de Pachacamac en los meses de noviembre y diciembre del año 2025.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se seleccionó un muestreo aleatorio simple, consistió en un procedimiento probabilístico donde todos los elementos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser elegidos. Este método permitió una selección equitativa de los participantes, reduciendo el riesgo de sesgos en la conformación de la muestra. Asimismo, cada unidad de análisis fue seleccionada de manera independiente, sin influencia entre sí. De esta manera, se aseguró que la muestra obtenida fuera representativa (43).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Halitosis autopercibida	Percepción subjetiva del mal aliento por parte del propio individuo, independientemente de su existencia real o de una evaluación clínica objetiva.	Proporción de pacientes que presentan percepción subjetiva de tener mal aliento.	Halitosis autopercida	Sensación y frecuencia de mal olor	Nominal	Si No Todo el día En otros tiempos
Factores asociados	Condiciones biológicas, psicológicas, sociales y de hábitos que influyen en la aparición, percepción o intensidad del mal aliento que una persona reconoce en sí misma.	Factores asociados a la halitosis registrado en el cuestionario	F. sociodemográficos	Edad, sexo, IMC	Nominal	22-28 años 29 – 35 años Femenino Masculino Bajo peso, saludable, sobrepeso, obeso
			F. estilo de vida y comportamiento	Consumo de tabaco, alcohol, te cafés, sentirse ansioso, ejercicio, comida saludable, depresión. Estrés Dormir lo suficiente		Si No /Ocasionalmente Un poco /mucho /muchísimo nada en absoluto / no mucho Sueño completamente suficiente/ moderado

				Respiración bucal		No suficiente/nada suficiente Si No
			F. hábitos de higiene bucal	Cepillado dental, uso de cepillo dental, pasta dental, hilo dental, enjuague bucal, palillos de dientes, chicle sin azúcar, refrescante bucal, lengua limpia Horarios de cepillado de dientes. Cambio de cepillo de dientes.		Si No/ocasionalmente Una vez/ dos veces 3 veces o más Menor o igual a 6 meses Después de 6 meses
			F. problemas dentales	Sangrado de encías, encías inflamadas, boca seca, caries dental, sensibilidad dental, movilidad dental, impactación de alimentos		Si No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta, la cual, según Roberto Hernández Sampieri et al. (43), es un método de recolección de datos cuantitativos basado en la aplicación de preguntas estandarizadas y previamente elaboradas a una muestra representativa, con el propósito de describir y analizar fenómenos de interés. Para la ejecución del estudio, se solicitó previamente la autorización correspondiente a la Dirección de la Escuela de Odontología.

Posteriormente, se explicó el objetivo de la investigación y solicitó la firma del consentimiento, garantizando su participación voluntaria. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario estructurado sobre halitosis autopercibida y factores asociados, el cual incluyó preguntas cerradas orientadas a identificar variables relevantes. Este instrumento fue aplicado de manera presencial a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, en un tiempo aproximado de 15 minutos por participante.

Asimismo, durante el proceso se aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. Una vez finalizada la aplicación del cuestionario, los datos obtenidos fueron registrados en fichas de recolección y posteriormente transferidos a una base de datos electrónica. Finalmente, la información fue organizada, depurada y procesada mediante análisis estadístico, con el fin de determinar la relación entre los factores evaluados y la presencia de halitosis autopercibida identificados y la presencia de halitosis autopercibida.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizó un cuestionario estructurado denominado *"Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacámac, Lima 2025"*. Este instrumento fue diseñado con el propósito de evaluar la presencia de halitosis autopercibida y los principales factores asociados en la población de estudio.

El cuestionario estuvo conformado por dos secciones. La primera sección evaluó la halitosis autopercibida mediante preguntas directas relacionadas con la percepción de mal sabor bucal y su frecuencia. La segunda sección estuvo orientada a identificar los factores asociados, los cuales se organizaron en cuatro dimensiones: factores sociodemográficos, factores de estilo de vida y comportamiento, hábitos de higiene bucal y problemas dentales.

En la dimensión sociodemográfica se incluyeron variables como sexo, edad e índice de masa corporal. En la dimensión de estilo de vida y comportamiento se consideraron aspectos como consumo de tabaco y alcohol, nivel de estrés, ansiedad, calidad del sueño, actividad física y hábitos alimenticios. Por su parte, la dimensión de higiene bucal abordó prácticas como frecuencia de cepillado, uso de hilo dental, enjuague bucal y limpieza lingual. Finalmente, la dimensión de problemas dentales incluyó signos y síntomas como sangrado gingival, inflamación, xerostomía, caries y sensibilidad dental.

El instrumento estuvo compuesto principalmente por preguntas cerradas con alternativas dicotómicas y politómicas, lo que permitió una fácil aplicación y sistematización de la información. Su aplicación se realizó de manera presencial, con un tiempo estimado de 15 minutos por participante, garantizando en todo momento la comprensión de las preguntas y la confidencialidad de los datos recolectados

3.7.3. Validación

El disenó un instrumento coherente y alineada con los objetivos, asegurando que cada uno de sus ítems guardara relación directa con las variables de estudio. Asimismo, el cuestionario fue sometido a un proceso de validación de contenido mediante la evaluación de tres profesionales especialistas en el área de odontología, quienes analizaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada pregunta.

3.7.4. Confiabilidad

Se utilizó un cuestionario semiestructurado adaptado del estudio realizado por Dey A et al., titulado *"Halitosis and associated factors among university students in Dhaka, Bangladesh"*. Este instrumento fue seleccionado por su pertinencia para evaluar la halitosis autopercibida y los factores asociados en poblaciones similares, lo que permitió una adecuada contextualización al presente estudio.

El cuestionario original fue sometido previamente a un proceso de validación por juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, relevancia y coherencia de los ítems. Asimismo, fue preevaluado mediante una prueba piloto, lo que permitió ajustar su comprensión y aplicabilidad en la población objetivo. En cuanto a su confiabilidad, presentó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,73, lo que evidenció una consistencia interna aceptable.

Para su aplicación en esta investigación, el instrumento fue revisado y adaptado al contexto local, manteniendo la estructura y esencia de las preguntas originales. Esta adecuación permitió garantizar la validez de contenido y la comprensión por parte de los participantes.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados mediante el cuestionario fueron registrados en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019 y posteriormente exportados al software estadístico IBM SPSS versión 25 para su procesamiento y análisis.

Se realizó una depuración previa de los datos, verificando la consistencia, integridad y codificación de las variables según el instrumento aplicado. Las variables cualitativas fueron codificadas numéricamente de acuerdo con las categorías establecidas en el cuestionario.

Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables estudiadas, presentándose los resultados en tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras apiladas, con el fin de facilitar su interpretación.

Para el análisis inferencial, se evaluó la relación entre la halitosis autopercibida (variable dependiente) y los factores asociados (variables independientes: sociodemográficos, de estilo de vida y comportamiento, hábitos de higiene bucal y problemas dentales) mediante Chi-cuadrado de Pearson.

Se consideró una significancia estadística de $p < 0.05$. En los casos en que se encontraron asociaciones significativas, se procedió a su interpretación correspondiente.

Los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada y gráficos, permitiendo identificar patrones de asociación entre la halitosis autopercibida y los factores estudiados.

3.9. Aspectos éticos

El estudio se rigió por los principios establecidos en la Asociación Médica Mundial a través de la Declaración de Helsinki, actualizada en su 64ª Asamblea General. Este documento orientó la conducta ética en la investigación con seres humanos, estableciendo que el bienestar de los participantes debía prevalecer sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

En cumplimiento de estos lineamientos, se garantizó el respeto por la dignidad, integridad, autonomía y privacidad. Asimismo, se aplicó un proceso de consentimiento informado, mediante el cual se brindó información clara y suficiente sobre los objetivos del estudio, los posibles riesgos y beneficios, así como el carácter voluntario de su participación. Finalmente, el proyecto fue sometido a evaluación por un comité de ética, asegurando el cumplimiento de las normas éticas vigentes.

IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

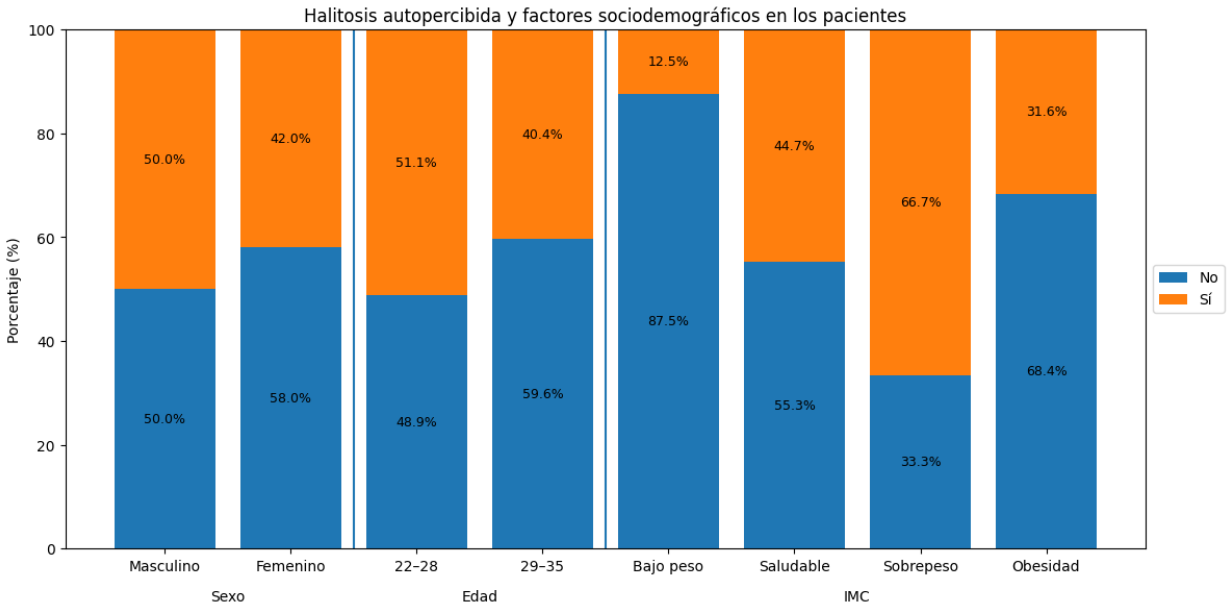
4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos.

Tabla 1 Halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en los pacientes.

Factores sociodemográficos		Halitosis autopercibida		
		No	**Sí**	**Total**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Sexo	Masculino	21 (50.0%)	21 (50.0%)	42 (45.7%)
	Femenino	29 (58.0%)	21 (42.0%)	50 (54.3%)
	Total sexo	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Edad	22–28 años	22 (48.9%)	23 (51.1%)	45 (48.9%)
	29–35 años	28 (59.6%)	19 (40.4%)	47 (51.1%)
	Total edad	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
IMC	Bajo peso	7 (87.5%)	1 (12.5%)	8 (8.7%)
	Saludable	21 (55.3%)	17 (44.7%)	38 (41.3%)
	Sobrepeso	9 (33.3%)	18 (66.7%)	27 (29.3%)
	Obesidad	13 (68.4%)	6 (31.6%)	19 (20.7%)
	Total IMC	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**

Gráfico 1 Halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en los pacientes.



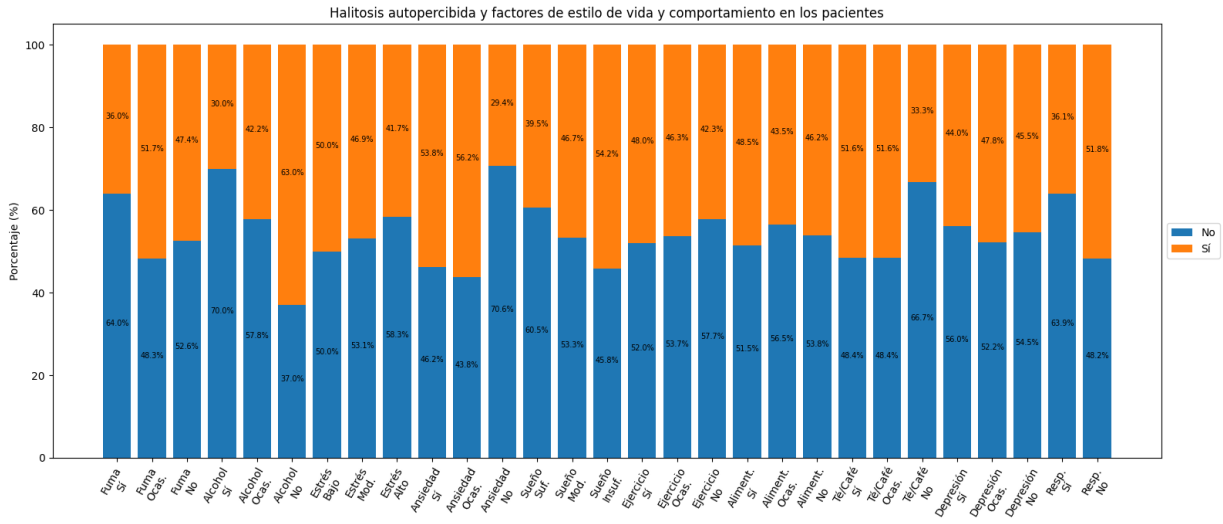
Interpretación: Se observa la halitosis autopercibida según factores sociodemográficos. En relación al sexo, frecuencia de halitosis fue igual en los hombres (50.0%) y ligeramente menor en las mujeres (42.0%), evidenciando una mayor proporción de ausencia de halitosis en este grupo. Respecto a la edad, los pacientes de 22 a 28 años presentaron mayor proporción de halitosis (51.1%) en comparación con aquellos de 29 a 35 años (40.4%). En cuanto al índice de masa corporal, se evidencia que los pacientes con sobrepeso presentan la mayor frecuencia de halitosis (66.7%), seguidos por aquellos con peso saludable (44.7%). Por el contrario, los pacientes con bajo peso mostraron la menor proporción de halitosis (12.5%). Asimismo, en el grupo con obesidad se observó una menor frecuencia de halitosis (31.6%) en comparación con el sobrepeso. Estos resultados sugieren una posible relación entre el IMC y la presencia de halitosis autopercibida.

Tabla 2 Halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en los pacientes.

Factores de estilo de vida		Halitosis autopercibida		
		No	**Sí**	**Total**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Fuma	Sí	16 (64.0%)	9 (36.0%)	25 (27.2%)
	Ocasionalmente	14 (48.3%)	15 (51.7%)	29 (31.5%)
	No	20 (52.6%)	18 (47.4%)	38 (41.3%)
	Total fuma	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Alcohol	Sí	14 (70.0%)	6 (30.0%)	20 (21.7%)
	Ocasionalmente	26 (57.8%)	19 (42.2%)	45 (48.9%)
	No	10 (37.0%)	17 (63.0%)	27 (29.3%)
	Total alcohol	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Estrés	Bajo	12 (50.0%)	12 (50.0%)	24 (26.1%)
	Moderado	17 (53.1%)	15 (46.9%)	32 (34.8%)
	Alto	21 (58.3%)	15 (41.7%)	36 (39.1%)
	Total estrés	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Ansiedad	Sí	12 (46.2%)	14 (53.8%)	26 (28.3%)
	Ocasionalmente	14 (43.8%)	18 (56.2%)	32 (34.8%)
	No	24 (70.6%)	10 (29.4%)	34 (37.0%)
	Total ansiedad	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Sueño	Suficiente	23 (60.5%)	15 (39.5%)	38 (41.3%)
	Moderado	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (32.6%)
	Insuficiente	11 (45.8%)	13 (54.2%)	24 (26.1%)
	Total sueño	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Ejercicio	Sí	13 (52.0%)	12 (48.0%)	25 (27.2%)
	Ocasionalmente	22 (53.7%)	19 (46.3%)	41 (44.6%)
	No	15 (57.7%)	11 (42.3%)	26 (28.3%)
	Total ejercicio	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Alimentación	Sí	17 (51.5%)	16 (48.5%)	33 (35.9%)
saludable	Ocasionalmente	26 (56.5%)	20 (43.5%)	46 (50.0%)
	No	7 (53.8%)	6 (46.2%)	13 (14.1%)
	Total alimentación	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Té/Café	Sí	15 (48.4%)	16 (51.6%)	31 (33.7%)

	Ocasionalmente	15 (48.4%)	16 (51.6%)	31 (33.7%)
	No	20 (66.7%)	10 (33.3%)	30 (32.6%)
	Total té/café	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Depresión	Sí	14 (56.0%)	11 (44.0%)	25 (27.2%)
	Ocasionalmente	12 (52.2%)	11 (47.8%)	23 (25.0%)
	No	24 (54.5%)	20 (45.5%)	44 (47.8%)
	Total depresión	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Respiración	Sí	23 (63.9%)	13 (36.1%)	36 (39.1%)
bucal	No	27 (48.2%)	29 (51.8%)	56 (60.9%)
	Total resp. bucal	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**

Gráfico 2 Halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en los pacientes.



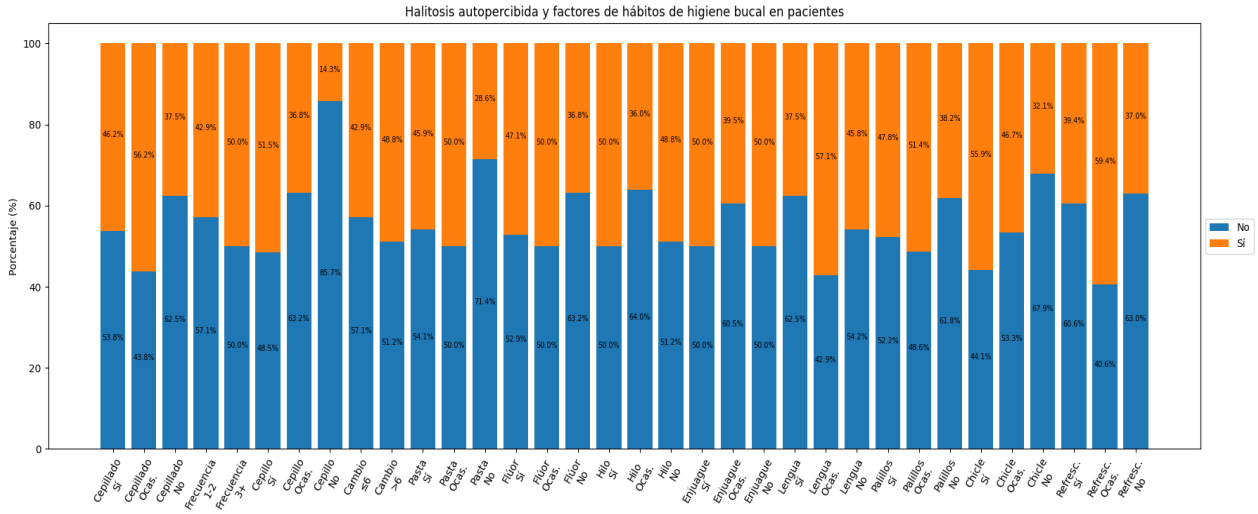
Interpretación: La tabla 3 muestra la distribución de la halitosis autopercibida según factores de estilo de vida y comportamiento, observándose variaciones entre las categorías evaluadas. En relación con el hábito de fumar, la mayor proporción de halitosis se presenta en quienes fuman ocasionalmente (51.7%), mientras que en fumadores habituales es menor (36.0%). Respecto al consumo de alcohol, destaca una mayor frecuencia de halitosis en los pacientes que no consumen alcohol (63.0%), en comparación con los que sí consumen (30.0%). En cuanto al nivel de estrés, no se evidencian diferencias marcadas entre categorías, manteniéndose proporciones relativamente similares. Sin embargo, la ansiedad muestra mayor proporción de halitosis en quienes la presentan ocasionalmente (56.2%) y de forma constante (53.8%). Asimismo, se observa mayor frecuencia de halitosis en pacientes con sueño insuficiente (54.2%) y en aquellos que consumen té o café (51.6%). Algunos factores como la ansiedad, el sueño y ciertos hábitos presentan tendencias relevantes, aunque las diferencias no son uniformes en todas las variables analizadas.

Tabla 3 Halitosis autopercibida y factores de hábitos de higiene bucal en pacientes.

		Halitosis autopercibida		
Factores de hábitos de higiene bucal		**No**	**Sí**	**Total**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Cepillado dental	Sí	28 (53.8%)	24 (46.2%)	52 (56.5%)
	Ocasionalmente	7 (43.8%)	9 (56.2%)	16 (17.4%)
	No	15 (62.5%)	9 (37.5%)	24 (26.1%)
	Total cepillado	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Frecuencia de cepillado	1–2 veces/día	32 (57.1%)	24 (42.9%)	56 (60.9%)
	3+ veces/día	18 (50.0%)	18 (50.0%)	36 (39.1%)
	Total frecuencia	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Uso de cepillo	Sí	32 (48.5%)	34 (51.5%)	66 (71.7%)
	Ocasionalmente	12 (63.2%)	7 (36.8%)	19 (20.7%)
	No	6 (85.7%)	1 (14.3%)	7 (7.6%)
	Total uso cepillo	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Cambio de cepillo	≤ 6 meses	28 (57.1%)	21 (42.9%)	49 (53.3%)
	> 6 meses	22 (51.2%)	21 (48.8%)	43 (46.7%)
	Total cambio	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Uso de pasta dental	Sí	33 (54.1%)	28 (45.9%)	61 (66.3%)
	Ocasionalmente	12 (50.0%)	12 (50.0%)	24 (26.1%)
	No	5 (71.4%)	2 (28.6%)	7 (7.6%)
	Total pasta	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Pasta con flúor	Sí	27 (52.9%)	24 (47.1%)	51 (55.4%)
	Ocasionalmente	11 (50.0%)	11 (50.0%)	22 (23.9%)
	No	12 (63.2%)	7 (36.8%)	19 (20.7%)
	Total flúor	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Hilo dental	Sí	12 (50.0%)	12 (50.0%)	24 (26.1%)
	Ocasionalmente	16 (64.0%)	9 (36.0%)	25 (27.2%)
	No	22 (51.2%)	21 (48.8%)	43 (46.7%)
	Total hilo	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Enjuague bucal	Sí	16 (50.0%)	16 (50.0%)	32 (34.8%)
	Ocasionalmente	23 (60.5%)	15 (39.5%)	38 (41.3%)
	No	11 (50.0%)	11 (50.0%)	22 (23.9%)

	Total enjuague	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Limpieza de lengua	Sí	25 (62.5%)	15 (37.5%)	40 (43.5%)
	Ocasionalmente	12 (42.9%)	16 (57.1%)	28 (30.4%)
	No	13 (54.2%)	11 (45.8%)	24 (26.1%)
	Total lengua	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Palillos dentales	Sí	12 (52.2%)	11 (47.8%)	23 (25.0%)
	Ocasionalmente	17 (48.6%)	18 (51.4%)	35 (38.0%)
	No	21 (61.8%)	13 (38.2%)	34 (37.0%)
	Total palillos	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Chicle sin azúcar	Sí	15 (44.1%)	19 (55.9%)	34 (37.0%)
	Ocasionalmente	16 (53.3%)	14 (46.7%)	30 (32.6%)
	No	19 (67.9%)	9 (32.1%)	28 (30.4%)
	Total chicle	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**
Refrescante bucal	Sí	20 (60.6%)	13 (39.4%)	33 (35.9%)
	Ocasionalmente	13 (40.6%)	19 (59.4%)	32 (34.8%)
	No	17 (63.0%)	10 (37.0%)	27 (29.3%)
	Total refrescante	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**

Gráfico 3 Halitosis autopercibida y factores de hábitos de higiene bucal en pacientes.



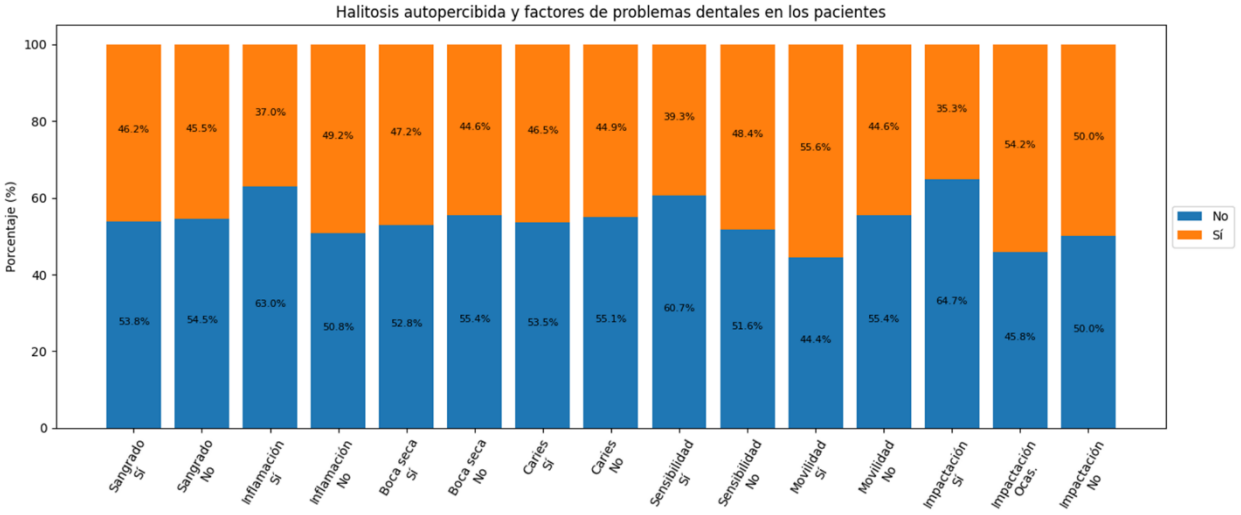
Interpretación: Se observa la halitosis autopercibida en relación con los hábitos de higiene bucal. Se evidencia que los pacientes que se cepillan ocasionalmente presentan mayor proporción de halitosis (56.2%) en comparación con quienes lo realizan diariamente. Asimismo, los pacientes que usan cepillo dental presentan mayor halitosis autopercibida (51.5%), lo que podría relacionarse con otros factores asociados. En cuanto a la limpieza de la lengua, los pacientes que la realizan ocasionalmente presentan mayor proporción de halitosis (57.1%), resaltando la importancia de este hábito. Del mismo modo, el consumo de chicle sin azúcar se asocia con mayor frecuencia de halitosis (55.9%). Por otro lado, el uso ocasional de refrescante bucal también muestra mayor proporción de halitosis (59.4%). Aunque se observan variaciones entre categorías, no se identifican diferencias marcadas en la mayoría de los hábitos de higiene bucal.

Tabla 4 Halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en los pacientes.

Factores de problemas dentales		Halitosis autopercibida		
		No	**Sí**	**Total**
		n (%)	**n (%)**	**n (%)**
Sangrado de encías	Sí	14 (53.8%)	12 (46.2%)	26 (28.3%)
	No	36 (54.5%)	30 (45.5%)	66 (71.7%)
	Total sangrado	**50**	**42**	**92**
		(54.3%)	**(45.7%)**	**(100.0%)**
Encías inflamadas	Sí	17 (63.0%)	10 (37.0%)	27 (29.3%)
	No	33 (50.8%)	32 (49.2%)	65 (70.7%)
	Total inflamación	**50**	**42**	**92**
		(54.3%)	**(45.7%)**	**(100.0%)**
Boca seca	Sí	19 (52.8%)	17 (47.2%)	36 (39.1%)
	No	31 (55.4%)	25 (44.6%)	56 (60.9%)
	Total boca seca	**50**	**42**	**92**
		(54.3%)	**(45.7%)**	**(100.0%)**
Caries dental	Sí	23 (53.5%)	20 (46.5%)	43 (46.7%)
	No	27 (55.1%)	22 (44.9%)	49 (53.3%)
	Total caries	**50**	**42**	**92**
		(54.3%)	**(45.7%)**	**(100.0%)**
Sensibilidad dental	Sí	17 (60.7%)	11 (39.3%)	28 (30.4%)
	No	33 (51.6%)	31 (48.4%)	64 (69.6%)
	Total sensibilidad	**50**	**42**	**92**
		(54.3%)	**(45.7%)**	**(100.0%)**
Movilidad dental	Sí	4 (44.4%)	5 (55.6%)	9 (9.8%)
	No	46 (55.4%)	37 (44.6%)	83 (90.2%)
	Total movilidad	**50**	**42**	**92**
		(54.3%)	**(45.7%)**	**(100.0%)**
Impactación de alimentos	Sí	22 (64.7%)	12 (35.3%)	34 (37.0%)
	Ocasionalmente	11 (45.8%)	13 (54.2%)	24 (26.1%)
	No	17 (50.0%)	17 (50.0%)	34 (37.0%)

	Total impactación	**50 (54.3%)**	**42 (45.7%)**	**92 (100.0%)**

Gráfico 4 Halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en los pacientes.



Interpretación: La Tabla 4 evidencia la distribución de la halitosis autopercibida según los factores de problemas dentales en una muestra de 92 pacientes. La prevalencia global de halitosis fue de 45.7%, sin observarse diferencias relevantes entre la mayoría de categorías evaluadas. En el caso del sangrado de encías, la proporción de halitosis fue similar entre quienes lo presentan (46.2%) y quienes no (45.5%). De manera comparable, la presencia de caries dental mostró proporciones cercanas (46.5% vs 44.9%), al igual que la boca seca (47.2% vs 44.6%). Para encías inflamadas y sensibilidad dental, se observó una menor proporción de halitosis en los pacientes afectados (37.0% y 39.3%, respectivamente). No obstante, la movilidad dental presentó una mayor proporción de halitosis (55.6%), aunque con baja frecuencia absoluta (n=9). Asimismo, la impactación de alimentos ocasional evidenció mayor frecuencia de halitosis (54.2%) en comparación con las otras categorías. La escasa variabilidad porcentual sugiere una débil asociación entre los problemas dentales y la halitosis autopercibida.

4.2.1. Análisis inferencial

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

Ho: No existe relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

Significancia: 95%

Estadístico: Chi-cuadrado

Criterio:

Si p-valor <0.05 rechaza H_0 p – valor > 0.05 acepta la H_0

Tabla 5 Chi cuadrado de halitosis autopercibida y factores asociados

Factores asociados/ halitosis autopercibida		Chi-cuadrado	gl	p-valor
Factores sociodemográficos	Sexo	0.311	1	0.577
	Edad	0.671	1	0.413
	IMC	9.879	3	0.020
Factores de estilo de vida y comportamiento	Fuma	1.415	2	0.493
	Alcohol	5.449	2	0.066
	Estrés	0.941	2	0.625
	Ansiedad	7.081	2	0.029
	Sueño	2.094	2	0.351
	Ejercicio	0.327	2	0.849
	Alimentación saludable	0.197	2	0.906
	Té/Café	3.744	2	0.154
	Depresión	0.146	2	0.930
	Respiración bucal	2.728	1	0.099
Factores de hábitos de higiene bucal	Cepillado dental	1.206	2	0.547
	Frecuencia de cepillado	0.512	1	0.474

	Uso de cepillo	4.021	2	0.134
	Cambio de cepillo	0.392	1	0.531
	Uso de pasta dental	0.927	2	0.629
	Pasta con flúor	0.705	2	0.703
	Hilo dental	2.104	2	0.349
	Enjuague bucal	0.964	2	0.617
	Limpieza de lengua	4.812	2	0.090
	Palillos dentales	2.011	2	0.366
	Chicle sin azúcar	4.233	2	0.121
	Refrescante bucal	5.912	2	0.052
Factores de problemas dentales	Sangrado de encías	0.007	1	0.933
	Encías inflamadas	1.773	1	0.183
	Boca seca	0.076	1	0.783
	Caries dental	0.027	1	0.869
	Sensibilidad dental	0.892	1	0.345
	Movilidad dental	0.547	1	0.460
	Impactación de alimentos	2.617	2	0.270

Toma de decisión:

Al analizar la asociación entre la halitosis autopercibida y los factores estudiados, se encontró asociación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal dentro de los factores sociodemográficos ($p = 0.020$) y con la ansiedad dentro de los factores de estilo de vida ($p = 0.029$). No se evidenció asociación significativa con los factores de hábitos de higiene bucal ni con los problemas dentales ($p > 0.05$).

4.2. Discusión

En el presente estudio, la frecuencia de halitosis autopercibida no mostró diferencias relevantes según el sexo, observándose proporciones similares entre hombres (50.0%) y mujeres (42.0%). Este hallazgo coincide con Mezied et al. (14), quienes no hallaron asociación entre el sexo y la halitosis, lo que sugiere que esta condición puede presentarse de manera similar en ambos grupos. No obstante, estos resultados difieren de los hallazgos de Dey (4), quien reportó mayor prevalencia en mujeres, y de Saleem et al. (17), donde se observó predominio en varones. Estas discrepancias podrían explicarse por diferencias socioculturales, conductuales y en la percepción subjetiva del mal aliento, así como por variaciones en los instrumentos de medición empleados. En relación con la edad, no se evidenció asociación significativa, lo cual es consistente con Mezied et al. (14); sin embargo, difiere de Moreno et al. (16) y Arteaga (21), quienes encontraron asociación con este factor. Esta diferencia podría atribuirse a que la muestra del presente estudio presenta un rango etario más reducido, limitando la variabilidad necesaria para identificar diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al índice de masa corporal (IMC), se encontró asociación significativa ($p=0.020$), evidenciándose mayor proporción de halitosis en pacientes con sobrepeso (66.7%). Este resultado coincide con Dey (4), quien también reportó una mayor prevalencia en individuos con sobrepeso y obesidad, lo que sugiere una posible relación entre alteraciones metabólicas, dieta inadecuada y cambios en el microbiota oral. Sin embargo, en nuestro estudio, el grupo con obesidad presentó menor proporción de halitosis que el grupo con sobrepeso, lo que podría deberse a la distribución de la muestra o a factores de confusión no controlados, como hábitos alimentarios o condiciones sistémicas asociadas.

Respecto a los factores de estilo de vida y comportamiento, la ansiedad fue la única variable que mostró asociación significativa ($p=0.029$), evidenciando mayor proporción de halitosis en quienes la presentan de forma ocasional o constante. Este hallazgo puede explicarse

por mecanismos fisiológicos como la disminución del flujo salival, la cual favorece la proliferación bacteriana responsable del mal aliento. Este resultado coincide parcialmente con Dey (4), quien también encontró asociación entre factores conductuales y la halitosis. En contraste, variables como el consumo de alcohol y el tabaquismo no mostraron asociación significativa, lo que difiere de lo reportado por Teshome et al. (18) y Mezied et al. (14), quienes identificaron estos hábitos como factores asociados. Estas diferencias podrían deberse a la frecuencia e intensidad del consumo en la población estudiada, así como a la autopercepción de los participantes, que puede subestimar ciertos comportamientos.

Asimismo, se observó una mayor proporción de halitosis en pacientes con sueño insuficiente y en aquellos que consumen té o café, resultados que coinciden con Dey (4), quien reportó asociación con estos hábitos. Sin embargo, en el presente estudio dichas variables no alcanzaron significancia estadística, lo cual podría explicarse por el tamaño muestral o por la presencia de factores intervinientes no evaluados. De igual manera, el ejercicio físico y la alimentación saludable no mostraron asociación significativa, lo que sugiere que estos factores podrían influir de manera indirecta o en combinación con otras variables.

En relación con los hábitos de higiene bucal, no se evidenció asociación significativa con la halitosis, lo cual contrasta con Bhatia et al. (15) y Teshome et al. (18), reportaron relación significativa con la frecuencia de cepillado y otras prácticas de higiene. Esta discrepancia podría atribuirse a que, en el presente estudio, la mayoría de los participantes reportó hábitos relativamente homogéneos, lo que reduce la capacidad de detectar diferencias. No obstante, se observaron tendencias importantes, como mayor proporción de halitosis en pacientes que realizan limpieza lingual de forma ocasional, lo que coincide parcialmente con la literatura, aunque Mezied et al. (14) no encontró asociación con esta práctica. Asimismo, el uso de chicle sin azúcar y refrescantes bucales mostró mayor frecuencia de halitosis, lo que podría indicar

que estos productos son utilizados como medidas compensatorias frente a la percepción del mal aliento, más que como factores causales.

En cuanto a los factores de problemas dentales, no se encontró asociación significativa con la halitosis autopercibida, lo cual difiere de estudios como los de Muñiz et al. (13), Tormeti et al. (19) y Arteaga (21), quienes reportaron asociación con caries dental, sangrado gingival y otras condiciones bucales. Esta diferencia puede explicarse principalmente por la metodología utilizada, ya que dichos estudios incluyeron evaluación clínica objetiva, mientras que en el presente estudio se utilizó la autopercepción, la cual puede estar influenciada por factores subjetivos y psicológicos. Asimismo, Dey (4) reportó asociación significativa con múltiples problemas dentales, lo cual no se evidenció en nuestros resultados, lo que sugiere que la percepción del paciente no siempre refleja la condición clínica real.

Finalmente, los resultados del análisis inferencial evidencian que solo el IMC y la ansiedad presentan asociación significativa con la halitosis autopercibida, lo que refuerza la naturaleza multifactorial de esta condición. La ausencia de asociación con otros factores podría deberse a limitaciones como el tamaño de la muestra, el uso de instrumentos subjetivos y la posible presencia de variables de confusión no controladas. En este sentido, se resalta la importancia de complementar la evaluación de la halitosis con métodos clínicos objetivos en futuras investigaciones, a fin de obtener una visión más integral del problema.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

La halitosis autopercibida presenta una relación significativa con algunos factores asociados en los pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025. Según la prueba de Chi-cuadrado, se evidenció asociación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal ($p = 0.020$) y la ansiedad ($p = 0.029$), mientras que el resto de variables no mostró asociación significativa ($p > 0.05$), por lo que se acepta parcialmente la hipótesis de investigación.

Segunda:

Se concluye que, dentro de los factores sociodemográficos, solo el índice de masa corporal se relaciona significativamente con la halitosis autopercibida ($p = 0.020$), observándose mayor frecuencia en pacientes con sobrepeso. En contraste, no se encontró asociación significativa con el sexo ($p = 0.577$) ni la edad ($p = 0.413$).

Tercera:

Dentro de los factores de estilo de vida y comportamiento, únicamente la ansiedad presentó una relación significativa con la halitosis autopercibida ($p = 0.029$), evidenciando mayor frecuencia en pacientes que la presentan. Por otro lado, variables como el consumo de alcohol, tabaquismo, nivel de estrés, sueño, ejercicio, alimentación saludable, consumo de té o café, depresión y respiración bucal no mostraron asociación significativa ($p > 0.05$).

Cuarta:

Se concluye que los factores de hábitos de higiene bucal no presentan relación con la halitosis autopercibida en los pacientes evaluados, ya que todas las variables analizadas, como cepillado dental, uso de hilo dental, enjuague bucal, limpieza de lengua y otros hábitos, presentaron valores de $p > 0.05$, rechazándose la hipótesis de asociación en esta dimensión.

Quinta:

Se concluye que los factores de problemas dentales no se asocian significativamente con la halitosis autopercibida ($p > 0.05$), incluyendo variables como sangrado de encías, encías inflamadas, boca seca, caries dental, sensibilidad dental, movilidad dental e impactación de alimentos. Por lo tanto, estas condiciones no mostraron asociación estadísticamente significativa en la percepción del mal aliento en la población estudiada.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Se encomienda al personal de salud del consultorio dental fortalecer las estrategias de educación en salud orientadas al control del índice de masa corporal, promoviendo hábitos alimentarios saludables y estilos de vida adecuados, debido a su asociación significativa con la halitosis autopercibida.

Segunda:

Se sugiere incorporar la evaluación del estado emocional, especialmente de la ansiedad, durante la atención odontológica, con el fin de identificar pacientes en riesgo y brindar orientación o derivación oportuna a servicios especializados, considerando su relación significativa con la halitosis.

Tercera:

Se recomienda a los profesionales de salud bucal continuar promoviendo hábitos adecuados de higiene oral, tales como el cepillado dental, el uso de hilo dental y la limpieza de

lengua, a pesar de no haberse encontrado asociación estadística en este estudio, debido a su importancia comprobada en la prevención de enfermedades bucales.

Cuarta:

Se sugiere realizar evaluaciones clínicas complementarias para el diagnóstico de halitosis, ya que la autopercepción puede no reflejar con precisión la condición real, especialmente en pacientes con problemas dentales que no mostraron asociación significativa.

Quinta:

Se encomienda desarrollar futuras investigaciones más amplias y heterogéneas, que incluyan evaluación clínica objetiva de halitosis, con el fin de validar y contrastar los resultados obtenidos.

REFERENCIAS

1. Kuzhalvaimozhi P, Krishnan M. Self-Perception, Knowledge and Attitude of Halitosis among patients attending a Dental Hospital in South India-A Questionnaire Based Study. Res. J. Pharm. Technol. 2019, 12, 129.
2. Degif R, Abaynew Y. Knowledge, attitudes, and practices toward halitosis among dental patients at Zewditu Memorial Hospital, Addis Ababa, Ethiopia. Front Oral Health. 2025;6:1522682.
3. Mento C, Lombardo C, Milazzo M, Whithorn NI, Boronat-Catalá M, Almiñana-Pastor PJ, et al. Adolescence, Adulthood and Self-Perceived Halitosis: A Role of Psychological Factors. *Medicina*. 2021;57(6):614. https://doi.org/10.3390/medicina57060614.
4. Dey A, Khan MAS, Eva FN, Islam T, Hawlader MDH. Self-perceived halitosis and associated factors among university students in Dhaka, Bangladesh. BMC Oral Health. 2024 Aug 7;24(1):909. doi: 10.1186/s12903-024-04586-y. PMID: 39113016; PMCID: PMC11308408.
5. Alssum B, DABPa A, Lama B; Alzoman B. Self-perceived halitosis and its social impact on females: A cross-sectional study. Medicine 102(38):p e35164, September 22, 2023. | DOI: 10.1097/MD.0000000000035164.
6. Khawaja MKM, Saleem M, Lal A, Masood S, Ghandhi D, Sitai AA, et al. Perception of Halitosis among General Population, Karachi. *JBUMDC*. 2021;11(1):35-39. https://applications.emro.who.int/imemrf/666/J-Bahria-Univ-Med-Dent-Coll-2021-11-1-35-39-eng.pdf.
7. Carneiro MG, Leite IC, Cunha CB. Self-perceived oral health among Brazilian university students. *Braz Oral Res*. 2021. https://www.scielo.br/j/bor/a/PrZ8PfSv39wFQsFj3zv7cQB/

8. Ministerio de Salud (Minsa). ¡Cuidado con el mal aliento! Nota de prensa. Lima; 29 mayo 2025. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1177864-cuidado-con-el-mal-aliento-la-halitosis-es-un-signo-de-enfermedad-y-podria-afectar-no-solo-tu-vida-social-sino-tu-salud-general?utm_source.
9. G Soares L, Castagna L, C WeyneS, G Silva D, E V Falabella M, M B Tinoco E. Effectiveness of full-and partial-mouth disinfection on halitosis in periodontal patients.J Oral Sci. 2015;57(1):1-6. doi:10.2334/josnusd.57.1
10. Kumbargere Nagraj S, Eachempati P, Uma E, Singh VP, Ismail NM, Varghese E. Interventions for managing halitosis.Cochrane Database Syst Rev. 2019;12(12):CD012213. Published 2019 Dec 11. doi:10.1002/14651858.CD012213.pub2.
11. Aydin M, Derici MÇ, Keskek SO, Demir YI, Yeler D. Instant and freshness effect of mouth rinses on type 1 (oral) halitosis. Efecto anti-halitosis instantáneo y efecto de frescura de los enjuagues bucales sobre la halitosis (oral) tipo I.Acta Odontol Latinoam. 2019;32(2):79-87.
12. McGrath C, Clarkson J, Glenny AM, Walsh LJ, Hua F. Effectiveness of Mouthwashes in Managing Oral Diseases and Conditions: Do They Have a Role?.Int Dent J. 2023;73 Suppl 2(Suppl 2):S69-S73. doi:10.1016/j.identj.2023.08.014.
13. Muniz FWMG, Moreno LB, da Silviera TM, Rösing CK, Colussi PRG. Prevalence and associated factors of self-reported halitosis among institutionalized adolescents: Cross-sectional study. Int J Dent Hyg. 2023 May;21(2):409-416. doi: 10.1111/idh.12624. Epub 2022 Sep 25. PMID: 36102281.
14. Mezied MS, Al Bouri D, Al Omani A, Al Ramadhan G, Al Bootie S, Barakat A, Koppolu P. A Cross-Sectional Study on Self-Perceived Halitosis among Undergraduate University Students in Riyadh, Saudi Arabia. J Pharm Bioallied Sci. 2023 Jul;15(Suppl

1):S575-S581. doi: 10.4103/jpbs.jpbs_680_22. Epub 2023 Jul 5. PMID: 37654341; PMCID: PMC10466654.

15. Bhatia S, Mohanty V, Balappanavar AY, Rijhwani K, Chahar P, Gupta R. Self-Perceived Halitosis and Related Factors Among the Mask-Wearing Population During the COVID-19 Pandemic in Delhi, India: A Cross-Sectional Study. Cureus. 2022 Dec 14;14(12):e32507. doi: 10.7759/cureus.32507. PMID: 36654644; PMCID: PMC9840413.
16. Moreno LB, Colussi PRG, Marostega MG, Rosalen NP, Rösing CK, Muniz FWMG. Self-reported halitosis and associated factors among older adults: A cross-sectional study. J Oral Biol Craniofac Res. 2022 Jul-Aug;12(4):431-436. doi: 10.1016/j.jobcr.2022.05.009. Epub 2022 May 25. PMID: 35664954; PMCID: PMC9157195.
17. Saleem MKM, Lal A, Masood S, Ghandhi D, sitai AA, Ahmed N. Perception of Halitosis among General Population. J Bahria Uni Med Dental Coll. 2021; 11(1):35-39.
18. Teshome A, Derese K, Andualem G. The Prevalence and Determinant Factors of Oral Halitosis in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Clin Cosmet Investig Dent. 2021 May 11;13:173-179. doi: 10.2147/CCIDE.S308022. PMID: 34007216; PMCID: PMC8123970
19. Tormeti D, Blankson PK, Atinkah S, Sackeyfio J, Dai-Kosi A, Ayettey-Adamafio M. Self-Perceived Halitosis in La, a Suburb of Accra, Ghana. West Afr J Med. 2021 Feb;38(2):120-124. PMID: 33641145.
20. Rufino N, Salazar E. Factores Asociados a la halitosis en pacientes adultos que acuden a dos centros de Salud en Piura, 2024. [Tesis de titulación]. Piura: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_873d44933532152f8fe529cd5c9f25d7.

21. Arteaga Y. Factores asociados a la prevalencia de halitosis en estudiantes de un Instituto Superior Tecnológico de Trujillo. [Tesis de titulación]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2635067b-e03a-48d4-9d24-d6b71fbe2039/content
22. Wu J, Cannon RD, Ji P, Farella M, Mei L. Halitosis: prevalence, risk factors, sources, measurement and treatment - a review of the literature. Aust Dent J. 2020 Mar;65(1):4-11. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31610030/
23. Tungare S, Zafar N, Paranjpe AG. Halitosis. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 30521280. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521280/
24. Du M, Li L, Jiang H, Zheng Y, Zhang J. Prevalence and relevant factors of halitosis in Chinese subjects: a clinical research. BMC Oral Health. 2019 Mar 13;19(1):45. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30866896/
25. Kapoor U, Sharma G, Juneja M, Nagpal A, Halitosis. Current concepts on etiology, diagnosis and management. Eur J Dent [Internet]. 2016;10(02):292–300. http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.4103/1305-7456.178294.
26. Li Z, Li J, Fu R, Liu J, Wen X, Zhang L. Halitosis: etiology, prevention, and the role of microbiota. Clin Oral Investig. 2023 Nov;27(11):6383-6393. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37843633/
27. Renvert S, Noack MJ, Lequart C, Roldán S, Laine ML. The Underestimated Problem of Intra-Oral Halitosis in Dental Practice: An Expert Consensus Review. Clin Cosmet

Investig Dent. 2020 Jul 3;12:251-262. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32753975/

28. Erawati S, Idamawati I, Wijaya H. Relationship between halitosis level and oral hygiene in high school student. J Penelit Pendidik IPA. 32 2023;9(SpecialIssue):1083–8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378264256_Relationship_Between_Halitosis_Level_and_Oral_Hygiene_in_High_School_Student
29. Memon MA, Memon HA, Muhammad FE, Fahad S, Siddiqui A, Lee KY, Tahir MJ, Yousaf Z. Aetiology and associations of halitosis: A systematic review. Oral Dis. 2023 May;29(4):1432-1438. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35212093/
30. Islam WT, Azhar A, Ahmed TF, Shaikh AC. Investigating the prevalence of halitosis and its associated factors amongst the general population of Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2024 Feb;74(1 (Supple-2)):S79-S84. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38385477/
31. De Geest S, Laleman I, Teughels W, Dekeyser C, Quirynen M. Periodontal diseases as a source of halitosis: a review of the evidence and treatment approaches for dentists and dental hygienists. Periodontol 2000 [Internet]. 2016;71(1):213–27. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/https://doi. org/10.1111/prd.12111.
32. Aylikci B, Çolak H. Halitosis: from diagnosis to management. J Nat Sci Biol Med. 2013;4(1):14–23.
33. Carmela M, Lombardo C, Mariacristina M, Whithorn NI, Boronat-Catalá M, Almiñana-Pastor PJ, et al. Adolescence, adulthood and self-perceived halitosis: a role of psychological factors. Med. 2021;57(6):1–23.
34. Saleh S, Shata A, Tiryag A, Malak B, Atiyah M, AlKhaboori W, et al. Halitosis among users of electronic nicotine delivery systems in a multi-center cross-secctional study.

Scientific Report. 10.1038/s41598-025-05439-6 . https://www.researchgate.net/publication/393006189_Halitosis_among_users_of_electronic_nicotine_delivery_systems_in_a_multi-center_cross-sectional_study.

35. Fan X, Peters BA, Jacobs EJ, et al. Drinking alcohol is associated with variation in the human oral microbiome in a large study of American adults. *Microbiome*. 2018;6(1):59. doi:10.1186/s40168-018-0448-x.
36. Jazzar A, AlDehlawi H, Farag A, Alhamed S, Akeel S, Mair Y, Flemban K, Alqassab H and Aljohani K. Clinical parameters in patients with halitosis: a cross-sectional study. Front. Dent. Med. 2024; 5:1427280. doi: 10.3389/fdmed.2024.1427280.
37. Lee, W., Jo, JH, Park, YS. *et al.* Variables clínicas y de medición que afectan la intensidad de la halitosis tras una prueba de provocación con cisteína. *Sci Rep* 15 , 4467 (2025). https://doi.org/10.1038/s41598-024-83177-x.
38. Naseem S, Fatima S H, Ghazanfar H, et al. (July 18, 2017) Oral Hygiene Practices and Teeth Cleaning Techniques Among Medical Students. Cureus 9(7): e1487. doi:10.7759/cureus.1487 .
39. Oberoi S, Mohanty V, Mahajan A, Oberoi A. Evaluar la conciencia sobre las prácticas de higiene bucal y explorar las diferencias de género entre los pacientes que asisten a profilaxis bucal. Revista de la Sociedad India de Periodoncia. 2014; 18(3): 369-374. DOI: 10.4103/0972-124X.134580.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodologia de la Investigación. 6th ed. Ediores I, editor. Mexico: Mc Graw-Hill; 2014. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf
41. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. https://www.felipesupo.com/wp-

content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf

42. Bernal D. Metodología de la investigación. 3era edi. Pearson; 2010.
43. Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P., & Baptista Lucio, P. **Metodología de la investigación.** McGraw-Hill. 2022.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general ¿Cuál es la relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025? **Problemas específicos** ¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en pacientes? ¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en pacientes? ¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores de hábitos de	**Objetivo general:** Determinar la relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025. **Objetivos específicos** Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en pacientes. Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en pacientes. Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de hábitos de	**Hipótesis general:** **Hipótesis de trabajo (Hi)** Existe relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025. **Hipótesis nula (Ho)** No existe relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025. .	**Halitosis autopercibida:** Proporción de estudiantes que presentan percepción subjetiva de tener mal aliento. **Factores asociados:** Factores asociados a la halitosis registrado en el cuestionario	**Método de la investigación:** Hipotético-deductivo, porque permite plantear hipótesis sobre la relación entre las variables y contrastarlas empíricamente mediante la recolección y análisis de datos observables. **Enfoque de la investigación:** Cuantitativo: porque se utiliza métodos de investigación que se centra en la recolección de datos numéricos y estadísticos. **Tipo de investigación:** Básica: se caracteriza por ser un proceso sistemático orientado a

higiene bucal en estudiantes universitarios? ¿Cuál es la relación entre halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en estudiantes universitarios?	higiene bucal en estudiantes universitarios. Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en estudiantes universitarios.			generar y profundizar en conocimientos teóricos, principios, leyes o fundamentos científicos, sin una aplicación inmediata en mente. Su finalidad es comprender cómo funciona el mundo desde un punto de vista fundamental. **Diseño de la investigación:** No experimental, porque no manipularán las variables; se observarán los fenómenos tal como ocurren en su entorno natural, sin intervención directa del investigador longitudinal. De corte transversal: los datos se recolectan en un solo momento del tiempo, lo que permite analizar la situación actual entre halitosis

				autopercibida y factores asociados. De alcance correlacional, porque pretende identificar y medir el grado de asociación entre la halitosis autopercibida y los factores asociados. **Población** La población de 120 pacientes atendidos en el consultorio particular de Pachacamac.

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

"Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima – 2025"

Instrucciones:
Marque con una (X) la alternativa que mejor describa su situación. Todas las respuestas son confidenciales.

I. HALITOSIS AUTOPERCIBIDA

1. ¿Nota un mal sabor en la boca?
   1 ☐ Sí
   0 ☐ No
2. Si respondió "Sí", ¿con qué frecuencia lo percibe?
   1 ☐ Durante todo el día
   2 ☐ En otros momentos

II. FACTORES ASOCIADOS

A. Factores sociodemográficos

3. Sexo:
   1 ☐ Masculino
   2 ☐ Femenino
4. Edad:
   1 ☐ 22 – 28 años
   2 ☐ 29 – 35 años
5. Índice de masa corporal (IMC):
   1 ☐ Bajo peso
   2 ☐ Peso saludable
   3 ☐ Sobrepeso
   4 ☐ Obesidad

B. Factores de estilo de vida y comportamiento

6. ¿Usted fuma?
   1 ☐ Sí
   2 ☐ Ocasionalmente
   3 ☐ No
7. ¿Usted consume alcohol?
   1 ☐ Sí
   2 ☐ Ocasionalmente
   3 ☐ No
8. Nivel de estrés:
   1 ☐ Bajo
   2 ☐ Moderado
   3 ☐ Alto
9. ¿Suele sentirse ansioso(a)?
   1 ☐ Sí
   2 ☐ Ocasionalmente
   3 ☐ No
10. ¿Considera que duerme lo suficiente?
    1 ☐ Suficiente
    2 ☐ Moderado
    3 ☐ Insuficiente
11. ¿Realiza ejercicio físico?
    1 ☐ Sí
    2 ☐ Ocasionalmente
    3 ☐ No
12. ¿Consume alimentos saludables?
    1 ☐ Sí
    2 ☐ Ocasionalmente
    3 ☐ No

13. ¿Consume bebidas como té o café?

    1 ☐ Sí

    2 ☐ Ocasionalmente

    3 ☐ No

14. ¿Presenta síntomas de depresión?

    1 ☐ Sí

    2 ☐ Ocasionalmente

    3 ☐ No

15. ¿Presenta respiración bucal?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

C. Factores de hábitos de higiene bucal

16. ¿Se cepilla los dientes?

    1 ☐ Sí

    2 ☐ Ocasionalmente

    3 ☐ No

17. Frecuencia de cepillado:

    1 ☐ 1–2 veces al día

    2 ☐ 3 o más veces al día

18. ¿Utiliza cepillo dental?

    1 ☐ Sí

    2 ☐ Ocasionalmente

    3 ☐ No

19. ¿Cada cuánto cambia su cepillo dental?

    1 ☐ ≤ 6 meses

    2 ☐ > 6 meses

20. ¿Utiliza pasta dental?

    1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

21. ¿La pasta dental contiene flúor?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

22. ¿Utiliza hilo dental?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

23. ¿Utiliza enjuague bucal?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

24. ¿Realiza limpieza de la lengua?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

25. ¿Utiliza palillos dentales?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

26. ¿Consume chicle sin azúcar?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

27. ¿Utiliza refrescante bucal?

1 ☐ Sí

2 ☐ Ocasionalmente

3 ☐ No

D. Factores de problemas dentales

28. ¿Presenta sangrado de encías?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

29. ¿Presenta encías inflamadas?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

30. ¿Presenta boca seca?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

31. ¿Presenta caries dental?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

32. ¿Presenta sensibilidad dental?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

33. ¿Presenta movilidad dental?

    1 ☐ Sí

    0 ☐ No

34. ¿Presenta impactación de alimentos?

    1 ☐ Sí

    2 ☐ Ocasionalmente

    0 ☐ No

Gracias por su participación.

Fuente: Dey A, Khan MAS, Eva FN, Islam T, Hawlader MDH. Self-perceived halitosis and associated factors among university students in Dhaka, Bangladesh.

Anexo 3: Validación por juicio de expertos

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Carrión, Christian Esteban Gómez
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Ubaldo Mercado Joselyn Briguit
1.5 Título de la Investigación: Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 20 de noviembre del 2025.

Dr. Christián E. Gómez Carrión
REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P.: 21280
R.N.E.: 2828

Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Enciso Lacunza Jorge Antonio
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Ubaldo Mercado Joselyn Briguit
1.5 Título de la Investigación: Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 10 de noviembre del 2025.



Universidad Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Omar Minaya Rondón
1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
1.4. Autor del instrumento: Ubaldo Mercado Joselyn Briguit
1.5 Título de la Investigación: Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					32	10
		A	B	C	D	E

Coeficiente de Validez = $\frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50}$ = 0.84

III. CALIFICACIÓN GLOBAL *(Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)*

Categoría		Intervalo
Desaprobado	( )	[0,00 – 0,60]
Observado	( )	<0,60 – 0,70]
Aprobado	(X)	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lima, 05 de noviembre del 2025.

Mg. CD. Minaya rondón Omar
Docente / Metodólogo
DNI 25713506

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 29 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
Joselyn Briguith Ubaldo Mercado

Exp. Nº: 3088-2025

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 07/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
Joselyn Briguith Ubaldo Mercado

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5: Constancia de realización de estudio de campo

DENTAL
Dr. FABIAN LEIVA

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

Yo, Fabian Leiva Quispe, identificado(a) con D.N.I. N º 09753260, en mi calidad de Representante Legal de la empresa Dr. Fabian Leiva, con R.U.C. N º 10097532601, ubicado en Manchay, distrito de Pachacamac provincia y departamento de Lima, Otorgo la AUTORIZACIÖN, a la Srta. Joselyn Briguith Ubaldo Mercado, identificado(a) con D.N.I. 74391400, de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, para que ejecute su investigaci6n titulada "Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025", dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra empresa Dr. Fabian Leiva.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la informaci6n con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.

Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo de la empresa Dr. Fabian Leiva, se determina:

(x) Mantener en RESERVA el nombre y/o informaci6n sensible y/o cualquier distintivo de la empresa Dr. Fabian Leiva.
( ) Autorizo mencionar el nombre y/o informaci6n y/o cualquier distintivo de la empresa Dr. Fabian Leiva.

Lima, 31 de diciembre 2025

Fabian Leiva Quispe
Dr. Fabian Leiva
D.N.I.: 09753260

Mz C Lt 11 Calle 36 Sector Central H.M
910023533/fabianodonto8@gmail.com

Anexo 6: Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación: "Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025"	
Autor Responsable*: Joselyn Briguith Ubaldo Mercado*	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución: Universidad privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "Halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** • *Objetivo general: Determinar la relación entre la halitosis autopercibida y factores asociados en pacientes atendidos en un consultorio dental particular de Pachacamac, Lima 2025.* • *Objetivo específico:* *1.- Identificar la frecuencia de halitosis autopercibida en los pacientes.* *2.- Identificar los factores asociados en los pacientes.* *3.- Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores sociodemográficos en los pacientes.* *4.- Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de estilo de vida y comportamiento en los pacientes.* *5.- Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de hábitos de higiene bucal en estudiantes universitarios.* *6.- Establecer la relación entre halitosis autopercibida y factores de problemas dentales en los pacientes.* • *Como se usarán los resultados: Se centra en la importancia de comprender cómo los individuos perciben esta condición en su vida diaria. La halitosis, aunque a menudo subestimada, puede estar asociada a una variedad de factores biológicos, psicológicos y sociales, que incluyen la higiene oral deficiente, trastornos gástricos, o el estrés.*
2.2	**Duración del estudio:** *2 meses*

2.3	**Número esperado de participantes: 92** *pacientes*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** *Edad: mayores de 18 años* *Criterios de exclusión: Pacientes con enfermedades sistémicas, que habían estado tomando medicamentos en los últimos 3 meses, embarazadas o lactantes y fumadores.*
2.5	**Procedimientos del estudio:** Procedimiento: Se usará la encuesta, técnica de obtención de datos cuantitativos, mediante preguntas estandarizadas y previamente formuladas, que se aplican a una muestra representativa para describir, explicar o predecir fenómenos sociales o conductuales" Se solicitará autorización a Dirección de Escuela de Odontología. A cada paciente se solicitará el consentimiento informado con la firma respectiva. Después, se obtendrá la información en los pacientes aceptaron intervenir en la investigación mediante el cuestionario sobre halitosis autopercibida y factores asociados; en un tiempo de 15 minutos por estudiante, finalmente, la información registrada en la ficha será transferida a una base de datos electrónicos. La recolección de datos sobre los factores asociados a la halitosis autopercibida se realizó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Este instrumento incluyó preguntas cerradas orientadas a identificar variables, el cuestionario fue administrado de forma presencial a los participantes que cumplieron los criterios de inclusión, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos. La información recolectada se registró en una base de datos y posteriormente se procesó para su análisis estadístico, con el propósito de establecer la relación entre los factores identificados y la presencia de halitosis autopercibida.
2.6	**Riesgos:***El hecho de que los pacientes sean especialmente vulnerables a estas condiciones, debido a hábitos alimenticios irregulares y altos niveles de ansiedad, hace necesario entender cómo la autopercepción de la halitosis puede influir en su autoestima y en sus interacciones sociales. Además, explorar estos factores puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias preventivas y educativas adaptadas a esta población.*
2.7	**Beneficios:** *Contribución a la comunidad científica, explorar estos factores puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de estrategias preventivas y educativas adaptadas a esta población.*
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.

2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable *Joselyn Briguit Ubaldo Mercado* al cel: 984025734 . También, puede contactar al Comité de Ética Dra. Angélica Minaya Galarreta que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW Dra. Angélica Minaya Galarreta, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		**07 /11 / 2025** **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable: Joselyn Briguth Ubaldo Mercado* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:74391400*	**HUELLA DACTILAR**	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)*		

Nombre del Testigo o Representante Legal: *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.

- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.

- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

11% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
hdl.handle.net 2%

3 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

4 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-19 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2026-07-02 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Catolica De Cuenca on 2026-03-03 <1%

8 Internet
pjicm.com <1%

9 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

10 Internet
repositorio.udh.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2026-07-06 <1%