



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Para optar el Título Profesional de

Cirujano Dentista

Presentado por:


Autora: Figueredo Lopez, Gabriela Coromoto

Asesora: Mg. Morante Maturana, Sara Angelica

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9715-728X>

Lima – Perú

2025

 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, **Gabriela Coromoto Figueredo López** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024”**, Asesorado por el docente: **Morante Maturada Sara Angelica** DNI **10138106** ORCID **0000000405420864** tiene un índice de similitud de **14%** con código **14912:398537254** 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

Gabriela Coromoto Figueredo López
 DNI / CE: 002151286



.....
 Firma

Sara Angelica Morante Maturada
 DNI: 10138106

Lima, 31 de enero de 2025

Dedicatoria

Quiero dedicar la presente tesis, principalmente a Dios, quien fu que guió mis pasos y gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres; mi papito “Hernán Figueredo” mi pilar principal, quien luchó hasta el final para cumplir este sueño conmigo, que, aunque no está físicamente, desde el cielo está orgulloso y celebrando este logro conmigo. A mi churrita, mi madre preciosa “Zulay López” quien hizo hasta lo imposible por apoyarme y estar ahí conmigo, acompañándome en las buenas y en las malas, sin ella no hubiera podido lograrlo. A ustedes dos les dedico esta tesis con todo mi amor e infinitas gracias.

A mi esposo “René Torrealba” quien estuvo día y noche conmigo, desvelándose y dándome ánimos para nunca abandonar la carrera; gracias por estar en cada paso, por tu confianza y por tu amor. A mis hermanos, quienes fueron pieza fundamental, mis padrinos, mi familia, mis suegros y amistades, a ustedes también merece ser dedicada esta tesis, son el regalo más valioso que Dios pudo darme.

Agradecimiento

Le agradezco profundamente a mi asesora “Mg. Dra. Sara Morante” por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada, gracias por su guía y todos sus consejos.

Son muchos los docentes que han sido parte de mi camino universitario y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios y ayudarme en mi formación profesional.

Agradecerles a todos mis compañeros, a los cuales hoy puedo llamar amigos. Gracias por los momentos.

Por último, agradecer a mi querida Universidad, quien me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido obtener mi tan ansiado título. Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	8
1.4.3 Práctica.....	9
1.5 Limitación de la investigación.....	9
1.5.1 Temporal.....	9
1.5.2 Espacial.....	10
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación.....	11
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Formulación de hipótesis.....	28
2.3.1 Hipótesis general.....	28
2.3.2 Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1 Método de la investigación.....	31
3.2 Enfoque de la investigación.....	31
3.3 Tipo de investigación.....	31
3.4 Diseño de la investigación.....	32
3.5 Población, muestra y muestreo.....	33
3.6 Variables y operacionalización.....	35
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1 Técnica.....	38
3.7.2 Descripción.....	38

3.7.3 Validación	38
3.7.4 Confiabilidad	39
3.8 Procesamiento y análisis de datos	40
3.9 Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1. Resultados	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	42
4.1.2 Prueba de hipótesis	47
4.1.3 Discusión de resultados.....	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones	60
REFERENCIAS.....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	70
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	71
Anexo 3: Validación del instrumento	73
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	76
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	77
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	78
Anexo 7: Fotos de trabajo de campo.....	79

Índice de tablas

Tabla 1 Variables y operacionalización	36
Tabla 2 Validez de los instrumentos	39
Tabla 3 Confiabilidad de los instrumentos	40
Tabla 4 Variable nivel de conocimientos.....	42
Tabla 5 Dimensión 1: Etiología	42
Tabla 6 Dimensión 2: Causas	43
Tabla 7 Dimensión 3: Consecuencias	43
Tabla 8 Dimensión 4: Medidas de prevención.....	44
Tabla 9 Dimensión 5: Tratamientos disponibles en halitosis	45
Tabla 10 Variable actitud hacia la halitosis	45
Tabla 11 Dimensión 1: Motivación para actuar.....	46
Tabla 12 Dimensión 2: Relación con los demás y compañerismo en pacientes de halitosis.....	46
Tabla 13 Dimensión 3: Elementos que utilizan para valorar los estímulos	47
Tabla 14 Prueba de normalidad	48
Tabla 15 Prueba de correlación-Hipótesis general	49
Tabla 16 Prueba de correlación-Hipótesis específica 1	50
Tabla 17 Prueba de correlación-Hipótesis específica 2	51
Tabla 18 Prueba de correlación-Hipótesis específica 3	52
Tabla 19 Prueba de correlación-Hipótesis específica 4	53
Tabla 20 Prueba de correlación-Hipótesis específica 5	54

Índice de figuras

Figura 1 Esquema correlacional	33
Figura 2 Fórmula de la muestra	34

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima, 2024. Se empleó una metodología básica, con un enfoque cuantitativo. El método utilizado fue el hipotético-deductivo, con un alcance descriptivo-correlacional y un diseño no experimental de corte transversal. La población del estudio consistió en 170 pacientes que asistieron al centro odontológico de la escuela de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Se trabajó con una muestra de 119 personas, seleccionadas mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento, un cuestionario. Para el análisis de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, seguida de la prueba de Spearman para la prueba de hipótesis. Los resultados demostraron una relación positiva moderada entre las variables actitud y nivel de conocimiento, con un coeficiente de Spearman de 0.620 y un valor $p > 0.05$. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el tratamiento de la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener.

Palabras claves: conocimiento, actitud, tratamientos, medidas de prevención, etiología

Abstract

The aim of the study was to determine the relationship between the level of knowledge and the attitude towards the treatment of halitosis in adult patients at the dental center of the Norbert Wiener University, Lima, 2024. A basic methodology was used, with a quantitative approach. The method used was hypothetical-deductive, with a descriptive-correlational scope and a non-experimental cross-sectional design. The study population consisted of 170 patients who attended the dental center of the school of dentistry of the Norbert Wiener Private University. A sample of 119 people was used, selected by simple random probabilistic sampling. The technique used was the survey, and the instrument, a questionnaire. For data analysis, the Kolmogorov-Smirnov test was applied, followed by the Spearman test for hypothesis testing. The results showed a moderate positive relationship between the variables attitude and level of knowledge, with a Spearman coefficient of 0.620 and a p value > 0.05 . It was concluded that there is a significant relationship between the level of knowledge and the attitude towards the treatment of halitosis in adult patients at the dental center of Norbert Wiener University.

Keywords: knowledge, attitude, treatments, prevention measures, etiology

Introducción

Diversos estudios en el ámbito odontológico han evidenciado que el tratamiento de la halitosis sigue siendo un tema de interés para pacientes y profesionales de la salud bucal. La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, puede tener un impacto en la calidad de vida de los individuos que la padecen, afectando tanto su salud oral como sus relaciones sociales. A pesar de los avances en tratamientos y la disponibilidad de información sobre su manejo, la falta de conocimiento y las actitudes erróneas hacia su tratamiento continúan siendo barreras en la búsqueda de soluciones efectivas. En este contexto, el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima-2024”, tiene como objetivo evaluar el grado de conocimiento y las actitudes que presentan los pacientes adultos frente al tratamiento de la halitosis. La información obtenida permite identificar brechas en la educación sanitaria y proponer estrategias de intervención que mejoren la comprensión y el abordaje de esta afección en la práctica clínica. Asimismo, el estudio contribuye a generar una base de datos relevante para futuras investigaciones en el campo de la salud bucal, enfocadas en mejorar el manejo integral de la halitosis.

Por tanto, la presente investigación consta de los siguientes capítulos importantes, a fin de describir de forma apropiada sobre el tema a estudiar:

En el capítulo I sobre el planteamiento del problema, se desarrolla su formulación mediante el general y específicos, también los objetivos del estudio, la justificación y limitaciones enfocadas al aspecto temporal, espacial y la población o unidad de análisis.

Seguidamente en el capítulo II, se establecieron los antecedentes sobre el tema a investigar, objetivos planteados, se desarrollaron las bases teóricas y la formulación de hipótesis.

En cuanto al capítulo III, se describió la metodología del estudio, siendo este de enfoque cuantitativo y de tipo básica, método deductivo, con alcance correlacional y se trabajó bajo un diseño no experimental de corte transversal; igualmente se propuso la población, muestra y muestreo, seguido de las variables y operacionalización. En suma, se describió a la técnica y el instrumento que fue un cuestionario, a su vez se estableció la validación, confiabilidad, procesamiento y análisis de datos, por último, los aspectos éticos.

Por el capítulo IV sobre la presentación y discusión de los resultados, se explicaron los resultados descriptivos de las variables y sus dimensiones, además de la prueba de hipótesis trabajada por la prueba de correlación de Rho Spearman, en última instancia se compararon los hallazgos del estudio con otras investigaciones halladas en los antecedentes realizando la discusión correspondiente en función a los objetivos.

En el capítulo V se obtuvieron a las conclusiones y recomendaciones, los cuales fueron útiles para entender las ultimaciones finales a las que llegó el estudio, y en base a ello se formularon las recomendaciones. Posterior a ello, se colocaron los anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La halitosis es un problema mundial de gran relevancia y complejidad, ya que daña a una porción significativa de la población, siendo en su mayoría que se debe a factores relacionados con la salud bucal (1). Estos factores abarcan el aliento con olor desagradable, enfermedades de las encías, caries, acumulación de placa en la lengua, reducción en la producción de saliva, cambios en la composición de la saliva, infecciones y tumores en la cavidad oral. Asimismo, las causas que no están directamente relacionadas con la boca incluyen enfermedades de las vías respiratorias y nasofaríngeas, diabetes, trastornos intestinales y problemas renales (2).

En tal sentido, las tasas de prevalencia exactas varían; algunos estudios muestran tasas de hasta el 50 %. Igualmente, con frecuencia de la halitosis, varía ampliamente, oscilando entre un 2% y un 44%. Esta variabilidad se explica por la subjetividad de los criterios de diagnóstico, las metodologías de valoración y los procesos de muestreo utilizados (3).

Por otro lado, en países latinoamericanos se tiene como causas de la halitosis en pobladores la falta de higiene oral, por la ansiedad social y el estrés constante, la falta de alimentación apropiada y la exposición al sol lo cual puede provocar caries, enfermedad periodontal o mal aliento (4).

En el caso de la población de Chile, las causas más comunes de la halitosis incluyen la higiene oral precaria, la alimentación (como el consumo de ajo, cebolla y especias fuertes), factores sociales y emocionales, y trastornos sistémicos (5).

Por otra parte, en cuanto a España, mediante un estudio realizado se puede estimar que un 30% de pobladores padecen o han tenido halitosis, y el 90% de dichos temas se ocasionan en la concavidad oral, esto debido a la ausencia de información y capacitación a los pobladores,

provocando que no tengan conocimiento apropiado sobre los tratamientos a seguir ante el padecimiento de halitosis (6).

En el contexto nacional, la halitosis perturba a una parte demostrativa de la localidad peruana, lo que destaca la importancia de abordar este problema de salud. Puesto que, en un estudio encontró que el 27.8% de los segmentos de la ronda campestre del Perú presentaban un nivel moderado de halitosis, continuo del 22.2% con un paralelismo de olor ligero. Otro estudio realizado en adultos mayores en el Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, encontró que la prevalencia de halitosis fue del 26.1%, siendo esto debido a la falta de conocimiento y actitud de los pacientes ante sus tratamientos y falta de información sobre esta enfermedad (7).

A su vez, según el MINSA, alrededor del 50% de pobladores peruanos sufre de dificultades de halitosis, y el 90,4% del Perú obtiene caries dental y el 85% sobrelleva de padecimientos periodontales, asumiendo como principio transcendental los dañinos hábitos de limpieza bucal, además de falta de conocimiento sobre los tratamientos que deben realizar. Cabe resaltar que, los tratamientos comunes para la halitosis en Perú incluyen el perfeccionamiento del aseo bucal, el uso de enjuagues bucales, la identificación y tratamiento de trastornos sistémicos, y la consulta con profesionales de la odontología (8).

En el contexto regional, la percepción y actitud de los pacientes frente a los tratamientos de halitosis pueden variar significativamente. La falta de conocimiento general sobre las diversas causas de la halitosis sigue presente, lo cual es una preocupación común en muchas comunidades. Las personas no están plenamente informadas sobre cómo factores como problemas dentales, enfermedades sistémicas, dieta y hábitos de vida pueden contribuir al mal aliento. A su vez, la actitud de los pacientes es influenciada por factores culturales y sociales (9). En algunas regiones, la halitosis puede estar rodeada de estigma y ser un tema incómodo de abordar, lo que podría resultar en la evitación de buscar ayuda profesional. Además, existe la falla de cognición acerca

de la jerarquía de la salud bucal integral y la ausencia de visitas regulares al dentista contribuyendo a la perpetuación de la halitosis no tratada (10).

En el contexto local, es necesario abordar que muchas personas que acuden al Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener desconocen los orígenes subyacentes de una halitosis, consecuencias, conocimiento sobre su tratamiento y cómo se origina, las cuales van más allá de la higiene oral, incluyendo problemas dentales, enfermedades sistémicas o hábitos de vida. Dicha falta de conocimiento lleva a la subestimación del problema y al retraso en la búsqueda de cuidado clínico adecuado por el lado de los sujetos que las padecen. Además, la actitud hacia la halitosis a menudo está influida por estigmas sociales y temores personales, lo que resulta en la evitación de la búsqueda de ayuda profesional. La falta de reconocimiento acerca de la relevancia de abordar la halitosis de manera integral, incluyendo visitas regulares al dentista, puede perpetuar el problema y afectar la aptitud de vida de las personas adultas. Por ello, es esencial abordar esta problemática, para investigar y analizar en profundidad el nivel cognitivo que poseen los adultos acerca de la halitosis, su percepción de la gravedad del problema y su actitud hacia los tratamientos disponibles en el centro odontológico, conllevando a promover la educación pública y desmitificar la halitosis, alentando una actitud proactiva hacia la búsqueda de tratamientos efectivos y la adopción de prácticas saludables para preservar el bienestar bucal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?
- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la etiología con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024
- Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las causas con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024
- Conocer cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las consecuencias con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024
- Conocer cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024
- Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La halitosis es un problema de vigor bucal que conmueve a una fracción significativa de la localidad de Perú. Comprender el nivel de conocimiento y actitud de los pacientes es esencial para abordar adecuadamente este problema y optimizar la eficacia de existencia de los enfermos. El estudio proporciona información valiosa para la literatura científica y odontológica al analizar la correspondencia entre la actitud, el discernimiento y procedimiento de la halitosis en un

contexto específico. Los resultados obtenidos en este estudio contribuyen a un punto de partida para estudios posteriores relacionados con la halitosis y la educación en salud bucal. No obstante, el estudio ayuda a comprender el conocimiento que poseen los adultos sobre las opciones de tratamiento y su actitud hacia ellas es esencial para diseñar intervenciones educativas y terapéuticas efectivas. Además, al analizar el nivel de conciencia, se pueden identificar posibles brechas en la información y promover estrategias preventivas. Por esto, esta investigación contribuye a perfeccionar la disposición de vida de dichas personas al ofrecer recomendaciones específicas y personalizadas para abordar la halitosis.

1.4.2 Metodológica

La investigación utiliza un enfoque metodológico cuantitativo que permite una evaluación precisa de las variables de interés. El estudio se enfoca en un contexto específico, el Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener, lo que permite la aplicación de los resultados directamente en ese entorno y sirve como referencia para investigaciones similares en otros lugares. La metodología seleccionada asegura la representatividad de la muestra, lo que proporciona resultados fiables y generalizables. En suma, la investigación básica sobre el nivel de comprensión y condición hacia el procedimiento de la halitosis en pacientes adultos se fundamenta en la necesidad de establecer una base sólida de información antes de desarrollar intervenciones más específicas. Además, los instrumentos, que en este caso son cuestionarios, ofrecen una visión cuantitativa demostrando las percepciones y conocimientos de los participantes. Por último, los hallazgos del estudio son significativos ya que no solo contribuye al conocimiento científico, sino que también tiene implicaciones prácticas al proporcionar información valiosa para que se desarrollen estrategias eficientes en el tratamiento y se fomenten educación que sean realmente pertinentes y beneficiosas para las personas afectadas por la halitosis e individuos en general de la sociedad.

1.4.3 Práctica

Conocer el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes hacia la halitosis y su tratamiento permite al Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener adaptar sus prácticas y servicios para reparar las insuficiencias de los pacientes de manera más efectiva. Las consecuencias del estudio pueden emplearse para desarrollar programas de educación dirigidos a pacientes y al personal del centro odontológico, lo que puede tener un impacto positivo en la prevención y tratamiento de la halitosis. Al aumentar la conciencia de los pacientes sobre la halitosis y su manejo, la investigación puede auxiliar a renovar la particularidad de vida de aquellos que soportan este problema al alentar la búsqueda de tratamiento temprano y efectivo. De este modo, el trabajo permite comprender mejor las percepciones y conocimientos de la población adulta, ayuda a desarrollar estrategias de intervención más efectivas y accesibles. Esto no solamente aporta en el bienestar de los sujetos afectados, sino que reduce el estigma social asociado con la halitosis. Además, al proporcionar dicha información permite generar orientación a la acción, al mismo tiempo socorrer a los técnicos en salud a ofrecer tratamientos más personalizados y educación preventiva, impactando positivamente en la salud bucal y, por ende, en el bienestar general de la sociedad. Por tales motivos, las derivaciones del trabajo favorecen a que las personas mejoren su salud oral y la percepción social de la halitosis en la comunidad.

1.5 Limitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se centra en el periodo 2024, lo que significa que los datos recopilados y el análisis se basa en la situación específica de ese año en dicho centro de salud. Cualquier cambio o evolución en las políticas, después de este período no se ha considerado en la investigación.

1.5.2 Espacial

El trabajo se realiza en el Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener, ubicado en un lugar específico, cuya ubicación geográfica no se menciona en la pregunta original. Los efectos y terminaciones procedentes de esta tesis están relacionados exclusivamente con este centro y no han sido generalizables a otros lugares o contextos.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La cantidad de pobladores lo conforman los pacientes adultos mayores a 18 años que llevan tratamiento para la halitosis en la sede odontológica de la escuela de odontología de la universidad de estudio

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Martinez, llevó a cabo una investigación con el fin de valorar el grado de discernimiento y la cualidad de pacientes adultos en el Centro Médico Odontomédico Chiclayo con respecto a los tratamientos destinados a combatir la halitosis. Para tal fin, utilizaron una metodología de tipo descriptivo, no experimental-transversal. El estudio contó con la participación de 150 pacientes de ambos sexos, quienes respondieron un interrogatorio de 20 cuestiones enfocado en sus prácticas de bienestar dental. Las consecuencias obtenidas pusieron de manifiesto que un 94.7% de los pacientes tenía un nivel bajo de conocimientos, mientras que un 5.3% poseía un nivel medio en lo que respecta a la información y la actitud hacia los tratamientos para eliminar la halitosis en pacientes adultos. Con respecto a la comprensión y aplicación de técnicas de higiene bucal, se reveló que el 96% de las personas tenía un alcance bajo de conocimientos y condición en cuanto al empleo y la habilidad del cepillo bucal, el cepillado de la lengua para combatir la halitosis, hilo dental en comparación con el 4% que tenía un rango alto. En lo que respecta a la profilaxis y el procedimiento de circunstancias o malestares orales para descartar la halitosis, un 98.7% de dichos individuos tenían un paralelismo bajo de conocimientos y condición, en contraste con el 1.3% que tenía un nivel alto. En cuanto a los tratamientos odontológicos para combatir la halitosis, se observó que el 90% de los pacientes estaba de acuerdo con la posibilidad de someterse a estos tratamientos, mientras que el 10% restante se mostraba indiferente. En conclusión, se determinó que el rango cognitivo y la aptitud de estos pacientes adultos en el Centro Médico Odontomédico Chiclayo en 2021 eran bajos en lo que se refiere a los tratamientos para eliminar la halitosis. Esto se debía, en parte, a la limitación que los pacientes tenían en cuanto al conocimiento sobre las causas del mal aliento y los tratamientos disponibles. Sin embargo, se destaca que mejorar esta comprensión podría ser beneficioso para la salud oral en la comunidad y fomentaría la producción de conocimiento en el ámbito de la odontología (3).

Calle, llevó a cabo una tesis con el fin de identificar los elementos concernientes al problema de halitosis y describir las estrategias terapéuticas asociadas a este problema. El método de investigación utilizado fue de tipo inductivo-deductivo, basándose en el análisis, síntesis y deducción para derivar conclusiones específicas y válidas. Se empleó un enfoque empírico que se basó en la revisión documental mediante el uso de una ficha de registro de datos. Los resultados del estudio, basados en la revisión de 30 artículos publicados en los últimos 5 años, revelaron que el 33% de las situaciones presentadas sobre halitosis de origen bucal se debían a la presencia de saburra lingual, un 27% se asociaba con una deficiente higiene bucal, un 20% estaba vinculado a la presencia de periodontitis, un 10% se relacionaba con caries y otro 10% se atribuía a la gingivitis. Como resultado, se concluyó que, entre los factores de origen bucal, la saburra lingual y la mala higiene bucal eran los más prevalentes. Además, se observó que el uso diario de colutorios a base de clorhexidina y una adecuada técnica de cepillado dental y limpieza de la lengua resultaban beneficiosos en el tratamiento, ya que contribuyen a reducir los compuestos volátiles sulfurados que causan el mal aliento (4)

Zambrano, realizó su estudio a fin de examinar la epidemiología de la halitosis a través de la literatura científica y examinar su relación con las enfermedades sistémicas. Además, se enfocó en resaltar el papel del profesional de la salud frente a esta afección. Para lograrlo, se empleó una metodología descriptiva con un enfoque analítico, llevada a cabo en un marco transversal y retrospectivo durante la búsqueda de literatura. Se ejecutaron estudios tanto los cuantitativos y cualitativos, los cuales se basaron en fuentes documentales y no experimentales. Los hallazgos del estudio llevaron a la conclusión de que el principal desencadenante de la halitosis eran los componentes de sulfurados volátiles (CSV). Por último, para abordar esta afección de manera efectiva, se destacó la importancia de realizar un diagnóstico preciso que permitiera un tratamiento adecuado. Este método encierra la eliminación del principio inferior de la halitosis, a través de métodos mecánicos y el uso de colutorios. Asimismo, se subrayó la relevancia de

considerar el prototipo de halitosis que sobresalta la persona que padece para garantizar un tratamiento específico que contrarreste de manera efectiva esta afección (11).

Aragón et al., promovieron un estudio con el propósito de calcular el nivel de prevalencia de la halitosis en pacientes con el fin de contribuir a en la prevención y atención oportuna en el ámbito de la salud. Para llevar a cabo este estudio, emplearon un enfoque cuantitativo y descriptivo. La muestra consistió en 80 adolescentes de los 13 entre los 18 años de edad. Utilizaron un dispositivo llamado halímetro para medir la exhalación de aire durante 10 segundos, el cual proporcionó valores que indicaron el grado de halitosis. Estos datos estuvieron compilados y examinados en una base de datos que permitió obtener resultados representativos. Las derivaciones del trabajo establecieron que la permanencia de la halitosis en la población analizada fue del 90%, mientras que el 10% restante no presentaba esta afección. Además, se observó que el nivel 2, que corresponde a un olor leve, era el más común, afectando al 40% de los adolescentes, seguido del paralelismo 1, que refiere a un aroma detectable, el cual afectó al 36%. Como conclusión, se encontró una mayor pertinencia de la halitosis en los pobladores adolescentes, especialmente en la edad de los 13-14 años, con una disminución en su incidencia a medida que avanzaba la edad, siendo menos común a los 18 años. Estos hallazgos sugieren que la halitosis tiende a disminuir a medida que los individuos envejecen (12).

Martínez, llevó a cabo una investigación con el propósito de conocer cuál sería el método de capacitación en higiene oral más eficiente para reducir la halitosis y otras enfermedades bucales en los pacientes. Este estudio se enmarca en una investigación cuantitativa con un diseño cuasi experimental y longitudinal que incluyó a un pequeño grupo de enfermos que se atienden en un centro sanitario de la Universidad Latina de Costa Rica en agosto de 2023. Los efectos del trabajo determinaron que el hábito de higiene oral durante la capacitación brindada en los pacientes sería factible para una mayor comprensión en tratamiento a los pacientes, sobre la comprensión de su causa ayudando así a reducir y evitar que tengan halitosis. Dado que, la mayoría de los

participantes estaba llevando una dieta deficiente y prácticas de higiene bucal inadecuadas, por lo que les motivó a tener una mejor actitud ante su problema a buscar ayuda profesional. En resumen, el estudio concluyó que los pacientes consiguieron alcanzar un conocimiento adecuado de las causas de la halitosis y sobre las opciones de tratamiento disponibles, mediante la capacitación recibida (13).

Rojas, llevó a cabo una investigación con el propósito de fijar la frecuencia de la halitosis en personas campesinas pertenecientes a Santo Toribio de Mogrovejo en Amazonas, durante el año 2019. Para llevar a cabo la tesis, se manejó un método descriptivo y fue no experimentable-transversal. Para alcanzar los objetivos del estudio, se empleó un análisis estadístico simple para evaluar las frecuencias. Las derivaciones revelaron que, del total de personas encuestadas, el 36.1% presentaba casos de halitosis con tufo moderado. Un 27.8% no mostraba algún signo de halitosis, además un 22.2% de los participantes tenían un olor leve, y sólo el 13.9% manifestaba un olor fuerte. Además, al analizar la presencia de halitosis en función del grupo de edad, se observó que las personas dentro del rango de 27 a 59 años tenían una mayor probabilidad de padecer halitosis. También se encontró que, al considerar el género de las personas evaluadas, la prevalencia de la halitosis era más alta en individuos de sexo masculino en comparación con los de sexo femenino. Como conclusión, el estudio indicó que, en la mayoría de personas con la halitosis presentaba un rango moderado a leve. Se sugirió que estas cifras podrían mejorarse mediante intervenciones odontológicas (14).

Quispe y Salcedo, llevaron a cabo un trabajo a fin de observar la halitosis, causas y tratamientos además de otras enfermedades en pacientes de un hospital ubicado en Huancayo-2021. Esta investigación tuvo un enfoque descriptivo y un diseño no experimental, nivel correlacional de tipo básica y detalló una colaboración de 64 individuos, además el muestreo fue no probabilístico intencional. Los resultados del estudio mostraron que un 7.8% de personas presentan halitosis ausente, 14.1% su caso es debatible, 25.0% tiene grado leve, 29.7% presenta moderado, 20.3%

tiene un alcance mucho más fuerte, mientras que el 3.1% presente un nivel grave. En lo que respecta al conocimiento relacionado con la halitosis, se encontró que, los pacientes no poseen alto nivel de conocimiento, sino que bajo, por lo que afecta en su actitud, prevención y recibimiento de tratamiento adecuado. Además, la mayoría de los profesionales dentales se enfocan en capacitar y enseñar de forma regular a los pacientes, por lo que no reciben una eficiente capacitación. En resumen, el estudio ultimó que hay una insuficiencia por buscar una mejora en la educación profesional relacionada con estrategias adecuadas de diagnóstico y tratamiento de la halitosis. Esto sugiere que se requiere un mayor énfasis en la formación de los profesionales dentales para abordar eficazmente este problema (15).

Juarez, llevó a cabo su tesis con el propósito de abordar la correlación de la halitosis con el bienestar de pacientes en edad adulta del Puesto de Salud Villa María. El estudio fue observacional, con cuantitativa prospectiva, analítica y transversal, de alcance correlacional- no experimental, la población se conformó por 124 enfermos en edad adulta y la muestra fueron 83 individuos. Los resultados indicaron que el 90,36 % (75) de sujetos presentan un nivel moderado sobre la halitosis, donde el 62,65 % (52) tiene un grado medio y el 27,71 % (23) posee halitosis, a su vez que el valor cognitivo de dichos pacientes tiene nivel bajo, por lo que se requiere de una mayor participación del personal de odontología. En resumen, se concluyó que la halitosis es una enfermedad usual en dicha localidad y representa una carga significativa para quienes la padecen en términos de su impacto social y personal (16).

Vega, llevó a cabo una investigación teniendo como objetivo realizar una mediación educativa destinada a mejorar la comprensión sobre la halitosis en estudiantes de la Institución Educativa 80047-Moche, Trujillo. Para este trabajo, se empleó una sistemática que siguió un diseño experimental y longitudinal. La investigación se llevó a cabo de manera virtual y se enfocó en la evaluación de 122 alumnos tanto de primero como segundo año del nivel secundario. En el proceso, se empleó un interrogatorio de 20 ítems, el cual se sometió a una validación a través de

la opinión de expertos, y arrojó un grado de alfa de Cronbach del 0.777. En cuanto al análisis para dichos resultados, se aplicaron experimentos estadísticos no paramétricos de Friedman y la prueba de Wilcoxon para comparar grupos. Los resultados revelaron que la intervención educativa resultó eficaz. Antes de la intervención, se detalló que el grado en conocimiento de la halitosis era insuficiente en un 86.9% de los estudiantes. Inmediatamente luego de esta interposición, se constató que el paralelismo de prudencia alcanzó un nivel suficiente en un 49% de los participantes. Un mes más tarde de la mediación, la elevación sobre conocimiento de halitosis mejoró considerablemente, alcanzando un nivel bueno en un 92.6% de los estudiantes. Además, se hallaron oposiciones estadísticamente demostrativas de los momentos de evaluación antes de la intervención, inmediatamente después y un mes después, lo que indicó un aumento en el conocimiento de los estudiantes. En resumen, se concluyó que la intervención educativa fue efectiva en mejorar el conocimiento sobre la halitosis en alumnos del nivel secundario perteneciente al colegio 80047-Moche en Trujillo (17).

Farro y Lara, llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar sobre la salud bucal y el control de la halitosis. Durante la elaboración de este trabajo, se trabajaron con métodos que abarcan el grado de correlación, dado que se consiguió instituir relación sobre las variables halitosis con salud bucal, teniendo un diseño no experimentable, la población estuvo conformada por 197 pacientes. El estudio obtuvo como resultado mediante el índice CPOD el 95,2% consideró un alcance moderado, por medio de IHOS donde obtuvo un rango bueno del 93,4%, por ello se estableció que existe una falta de iniciativas educativas destinadas a sensibilizar a los pacientes en lo que respecta a las actividades de vinculación sobre el contexto del tratamiento y control de la halitosis. Por lo que tienen poco conocimiento acerca de las causas, origen, consecuencias y tratamiento a realizar frente a la halitosis, y su actitud es baja frente a dicho tratamiento establecido por el personal de salud (18).

2.2 Bases teóricas

Las teorías que avalan a la variable nivel de conocimiento son: Teoría del Aprendizaje Social y Teoría de la Comunicación de la Salud.

La Teoría del Aprendizaje Social, propuesta por Albert Bandura, se fundamenta en la premisa de que los sujetos aprenden no solamente por medio de sus experiencias directas, además por la observación de los demás y el modelado de comportamientos. Esta teoría se basó en la jerarquía de los métodos cognitivos, la memoria en cuanto al amaestramiento social y la atención. Bandura presentó la noción de "aprendizaje vicario", que implica la adquisición de conocimientos mediante la observación de las experiencias de los demás, ya sea reforzando o inhibiendo comportamientos. Además, dicha teoría sugiere que los sujetos pueden aprender patrones de comportamiento saludables al observar a otros que modelan conductas positivas. La identificación con modelos, la atención a la información relevante y la reproducción de comportamientos observados son elementos clave en este proceso de aprendizaje. Además, el refuerzo y la autoeficacia influyen en la probabilidad de que las personas adopten y mantengan nuevos comportamientos saludables (19).

La Teoría de la Comunicación de la Salud se centra en cómo se transmiten y reciben los mensajes relacionados con la salud. Proporciona un marco para entender la eficacia de la comunicación en el cambio de comportamientos y actitudes hacia la salud. En su esencia, la teoría destaca la importancia de la claridad, la accesibilidad y la relevancia en la entrega de mensajes de salud. Dentro de esta teoría, se considera crucial adaptar el mensaje a la audiencia específica, utilizando un lenguaje comprensible y abordando las barreras culturales. La participación activa del receptor, la interacción bidireccional y la retroalimentación son elementos clave para mejorar la comunicación de la salud. Además, se reconoce que las percepciones individuales y la

interpretación de la averiguación asume un rol esencial en la eficacia de la comunicación, destacando la necesidad de enfoques personalizados y culturalmente sensibles (20).

2.2.1 Nivel de conocimiento

Se precisa a la comprensión de informaciones organizadas las cuales se acumulan a través de experiencias o aprendizaje (posteriormente), así como mediante la introspección. En un sentido más amplio, el término abarca diversos datos interrelacionados que, al ser evaluados de manera individual, tienen un valor cualitativo menor (21).

En el ámbito de salud, se refiere a la medida o evaluación del grado de comprensión y familiaridad que una persona tiene acerca de los tratamientos disponibles para abordar una determinada condición o situación, es decir estas acciones, procedimientos, terapias o intervenciones que se pueden llevar a cabo con el objetivo de mejorar o resolver una condición específica (22).

Igualmente, se refiere a la comprensión que las personas tienen acerca de las prácticas y hábitos necesarios para mantener una buena salud oral. Incluye el entendimiento de la importancia de la higiene bucal, la aprensión de malestares periodontales y el desarrollo de conductas saludables. La evaluación de este conocimiento es crucial para diseñar intervenciones educativas efectivas y optimar el estado bucal de los pobladores (23).

Cabe señalar que se ha tomado postura para esta variable de Ramos y Yapuchura elaborado en el año (2021), los autores indican que las dimensiones son: Etiología, Causas, Consecuencias, Medidas de prevención y Tratamientos disponibles.

2.2.1.1 Etiología

La halitosis, o mal aliento, tiene una etiología multifactorial que involucra diversas causas tanto locales como sistémicas. En su origen más común, la halitosis proviene de la acción de bacterias

en la cavidad oral, que descomponen restos de alimentos y liberan compuestos sulfurados malolientes (22).

Problemas dentales como caries, enfermedad de las encías o acumulación de placa bacteriana contribuyen significativamente. Asimismo, la sequedad bucal, ya sea por respiración bucal constante o por ciertos medicamentos, puede propiciar la halitosis al reducir la producción de saliva que actúa como agente de limpieza natural (24).

En el ámbito sistémico, enfermedades como diabetes, problemas gastrointestinales o desórdenes metabólicos pueden generar mal aliento. Además, el empleo de alcohol y tabaco, conjuntamente de ciertas dietas, influyen en la halitosis (25).

2.2.1.2 Causas

La halitosis, o mal aliento, tiene diversas causas que pueden originarse tanto en la cavidad oral como en condiciones sistémicas. En la mayor parte de casos, el ejercicio de bacterias presentes en la boca que descomponen restos de alimentos y liberan compuestos sulfurados malolientes constituye la causa principal. Problemas dentales como caries, enfermedad de las encías o la acumulación de placa bacteriana contribuyen significativamente al desarrollo de halitosis (22).

La higiene bucal inadecuada, incluyendo la falta de cepillado de dientes y lengua, también puede favorecer la proliferación de bacterias causantes de mal aliento. Además, condiciones sistémicas como la sequedad bucal, enfermedades gastrointestinales, diabetes y desórdenes metabólicos pueden ser responsables de la halitosis (26).

Asimismo, las causas abarcan múltiples factores, como la presencia de bacterias productoras de compuestos sulfurados volátiles en la cavidad oral, enfermedades periodontales, hábitos alimentarios y condiciones médicas sistémicas son citados como contribuyentes clave. La

comprensión integral de estas causas es esencial para un abordaje efectivo en la aprensión y receta para este problema de bienestar bucal (7).

2.2.1.3. Consecuencias

La halitosis, o mal aliento, no solo impacta la salud bucal, sino que también puede tener consecuencias significativas en la vida cotidiana y las relaciones interpersonales. A nivel social, el temor al rechazo y la vergüenza asociados con el mal aliento pueden llevar a la evitación de situaciones sociales, afectando la calidad de vida. Las relaciones personales, tanto sociales como laborales, pueden verse afectadas, ya que el mal aliento puede generar incomodidad y distanciamiento (22).

A nivel emocional, las personas que sufren de halitosis pueden experimentar baja autoestima, ansiedad y depresión debido a las consecuencias sociales y la percepción negativa de sí mismos. En términos de salud bucal, la halitosis puede ser un indicador de problemas subyacentes como enfermedades de las encías o caries, lo que subraya la importancia de emprender no solamente las sintomatologías del mismo modo los principios fundamentales (27).

Igualmente, las consecuencias de la halitosis, incluyen impactos psicosociales negativos, como baja autoestima y limitaciones en las interacciones sociales, además, se señala el posible deterioro de relaciones interpersonales y la afectación en el ámbito laboral. La consideración de estas consecuencias subraya la importancia de abordar la halitosis no solamente desde una perspectiva clínica, a su vez desde bajo una representación integral de bienestar (28).

2.2.1.4 Medidas de prevención

La prevención de la halitosis implica adoptar medidas específicas para conservar un sensible cuidado bucal y advertir las condiciones que pueden conducir al mal aliento. La higiene bucal rigurosa es esencial, incluyendo el cepillado de dientes al menos dos veces al día, el empleo del

hilo dental para descartar los despojos de alimentos entre los dientes y el lavado de la lengua para someter la acumulación de bacterias (22).

La visita regular al dentista para exámenes odontológicos y limpiezas profesionales es crucial para identificar y tratar problemas bucales a tiempo. Mantener una adecuada hidratación contribuye a la producción de saliva, un agente natural de limpieza que ayuda a prevenir la sequedad bucal, una causa común de halitosis (29).

Obviar el tabaco y refrenar el dispendio de alcohol son medidas preventivas, ya que ambos pueden contribuir al mal aliento. Además, adoptar una dieta equilibrada y reducir el consumo de alimentos con olores fuertes puede contribuir a prevenir la halitosis (24).

Por tanto, se puede establecer que es importante que los pacientes busquen la orientación de profesionales odontológicos para recibir un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento personalizado según las causas específicas de su halitosis.

2.2.1.5 Tratamientos disponibles

Existen diversos tratamientos disponibles para abordar la halitosis y mejorar la calidad del aliento. En primer lugar, la atención a la higiene bucal es crucial, incluyendo el restregado adecuado de dientes y lengua, así como la rutina del hilo dental. Productos específicos como enjuagues bucales antibacterianos pueden ayudar a comprimir los microorganismos que ocasionan un inapropiado aliento. Las visitas regulares al dentista son esenciales para identificar y tratar problemas dentales subyacentes, como caries o enfermedades de las encías (22).

En casos de sequedad bucal, se pueden recomendar productos que estimulen la producción de saliva. Además, tratamientos específicos para condiciones médicas sistémicas que contribuyen a la halitosis pueden ser necesarios y deben ser gestionados con la ayuda de profesionales de la salud (30).

Modificaciones en la dieta, como la reducción del consumo de alimentos con olores fuertes, también pueden ser parte de las estrategias de tratamiento. Es importante encontrarse no solamente los indicios sino del mismo modo las procedencias subyacentes para lograr una solución integral a la halitosis (31).

Por tanto, el tratamiento de la halitosis implica un enfoque integral que incluye medidas de higiene oral, tratamiento dental específico, control de enfermedades sistémicas y ajustes en el estilo de vida. La combinación de estos enfoques puede ayudar a abordar eficazmente la halitosis y perfeccionar el bienestar de los que sufren (32).

Cabe destacar que, en los centros odontológicos en el Perú, el tratamiento de la halitosis se realiza de manera integral, abordando sus causas específicas. Algunos de los tratamientos importantes para curar la halitosis incluyen: limpieza profunda, eliminación de la placa y el sarro mediante limpiezas dentales profesionales para reducir la acumulación de bacterias. Tratamiento de enfermedades periodontales, control y tratamiento de malestares en la parte de las mucosas, como periodontitis o la gingivitis, que contribuyen a la halitosis. Corrección de problemas dentales, tratamiento de caries, obturaciones defectuosas o restauraciones dentales inadecuadas que pueden ser fuentes de mal aliento. Limpieza de la lengua, eliminación de bacterias en la superficie de la lengua, ya que puede ser un importante reservorio de microorganismos que causan mal aliento. Educación en higiene bucal: asesoramiento sobre sistemáticas de restregado, empleo de hilo para limpieza de dientes y enjuagues bucales para mantener una buena limpieza oral en casa. Control de la sequedad bucal, tratamientos y recomendaciones para combatir la sequedad bucal, un factor que puede contribuir a la halitosis. Tratamiento de infecciones, en casos de infecciones orales, como abscesos dentales, se lleva a cabo tratamiento para eliminar la infección. Revisión de hábitos alimentarios, evaluación de la dieta del paciente y sugerencias para reducir el consumo de alimentos que contribuyen al mal aliento (33).

2.2.2 Teorías de actitud

En primer lugar, se encuentra el Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model, HBM) es una teoría psicológica que explora cómo las percepciones y creencias individuales influyen en las decisiones relacionadas con la salud. Desarrollado por Hochbaum, Rosenstock y otros en la década de 1950, el HBM postula que las personas están más dispuestas a tomar medidas preventivas de salud si perciben que tienen un riesgo personal significativo de una enfermedad específica y creen que las acciones recomendadas serán efectivas en la reducción de ese riesgo. La teoría se basa en varios conceptos clave, como el discernimiento de la suspicacia, la discreción en la gravedad, la percepción de los beneficios de la operación y la percepción de las barreras para llevar a cabo la acción. El HBM ha sido aplicado en una variedad de contextos de energía, desde el cuidado de padecimientos inclusive la adherencia a tratamientos médicos. A través de la evaluación de estas percepciones, el HBM proporciona un marco comprensivo para entender y predecir comportamientos de salud (34).

Asimismo, otra teoría es la teoría de la autoeficacia, propuesta por Albert Bandura, se enfoca en dicha afirmación de un individuo en su desplazamiento para ejecutar ejercicios específicos y alcanzar hallazgos ansiados. Bandura sostiene que dicha labor de la eficacia es un predictor clave del comportamiento, influyendo en la habilidad de una persona para plantarse retos y persistir en la consecución de metas. La autoeficacia no sólo se basa en la habilidad percibida, sino también en la experiencia previa, la observación de otros y las persuasiones verbales. Un individuo con alta autoeficacia tiende a asumir desafíos de manera más positiva y perseverante. Esta teoría se ha aplicado extensamente en el ámbito de la salud, donde la autoeficacia juega un papel vital en la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables, así como en la adherencia a tratamientos médicos. La mejora de la autoeficacia puede ser un objetivo fundamental en intervenciones de salud destinadas a promover cambios de comportamiento sostenibles (35).

2.2.2.1 Actitud

Aunque hay múltiples interpretaciones acerca del significado de la palabra "actitud", varios estudiosos lo describen basándose en sus propias observaciones. Pese a los conceptos que se asemejan más, en base a Allport (1995) y Thurstone (1931), la definen como una etapa de propensión neuronal o mental, conformado por medio de experiencias, que practica un dominio directo o dinámico en la réplica de una persona hacia todas las sustancias y escenarios con los cuales se encuentran ligados (22).

Asimismo, en el ámbito del bienestar, la actitud de la persona en cuanto a una enfermedad se refiere a la disposición mental y emocional que adopta la persona afectada ante su condición de salud. Esta actitud puede variar significativamente de un individuo a otro y puede influir en su manejo de la enfermedad y en la recuperación (35).

Es un constructo complejo que involucra respuestas emocionales y cognitivas, que permite la adaptación, de algunos individuos que adoptan una actitud de afrontamiento activo, buscando información y apoyo, mientras que otros pueden mostrar actitudes evitativas, es decir refiere a la aceptación, la esperanza y la participación activa en el manejo de la enfermedad son actitudes comúnmente asociadas con una mejor adaptación (36).

Cabe destacar que se ha tomado postura para esta variable actitud también de los autores Ramos y Yapuchura, realizada su investigación en el año 2021, ya que dichos autores explican de forma coherente a la variable y la dimensionan en: Motivación para actuar, Relación con los demás y compañerismo y Elementos que utilizan para valorar los estímulos.

2.2.2.2 Motivación para actuar

La motivación para actuar ante una enfermedad puede surgir de la búsqueda de bienestar y salud. La necesidad de recuperación y el deseo de superar los desafíos médicos son poderosos

impulsores. El apoyo de seres queridos y la percepción de una vida significativa también pueden ser motivadores clave (22).

La esperanza de una mejora, el deseo de mantener el control sobre la propia salud y la búsqueda de una mayor autoeficacia son factores motivacionales adicionales. En última instancia, la motivación para actuar ante una enfermedad es un fenómeno multifacético que involucra aspectos emocionales, sociales y personales (35).

Por ende, es considerado como un impulso interno que lleva a una persona a tomar medidas específicas en respuesta a su condición de salud, esta motivación puede derivar de la búsqueda de bienestar, la ambición de perfeccionar su cuidado de vida o el temor a complicaciones futuras. La capacidad de canalizar esta motivación en comportamientos saludables, como la adherencia al tratamiento o la adopción de hábitos positivos, es esencial para el manejo efectivo de la enfermedad (28).

2.2.2.3 Relación con los demás y compañerismo

Se refieren a la interacción y apoyo que un individuo recibe de su entorno social, especialmente de amigos, familiares y compañeros durante el proceso de tratamiento de una enfermedad. Estas conexiones desempeñan un papel crucial en el bienestar emocional y la capacidad del paciente para enfrentar los desafíos médicos (22).

Asimismo, se centra en el apoyo mutuo y la solidaridad entre individuos que comparten experiencias similares de enfermedad. Estas dimensiones sociales no solo ofrecen respaldo emocional, sino que también pueden influir positivamente en la adherencia al tratamiento, la motivación y la apreciación de la disposición de la vida durante el proceso de recuperación (32).

No obstante, esta dinámica involucra la empatía, el intercambio de vivencias y el respaldo mutuo entre pacientes. El compañerismo contribuye a reducir el aislamiento, fortalece la resiliencia y

fomenta estrategias de afrontamiento compartidas, mejorando así la calidad de vida experimentada durante el transcurso de una enfermedad. La solidaridad y la comprensión mutua desempeñan un papel crucial en la gestión emocional y la adaptación positiva ante desafíos de salud (34).

2.2.2.4 Elementos que utilizan para valorar los estímulos

La valoración de los elementos de estímulos ante una enfermedad implica la evaluación y procesamiento de información relacionada con la condición de salud, el impacto en la vida diaria es la forma en que la enfermedad afecta las diligencias diarias y el bienestar de las personas es un elemento crucial en la valoración de estímulos (22).

La valoración de estímulos implica la evaluación de diversos elementos para comprender la percepción de una situación o condición, especialmente en el contexto de la salud. Entre los elementos clave se encuentran la gravedad de cada uno de los síndromes, la incidencia en la vivencia diaria, las expectativas de recuperación y la información médica disponible. El apoyo social, las creencias personales y culturales, así como los niveles de ansiedad y estrés, también influyen en esta valoración (34).

Cabe mencionar que, los compendios que las personas monopolizan para apreciar las incitaciones ante una enfermedad, pueden ser cognitivos como el comentario y penetración de la averiguación relacionada con la enfermedad, como la gravedad de la condición, opciones de tratamiento y pronóstico y los emocionales, donde la evaluación de las respuestas ante dicha enfermedad, como el miedo, la ansiedad, la esperanza o la aceptación (31).

2.2.3 Concepto de halitosis y su tratamiento en pacientes adultos

La halitosis, comúnmente conocida como mal aliento, es un estado caracterizado por la apariencia de un olor desagradable en el aliento de una persona. Este mal olor puede tener diversas causas,

tanto de origen oral como sistémico. La halitosis es una preocupación común que puede afectar la vida cotidiana y las interacciones sociales de quienes la padecen (30).

La mayor parte de casos sobre halitosis se producen en la misma boca. Las bacterias presentes en la boca descomponen restos de alimentos, produciendo compuestos sulfurados que generan el mal olor. Problemas dentales como caries, enfermedad de las encías o acumulación de placa bacteriana pueden contribuir significativamente. La falta de una adecuada higiene bucal, como el cepillado insuficiente de los dientes y la lengua, así como la falta de uso de hilo dental, puede permitir la proliferación de bacterias que causan mal aliento. Infecciones en las amígdalas, garganta o sinusitis pueden contribuir a la halitosis. Algunas condiciones médicas, como problemas gastrointestinales, diabetes, enfermedades del hígado o del riñón, pueden causar mal aliento como síntoma secundario. No obstante, el tabaco y el alcohol pueden contribuir al mal aliento, ya que afectan negativamente la salud bucal y generan olores característicos. Además de las dietas ricas en algunas provisiones, como la cebolla, ajo los cuales pueden producir halitosis temporal debido a la liberación de compuestos aromáticos en el sistema respiratorio. Otro punto que puede generar es la falta de saliva, que puede deberse a la respiración bucal constante, ciertos medicamentos o condiciones médicas, puede propiciar la halitosis y los factores psicológicos como la ansiedad, estrés y distintos componentes psicológicos (31).

En gran medida, la halitosis se origina en la boca a causa de la diligencia de microbios concurrentes en los despojos de provisiones y la placa de dentadura. Estas bacterias descomponen los restos de proteínas y producen compuestos sulfurosos volátiles, que generan un olor desagradable. Las enfermedades periodontales, la acumulación de sarro y la falta de higiene bucal adecuada pueden contribuir significativamente al desarrollo de la halitosis. Además, las afecciones médicas como la sequedad bucal, infecciones respiratorias y problemas gastrointestinales pueden ser factores subyacentes. La dieta también desempeña un papel, ya que algunos alimentos, como cebollas y ajo, liberan sustancias que contribuyen al mal aliento. La

halitosis puede ser transitoria o crónica, y su abordaje efectivo implica identificar y tratar las causas subyacentes, combinado con una adecuada pulcritud oral e inspecciones usuales al dentista (35).

El tratamiento de la halitosis en pacientes adultos aborda diversas causas para lograr resultados efectivos. La base del tratamiento implica una rigurosa higiene oral, incluyendo cepillado dental, uso de hilo dental y lavado de la lengua a fin de reducir la acumulación de bacterias. El control de enfermedades periodontales a través de limpiezas profesionales es esencial, ya que estas afecciones contribuyen significativamente al mal aliento. La corrección de problemas dentales como caries y restauraciones defectuosas también juega un papel crucial. En casos de sequedad bucal, se pueden recomendar enjuagues bucales humectantes. Además, se aborda la dieta, aconsejando limitar el consumo de alimentos que contribuyen al mal aliento. En situaciones más complejas, se investigan posibles causas sistémicas, y se trabaja en colaboración con profesionales médicos según sea necesario. El tratamiento integral no solo busca eliminar los síntomas sino igualmente perfeccionar la disposición de vida del enfermo, promoviendo una salud oral óptima (36).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: El nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre la etiología no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Hi: El nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre las causas no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Hi: El nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre las consecuencias no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Hi: El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Hi: El nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La tesis fue de método hipotético deductivo, ya que se validó las hipótesis establecidas en la investigación y determinó si se aceptan o no las enunciadas. Un estudio hipotético deductivo se caracteriza por la enunciación de hipótesis determinadas que se someten a experimento utilizando la recopilación de datos y la observación empírica. Este enfoque sigue el método científico, partiendo de suposiciones iniciales para luego validar o refutar las hipótesis a través de evidencia concreta (37).

Por ende, este método determinó si se rechaza o acepta la hipótesis del estudio.

3.2 Enfoque de la investigación

El diseño fue de enfoque metodológico cuantitativo, donde se considera que es el enfoque más adecuado para satisfacer las necesidades y características de la investigación.

La perspectiva cuantitativa usa la obtención y la observación de datos a fin de recusar cuestiones de estudio y experimentar hipótesis concretas preliminarmente. Jiménez refiere que “los análisis numéricos se comprenden a partir de la predicción de las teorías e hipótesis investigadas, lo que conduce a explicaciones coherentes con el conocimiento previo.” (38).

Del método fue cuantitativo donde se usó la técnica de cuestionarios para valorar el nivel de conocimiento y las actitudes de los pacientes adultos sobre la halitosis y su tratamiento. Esto proporcionó datos cuantitativos que se analizan estadísticamente.

3.3 Tipo de investigación

El trabajo forma parte del tipo básico, debido a que se ha realizado la búsqueda de conocimiento teórico y la comprensión fundamental de las dos variables investigadas, sin aplicaciones prácticas.

Un estudio es considerado de tipo básico, es cuando tiene como objetivo principal la ampliación del conocimiento teórico sin una aplicación directa a problemas prácticos. Este enfoque buscó comprender los fenómenos subyacentes y desarrollar teorías, sin preocuparse inmediatamente por su implementación práctica (39).

El estudio se basa en teorías que respaldó a la investigación que permitió comprender las variables.

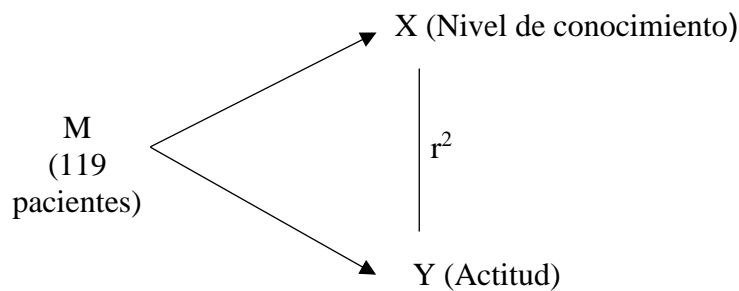
3.4 Diseño de la investigación

La tesis fue parte de estudios con diseño no experimentales, dado que no se manipula las variables; nivel de conocimiento y actitud, siendo observado solamente en su contexto natural para ser probados, y fue de corte transversal dado que los datos solamente fueron recopilados en una sola etapa. Cabe señalar que, un estudio de diseño no experimental y corte transversal es el estudio que recopila datos de una muestra de participantes en un único momento, sin intervenir o manipular variables. Se enfoca en analizar las relaciones y características existentes en un punto específico en el tiempo, proporcionando una foto instantánea de la situación (39).

A su vez el estudio se centró en el alcance descriptivo correlacional para la medición y descripción de variables en un grupo de participantes sin manipulación experimental. Su objetivo fue identificar y analizar las relaciones y asociaciones entre variables, proporcionando una descripción detallada de cómo se relacionan entre sí, y permiten comprender patrones y tendencias, pero no establece causas directas (40).

Figura 1

Esquema correlacional



Nota. Adaptado de Hernández y Mendoza (2018), variable X nivel de conocimiento y variable Y actitud.

Además, fue descriptivo porque presenta la problemática descrita de un hecho real presentado, a su vez se describen los marcos teóricos que dan credibilidad a las dos variables investigadas, y es correlacional, porque se buscó conocer la relación entre la variable nivel de conocimiento y actitud en cuanto a pacientes adultos que llevan tratamiento para la halitosis en el centro odontológico de la Privada Norbert Universidad Wiener.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población con la que se conformó el estudio fue de 170 pacientes que asistieron al centro odontológico de la escuela de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener. Por esto, la población es el incorporado completo de compendios, personas, objetos o eventos que comparten una característica específica y son objeto de estudio en una investigación. Esta agrupación puede ser finita o infinita y se distingue por poseer atributos comunes (41).

Criterios de inclusión:

- Edad: pacientes adultos mayores de 18 años.
- Pacientes del Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener en 2024
- Pacientes que han sido diagnosticados con halitosis o que tienen un interés o preocupación específica relacionada con la halitosis y su tratamiento.
- Voluntarios: Los participantes deben estar dispuestos a participar voluntariamente en el estudio y otorgar su consentimiento informado para la recopilación de datos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no han visitado el centro en 2024.
- Pacientes sin interés o sin diagnóstico de halitosis.
- Incapacidad para otorgar consentimiento informado.

Muestra

En el estudio participaron 119 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para la investigación, dado que dicho resultado obtenido para la muestra se ha conseguido con la fórmula para poblaciones finitas. Una muestra es un subconjunto representativo y seleccionado de una población más grande que se elige para participar en un estudio o investigación. Este grupo más pequeño se utiliza para realizar inferencias y generalizaciones sobre la población (41).

Figura 2

Fórmula de la muestra

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Nota. Adaptado de Hernández y Mendoza (2018), fórmula para determinar la muestra.

Datos para la muestra:

n= Muestra

M= población

Z= Nivel de confianza= 1.96

p= Probabilidad a favor= 50%

q= Probabilidad en contra= 50%

e= Error muestral= 5%

$$n = \frac{170 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(170-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 119$$

Por ende, la muestra ascendió a 119 pacientes.

Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, la cual implica la elección de una muestra de pacientes del total de la población, determinando de que cada paciente de forma individual tiene una probabilidad igual de ser seleccionada. El muestreo probabilístico aleatorio simple es una técnica de selección de muestras en la cual cada elemento de la población tiene una probabilidad igual y conocida de ser elegido, este método asegura que todas las posibles combinaciones de elementos tengan la misma oportunidad de ser seleccionadas, garantizando la representatividad de la muestra (42).

3.6 Variables y operacionalización

Variable X

- Nivel de conocimiento sobre la halitosis: Esta variable mide el grado de comprensión y conocimiento que los pacientes tienen sobre la etiología de la halitosis, sus causas, consecuencias, medidas de prevención y su tratamiento disponible.

Variable Y

- Actitud frente a la halitosis: esta variable actitud mide el grado de motivación para actuar el paciente, su relación con los demás y compañerismo, además de los elementos que utilizan para valorar los estímulos.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable X: Nivel de conocimiento sobre tratamiento para halitosis, se define como el conjunto de conceptos e ideas, acciones de prevención, que permiten prevenir enfermedad de halitosis. ver ANEXO 2.

Variable Y: Actitud frente al tratamiento de la halitosis, el cual implica acciones que presentan los para prevenir la enfermedad de halitosis. ver ANEXO 2.

Tabla 1

Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/Ítem	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
Nivel de conocimiento	Ramos y Yapuchura (2021) se refiere a la medida o evaluación del grado de comprensión y familiaridad que una persona tiene acerca de los tratamientos disponibles para abordar una	La variable nivel de conocimiento se conforma por: etiología, causas, consecuencias, medidas de prevención y tratamientos disponibles.	Etiología	1. Concepto de halitosis (1) 2. Origen de halitosis (2)	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Causas	3. Identificación de causas (3) 4. Historial clínico (4) 5. Causas temporales (5)		
			Consecuencias	6. Impacto en la calidad de vida (6) 7. Aislamiento social (7)		
			Medidas de prevención	8. Medidas para prevenir (8) 9. Acciones recomendadas MINSA (9) 10. Medidas adecuadas (10)		

	determinada condición o situación, es decir estas acciones, se pueden llevar a cabo con el objetivo de mejorar o resolver una condición específica.		11. Conocimientos de medicinas (11) 12. Conciencia de estilo de vida (12) 13. Familiaridad con los tratamientos médicos (13) 14. Percepción de efectividad (14) 15. Cambios en el Índice de mal aliento (15)
		Tratamientos disponibles	
		Motivación para actuar	1. Compromiso personal para tratamiento (1) 2. Adherencia a Rutinas de Higiene Oral (2) 3. Participación en Tratamientos Profesionales (3) 4. Cambio en Hábitos Alimentarios (4) 5. Impacto en las Relaciones Sociales (5)
Actitud	Ramos y Yapuchura (2021) es la disposición, percepción o posición que una persona tiene hacia un tratamiento específico. Esta actitud puede influir en la voluntad y la probabilidad de que la persona siga el tratamiento propuesto.	La actitud se dimensiona por: motivación para actuar, relación con los demás y compañerismo y elementos que utilizan para valorar los estímulos.	6. Influencia de las relaciones en la motivación para tratamiento 7. Apoyo social (7) 8. Comunicación abierta sobre halitosis (8) 9. Participación en actividades sociales (9) 10. Búsqueda de consejo (10) 11. Opiniones ajenas sobre el aliento (11) 12. Búsqueda activa de soluciones (12) 13. Autoevaluación de autoestima (13) 14. Reacciones Sociales Observadas (14) 15. Autoconciencia (15)
		Relación con los demás y compañerismo	
		Elementos que utilizan para valorar los estímulos	

Nota. Tomado de Ramos y Yapuchura (2021) para la construcción de la variable nivel de conocimiento y actitud.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Este estudio se llevó a cabo en el Centro Odontológico de la Universidad Norbert Wiener, utilizando la técnica de observación y una ficha de recopilación de datos. Para llevar a cabo la investigación, se empleó una encuesta en forma de cuestionario que previamente fue validada por expertos.

3.7.1 Técnica

Para la ejecución del trabajo se realizó una breve explicación del mismo, así como del investigador responsable para informar sobre la finalidad del trabajo y generar confianza a los pacientes.

Las respuestas obtenidas de la encuesta fueron evaluadas y organizadas para luego ser interpretadas.

Cabe indicar que, la técnica de encuesta es un método sistemático de recopilación de datos que implica la formulación y administración de preguntas estructuradas a un grupo específico de individuos para obtener información sobre sus opiniones, actitudes, comportamientos o características (43).

3.7.2 Descripción

En el proceso de obtención de información, se proporcionó a los pacientes inicialmente una hoja de consentimiento informado, donde se explica en qué consiste el estudio. Tras obtener su consentimiento, se entrega una encuesta, que funciona como la herramienta principal del estudio. Se solicitó que marquen con una 'X' la respuesta que consideran correcta. Una vez completado el cuestionario, este se recogió y se guardó en sobres sellados para asegurar la confidencialidad de los datos.

Por esta razón los cuestionarios de estudio son herramientas estructuradas que consisten en conjuntos de preguntas diseñadas para recopilar información específica de los participantes en una investigación (43).

3.7.3 Validación

Para validar los instrumentos utilizados en este estudio de investigación, se llevó a cabo un proceso de validación que involucró la evaluación por parte de tres expertos en el campo. A cada

uno de ellos se les proporcionó una ficha de validación que incluía elementos como la matriz de consistencia, la operacionalización de variables y un certificado de validez de contenido del instrumento. Además, se solicitó a cada experto que analice y califique las características del instrumento de investigación. Teniendo como evaluación unánime de “aprobado” el instrumento para su aplicación.

La validez de estudio se refiere a la precisión y exactitud con la que un diseño de investigación mide lo que pretende medir. Es una evaluación de la autenticidad y relevancia de las conclusiones obtenidas a partir de los datos recopilados (44).

Tabla 2

Validez de los instrumentos

Nº	Datos	Grado	Calificación
1	Enciso Lacunza, Jorge Antonio	Dr.	Aprobado
2	Ortega Rojas, Raúl	Dr.	Aprobado
3	Gómez Carrión, Christian	Dr.	Aprobado

3.7.4 Confiabilidad

La prueba de confiabilidad se determinó mediante la prueba estadística de Alfa de Cronbach, para el cual se realizó una prueba piloto aplicada a 20 personas que son pacientes que llevan tratamiento para la halitosis, siendo ambos instrumentos fiables, ya que los resultados de la consistencia indicaron que los cuestionarios son aceptables.

La confiabilidad de un instrumento se refiere a la consistencia y estabilidad de las medidas que proporciona dicho instrumento cuando se utiliza en condiciones similares y con la misma

población (45). Por ello, el coeficiente de Cronbach se utilizó para medir la fiabilidad de los instrumentos porque este método permite evaluar los ítems. Al aplicar este análisis, se aseguró que las preguntas de los cuestionarios estén alineadas y que midan efectivamente el mismo constructo.

En tal sentido, a continuación, se puede observar en la siguiente tabla, que el cuestionario de nivel de conocimiento obtuvo una confiabilidad de 0.828 y el de variable actitud 0.859, ambos siendo confiables para su aplicación.

Tabla 3

Confiabilidad de los instrumentos

Variables	Cronbach	N° de ítems
Nivel de conocimiento	0.828	15
Actitud	0.859	15

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Se empleó una prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 95% ($p < 0,05$) para evaluar la posible asociación y significancia de las relaciones entre las variables.

La presentación de los datos del estudio se llevó a cabo mediante tablas de frecuencia, y tanto las tablas como los gráficos se generaron utilizando el software Microsoft Excel.

Para el procesamiento de los datos recopilados en el estudio, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 27.0.

Cabe señalar que, la confiabilidad en un estudio se refiere a la consistencia y estabilidad de las mediciones o pruebas utilizadas. Indica la capacidad de un instrumento o método para producir resultados consistentes y replicables en diferentes momentos o bajo condiciones similares (40).

3.9 Aspectos éticos

- La investigación a llevar a cabo no tuvo un impacto negativo en la salud física, mental o moral de los participantes, y cualquier información obtenida fue tratada con confidencialidad para preservar su privacidad en todo momento.
- Antes de participar en el estudio, se solicitó consentimiento explícito y se le pidió que firme un documento (Anexo 5) en el que se describió la naturaleza académica del estudio y se especificó que no se utilizó para ningún otro propósito.
- El estudio presentó transparencia en la recopilación, análisis y presentación de datos a fin de preservar la integridad del trabajo, así como la adecuada atribución de fuentes para evitar el plagio y promover la honestidad intelectual.
- Además, la investigación garantiza la equidad en el acceso a la información y los recursos utilizados en la investigación.
- Por último, el estudio se alineó a los principios fundamentales de justicia, benevolencia y no maleficencia en el ámbito académico y más allá.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 4

Variable nivel de conocimientos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	49	41,2
	Regular	52	43,7
	Alto	18	15,1
	Total	119	100,0

El cuadro 4 detalla que la mayoría de los pacientes, con un 43,7%, tiene un conocimiento regular sobre esta condición, lo que sugiere una comprensión moderada del tema. Un 41,2% de los pacientes reporta un nivel de conocimiento bajo, lo que indica que una gran parte de la población aún no tiene información adecuada acerca de la halitosis. Solo un 15,1% tiene un conocimiento alto, lo que resalta que hay una falta de información significativa entre los pacientes. Esto sugiere que se deben implementar estrategias de educación en salud para aumentar el nivel de conocimiento y mejorar la atención odontológica.

Tabla 5

Dimensión 1: Etiología

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	57	47,9
	Regular	40	33,6
	Alto	22	18,5
	Total	119	100,0

La tabla 5 muestra que la mayoría de pacientes, un 47,9%, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre la etiología de la halitosis. Un 33,6% de los pacientes tiene un conocimiento regular, mientras que solo un 18,5% se clasifica en un nivel alto de conocimiento acerca de la etiología. Por ello, se requiere de la implementación de programas educativos en salud bucal que aborden específicamente la halitosis y su etiología, con el fin de mejorar el conocimiento y la conciencia en los pacientes.

Tabla 6

Dimensión 2: Causas

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	53	44,5
	Regular	39	32,8
	Alto	27	22,7
	Total	119	100,0

La tabla detalla que el 44,5% de pacientes tiene un conocimiento bajo sobre el tema de las causas de halitosis, debido a la falta de información adecuada. Un 32,8% posee un nivel de conocimiento regular, indicando que tienen algunas nociones, pero aún requieren más información. Por otro lado, solo el 22,7% de los pacientes muestra un alto nivel de conocimiento, lo que sugiere que son conscientes de las causas de la halitosis y pueden identificar sus factores asociados.

Tabla 7

Dimensión 3: Consecuencias

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	59	49,6
	Regular	46	38,7
	Alto	14	11,8
	Total	119	100,0

En la tabla se observa que el 49.6% de 59 pacientes tiene un bajo conocimiento sobre las consecuencias de no tratarse la halitosis, por falta de información adecuada sobre esta condición. Además, el 38.7% presenta un nivel de conocimiento regular, indicando que aunque tienen alguna comprensión, aún hay un considerable margen de mejora. Por otro lado, solo el 11.8% de pacientes demuestra un alto conocimiento sobre las consecuencias de la halitosis, lo que resalta que una mayoría de los pacientes no está bien informada.

Tabla 8

Dimensión 4: Medidas de prevención

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	68	57,1
	Regular	34	28,6
	Alto	17	14,3
	Total	119	100,0

Los datos exponen que una abrumadora mayoría del 57,1% de los participantes el 57.1%, tiene un bajo nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención para la halitosis y sus medidas preventivas. Además, el 28.6% de los pacientes exhibe un nivel regular de conocimiento, mientras que solo el 14.3% cuenta con un nivel alto de comprensión sobre el tema. Estos resultados indican una preocupación en relación con el escaso conocimiento que la mayoría de los pacientes tiene sobre la halitosis y su prevención, lo que podría influir en su salud bucal y en la efectividad de las intervenciones odontológicas.

Tabla 9*Dimensión 5: Tratamientos disponibles en halitosis*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	59	49,6
	Regular	31	26,1
	Alto	29	24,4
	Total	119	100,0

La tabla detalla que el 49.6% de los pacientes tiene un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas de prevención en contra de la halitosis, lo que muestra una falta de información sobre este problema. Por otro lado, el 26.1% de los pacientes presentó un conocimiento regular, sugiriendo que algunos aspectos son conocidos, pero aún hay áreas que requieren mayor atención. Finalmente, solo el 24.4% de los encuestados mostró un alto nivel de conocimiento sobre los tratamientos para la halitosis. Por esto, es necesario que se desarrollen programas educativos para mejorar la comprensión de los tratamientos disponibles y abordar adecuadamente esta condición.

Tabla 10*Variable actitud hacia la halitosis*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	49	41,2
	Regular	52	43,7
	Alto	18	15,1
	Total	119	100,0

De acuerdo a la tabla se demuestra que, el 41.2% presenta una actitud baja hacia la halitosis, lo que indica una menor preocupación o conciencia sobre esta condición. Un 43.7% tiene una actitud regular, reflejando una preocupación moderada, mientras que solo el 15.1% muestra una actitud

alta, lo que sugiere una mayor conciencia y preocupación por la halitosis, esto puede indicar la necesidad de mayor educación sobre su impacto en la salud bucal.

Tabla 11

Dimensión 1: Motivación para actuar

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	73	61,3
	Regular	21	17,6
	Alto	25	21,0
	Total	119	100,0

De acuerdo al análisis de la tabla se expone que una gran mayoría de los pacientes, el 61,3% presenta una motivación baja para abordar esta condición, lo que indica que la mayoría no está suficientemente incentivada para tomar acción. Un 17,6% de los pacientes tiene una motivación regular, mientras que el 21,0% muestra una motivación alta para tratar la halitosis, esto deduce que los pacientes podrían requerir mayor sensibilización o educación sobre la importancia de tratar este problema de salud oral.

Tabla 12

Dimensión 2: Relación con los demás y compañerismo en pacientes de halitosis

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	42	35,3
	Regular	46	38,7
	Alto	31	26,1
	Total	119	100,0

Los datos destacan que el 38.7% de los pacientes tiene una relación regular con su entorno, un 35.3% de los pacientes manifiesta una relación baja con los demás, lo que sugiere dificultades notables en la interacción social. Finalmente, el 26.1% de los encuestados deduce un nivel alto de compañerismo, reflejando una mejor integración social. Estos datos indican que la mayoría de los

pacientes con halitosis perciben cierto grado de afectación en sus relaciones interpersonales, con una tendencia hacia relaciones regulares o bajas.

Tabla 13

Dimensión 3: Elementos que utilizan para valorar los estímulos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	46	38,7
	Regular	61	51,3
	Alto	12	10,1
	Total	119	100,0

En base a la tabla relacionada a los elementos utilizados para valorar los estímulos, el 38.7% presentó un nivel bajo en la valoración de lo indicado, mientras que la mayoría, un 51.3%, tuvo una valoración regular. Por otro lado, solo el 10.1% de los pacientes manifestó una valoración alta, por ende, la percepción de los pacientes sobre la halitosis varía, pero la tendencia general se inclina hacia niveles intermedios.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Pruebas de normalidad

La verificación de la normalidad en los datos es esencial para evaluar si siguen una distribución normal. En este contexto, empleamos el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, especialmente eficaz en muestras grandes que superan las 50 observaciones. Los resultados obtenidos de esta prueba nos permitieron seleccionar el estadístico adecuado para las pruebas de hipótesis subsiguientes. La elección se basó en la normalidad de las variables y las dimensiones específicas de las pruebas de hipótesis, como se detalla en la tabla 14

Tabla 14*Prueba de normalidad*

Variables	Kolmogorov-Smirnov			Resultado
	Estadístico	Gl.	Sig.	
Nivel de conocimiento	,365	384	,000	No normal
Actitud	,306	384	,000	No normal

La tabla resalta que las variables a investigar no siguen una distribución normal en la muestra analizada, ya que ambos valores de significancia (Sig.) son 0.000, lo cual es menor al umbral comúnmente utilizado de 0.05. Esto demuestra que los datos de estas variables no se distribuyen de manera normal, y se recomienda el uso de pruebas no paramétricas para análisis posteriores.

Hipótesis general

Ho: No existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener.

Hi: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Estadístico: Correlación de Spearman

Interpretación del coeficiente de Spearman: de 0 hasta 0,4 baja, de 0,4 hasta 0,6 moderada, de 0,6 hasta 0,8 alta, de 0,8 hasta 0,99 muy alta y 1 es correlación perfecta (Hernández & Mendoza, 2018).

Tabla 15*Prueba de correlación-Hipótesis general*

		Actitud
	Coefficiente	,620
Nivel de conocimiento	Valor P	,000
	N	384

De esta manera la tabla demuestra un coeficiente de (Spearman= 0.620), lo que indica una relación positiva moderada entre las variables actitud y nivel de conocimiento. El valor P es 0.000, lo que explica que esta relación es estadísticamente significativa, ya que está por debajo del umbral común de 0.05. Esto representa que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir se confirma que: Existe relación entre nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener.

Hipótesis específica 1

Hi: El nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre la etiología no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Tabla 16*Prueba de correlación-Hipótesis específica 1*

		Actitud
	Coficiente	,469
Nivel de conocimiento sobre la etiología	Valor P	,000
	N	119

La tabla indica un coeficiente de (0.469), lo que determina que hay una asociación positiva entre el nivel de conocimiento de etiología y la variable actitud. El valor P es 0.000, lo que declara que esta correlación es estadísticamente significativa, ya que está por del valor de sig. de 0.05. Esto constituye que se acepta la hipótesis específica 1 del estudio y se rechaza la hipótesis nula, es decir corrobora que: El nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024.

Hipótesis específica 2

Hi: El nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre las causas no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Tabla 17*Prueba de correlación-Hipótesis específica 2*

		Actitud
	Coefficiente	,824
Nivel de conocimiento sobre las causas	Valor P	,000
	N	119

Los resultados de la tabla indica que hay una correlación positiva fuerte entre el nivel de conocimiento de las causas y la variable actitud, con un coeficiente de (Spearman= 0.824), lo que determina que hay una relación significativa entre ambos. Asimismo, el valor P es 0.000, lo que indica que esta correlación es estadísticamente significativa, por ser menor al nivel de significancia (0.05). Por tal razón se acepta la hipótesis 2 del estudio, confirmando que: El nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024.

Hipótesis específica 3

Hi: El nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre las consecuencias no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Tabla 18*Prueba de correlación-Hipótesis específica 3*

		Actitud
	Coefficiente	,718
Nivel de conocimiento sobre las consecuencias	Valor P	,000
	N	119

Este resultado indica que el coeficiente de correlación es (Spearman= 0,718), revelando una relación moderadamente fuerte entre el nivel de conocimiento de las consecuencias y la variable actitud. Igualmente, el valor de ($p= 0,000$), lo que significa que el resultado es altamente significativo estadísticamente, por estar por debajo del nivel de 0,05. Esto implica que acepta la hipótesis 3 de la investigación, reafirmando que: El nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024.

Hipótesis específica 4

Hi: El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Tabla 19*Prueba de correlación-Hipótesis específica 4*

		Actitud
	Coficiente	,710
Nivel de conocimiento de medidas de prevención	Valor P	,000
	N	119

De acuerdo a la tabla se muestra que hay relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención y la variable actitud con una correlación de 0.710, lo que indica una asociación positiva y fuerte entre ambos. Asimismo, el valor de ($P= 0.000$), lo que reafirma que esta reciprocidad es estadísticamente positiva. Por esto se acepta la hipótesis 4 del estudio, donde se expone que: El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024.

Hipótesis específica 5

Hi: El nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Ho: El nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles no se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

Tabla 20*Prueba de correlación-Hipótesis específica 5*

		Actitud
	Coefficiente	,649
Nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles	Valor P	,000
	N	119

Los hallazgos determinan que el nivel de conocimiento en la dimensión de los tratamientos disponibles se relaciona con la variable actitud, dado que se presenta un coeficiente de correlación de (Spearman= 0,649), lo que indica una asociación moderadamente fuerte entre ambos. Siendo el valor de ($p < 0,05$), aludiendo que existe una asociación estadísticamente positiva. Por tal motivo, se confirma la hipótesis 5 de la investigación, donde se indica que: El nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024

4.1.3 Discusión de resultados

En cuanto a la investigación se obtuvo una correlación positiva moderada entre las variables nivel de conocimiento y la actitud hacia la halitosis (Spearman = 0.620), con un valor p de 0.000, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa. El 43.7% de los participantes presentaba un alto regular de conocimiento, mientras que el 41.2% mostró una actitud baja y sólo el 15.1% alto hacia la halitosis. Estos resultados se asemejan con los hallazgos de Martínez (10), quien reportó que el 94.7% de los pacientes tenía un bajo nivel de conocimientos sobre los tratamientos para la halitosis y el 96% desconocía las técnicas adecuadas de higiene bucal. Por ende, ambos trabajos abordan la importancia de la educación y concientización para mejorar la salud bucal en diferentes contextos. Por otro lado, hay similitud con el estudio de Calle (11) se

obtuvo que el 33% de las situaciones presentadas en caso de halitosis se debía a la presencia de saburra lingual, el 27% de personas tenían dificultades en su higiene bucal, mientras que el 20% era a causa de periodontitis, por esto los individuos tenían un bajo nivel de conocimiento en el cuidado y tratamiento bucal, lo cual originaba que tengan problemas de salud en este caso la halitosis, siendo estos resultados en comparación del estudio que se halló un nivel alto de conocimiento. Cabe recalcar que, es útil que puedan conocer de técnicas que les ayude a reducir las causas que originan el mal aliento. Por consiguiente, la presente investigación tiene aproximación con el trabajo de Zambrano (12), dado que también recalca que es necesario que las personas tengan conocimiento sobre los métodos para abordar con los problemas de halitosis, de modo que se pueda tratar de modo afectivo y a tiempo con los posibles cuidados de un profesional del área encargado.

Por otro lado, en base al objetivo específico 1 se logró determinar que existe una asociación de (Spearman= 0.469), siendo correlación positiva entre el nivel de conocimiento de etiología y un 47.9% de los pacientes presenta un nivel bajo de conocimiento de cómo surge la halitosis. De este modo, tiene similitud con el trabajo de Aragón et al. (12), ya que la mayoría de adolescentes y jóvenes desconocen las causas de la halitosis, ya que un 90% de 80 personas presenta dicho problema, en tal sentido se deduce que los padres, familiares o personas cercanas también tienen un nivel de conocimiento bajo sobre cómo nace este problema en la salud en cualquier etapa de la vida. Así mismo, hay contraste con el trabajo del autor Martínez (13) puesto que en sus resultados llegó a abordar que la mayoría de pacientes de un centro de salud pertenecientes a una universidad de Costa Rica tienen un nivel alto de conocimiento sobre las procedencias de la halitosis y los distintos tratamientos que existen para curar dicho problema, por tanto, sus hallazgos del investigador no presentan similitud con los resultados encontrados en la presente tesis. Por su parte, Rojas (14) si dedujo resultados parecidas al presente estudio, dado que el (36.1%) de personas tiene problemas de halitosis, mientras que el 27.8% no presentaba, a su vez

el 22.2% tenía un problema leve y el 13.9% fuerte, significando que desconocen cómo se origina este problema y no tienen información suficiente de cómo se presenta dicho malestar en la salud.

Respecto al objetivo específico 2, se dio a conocer que existe relación entre el nivel de conocimiento de las causas y la variable actitud, con un coeficiente de (Spearman= 0.824). Y que las causas tienen nivel bajo (44.5%). Por ende, coinciden con los autores Quispe y Salcedo (15) porque determinaron que el 7.8% de personas presentan halitosis ausente, 14.1% su caso es debatible, 25.0% tiene grado leve, 29.7% presenta moderado, 20.3% tiene un alcance mucho más fuerte, mientras que el 3.1% presente un nivel grave, por ello, desconocen de las causas de la halitosis, mientras que un 88,2% de los pacientes manifiestan un nivel regular en cuanto al conocimiento sobre las causas que originan la halitosis. Por su lado, Juárez (16) también explica en sus resultados el 90,36 % (75) de sujetos presentan un nivel moderado sobre la halitosis, donde el 62,65 % (52) tiene un grado medio y el 27,71 % (23) posee halitosis, de esta manera los pacientes desconocen las causas primordiales sobre el problema halitosis. Asimismo, hay concordancia con el estudio de Vega (17), ya que el nivel es alto de conocimiento sobre las causas también es insuficiente, por lo que presenta un nivel bajo siendo el 86.9% de individuos que lo establecieron de esta manera. En adición Farro y Lara (18) abordaron que el 95,2% presenta un nivel moderado, sobre el conocimiento de IHOS, por lo que se determinó que los pacientes desconocen sobre los orígenes comunes que puede provocar la halitosis y el no intervenir a tiempo los problemas de salud sobre la halitosis, de esta manera los estudios tuvieron semejanza.

En cuanto al objetivo específico 3, se corroboró que hay relación moderadamente fuerte entre el nivel de conocimiento de las consecuencias se relaciona con la variable actitud (Spearman= 0,718), asimismo, el 49,6% de los individuos encuestados señalaron que el nivel es bajo sobre el conocimiento de consecuencias sobre el no tratarse a tiempo la halitosis y el 11,8% nada más percibe como un nivel alto. De la misma manera, Martínez (13) en su estudio señaló que los participantes desconocen sobre las consecuencias de no tratarse a tiempo la halitosis, por lo que

se descuidan y no realizan una dieta apropiada y tienen problemas en su higiene bucal, además no buscan ayuda de profesionales especializados en este tema. tener una mejor actitud ante su problema a buscar ayuda profesional. También hay semejanza con la investigación de Aragón et al. (12) ya que resaltaron en sus resultados que la mayoría de adolescentes de 13 y 14 tenía presencia de halitosis, lo cual se debía a que no tienen conocimiento de su origen de las consecuencias que puede conllevar el no tratarse a tiempo este malestar en las personas.

Por el objetivo 4, se determinó que las medidas de prevención se relacionan con la variable actitud (Spearman= 0.710), igualmente el 57,1% de los participantes tienen un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas y el 28.6% un nivel regular. Zambrano (11) abordó en sus resultados que la personas no realizan el diagnóstico de dicho problema, por lo que no realizan el tratamiento a tiempo ni llevan un adecuado control. También hay similitud con Calle (4), dado que determinó que el 33% de personas tenían problemas de salud en casos de halitosis, esto debido a la presencia de saburra lingual, por ello se les aconsejaba que realizaran una adecuada técnica de cepillado dental y limpieza de la lengua, a fin de reducir los compuestos volátiles sulfurados, los cuales causan dicho problema.

Por último, en relación al objetivo específico 5, la dimensión sobre tratamientos disponibles se asocia de manera positiva moderada con la variable actitud (Spearman= 0,649). De igual modo, el 49.6%, indica un rango bajo sobre el conocimiento de las opciones de tratamiento. Por ello, no hay similitud con Martínez (3), puesto que abordó que el 90% de los encuestados estaba de acuerdo con la posibilidad de someterse a estos tratamientos, ya que tenían buen conocimiento sobre los tratamientos a realizar para combatir la halitosis. Además, no concuerda con el estudio de Martínez (13) porque la mayoría de personas mediante la capacitación tuvieron mayor conocimiento sobre las medidas de prevención, mostrando una buena actitud ante cualquier circunstancia o presencia de halitosis. A su vez, Rojas (14) señaló en sus hallazgos que el 36.1% tenía nivel moderado de halitosis, por esto las personas necesitaban de intervención odontológica

a tiempo, a fin de que las personas con nivel leve puedan tratarse a tiempo. En última instancia, hubo concordancia con Quispe y Salcedo (15) debido a que indicaron que el 29.7% de pacientes tienen nivel regular de halitosis, dado que la mayoría de los profesionales de esta área capacitaba capacitar y entrenaba a las personas para poder dar solución a este problema de salud a tiempo y conozcan sobre los tratamientos disponibles que existen para prevenir la halitosis en la sociedad.

Por el objetivo 5, se determinó que el nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024, siendo el valor de la correlación (Spearman= 0,649). Además, se obtuvo un nivel bajo de 49.6% por parte de los pacientes de este centro investigado. Este hallazgo tiene concordancia con la Martínez (3) dado que consiguió que el conocimiento sobre los tratamientos para la halitosis era bajo en la mayoría de los pacientes, lo que afectaba su actitud hacia el tratamiento. Asimismo, se acomoda al de Calle (4) dado que señaló la falta de higiene bucal y la presencia de saburra lingual eran factores predominantes en la aparición de halitosis, destacando la importancia de mejorar las técnicas de higiene para cambiar la percepción del tratamiento. Además, se halla coherencia con Zambrano (11) debido a que indicó que la mayoría de personas desconocían de los tratamientos disponible sobre halitosis, dado que muchas veces ante un diagnóstico de este problema no realizan un tratamiento efectivo para reducir este inconveniente bucal, por último, hay correspondencia con el trabajo de Aragón et al. (12) porque abordaron que los adolescentes desconocen de los tratamientos disponibles para la halitosis, por lo que hay prevalencia de casos en personas de esta edad causados por los malos hábitos de higiene, por ello era necesario mejorar el conocimiento y la percepción del tratamiento en los individuos de esta edad a fin de incrementar la adherencia y efectividad en el manejo de la halitosis.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se concluye que existe relación estadísticamente significativa (Spearman= 0.620) entre nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener.

Segunda: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024 con un valor de coeficiente (Spearman= 0.469).

Tercera: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024, cuyo valor de coeficiente (Spearman= 0.824).

Cuarta: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024, teniendo como (p valor= 0,000) y una correlación de (Spearman= 0.718).

Quinta: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024, siendo la correlación (Spearman= 0.710).

Sexta: Se concluye que el nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024, con una correlación (Spearman= 0.649).

5.2.Recomendaciones

Primera: Se recomienda reforzar programas de educación sobre el tratamiento de la halitosis, a través de la implementación de talleres educativos y campañas de concientización dentro del centro odontológico a fin de proporcionar información actualizada a los pacientes.

Segunda: Se recomienda que los profesionales de salud del área, promuevan campañas informativas sobre la etiología de la halitosis para mejorar la disposición de los pacientes hacia el tratamiento. Estas campañas podrían incluir talleres interactivos y sesiones de preguntas y respuestas para abordar las dudas de los pacientes.

Tercera: Se recomienda que el centro de salud pueda incrementar el acceso a información sobre las causas de la halitosis con el fin de potenciar la actitud positiva de las personas hacia los procesos que se deben seguir para hacer frente a este problema de salud.

Cuarta: Se recomienda que los profesionales de salud fomenten la conciencia sobre las consecuencias de la halitosis, ya que esto ayudará a consolidar actitudes favorables hacia los cuidados preventivos de las personas.

Quinta: Se recomienda incorporar charlas preventivas regulares en el centro odontológico para mejorar la comprensión y actitud respecto a las medidas preventivas, estas sesiones educativas deben contener la demostración práctica de técnicas de higiene bucal y el uso correcto de productos preventivos, como enjuagues bucales y cepillos específicos.

Sexta: Se recomienda a todos los profesionales de esta área ampliar los recursos educativos sobre los tratamientos disponibles como la creación de material didáctico accesible, videos y folletos explicativos, que detallen los procedimientos y beneficios del tratamiento, con el objetivo de fortalecer la actitud positiva de los pacientes hacia su aplicación.

REFERENCIAS

1. Ortega S, Cañizo D, Aguilar M. (2021). Halitosis, un signo que hay que tener en cuenta en la infección por *Helicobacter pylori*. *Pediatría de Atención Primaria*. [Internet] 2021; 23(92): 397-400. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322021000400008&script=sci_arttext
2. Saeteros C, Díaz S, Acosta P. Factores de riesgo que intervienen en la aparición de la halitosis y su tratamiento. *Revista Información Científica*. [Internet] 2024; 102(2): 441-448. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4418>
3. Martínez R. Nivel de conocimiento y actitud en pacientes adultos sobre tratamientos para eliminar la halitosis en Centro Médico Odontomédico Chiclayo-2021. [tesis licenciatura]. Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11343/Tesis_Nivel%20conocimiento%20y%20actitud_Pacientes%20adultos%20tratamiento%20para%20eliminar%20la%20halitosis_Centro%20M%c3%a9dico%20Odontom%e9dico%20Chiclayo-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Calle A. Factores asociados y enfoque terapéutico de la halitosis. [tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Estomatología; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49678>
5. Ye W, Zhang Y, He M, Zhu C, Feng X. Relationship of tongue coating microbiome on volatile sulfur compounds in healthy and halitosis adults. *Journal of Breath Research*. [Internet] 2019; 14(1): 112-121. Disponible en: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1752-7163/ab47b4/meta>
6. Dos Santos S, Schalch T, Do Vale K, Ando E, Mayer M. Evaluation of halitosis in adult patients after treatment with photodynamic therapy associated with periodontal treatment: Protocol for a randomized, controlled, single-blinded trial with 3-month follow up. *Medicine*.

- [Internet] 2019; 98(39): 104-110. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6775352/>
7. Barba L, Valerio I. Halitosis: Principios básicos sobre su origen y tratamiento Revisión narrativa. *Odvotos International Journal of Dental Sciences*. [Internet] 2020; 22(1): 47-59. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112020000100047
 8. Saeteros C, Díaz S, Acosta P. Factores de riesgo que intervienen en la aparición de la halitosis y su tratamiento. *Revista Información Científica*. [Internet] 2023; 102(2): 441-448. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4418>
 9. Muñiz K, Mungarro G, Garcia A, Espinosa L, Martínez S, Constandse D, Del Campo L. La halitosis como motivo importante de consulta; una revisión de la literatura. *Ciencia en la frontera*. [Internet] 2021; 10(2): 1-10. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3569>
 10. Garcia A, Cristobal E, Francisco L, Cuevas J, Fornelli L, Muñiz K. La halitosis como motivo importante de consulta: una revisión de la literatura. *Instituto de Ciencias Biomédicas*. [Internet] 2021; 1(1): 1-10. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/18359>
 11. Zambrano M. Epidemiología de la halitosis y su relación con las enfermedades sistémicas. [tesis licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56334/1/3960ZAMBRANOMorelia.pdf>
 12. Aragón L, Figueroa D, Rivera C, Romero O. Prevalencia y nivel de halitosis en adolescentes de 13 a 18 años de las clínicas odontológicas de la Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Bogotá 2021. [tesis licenciatura]. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Bogotá; 2021. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/69d638fd-bcaf-4bf5-b940-41c2e75470c2/content>

13. Martínez S. Determinación del método de capacitación para higiene oral más eficiente en niños de 6 a 11 años que utilizan aparatos de ortodoncia interceptiva entre capacitación audiovisual y capacitación verbal, Universidad Latina de Costa Rica de mayo 2023 a agosto, 2023. [tesis licenciatura]. Costa Rica: Universidad Latina de Mendoza de Costa Rica; 2023. Disponible en: https://repositorio.ulatina.ac.cr/bitstream/20.500.12411/2701/1/TFG_Ulatina_Sofia_Martinez_Bryan_20170111018.pdf
14. Rojas N. Prevalencia de halitosis en miembros de la ronda campesina del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas-Amazonas, 2019. [tesis licenciatura]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2488/Rojas%20Trigoso%20Nancy.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Quispe M, Salcedo H. Halitosis y enfermedades sistemáticas en pacientes del Hospital Regional Docente Clínico – Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo - 2021. [tesis licenciatura]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3598/TESIS%20FINAL%20%282%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Juarez I. Relación entre la halitosis y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del puesto de salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash– Año 2020. [tesis licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2022. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/30185/HALITOSIS_ADULTOS_JUAREZ_NEGRON_IDELZA.pdf?sequence=3
17. Vega S. Intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre halitosis en estudiantes de la I.E 80047 – Moche. [tesis licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego;

2024. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10931/1/REP_STEPHANY.VEGA_INTervencion.Educativa.pdf
18. Farro A, Lara, B. Relación entre la salud bucal y la halitosis en pacientes de una institución educativa, 2022. [tesis licenciatura]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107706/Farro_LAS-Olaya_GB-SD.pdf?sequence=1
 19. Morales J, Enríquez S. Estudio neutrosófico sobre el conocimiento de los tratamientos para el control de la halitosis en la odontología. *Revista Asociación Latinoamericana de Ciencias Neutrosóficas*. [Internet] 2024; 26(1): 48-56. Disponible en:
<https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/303/899>
 20. Vega N, Flores R, Flores I, Hurtado B, Rodríguez J. Teorías del aprendizaje. *XIKUA boletín científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*. [Internet] 2019; 7(14): 51-53. Disponible en: <https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4359>
 21. Roura S, Reyes L, Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*. [Internet] 2018; 18(2): 384-404. Disponible en: <https://humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1302>
 22. Pérez N, Solano M, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*. [Internet] 2019; 33(1): 191-196. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2019.v33n2/191-196/es/>
 23. Ramos M, Yapuchura M. Conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas frente a la Covid-19 en pobladores de 18 a 50 años del AA.HH. Villa Alejandro, Primera Etapa-Lurín. Lima-2021. [tesis licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5551/T061_46405012_47652556_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Arellano G, Flores P, López D, Domínguez L. (2018). Halitosis persistente en adolescente. *Acta Médica Grupo Ángeles*. [Internet] 2018; 16(3): 236-241. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300236
25. Saeteros C, Díaz S, Acosta P. Factores de riesgo que intervienen en la aparición de la halitosis y su tratamiento. *Revista Información Científica*. [Internet] 2024; 102(2): 441-448. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4418>
26. Alzamora L, Simancas V, Castro L, Serrano J, Tettai S, Leal C, Sossa K. Halitosis: fisiopatología y atención primaria. *Corporación Universitaria Rafael Núñez*. [Internet] 2024; 1(1): 1-10. Disponible en: <http://site.curn.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/560>
27. Acosta N, Salazar C, Bahamonde H. Halitosis en otorrinolaringología: Una revisión de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. [Internet] 2019; 79(4): 473-481. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162019000400473>
28. Morales J, Enríquez S. Estudio neutrosófico sobre el conocimiento de los tratamientos para el control de la halitosis en la odontología. *Neutrosophic Computing & Machine Learning*. [Internet] 2024; 26(1): 1-10. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagd%3A7%3A15235879/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagd%3A164206728&crl=c>
29. Zhou L. Eficacia de lacer hali® en el tratamiento de la halitosis intraoral: ensayo clínico aleatorizado paralelo doble ciego. Doctoral dissertation, Universidad Rey Juan Carlos. [Internet] 2022; 1(1): 1-10. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=313812>
30. Targino P, Ferreira L, Gadelha M, Gadelha R. Halitosis: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Revista Cubana de Estomatología*. [Internet] 2020; 57(2): 101-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072020000200014&script=sci_arttext

31. Trevizo K, Cornejo G, Espinosa C. La halitosis como motivo importante de consulta: una revisión de la literatura. *Rev. De ciencia y tecnología*. [Internet] 2021; 238(1): 1-11. Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3569>
32. Martínez J. Modelo de creencias de salud en personas sanas o enfermas: una revisión sistematizada. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. [Internet] 2021; 29(1): 24-33. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/191>
33. Chalán M, Orihuela V, Huiman E. Teoría de la personalidad según Albert Bandura. *Revista de Investigación de Estudiantes de Psicología " JANG"*. [Internet] 2018; 7(2): 22-35. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/236063215.pdf>
34. Yupari I, Díaz J, Rodríguez A, Peralta A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. *Revista MVZ Córdoba*. [Internet] 2020; 25(3): 154-163. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-02682020000300154&script=sci_arttext
35. Apóstol J, Viveiros C, Nunes H, Domingues H. La incertidumbre en la enfermedad y la motivación para el tratamiento en diabéticos tipo 2. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. [Internet] 2012; 15(1): 575-582. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YkkgPmCBs4fwChNHjRY5jpp/?lang=es>
36. Martínez F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Revista de Enfermería Neurológica*. [Internet] 2018; 11(1): 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
37. Angulo R, Alonso G. El efecto de la preexposición alternada y en bloques a los estímulos en una tarea de identificación de estímulos visuales. *Revista de psicología (Santiago)*. [Internet] 2020; 28(2): 32-46. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55662>

38. Urzola M. Método inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. *Revista Crítica Transdisciplinar*. [Internet] 2020; 3(1): 36-42. Disponible en: <https://petroglifosrevistacritica.org.ve/wp-content/uploads/2020/08/D-03-01-05.pdf>
39. Jiménez, L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech*. [Internet] 2020; 4(4): 59-68. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ledys-Jimenez/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD/links/60d66a7b299bf1ea9ebe5113/IMPACTO-DE-LA-INVESTIGACION-CUANTITATIVA-EN-LA-ACTUALIDAD.pdf
40. Huari M, Vargas I, Aranda E, Mucha J. Habilidades del pensamiento crítico en estudiantes de educación secundaria de Lima, Perú. *INNOVA Research Journal*. [Internet] 2020; 5(3): 97-110. Disponible en: <http://549926.20betgreece.com/index.php/innova/article/download/1551/1792>
41. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta jurídica peruana*. [Internet] 2021; 2(2): 1-10. Disponible en: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/224>
42. Pastor B. Población y muestra. *Pueblo continente*. [Internet] 2019; 30(1): 245-247. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/1269/1099>
43. Hernández C, Escobar N. Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*. [Internet] 2019; 2(1): 75-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
44. Avila H, González M, Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. *Didasc@lia: didáctica y educación*. [Internet] 2020; 11(3): 62-79. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didasca/ia/article/view/992>
45. Ventura J. The importance of reporting validity and reliability in measuring instruments: Comments to Arancibia et al. [Internet] 2018; 145(7): 956-957. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>

46. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Revista chilena de infectología. [Internet] 2018; 35(6): 680-688. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>
47. Hernández, H, Mendoza, B. Metodología de la investigación. 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo se relaciona el nivel de conocimiento con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre la etiología con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>-Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las causas con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>-Conocer cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las consecuencias con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>-Conocer cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>-Identificar cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p>	<p>Hipótesis general El nivel de conocimiento se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>Hipótesis específicas: El nivel de conocimiento sobre la etiología se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las causas se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las consecuencias se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>El nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p> <p>El nivel de conocimiento sobre los tratamientos disponibles se relaciona con la actitud sobre el tratamiento para la halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener, Lima- 2024</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> -Etiología -Causas -Consecuencias -Medidas de prevención -Tratamientos disponibles <p>Actitud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Motivación para actuar -Relación con los demás y compañerismo -Elementos que utilizan para valorar los estímulos 	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Alcance: Descriptivo correlacional</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Método y diseño de Investigación: Hipotético deductivo- Diseño no experimental- transversal</p> <p>Población: 170 pacientes que asisten al centro odontológico de la escuela de odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener</p> <p>Muestra: 119 pacientes adultos mayores de 18 años que realizan tratamiento para halitosis</p> <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL TRATAMIENTO DE HALITOSIS

I. Presentación:

Autora: Figueredo Lopez, Gabriela Coromoto

Estimado(a) somos estudiantes de la Escuela Académica profesional de Odontología de la Universidad Norbert Wiener.

Instrucciones:

Por ende, estamos realizando un estudio sobre el nivel de conocimiento y actitud sobre el tratamiento para halitosis en pacientes adultos del centro odontológico de la Universidad Norbert Wiener. Por ello, se le pide por favor marcar con una (x) la opción que usted crea conveniente.

La información que Ud. Proporcione será de forma confidencial y anónima, únicamente con fines de investigación.

Escala de valores:

- Totalmente en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- Totalmente de acuerdo (5)

Datos generales:

Edad: Sexo: F () M ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

Ocupación: Estudiante () Empleado () Ama de casa () Trabajador independiente ()

Variable: Nivel de conocimiento

Etiología		1	2	3	4	5
1.	¿Considera que su comprensión por el concepto de halitosis es adecuada?					
2.	¿Cuál es tu percepción sobre el origen de la halitosis, crees que está principalmente relacionada con factores bucales, sistémicos o una combinación de ambos?					
Causas						
3.	¿Te sientes capaz de identificar las posibles causas de la halitosis, ya sea relacionadas con la higiene oral, problemas dentales o factores sistémicos?					
4.	¿Consideras relevante proporcionar a tu profesional de la salud un historial clínico detallado, incluyendo información sobre tu salud bucal y antecedentes médicos, para abordar la halitosis?					
5.	¿Experimentas halitosis de manera temporal después de consumir ciertos alimentos, como ajo o cebolla?					
Consecuencias		1	2	3	4	5
6.	¿Crees que la halitosis afecta tu bienestar general y confianza en ti mismo/a en situaciones cotidianas?					

7.	¿Has experimentado situaciones en las que te sientes socialmente aislado o evitas interacciones debido a la preocupación por tu halitosis?					
Medidas de prevención		1	2	3	4	5
8.	¿Consideras que la adopción de hábitos regulares de higiene oral, como el cepillado dental, el uso de hilo dental y la limpieza de la lengua, es efectiva para prevenir la halitosis?					
9.	¿Te sientes motivado/a seguir las acciones recomendadas por el Ministerio de Salud para controlar la halitosis?					
10.	¿Consideras que las medidas recomendadas para abordar la halitosis son prácticas y factibles de incorporar en tu rutina diaria?					
Tratamientos disponibles		1	2	3	4	5
11.	¿Te sientes suficientemente informado/a sobre las opciones de medicamentos disponibles para abordar la halitosis?					
12.	¿Te consideras consciente de cómo tu estilo de vida, incluyendo hábitos alimentarios y de higiene bucal, puede influir en la aparición y control de la halitosis?					
13.	¿Usted cumple con los tratamientos médicos recomendados por profesionales de la salud para controlar tu halitosis?					
14.	¿Crees que las acciones que implementas actualmente para controlar la halitosis están produciendo resultados efectivos en términos de mejora en tu aliento y bienestar oral?					
15.	¿Considera usted que evalúa y monitorea de manera regular los cambios en tu índice de mal aliento como parte del proceso para abordar la halitosis?					

Variable: Actitud

Motivación para actuar		1	2	3	4	5
1.	¿Usted se encuentra comprometido/a personalmente en seguir un tratamiento para controlar la halitosis, incluyendo cambios en la higiene oral y la adopción de hábitos saludables?					
2.	¿Considera que es importante seguir rutinas de higiene oral, como el cepillado dental regular, el uso de hilo dental y la limpieza de la lengua, como parte de tu cuidado diario?					
3.	¿Te sientes cómodo/a y confiado/a al buscar la ayuda de profesionales para el tratamiento de tu halitosis, reconociendo la relevancia de la atención especializada?					
4.	¿Considera usted que ha experimentado un cambio en sus hábitos alimentarios como parte de sus esfuerzos para abordar la halitosis?					
5.	¿Considera usted que la halitosis ha afectado su nivel de confianza en las interacciones sociales?					
Relación con los demás y compañerismo		1	2	3	4	5
6.	¿Crees que la calidad de tus relaciones personales (familiares, amistosas o románticas) influye en tu motivación para realizar el tratamiento de halitosis?					
7.	¿Considera usted que el apoyo social por parte de amigos y familiares es crucial para mantener la motivación y adherencia al tratamiento?					
8.	¿Considera usted que se siente cómodo/a expresando sus inquietudes y preguntas sobre el tratamiento de la halitosis con su profesional de la salud?					
9.	¿Considera usted que su participación en las actividades sociales durante el tratamiento de halitosis es beneficioso para su bienestar emocional y social?					
10.	¿Considera usted que se somete a exámenes orales regulares y sigue las recomendaciones del personal de salud para abordar las posibles causas subyacentes de la halitosis?					
Elementos que utilizan para valorar los estímulos		1	2	3	4	5
11.	¿Considera usted que la actitud de otras personas hacia su aliento afecta su autoestima durante el tratamiento de halitosis?					
12.	¿Considera usted que la implementación de enjuagues bucales como parte de la búsqueda activa de soluciones para el tratamiento de la halitosis es efectiva?					
13.	¿Considera usted que mejora su autoestima a medida que avanza en el proceso de tratamiento?					
14.	¿Considera usted que las reacciones sociales observadas durante el tratamiento de halitosis impactan en su bienestar emocional y social?					
15.	¿Considera usted que la autoconciencia sobre su halitosis ha sido un factor importante en su disposición para seguir el tratamiento recomendado?					

Anexo 3: Validación del instrumento

Validador 1



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ENCISO LOPEZ JORGE ANTONIO
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE UNIVERSIDAD WIENER
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: CUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del instrumento: GABRIELA CECILIA FIGUEROA LÓPEZ.
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

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 <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

, Dr de Asail del 2021

Dr. Enciso Lopez Jorge Antonio
 CIRUJANO DENTISTA
 Firma y sello

Validador 2



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *RAÚL ROJAS ORTIGUE*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE - UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *CUESTIONARIO*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *GABRIEL CARLOS FIGUEROA LOPEZ*
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

Coeficiente de Validez = $\frac{(1x0) + (2x0) + (3x0) + (4x0) + (5x5)}{50} = 1$

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 <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *APLICABLE.*

09 de *NOVIEMBRE* del 2024

Dr. CD. Raúl A. Rojas Ortigue
 CEP 14916 / RNA 0162
 Firma y sello

Validador 3



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gomez Carrion Christian
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente Universidad Norbert Wiener
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: QUESTIONARIO
 1.4 Autor(es) del Instrumento: GALETA COLONIA FIGUEROA WAZ
 1.5 Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024"

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)						
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} =$$

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 <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: aplicable

, 20 de Abril del 2024

.....
Firma y sello
 Dr. Christian E. Gomez Carrion
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21280
 R.N.E.: 2828

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de junio de 2024

Investigador(a)
Gabriela Coromoto Figueredo López
Exp. N°: 0430-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024**” Versión 01 con fecha 07/05/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 07/05/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Gabriela Coromoto Figueredo López.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER, LIMA- 2024

Nombre del investigador principal: Figueredo Lopez, Gabriela Coromoto

Propósito del estudio: Fines académicos

Participantes: Pacientes ambos sexos

Participación: Voluntaria

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Renuncia: No

Consultas posteriores: Ninguno

Contacto con el Comité de Ética: No

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Gabriela Figueredo

RECuento DE PALABRAS

15846 Words

RECuento DE CARACTERES

86987 Characters

RECuento DE PÁGINAS

64 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

138.7KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 25, 2024 8:51 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 25, 2024 8:52 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 7: Fotos de trabajo de campo





● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2017-07-12 Submitted works	2%
3	SASTRA University on 2024-02-22 Submitted works	2%
4	Universidad Cesar Vallejo on 2017-08-30 Submitted works	<1%
5	CSU, Fullerton on 2024-02-23 Submitted works	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-07-04 Submitted works	<1%
8	researchgate.net Internet	<1%