

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ESTOMATOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA

**Intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral
en los alumnos de la I.E. Santa Edelmira. Trujillo 2022.**

Área de investigación:

Salud Pública y Gestión Estomatológica

Autora:

Mendoza Espinoza, Ana Belen

Jurado Evaluador:

Presidente: Del Castillo Huertas, Oscar Martin

Secretario: Zarate Chávarry, Stefanny Lisset

Vocal: Aramburu Vivanco, Rosio Esther

Asesora:

Espinoza Salcedo, María Victoria

Código Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9408-4396>

Trujillo – Perú

2024

Fecha de sustentación: 20/09/2024

Turnitin Ana Belen.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 18% INDICE DE SIMILITUD | 18% FUENTES DE INTERNET | 0% PUBLICACIONES | 6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | 11% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 7% |

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%



Handwritten signature and stamp, likely a digital signature or official mark, located at the bottom right of the page.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, María Victoria Espinoza Salcedo, docente del Programa de Estudio de Estomatología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesora de la tesis de investigación titulada **“Intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral en los alumnos de la I.E. Santa Edelmira. Trujillo 2022.”**, autora **Ana Belen Mendoza Espinoza**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 18%. así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el de 06 de octubre de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 06 de octubre de 2024



CP. María Victoria Espinoza Salcedo
RNE 387

Dra. Espinoza Salcedo, María Victoria
DNI: 21547681
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9408-4396>



Mendoza Espinoza, Ana Belen
DNI: 74525999

DEDICATORIA

A DIOS, por su amor infinito.

A mis padres, por siempre estar conmigo, por todo el apoyo que me brindaron y por no dejar que me dé por vencida, por el amor que siempre me brindaron.

A mi hermana Ariana, por darme la fortaleza e impulso para siempre seguir adelante en todo.

A mi mamita Aleja y Tío Dany, por estar siempre a mi lado desde muy pequeña, apoyándome y por su amor incondicional.

A mi asesora, por el apoyo que me brindo en estos años.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la Halitosis oral en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira.

Metodología: Se realizó una investigación preexperimental y longitudinal en 165 estudiantes del nivel secundario de la I.E Santa Edelmira. Se determinó el nivel de conocimiento mediante dos cuestionarios con una estructura de 20 preguntas de opción múltiple, primero sin intervención (pretest) y después la intervención (post-test), según el criterio de expertos, se encontró validez de 0.8069.

Los datos recopilados han sido analizados por un programa de cálculos informático de Microsoft Office Excel 2021 y del sistema software de estadística SPSS versión 26.

Resultados: Se determinó que la intervención educativa fue eficaz, el nivel de conocimiento sobre Halitosis antes de la intervención en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, fue insuficiente en un 51,5% y después de la intervención de alumnos del nivel secundario fue bueno en un 46,1%.

Conclusión: La intervención educativa en el nivel de conocimiento de halitosis oral en los estudiantes de nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, fue eficaz.

Palabras claves: Intervención educativa, nivel de conocimiento, halitosis.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of the educational intervention in the level of knowledge about oral halitosis in students of the secondary level of the I.E. Santa Edelmira.

Methodology: A pre-experimental and longitudinal investigation was carried out in 165 students of the secondary level of the I.E. Santa Edelmira. The level of knowledge will be extended through two questionnaires with a structure of 20 multiple-choice questions, the first without intervention (pre-test) and after the intervention (post-test), according to expert criteria, finding a validity of 0.8069. . The collected data have been analyzed by a Microsoft Office Excel 2021 computer calculation program and the SPSS version 26 statistical software system.

Results: It was extinguished that the educational intervention was effective, the level of knowledge about Halitosis before the intervention in students of the secondary level of the I.E. Santa Edelmira, was insufficient in 51.5% and after the intervention of secondary level students it was good in 46.1%.

Conclusion: The educational intervention in the level of knowledge of oral halitosis in the secondary level students of the I.E. Santa Edelmira, was effective.

Key words: educational intervention, level of knowledge, halitosis.

PRESENTACIÓN

Estimados miembros del jurado les presento la investigación titulada **“Intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral en los alumnos de la I.E. Santa Edelmira. Trujillo 2022.”**

Esta investigación se realiza en cumplimiento de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, con el propósito de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Estoy segura que son los profesionales idóneos para mi evaluación y aspiro que este estudio sea un referente para futuros proyectos e investigaciones.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| DEDICATORIA | ii |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT | iv |
| PRESENTACIÓN | v |
| ÍNDICE | vi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Problema de investigación | 1 |
| 1.1.1. <i>Realidad problemática.....</i> | <i>1</i> |
| 1.1.2. <i>Enunciado del problema</i> | <i>2</i> |
| 1.2 Objetivos | 2 |
| 1.2.1. <i>Objetivo general.....</i> | <i>2</i> |
| 1.2.2. <i>Objetivos específicos</i> | <i>2</i> |
| 1.3 Justificación del estudio..... | 2 |
| II. MARCO DE REFERENCIA..... | 4 |
| 2.1 Antecedentes del estudio | 4 |
| 2.2 Marco teórico | 4 |
| 2.3 Sistema de hipótesis..... | 7 |
| 2.4 Variable(s) | 8 |
| III. METODOLOGÍA EMPLEADA | 10 |
| 3.1 Tipo y nivel de investigación..... | 10 |
| 3.2 Población y muestra de estudio | 10 |
| 3.2.1 <i>Características de la población muestral.....</i> | <i>10</i> |
| 3.2.2 <i>Diseño estadístico de muestreo</i> | <i>10</i> |
| 3.3. Técnicas e instrumentos de investigación | 11 |
| 3.3.1. <i>Método de recolección de datos.....</i> | <i>11</i> |
| 3.3.2. <i>Instrumento de recolección de datos.....</i> | <i>11</i> |
| 3.3.3. <i>De la asesoría de Tesis.....</i> | <i>12</i> |
| 3.3.4. <i>De la aprobación del proyecto.....</i> | <i>12</i> |
| 3.3.5. <i>De la autorización para la ejecución.....</i> | <i>12</i> |
| 3.3.6. <i>Recolección de datos</i> | <i>13</i> |
| 3.3.7. <i>Diseño de investigación:</i> | <i>13</i> |
| 3.4. <i>Procesamiento y Análisis de datos</i> | <i>14</i> |
| 3.5. Consideraciones Bioéticas..... | 14 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| IV. | RESULTADOS | 15 |
| V. | DISCUSIÓN | 21 |
| VI. | CONCLUSIONES | 24 |
| VII. | RECOMENDACIONES | 25 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |
| IX. | ANEXO 30 | |

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1. Realidad problemática

En la actualidad la halitosis es un dilema de alta prevalencia internacional en los habitantes entre el 22 y el 50%. Afectando entre ambos sexos, existe una etiología multifactorial, pero el factor principal es por el resultado de la descomposición de la materia orgánica por bacterias anaerobias que está vigente en nuestra boca. El procedimiento para controlar o erradicar la Halitosis es un gran desafío gracias a la diversa etiología que lo compone.¹

Se considera ampliamente que los efectos sociales y psicosociales de la halitosis tienen el impacto más significativo para quien la padece. Los estudios han demostrado que la incomodidad personal y la vergüenza social eran las principales preocupaciones de las personas afectadas por la halitosis y también la principal razón por la que los pacientes buscan ayuda profesional. Algunas personas, sin embargo, pueden no ser conscientes de su mal aliento, lo que crea un problema cuando los investigadores tratan de estimar la prevalencia de la halitosis en una población. El problema se acentúa cuando estas personas comienzan a hablar con otras, lo que genera aislamiento social en la comunidad en general. En cierta medida, la halitosis también puede afectar la productividad laboral de las personas en la comunidad y el sistema de salud correspondiente.²

El principal signo que resalta de la halitosis es la presencia de malos olores que son ofensivos para las personas. Este hedor es causado por compuestos que son de bajo peso molecular que se van a esparcir en el aire provocando que el mismo individuo o acompañante reaccione ante este mal olor. A todo esto, también sumamos la mala higiene o estilo de vida insuficiente que va afectando a gran parte de individuos en todo el planeta tierra. El impacto comunitario que genera este problema es uno de los motivos más vergonzosos en el día a día de los pacientes, haciéndolos sentir inseguros ya sea en el ámbito familiar o social. Para lograr un pronóstico favorable, es importante que se realice una investigación precisa para un diagnóstico seguro y verdadero.^{3,4}

La I. E "Santa Edelmira", cuenta con jardín, primaria, secundaria y nocturna; en esta indagación la intervención fue aplicada en los estudiantes del nivel secundaria de tercero a quinto año, con 291 alumnos inscritos, el cual solo participaron 165 estudiantes, entre 14 a 18 años. También se tiene en cuenta que la institución educativa cuenta con programas educativos y preventivos acerca de la salud, por parte de MINSA y otras entidades.

1.1.2. Enunciado del problema

¿Es eficaz la intervención en el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral en alumnos de la I.E. Santa Edelmira, Trujillo, 2023?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la halitosis en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre Halitosis antes de la intervención en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre Halitosis después de la intervención en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira.
- Determinar la eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre halitosis en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, según grado.
- Determinar la eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre halitosis en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, según sexo.
- Determinar la eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre halitosis en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, según edad.

1.3 Justificación del estudio

El actual estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de

los estudiantes del nivel secundario, referente a la halitosis, fomentando la importancia y conocimientos sobre la halitosis, de cierta manera contribuir a la mejora de su salud oral.

Las intervenciones educativas demuestran su gran impacto porque son efectivas y contribuyen a la mejora del conocimiento de los estudiantes, en el presente estudio se centra principalmente el nivel de eficacia de la intervención, teniendo como objetivo aumentar los conceptos elementales de la halitosis a través de videos educativos para aumentar la conciencia de los estudiantes sobre la halitosis y, en general, promover la salud bucal en general.

Es importante; que los futuros odontólogos, se interesen por realizar intervenciones educativas; ya que existen pocos estudios basados en el tema ejecutado, se da la iniciativa al realizar esta investigación y así lograr adquirir nuevos conocimientos a los estudiantes y de esa manera lograr la prevención.

Con el presente estudio se logró obtener cifras reales sobre el nivel de conocimiento en estudiantes de tercero a quinto año de secundaria acerca de la halitosis oral.

El propósito de dicho estudio, es informar y potenciar los conocimientos sobre la halitosis, así generar conciencia a los alumnos del nivel secundario para así lograr una salud integral y la prevención de enfermedades.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes del estudio

Castillo S y cols.¹⁸ (2019- Cuba) Empleó un formulario donde se obtuvo el nivel de conocimiento vinculado a la salud oral de los estudiantes, previamente y posteriormente de la intervención educativa. Un aproximado de 45 alumnos de la secundaria de la I.E. Osvaldo Rafael. Concluyendo que dicha intervención fue eficaz, logrando un mejor conocimiento en los alumnos de dicha institución.

Crespo L y cols.¹⁹ (2019 - Cuba). Ejecutó una participación educativa valorando el avance en el nivel de conocimientos acerca de la salud oral en estudiantes de la secundaria. Se trabajó con 50 estudiantes, ejecutando un cuestionario previamente y posteriormente de la intervención. Se concluye que previa operación tenían conocimiento regular, después se alcanzó un resultado bueno. Demostrando que la intervención si fue eficiente en los estudiantes.

Guarniz I.²³(2020 - Perú). Aclaro la efectividad de las intervenciones educativas I.E. Nivel de conocimientos sobre salud oral de los estudiantes de la Cantera durante el Covid-19. Trujillo, 2020. Se realizó un estudio experimental con 126 estudiantes. Se concluyó que las intervenciones educativas desarrolladas por la I.E. La Cantera durante el Covid-19 fue efectiva, los estudiantes obtuvieron una media de 14,85 puntos en la encuesta previa y 16,64 puntos en la encuesta posterior.

Martínez P y cols.²¹ (2018 - Cuba) Desarrollaron un proyecto formativo para la prevención de las enfermedades intraorales en jóvenes. La muestra estuvo formada por 117 jóvenes de 7º curso de la IE. 13 de marzo, Placetas. El 65,8% de los estudiantes no tienen suficiente comprensión de los conocimientos de salud bucal e insuficiente reconocimiento de los contenidos de salud bucal. Determina la eficacia del plan ejecutado en función de la importancia de eliminar los defectos identificados.

2.2 Marco teórico

La halitosis es definida como un olor fétido y ofensivo que es causado por: Infecciones o enfermedades orales, mala higiene oral y deglución de ciertos alimentos. Hálito significa (aire respirado) y osis (alteración patológica), está descrita también como aliento hediondo. Presenta distintas etiologías, incluyendo, enfermedades periodontales, trastornos sistémicos, bacterias linguales, gastroenterológicas, la ingesta de comestibles y otorrinolaringológicas.⁵

La halitosis oral conocida ampliamente como el mal olor derivado del aire exhalado gracias a la presencia de componentes volátiles de azufre, ya sean derivados de las vías respiratorias o de la cavidad oral. Deriva de la interacción del microbiota intra oral son los sustratos específicos, como el aminoácido cisteína, triptófano, arginina y lisina que vienen a ser los componentes volátiles de azufre.⁶

La saliva influye y está relacionado con la halitosis, siendo recíprocamente proporcional a la cantidad de flujo de saliva en la boca. Una de las tareas fisiológicas de la boca, es que la trituración, donde aumentará el flujo de saliva y hará una autolimpieza en la cavidad bucal, disminuyendo de esa manera el mal olor. La xerostomía ya sea por el padecimiento de enfermedad sistémica o causada por sueño, también contribuirá en la halitosis.⁷

La ingesta de ciertos alimentos se absorbe en la elevación gastrointestinal, pasando por procesos fisiológicos en la membrana del intestino y del hígado. Existen alimentos aportan a que pueden causar la halitosis oral y que lo percibimos a través de eructo y mal aliento pueden ser la cebolla, ajo, el consumo del alcohol y cigarrillos.⁸

La existencia de microbios y los productos inflamatorios presente en la periodontitis y gingivitis son capaces de ocasionar elementos odoríferos. En la capa de la lengua, la saliva y células, son uno de los tantos factores etiológicos y relevantes de la halitosis. La saburra de la lengua está vinculada con la halitosis ya sea con o sin inflamación periodontal, en la zona posterior de la lengua es donde se alojan millones de bacterias, abarcando anaerobios que existen allí y son expertos produciendo sustancias odoríferas.⁹

Se clasifica la halitosis como naturalmente (intraoral y extraoral). La halitosis intraoral es originada por enfermedades bucales (como la pericoronaritis, caries oral, periodontitis, gingivitis y placa en la lengua), otras causas comprenden también la acumulación de bacterias intraorales, xerostomía, un microbiota desequilibrado, la composición volátil de azufre como el metil mercaptano, el hidrógeno de sulfuro y la halitosis extraoral está asociada con el sulfuro de dimetilo.¹⁰

La lengua es un órgano muy importante, ya que aquí se da el olor, por consecuencia de la acción bacteriana, que están ubicadas en el surco gingival pero la mayor parte en el dorso de la lengua. En la papila es donde se van acumulando grandes cantidades de restos de comidas, su descomposición origina grupos microbianos que son la causa principal de mal olor en la cavidad oral.¹¹

En cuanto al diagnóstico va recolectar información importante durante la evaluación de la halitosis oral, asociadas con la práctica diaria de higiene, costumbres familiares y disposición de alguna dolencia. En el tratamiento preliminar de la halitosis va a incluir una estrategia basada en saber la causa principal sobre el diagnóstico dado. A todo esto, le suma una correcta técnica de cepillado, limpieza interdental y de la lengua con un raspador lingual, control de enfermedades periodontales o caries, reducir las biopelículas bacterianas presentes en la cavidad oral y descartar otras enfermedades asociadas a la halitosis.^{12,13}

Está demostrado que sumar otros aditamentos en la higiene de la lengua reduce los niveles de halitosis en los pacientes. Es muy efectivo el uso de raspador y el limpiador de la lengua porque son de gran ayuda. En el dorso de la lengua, los raspadores son los reducen la carga bacteriana de anaerobios, sumado a una profilaxis dental periódica y alisado radicular.¹⁴

El mal olor también depende del número y porcentaje de bacterias alojadas en lengua y en otras superficies cercanas. Por lo tanto, los pacientes presentan bacterias anaerobias y una flora facultativa. Ellos son conocidos

enfermedad periodontal y diversas enfermedades que causan gingivitis (treponema) denticola, Porphyromonas son productivas los mercaptanos y los sulfuros están altamente asociados con el mal aliento.¹⁵

Los jóvenes que padecen de halitosis oral tienen gran importancia en la condición de supervivencia que llevan. Este es una problemática de salud con una tasa alta de prevalencia en diferentes edades. En el ámbito social la halitosis oral es más perjudicial en adolescentes, ya que perjudica la seguridad y vida social.¹⁶

La halitosis de procedencia intraoral pertenece a un 10 % de las causas naturales de este mal. Encontramos enfermedades sistémicas con un olor característico como la diabetes que tiene un olor a manzana, el asma con un aliento ácido, la insuficiencia Hepática como un olor a rancio, la obstrucción intestinal como un olor a heces y la insuficiencia renal como un olor a el amonio.¹⁷

2.3 Sistema de hipótesis

H0: No, es eficaz la intervención en el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral en alumnos de la I.E. Santa Edelmira, Trujillo, 2023.

H1: Sí, es eficaz la intervención en el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral en alumnos de la I.E. Santa Edelmira, Trujillo, 2023.

2.4 Variable(s)

| Variable(s) | Definición conceptual | Definición operacional e indicadores | Tipo de Variable | | Escala de medición |
|--|---|--|----------------------|-------------------|--------------------|
| | | | Según su naturaleza. | Según su función. | |
| Nivel de conocimiento sobre la Halitosis Oral | Nivel de conocimientos que tienen las personas referente de la situación de salubridad o padecimiento, y que se calcula a través de la afinidad los de causantes de peligro . ²⁰ | <p>Cuestionario de 20 preguntas.</p> <p>-Sobresaliente:19-20</p> <p>-Muy Bueno: 17-18</p> <p>-Bueno: 14-16</p> <p>-Suficiente: 11-13</p> <p>-Insuficiente:0-10-9</p> | Cualitativa | Dependiente | Ordinal |

| Variable(s) | Definición conceptual | Definición operacional e indicadores | Tipo de Variable | | Escala de medición |
|-------------------------------|---|--|----------------------|-------------------|--------------------|
| | | | Según su naturaleza. | Según su función. | |
| Intervención Educativa | Desarrollo de influencia con intención de evolucionar y mejorar conocimientos . ²¹ | <p>El video educativo trata de los siguientes temas.</p> <p>-Conocimientos básicos sobre la Halitosis Oral.</p> <p>-Conocimientos sobre las causas de la Halitosis Oral.</p> <p>-Conocimientos del tratamiento de Halitosis Oral.</p> <p>-Pretest y pos test</p> | Cualitativa | Independiente | Nominal |

| Co-Variable(s) | Definición Conceptual | Definición Operacional e Indicadores | Tipo de Variable | | Escala de Medición |
|----------------|-----------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------|--------------------|
| | | | Según su Naturaleza | Según su Función | |

| | | | | | |
|--------------|---|---|--------------|---|----------|
| GRADO | Estructura de la educación básica regular Minedu . ²² | √ 3ro, 4to, 5to de secundaria | Cualitativa | - | Ordinal |
| EDAD | Periodo cronológico que ha vivido un individuo u otro ser vivo. ²³ | √ 14 años √ 15 años √ 16 años √ 17 años √ 18 años | Cuantitativa | - | De Razón |
| SEXO | Condición orgánica que se forma como varonil y femenil. ²⁴ | √ Femenino √ Masculino | Cualitativa | - | Nominal |

III. METODOLOGÍA EMPLEADA

3.1 Tipo y nivel de investigación

Pre-experimental

3.2 Población y muestra de estudio

3.2.1 Características de la población muestral:

La población estuvo conformada por 291 estudiantes matriculados de 3ro a 5to de secundaria en la I.E. Santa Edelmira de la ciudad de Trujillo, en el año 2023, que cumplieron con los criterios establecidos.

3.2.1.1. Criterios de inclusión

- Alumnos de nivel secundario de tercer año de secundaria a quinto año que aceptaron participar en el estudio con el consentimiento informado y asentimiento informado.

3.2.1.2. Criterios de exclusión

- Alumnos que no asistió el día de la intervención a la institución educativa.
- Alumno que no recibió el cuestionario por no haber asistido a clases.

3.2.2 Diseño estadístico de muestreo

3.2.2.1 Marco de muestreo

Relación de estudiantes de nivel secundaria de la I.E Santa Edelmira, Trujillo, 2023.

3.2.2.2 Unidad de muestreo

Estudiante de nivel secundaria de la I.E Santa Edelmira, Trujillo, 2023.

3.2.2.3 Unidad de análisis

Estudiante de 3ro a 5to de secundaria de la I.E. Santa Edelmira, en el año 2023.

3.2.2.4 Tamaño muestral

$$n_0 = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n0 = Muestra ajustada
Z $\alpha/2$ = 1.96 para confianza del 95%
-P = 0.5
Q = 1-0.5=0.5
E = 0.05 error de tolerancia N = 291
estudiantes

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{291 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(291-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n_0 = 279.4764$$

$$1.6854$$

$$n_0 = 165.822$$

$$n_0 = 165 \text{ estudiantes}$$

3.2.2.1 Tipo de muestreo

No probabilístico

3.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se recopiló datos usando un temario de 20 preguntas y estas fueron medidas por 4 indicadores: Sobresaliente (19-20), muy bueno (17-18), bueno (14-16), suficiente (11-13).

3.3.1. Método de recolección de datos

| Según la evolución del fenómeno estudiado | Según la comparación de poblaciones | Según el tiempo que ocurrió el fenómeno a estudiar | Según la forma de recolectar los datos | Según la interferencia del investigador en el estudio |
|---|-------------------------------------|--|--|---|
| Longitudinal | Descriptivo | Prospectivo | Prolectivo | Pre- experimental |

3.3.2. Instrumento de recolección de datos

Se realizó mediante dos interrogatorios que se aplicaron en las aulas de tercero a quinto año de secundaria, la cual fueron 20 preguntas sobre la halitosis, con enunciados para marcar, un interrogante antes de la intervención y después de la intervención el mismo interrogatorio de 20 preguntas. Cada enunciado tendrá el valor de (1 punto), brindado por el Sistema de evaluación del MINEDU, de acuerdo al grado de conocimiento sobre la halitosis oral según el resultado del interrogatorio (sobresaliente, muy bueno, bueno, suficiente, insuficiente).

3.3.2.1. Validez

Este documento fue validado por 7 expertos, resultando en un valor de factor Aiken V de 0.8069, concluyendo que el documento es válido en contenido, recibiendo calificaciones favorables por consistencia, contenido, redacción y relevancia. (ANEXO 7).

3.3.2.2. Confiabilidad

Se aplicó el instrumento a 20 estudiantes con similares características que la muestra, mediante un estudio piloto. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido es 0.80174, lo cual permitió corroborar que el instrumento tiene una confiabilidad buena. Anexo

3.3.3. De la asesoría de Tesis

Evidencia de aceptación de la consejería de tesis. (ANEXO N°1)

3.3.4. De la aprobación del proyecto

- Resolución N° 2443-2022-FMEHU-UPAO emitida por la Facultad de Medicina Humana. (Anexo N° 02)
- Carta de presentación de la administración de la Facultad de Odontología N° 0009-2023 - RESOLUCIÓN ESTO-FMEHU-UPAO (ANEXO N°04).

3.3.5. De la autorización para la ejecución

Se solicitó y se obtuvo la autorización del directivo de la I.E. Santa Edelmira de la ciudad de Trujillo para la realización del trabajo de investigación y a la vez gestionar los datos de los estudiantes de

secundaria. (ANEXO N° 06)

3.3.6. Recolección de datos

Previo al consentimiento informado se le pidió al docente de cada aula que envíe un comunicado a los padres de familia, presentando al investigador, fundamentando el objetivo del estudio y solicitando la participación de los estudiantes.

La información se recopiló mediante el envío de un cuestionario previo a un video educativo y una prueba final después de ver el video, en ambos casos se les pedirá a los estudiantes de esta problemática que repercute en su salud general; aprovechar que están en una edad en la que absorben más información. Después de obtener el permiso descrito anteriormente, se administró un cuestionario de no intervención (pre-test) que consta de 20 preguntas de opción múltiple. Una vez obtenidos estos resultados, se les administró una intervención educativa consistente en una pequeña interacción informativa y un video informativo sobre la halitosis, tras lo cual se les volvió a aplicar el interrogatorio(post-test).

Se necesitó:

- Encuesta conformada por (20 preguntas): (ANEXO N°11)
- Finalmente, se agregaron los puntajes de cada encuesta para comparar las habilidades previas y posteriores a la prueba de cada estudiante, y se usó Excel para procesar esta información.

3.3.7. Diseño de investigación:

Esquema:



M: La muestra de estudiantes del nivel secundario de la I.E

Santa Edelmira. O: Observación de los datos del

cuestionario sobre la halitosis.

PT1: Cuestionario antes de la intervención

I: Intervención Educativa sobre la halitosis oral PT2:

Cuestionario después de la intervención)

3.4. Procesamiento y Análisis de datos

La información recopilada antes mencionada se procesó con la ayuda del programa de cálculo y estadístico de Microsoft Excel SPSS v23, que permite crear tablas y gráficos de distribución de acuerdo con los objetivos de este estudio. La eficacia de la intervención se puede determinar mediante la prueba paramétrica de chi-cuadrado a un nivel de significancia de $p < 0,05$.

3.5. Consideraciones Bioéticas

- Resolución brindada por el Comité de Bioética de UPAO N°0124-2023-UPAO (ANEXO N°03)
- Declaración Helsinki Principios de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), de forma principal los artículos 15, 25 y 28.
- Se respetó los principios de equidad, confidencialidad, no maleficencia.

IV. RESULTADOS

El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento sobre halitosis entre 165 I.E. estudiantes de secundaria Santa Edelmira Trujillo. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre halitosis oral, en la intervención educativa fue eficiente ($p=0,000$; $p<0,05$; IC 95%). (Tabla 1).

El nivel de conocimiento sobre Halitosis antes de la intervención en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, fue insuficiente en un 51,5%. (Tabla 2).

En el nivel de conocimiento sobre Halitosis después de la intervención de alumnos del nivel secundario fue bueno en un 46,1% (Tabla 3).

La efectividad de la intervención en el nivel de conocimiento de halitosis de los estudiantes del 3 grado no fue tan eficiente ($p=0,524$; $p>0,05$), en los estudiantes de 4to grado fue eficiente ($p=0,027$; $p<0,05$) y en los de 5to grado fue eficiente ($p=0,022$; $p<0,05$) (Tabla 4).

La efectividad de la intervención en el nivel de conocimientos de halitosis de los estudiantes, según varones la intervención no fue tan eficiente ($p=0,069$; $p>0,05$) y en mujeres fue eficiente ($p=0,012$; $p<0,05$). (Tabla 5).

La eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre Halitosis en estudiantes del nivel secundario según edad, los que tienen 14 años la intervención no fue tan eficiente ($p=0,600$; $p>0,05$), en los de 15 años fue eficiente ($p=0,029$; $p<0,05$), en de 16 años la intervención no fue tan eficiente ($p=0,444$; $p>0,05$) y en los estudiantes de 17 años fue eficiente ($p=0,014$; $p<0,05$). (Tabla 6)

Tabla 1. Eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre la Halitosis oral en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira.

| Intervención educativa | | | | | | |
|---|-------|-------|---------|-------|----------------|-------|
| Nivel de conocimiento sobre la Halitosis oral | Antes | | Después | | X ² | p |
| | f | % | f | % | | |
| Insuficiente | 85 | 51,5 | 0 | 0,0 | | |
| Suficiente | 73 | 44,2 | 0 | 0,0 | | |
| Bueno | 7 | 4,3 | 76 | 46,1 | 8,964 | 0,000 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 | 73 | 44,2 | | |
| Sobresaliente | 0 | 0,0 | 16 | 9,7 | | |
| Total | 165 | 100,0 | 165 | 100,0 | | |

LEYENDA

f: frecuencia absoluta

%: frecuencia relativa

x²: chi cuadrado

P: valor

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Halitosis antes de la intervención en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira

| Nivel de conocimiento | Antes de la intervención educativa | |
|------------------------------|---|----------|
| | f | % |
| Insuficiente | 85 | 51,5 |
| Suficiente | 73 | 44,2 |
| Bueno | 7 | 4,3 |
| Muy bueno | 0 | 0,0 |
| Sobresaliente | 0 | 0,0 |
| Total | 165 | 100,0 |

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Halitosis después de la intervención en alumnos del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira.

| Nivel de conocimiento | Después de la intervención educativa | |
|------------------------------|---|----------|
| | f | % |
| Insuficiente | 0 | 0,0 |
| Suficiente | 0 | 0,0 |
| Bueno | 76 | 46,1 |
| Muy bueno | 73 | 44,2 |
| Sobresaliente | 16 | 9,7 |
| Total | 165 | 100,0 |

Tabla 4. Eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre Halitosis en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, según grado.

| | | GRADO | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 3RO | | 4TO | | 5TO | |
| Intervención educativa | | f | % | f | % | f | % |
| ANTES | Insuficiente | 26 | 43,3 | 25 | 49,0 | 34 | 63,3 |
| | Suficiente | 30 | 50,0 | 25 | 49,0 | 18 | 33,3 |
| | Bueno | 4 | 6,7 | 1 | 2,0 | 2 | 3,7 |
| | Muy bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Sobresaliente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Total | 60 | 100,0 | 51 | 100,0 | 54 | 100,0 |
| DESPUES | Insuficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Suficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Bueno | 27 | 45,0 | 26 | 51,0 | 23 | 42,6 |
| | Muy Bueno | 28 | 46,7 | 24 | 47,0 | 21 | 38,9 |
| | Sobresaliente | 4 | 8,3 | 1 | 2,0 | 10 | 18,5 |
| | Total | 60 | 100,0 | 51 | 100,0 | 54 | 100,0 |
| Chi-cuadrado X^2 | | 3,208 | | 10,998 | | 5,965 | |
| p | | 0,524 | | 0,027 | | 0,022 | |

Tabla 5. Eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre Halitosis en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, según sexo.

| | | Sexo | | | |
|-----------------------------------|----------------------|------------------|----------|-----------------|----------|
| | | Masculino | | Femenino | |
| Intervención | | | | | |
| Antes | Insuficiente | 40 | 54,1 | 45 | 49,4 |
| | Suficiente | 34 | 45,9 | 39 | 42,9 |
| | Bueno | 0 | 0,0 | 7 | 7,7 |
| | Muy bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Sobresaliente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Total | 74 | 100,0 | 91 | 100,0 |
| Después | Insuficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Suficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Bueno | 39 | 52,7 | 37 | 40,7 |
| | Muy bueno | 28 | 37,8 | 45 | 49,4 |
| | Sobresaliente | 7 | 9,5 | 9 | 9,9 |
| | Total | 74 | 100,0 | 91 | 100,0 |
| Chi-cuadrado X² | | 5,340 | | 7,132 | |
| p | | 0,069 | | 0,012 | |
| educativa | | f | % | f | % |

Tabla 6. Eficacia de la intervención en el nivel de conocimiento sobre Halitosis en estudiantes del nivel secundario de la I.E. Santa Edelmira, según edad.

| Educación | Evaluación | Edad | | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| | | 14 años | | 15 años | | 16 años | | 17 años | |
| | | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Antes | Insuficiente | 23 | 45,1 | 30 | 51,7 | 28 | 56,0 | 4 | 66,7 |
| | Suficiente | 24 | 47,1 | 27 | 46,6 | 20 | 40,0 | 2 | 33,3 |
| | Bueno | 4 | 7,8 | 1 | 1,7 | 2 | 4,0 | 0 | 0,0 |
| | Muy Bueno | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Sobresaliente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Total | 51 | 100,0 | 58 | 100,0 | 50 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Después | Insuficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Suficiente | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| | Bueno | 21 | 41,2 | 32 | 55,2 | 19 | 38,8 | 4 | 66,7 |
| | Muy bueno | 25 | 49,0 | 26 | 44,8 | 20 | 40,0 | 2 | 33,3 |
| | Sobresaliente | 5 | 9,8 | 0 | 0,0 | 11 | 22,0 | 0 | 0,0 |
| | Total | 51 | 100,0 | 58 | 100,0 | 50 | 100,0 | 6 | 100,0 |
| Chi-Cuadrado X² | | 2,752 | | 7,070 | | 3,736 | | 6,000 | |
| p | | 0,600 | | 0,029 | | 0,444 | | 0,014 | |

V. DISCUSIÓN

El conocimiento del mal aliento es la base de una buena salud bucal, por lo que es importante educar a los estudiantes bajo la técnica dinámica de un video para ampliar su conocimiento y así mejorar su salud bucal, vivir un estilo de vida más saludable y actuar en consecuencia de acción preventiva. Teniendo en cuenta que la clave del éxito de las intervenciones es romper el hielo entre el paciente y profesional de la salud, para así lograr una mejor comunicación y complicidad.

El presente estudio afirma que dicha intervención fue eficaz; ya que después de la intervención incrementó el nivel de conocimiento sobre la halitosis oral porque el video educativo fue muy dinámico y claro con los temas brindados, similar al estudio hallado de Crespo L y cols.¹⁹ por quienes encontraron una reducción de número de alumnos con desconocimiento después de la intervención, debido a que las intervenciones dinámicas, específicas y precisas obtienen muy buenos resultados.

Con respecto al nivel de conocimientos de los alumnos se puede observar que los alumnos tienen un nivel de conocimiento insuficiente o muy básica con respecto al tema de la halitosis ya que en dicha institución se dan charlas de salud oral pero muy poco profundizan el tema de la hálitos, donde encontramos similitud al estudio de Martínez P y cols.²¹ donde también obtuvo un nivel de conocimiento básico, esto se debe a que no se le toma importancia a la salud oral, sobre todo que en nuestro país no se practica mucho la prevención y son muy pocas las intervenciones escolares, donde los datos obtenidos nos demuestra la necesidad de una intervención educativas.

De acuerdo con el nivel de eficacia de la intervención, se halló un nivel bueno gracias a que los alumnos tuvieron una actitud positiva, fueron auto disciplinados, conscientes ante el video proyectado el cual les reforzó el poco o nulo aprendizaje que tenían sobre la halitosis, similar a lo que obtuvo Guarniz I.²³, donde percibió un nivel bueno de eficacia en la intervención brindada en los adolescentes fue de manera más precisa y didáctica.

A diferencia de Martínez P y cols.²¹., en la presente investigación se evaluó el nivel de conocimiento sobre halitosis en estudiantes de nivel secundario

encontrando que los estudiantes de primer a quinto grado incrementaron su conocimiento a muy bueno; esto podría deberse que en la institución educativa que evaluamos los estudiantes reciben información sobre prevención y promoción en salud bucal por parte del Minsa, obteniendo así, conocimientos muy básicos sobre tema tratado. A diferencia de Martínez P y cols.²¹ en su estudio se obtuvo un nivel bueno en los alumnos, ya que no tenían conocimientos básicos con respecto al tema tratado.

Según sexo se encontró en las mujeres también presentan un nivel de eficacia muy buena, ellas le tomaron más importancia y atención al tema ejecutado, captando de manera más asertiva toda la información brindada, lo que encontramos gran similitud con el estudio de Guarniz I²³, menciona en sus resultados un incremento de conocimiento según el sexo, donde se demostró que el sexo femenino en la intervención educativa tenían un nivel de eficacia muy buena, ya que las mujeres fueron más responsables y entusiastas al momento de dar la intervención.

No se ha encontrado en la literatura científica estudios relacionados a la eficacia de la intervención según edad, pero en nuestro estudio se observó alumnos entre 15 y 17 años un nivel de eficacia muy bueno, a diferencia de las otras edades, esto se debe a que los alumnos de tercer año, estuvieron desde un inicio más atentos, dedicados, conscientes, responsables y con todo el deseo de saber del tema, sobre todo interesados en reforzar sus conocimientos.

Se encontró pequeñas dificultades al ejecutar el presente trabajo ya que es un trabajo longitudinal, lo que conlleva a los alumnos aburrirse a la mitad del procedimiento haciendo que dejen de prestar atención al video proyectado, marcando al azar sin acertar a las respuestas correctas y también se dificultó un poco la coordinación de horarios para la ejecución en dicha institución.

Finalmente, se recomienda seguir ejecutando este tipo de estudios entre los estudiantes para obtener antecedentes actualizados sobre el nivel de conocimiento sobre halitosis y de esta manera mejorar conocimientos, con la finalidad de mejorar nuestra salud, así mismo coordinar con los profesores de la institución educativa para seguir incitando la salud oral y la prevención en

todo el alumnado.

VI. CONCLUSIONES

- La intervención educativa en el nivel de conocimiento de halitosis oral en los estudiantes de nivel secundario de la I.E.Santa Edelmira, fue eficaz.
- El nivel de conocimiento de halitosis en los estudiantes de nivel secundario de la I.E Santa Edelmira, antes de la intervención educativa fue insuficiente.
- El nivel de conocimiento de halitosis en los estudiantes de nivel secundario de la I.E Santa Edelmira, después de la intervención educativa fue bueno.
- El nivel de conocimiento de halitosis en los estudiantes de nivel secundario de la I.E Santa Edelmira; según el grado fue bueno, siendo mayor 4to y 5to de secundaria.
- El nivel de conocimiento de halitosis en los estudiantes de nivel secundario de la I.E Santa Edelmira; según sexo en las mujeres fue eficiente.
- El nivel de conocimiento de halitosis en los estudiantes de nivel secundario de la I.E Santa Edelmira; según la edad encontramos que en los de 15 y 17 años fue eficiente.

VII. RECOMENDACIONES

- Coordinar activamente con cada centro educativo para continuar promoviendo la salud oral preventiva y asegurar el espacio en el aula.
- Facilitar este tipo de investigación y eventos educativos para los aspirantes a profesionales de la salud bucal para ampliar el conocimiento de la halitosis.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Targino Ribeiro PJ, Ferreira de Lima Barbosa L, Gadelha Vasconcelos M, Gadelha Vasconcelos R. Halitose: etiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 2023 Jul 5];57(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072020000200014
2. Wu J, Cannon RD, Ji P, Farella M, Mei L. Halitosis: prevalencia, factores de riesgo, fuentes, medición y tratamiento: una revisión de la literatura. Aust Dent J [Internet]. 2020 [citado el 9 de julio de 2023];65(1):4–11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31610030/>
3. AlMadhi NA, Sulimany AM, Alzoman HA, Bawazir OA. Halitosis y factores de riesgo asociados en niños: un estudio transversal. J Contemp Dent Pract [Internet]. 2021 [citado el 9 de julio de 2023];22(1):51–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34002709/>
4. Acosta HN, Salazar FC, Bahamonde S H. Halitosis en otorrinolaringología: Una revisión de la literatura. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2019 [citado el 5 de julio de 2023];79(4):473–81. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162019000400473
5. Silva CR, Silva CC, Rodrigues R. Etiología de la halitosis en odontopediatría. Arch Pediatr [Internet]. 2022;29(6):467–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2022.05.009>
6. Wu J, Cannon RD, Ji P, Farella M, Mei L. Halitosis: prevalencia, factores de riesgo, fuentes, medición y tratamiento: una revisión de la literatura. Aust Dent J [Internet]. 2020;65(1):4–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12725>
7. Ruiz Serrato A, Infantes Ramos R, Jiménez Ríos A, Luján Godoy PP. Sjögren's syndrome and halitosis: A case report. Reumatol Clin [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 5];12(5):298–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26725020/>
8. Cabrera M-, Alejandro J, Martín-López S, Luz A, García-Vásquez M, Mendoza-García L, et al. Prevalencia de halitosis oral en alumnos de nuevo

ingreso [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 5 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191r.pdf>

9. Elsenberg CPM, Sidiqi S, Buunk-Werkhoven YAB. Halitosis, what experiences and methods apply Dutch dental hygienists. Int J Dent Hyg [Internet]. 2022;20(2):219-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12554>
10. Elsenberg CPM, Sidiqi S, Buunk-Werkhoven YAB. Halitosis, what experiences and methods apply Dutch dental hygienists. Int J Dent Hyg [Internet]. 2022;20(2):219-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/idh.12554>
11. Park S, Jo JH, Kim YK, Park JW. Biomarcadores hematológicos de inflamación sistémica en halitosis genuina (fisiológica y patológica). J Breath Res [Internet]. 2022;16(3):036009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1088/1752-7163/ac788d>
12. Ueno M, Ohnuki M, Zaitse T, Takehara S, Furukawa S, Kawaguchi Y. Prevalencia y factores de riesgo de halitosis en escolares japoneses. Pediatr Int [Internet]. 2018;60(6):588-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ped.13561>
13. Foglio Bonda P.L., Rocchetti V., Migliario M., Giannoni M.. La halitosis: revisión de la literatura. Primera parte. Av Odontoestomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2023 Mayo 14] ; 23(6): 375-386. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852007000600004&lng=es.
14. Wu J, Cannon RD, Ji P, Farella M, Mei L. Halitosis: prevalencia, factores de riesgo, fuentes, medición y tratamiento: una revisión de la literatura. Aust Dent J [Internet]. 2020;65(1):4-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/adj.12725>
15. Aragón Cabanzo LN, Figueroa Espitia D, Rivera Sierra KD, Romero Violeth

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. 2022 [citado el 14 de mayo de 2023] ; Disponible en:<https://repository.ucc.edu.co/items/bf93c7af-a800-4626-b1e7-cb3887c9d3f8>

16. Arellano Aguilar Gregorio, Flores Hernández Pedro Sixto, López Pelcastre Dulce Karmina, Domínguez Carrillo Luis Gerardo. Halitosis persistente en adolescente. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Mayo 14] ; 16(3): 236-241. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300236&lng=es.
17. Acosta H Nicolás, Salazar F Cristófer, Bahamonde S Héctor. Halitosis en otorrinolaringología: Una revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Mayo 14] ; 79(4): 473-481. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162019000400473&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162019000400473>.
18. Castillo S, Parejo D, Montoro Y, Mayán G, Renda L. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes de secundaria.[Internet]2020 Invest.
19. Medicoqui (mayo-agosto) [citado 2023 mayo 01] 12 (2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2020/cmq202d.pdf>
20. Crespo L, Parra S, Moreno M y cols. Intervención educativa sobre nivel de conocimiento en la salud bucal en adolescentes de “Rafael Freyre”[Internet]2019 Rev. Scielo [citado 2023 mayo 1]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000200443
21. Guarniz I, Intervención Educativa en el Nivel de conocimiento sobre salud bucal en escolares de la I.E. La Cantera en tiempos de Covid-19 Trujillo 2020. [Internet]2020 [consultado 2023 mayo 02]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7459>
22. Martínez P, Toledo C, Cabañín T, Escanaverino M y cols. Programa

educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. [Internet]2018 Rev.Med.Electrón.citado 2023 mayo 02] vol.40 no.6.Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000601729

23. MINEDU Conoce el sistema de calificación para los años escolares 2020 y 2021[Internet] Citado[2021 junio 02] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1364676/RVM%20N%C2%B0%20193-2020-MINEDU.pdf>

24. Andrew M. Intervención Educativa: Lo que necesita saber. [Internet]2014 [citado2023 mayo 10] Disponible en: <https://www.understood.org/esmx/learning-thinking-differences/treatments-approaches/educationalstrategies/instructional-intervention-w hat-you-need-to-know>

25. Diccionario digital. Real Academia Española [Internet]2014 [citado 2023 mayo 10] Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

26. Programa de educación sexual online de auto aprendizaje [Internet] 2020 [Citado 20230 mayo 10] Disponible en: <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-degenero-sexualidad-y-roles-de-genero/genero>

27. Eustat – Instituto Vasco de Estadística, Definición de Grado de instrucción secundaria [Internet]2021 [citado 2023 mayo 10] Disponible

e
n:
https://www.eustat.eus/estadisticas/tema_303/opt_0/tipo_5/ti_nivel-deinstruccion/temas.html

IX. ANEXO

Anexo N° 1:



CONSTANCIA DE ASESORÍA DE TESIS

Por medio de la presente Yo, María Victoria Espinoza Salcedo, docente de la escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, ID N° 103761, declaro que he revisado y corregido el informe final de tesis titulada **“Intervención Educativa en el nivel de conocimiento sobre la Halitosis oral en Alumnos de la I.E. Santa Edelmira 81017 ,Trujillo , 2023”**; cuya autoría recae en la estudiante: Mendoza Espinoza Ana Belen

De igual manera he evaluado y aprobado los siguientes puntos:

1. Resumen
2. Introducción
3. metodología
4. Resultados
5. Discusiones
6. Recomendación
7. Referencia bibliográficas
8. Anexos

Atentamente

Asesora

Dra. María Victoria Espinoza Salcedo

ANEXO N° 02:



Facultad de Medicina

Trujillo, 23 de setiembre del 2022

RESOLUCION N° 2443-2022-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **MENDOZA ESPINOZA ANA BELÉN** alumno (a) del Programa de Estudios de Estomatología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HALITOSIS ORAL EN ALUMNOS DE LA I.E. SANTA EDELMIRA. TRUJILLO ,2022”**, para obtener el **Título Profesional de Cirujano Dentista**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **MENDOZA ESPINOZA ANA BELÉN**, esta cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por el Director del Programa de Estudios de Estomatología, de conformidad con el Oficio N° **0364-2022-ESTO-FMEHU UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones

conferidas a este despacho; **SE RESUELVE:**

Primero.- AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis intitulado **“INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HALITOSIS ORAL EN ALUMNOS DE LA I.E. SANTA EDELMIRA. TRUJILLO ,2022”**, presentado por el (la) alumno (a) **MENDOZA ESPINOZA ANA BELÉN**, en el registro de Proyectos con el **N°967-ESTO** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.

Segundo.- REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha **23.09.22** manteniendo la vigencia de registro hasta el **23.09.24**.

Tercero.- NOMBRAR como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **ESPINOZA SALCEDO MARIA VICTORIA**.

Cuarto.- DERIVAR al Señor Director del Programa de Estudios de Estomatología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.

Quinto.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0124-2023-UPAO

Trujillo, 17 de abril de 2023

VISTO, la solicitud de fecha 13 de abril de 2023 presentada por el (la) alumno (a) MENDOZA ESPINOZA ANA BELÉN, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por solicitud, el (la) alumno (a) MENDOZA ESPINOZA ANA BELÉN solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HALITOSIS ORAL EN ALUMNOS DE LA I.E. SANTA EDELMIRA. TRUJILLO, 2022.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

ANEXO N° 04: CARTA DE PRESENTACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Estomatología

Trujillo, 10 de abril de 2023

CARTA N° 0009-2023-ESTO-FMEHU-UPAO

Señor:
JORGE WILLIAMS VALENCIA SALVADOR
I.E. Santa Edelmira N° 81017
Presente. -

De mi consideración:

Mediante la presente reciba un cordial saludo y, a la vez, presentar a, **ANA BELEN MENDOZA ESPINOZA**, estudiante del Programa de Estudios, quien realizará trabajo de investigación para poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Motivo por el cual solicito le brinde las facilidades a nuestra estudiante en mención, quien a partir de la fecha estará pendiente con su persona para las coordinaciones que correspondan.



Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada, es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Dr. OSCAR DEL CASTILLO HUERTAS
Director del Programa de Estudio de Estomatología

Cc: Archivo
 Carol Calle

Anexo N° 05: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO

 **INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81017** 
"SANTA EDELMIRA"
FUNDADO EL 15 DE JUNIO DE 1962
Jr. Las Orquídeas 371. -Urb. "Santa Edelmira"- Víctor Larco - Trujillo

"Año de la unidad la paz y el Desarrollo"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN



El director de la Institución Educativa N° 81017 "Santa Edelmira" de Trujillo, que suscribe:

AUTORIZO

A la Srta. Ana Belen Mendoza Espinoza, alumna del programa de estudio de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, que se realizó a 29 estudiantes sobre el estudio piloto del proyecto de investigación titulado "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HALITOSIS ORAL EN LOS ALUMNOS DE LA I.E. SANTA EDELMIRA. TRUJILLO -2023", el cual se realizó en el aula del 4° "C", el día Lunes 12 de mayo de 2022.



Se expide la presente para que los docentes le brinden las facilidades correspondientes.

Trujillo, 11 de mayo de 2023

 
Jorge Williams Valencia Salvador
DIRECTOR

I.E. "SANTA EDELMIRA"

Anexo N° 06: CONSTANCIA DE EJECUCIÓN

 **INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 81017** 
“SANTA EDELMIRA”
FUNDADO EL 15 DE JUNIO DE 1962
Jr. Las Orquídeas 371. –Urb. “Santa Edelmira”- Víctor Larco – Trujillo

“Año de la unidad la paz y el Desarrollo”

**CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

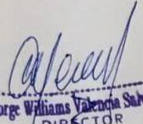
El director de la Institución Educativa N° 81017 “Santa Edelmira” de Trujillo, que suscribe:

HACE CONSTAR

Que, la Srta. Ana Belen Mendoza Espinoza, alumna del programa de estudio de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, que ejecutó su trabajo de investigación en varias sesiones, dándole las facilidades con la interacción de los alumnos, siendo favorecidos los estudiantes del nivel secundario, para la aprobación de su proyecto de tesis “INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HALITOSIS ORAL EN LOS ALUMNOS DE LA I.E.SANTA EDELMIRA.TRUJILLO -2023”.

Se expide la presente para que los docentes le brinden las facilidades correspondientes.



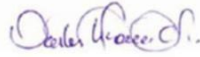




Trujillo, 11 de mayo de 2023

 
Jorge Williams Valencia Salvador
DIRECTOR

I.E. “SANTA EDELMIRA”

ANEXO N° 07: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN POR 07 EXPERTOS

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

| NOMBRE | FIRMA | OPINIÓN |
|------------------------------|--|------------------|
| 1. Gabriela Aldave Quezada |  CD. Gabriela Aldave Quezada C.O.P. 26727 | FAVORABLE |
| 2. Javier Mego Zárate |  Dr. Javier Mego Zárate CIRUJANO DENTISTA ORTODONCISTA C.O.P. 8760 R.N.E. 472 | FAVORABLE |
| 3. Carlos Morera Chávez |  | FAVORABLE |
| 4. Estefany Zárate Chávarry |  COP 27452 Dni 416859 23P Estefany Zárate Chávarry | FAVORABLE |
| 5. Carlos Bringas Valderrama |  Lic. Carlos Bringas Valderrama C.O.P. 7513-R.N.E. 5-3 | FAVORABLE |
| 6. Rosio Aramburú Vivanco |  | FAVORABLE |
| 7. Weyder Portocarrero Reyes |  | FAVORABLE |

Anexo N° 09: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - Coeficiente Alfa de

Cronbach 09-07-2022

| Participante | ÍTEMS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUMA | |
|--------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 10 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 12 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 15 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 13 |
| 16 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 16 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 18 |
| 23 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 16 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 24 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 15 |
| 25 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| 27 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| 29 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| VAR P | 0.14 | 0.16 | 0.22 | 0.23 | 0.25 | 0.14 | 0.23 | 0.24 | 0.12 | 0.22 | 0.16 | 0.22 | 0.10 | 0.22 | 0.18 | 0.18 | 0.23 | 0.25 | 0.25 | 0.22 | 0.25 | 17.2 |
|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

VAR TOTAL 4.015555556

| INSTRUMENTO | Alfa de Cronbach | Nº de ítems |
|--------------|------------------|-------------|
| Cuestionario | 0.8069 | 20 |

George y Mallery sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 a .95 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa < .5 es inaceptable

El Alfa de Cronbach es 0.80174, lo cual demuestra que el instrumento tiene una confiabilidad buena.

ANEXO N° 11: CUESTIONARIO

CUESTIONARIO SOBRE “INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HALITOSIS ORAL EN ALUMNOS DE I.E. SANTA EDELMIRA. TRUJILLO, 2023”.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y seleccione la que considere correcta.

DATOS PERSONALES:

Nombre: _____

GRADO:

- 3er. Grado
- 4to. Grado
- 5to. Grado

GÉNERO:

- Femenino
- Masculino

EDAD (años):

- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años
- 18 año

1. ¿DÓNDE SE PRODUCE LA HALITOSIS?
 - a) SÓLO EN LA LENGUA
 - b) SÓLO EN ESPACIOS INTERDENTARIOS
 - c) **LENGUA, ESPACIO INTERDENTARIO, ÁREA SUBGINGIVAL**
2. ¿QUÉ GÉNERO ES EL MÁS AFECTADOS CON LA HALITOSIS?
 - a) MUJERES
 - b) HOMBRES
 - c) **AMBOS GÉNEROS**
3. ¿QUÉ SENSACIÓN EMOCIONAL PUEDE OCASIONAR LA HALITOSIS ORAL?
 - a) VERGÜENZA
 - b) TIMIDEZ
 - c) **INSEGURIDAD Y AISLAMIENTO SOCIAL**
4. ¿QUÉ ENFERMEDADES ESTÁN RELACIONADAS CON LA HALITOSIS?
 - a) ENFERMEDADES PERIODONTALES, CARIES
 - b) PROBLEMAS DIGESTIVOS, PROBLEMAS RESPIRATORIOS, CIRROSIS HEPÁTICA
 - c) **TODAS LAS ANTERIORES**
5. ¿QUÉ ESPECIALISTA SE ENCARGA DE EVALUAR Y DIAGNOSTICAR LA HALITOSIS?
 - a) **EL ODONTÓLOGO**
 - b) MÉDICO GENERAL
 - c) DERMATÓLOGO
6. ¿CÓMO SE ORIGINA LA HALITOSIS?
 - a) **PRESENCIA DE GASES EN BOCA: DENOMINADO COMPUESTOS SULFURADOS VOLÁTILES**
 - b) RESIDUOS DE ALIMENTOS
 - c) MALA HIGIENE
7. ¿QUÉ HÁBITOS PUEDEN PROVOCAR TAMBIÉN LA HALITOSIS ORAL?
 - a) LAVARSE LOS DIENTES SOLO 2 VECES AL DÍA, USO ESCASO DE HILO DENTAL Y RASPADORES LINGUALES
 - b) FUMAR, TOMAR
 - c) **TODAS LAS ANTERIORES**
8. ¿EN QUÉ PARTES DE LA BOCA SE DEBE REALIZAR LA HIGIENE BUCAL?
 - a) **DIENTES, LENGUA, PALADAR Y CARRILLOS**
 - b) LENGUA Y PALADAR
 - c) DIENTES

9. ¿EN DÓNDE ESTÁ UBICADA LAS BACTERIAS PRINCIPALES QUE CAUSAN LA HALITOSIS?

- a) EL LOS LABIOS
- b) **DORSO DE LA LENGUA**
- c) ENCÍAS

10. ¿CÓMO SE MANIFIESTA LA HALITOSIS ORAL EN BOCA?

- a) **BOCA SECA, GUSTO DESAGRADABLE, ENCÍAS INFLAMADAS, PRESENCIA DE UNA CAPA BLANCA EN LA BOCA**
- b) SÓLO BOCA SECA
- c) SÓLO GUSTO DESAGRADABLE

11. ¿LA BOCA SECA PUEDE PROVOCAR HALITOSIS ORAL?

- a) NO TIENE NADA QUE VER
- b) **SÍ PROVOCA HALITOSIS**
- c) NO AFECTA EN NINGÚN ASPECTO

12. ¿QUÉ ALIMENTOS PROVOCAN HALITOSIS ORAL?

- a) DULCES
- b) FRUTAS Y VERDURAS
- c) **CEBOLLA, PESCADOS, AJOS, CAFÉ, ATÚN**

13. ¿Una BUENA SALUD ORAL EVITARÁ TENER HALITOSIS?

- a) **SÍ EVITARÁ TENER HALITOSIS**
- b) NO EVITARÁ TENER HALITOSIS
- c) NINGUNA DE LAS ANTERIORES

14. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE DEBE CEPILLAR LOS DIENTES PARA EVITAR LA HALITOSIS ORAL?

- a) NO SE DEBE CEPILLAR TODOS LOS DÍAS
- b) SOLO 1 VEZ AL DÍA
- c) **3 VECES AL DÍA O DESPUÉS DE CADA COMIDA**

15. ¿CUÁL ES LA CAUSA PRINCIPAL DE LA HALITOSIS ORAL?

- a) **PUTREFACCIÓN DE SUSTRATOS PROTEICOS**
 - b) MALA HIGIENE
 - c) NO ASISTIR AL ODONTÓLOGO
 - d)
16. ¿QUÉ BACTERIAS ESTÁN PRESENTE EN LA HALITOSIS?
- a) **ANAEROBIAS**
 - b) AEROBIAS
 - c) ANAEROBIAS Y AEROBIAS
17. ¿QUÉ ELEMENTOS PUEDEN OCASIONAR UN OLOR FÉTIDO EN BOCA?
- a) PLACA EN LA LENGUA, CÉLULAS MUERTAS Y SALIVA
 - b) MICROBIOS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES
 - c) **TODAS LAS ANTERIORES**
18. ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA HALITOSIS?
- a) CEPILLÁNDOSE LOS DIENTES SOLO CUANDO ME ACUERDO
 - b) **USANDO UN RASPADOR O LIMPIADOR LINGUAL, HILO DENTAL, VISITAS PERIÓDICAS AL ODONTÓLOGO, EVITAR LA SEQUEDAD DE LA BOCA**
 - c) SOLO USO DE CEPILLO ELECTRÓNICO
19. ¿CÚAL ES EL TRATAMIENTO PARA LA HALITOSIS?
- a) COMENZAR CON LA IDENTIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE CAUSAS OBIAS DE LA HALITOSIS COMO ENFERMEDADES PERIODONTALES, CARIES, RESTAURACIONES DEFECTUOSAS
 - b) CONTROL MECÁNICO DE LA LENGUA SABURRAL Y EL USO DE AGENTES ANTIMICROBIANOS
 - c) **TODAS LAS ANTERIORES**

ANEXO N° 12: CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con autorización de la dirección de la institución Educativa Educativa N° 81017 “Santa Edelmira” presentamos a la Srta. Ana Belen Mendoza Espinoza del programa de estudios de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, que realizará una investigación, donde se hará una evaluación antes y después de la intervención educativa, este que se llevará a cabo en dos momentos en el mismo colegio, con el fin de dar a conocer la eficacia de dicha intervención.

La participación es voluntaria, si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, o no participe en el estudio sin perjuicio alguno.

La información adquirida se maneja con absoluta confidencialidad y no se usarán para ningún otro propósito.

Si usted está de acuerdo complete los siguientes datos. Desde ya agradecemos su participación.

Mediante el presente documento,

Yo padre de y/o madre

.....

...(nombre y apellido), identificado(a) con DNI....., autorizo para que mi hijo(a), participe voluntariamente en este estudio.

Firma:

DNI:

Fecha:

ANEXO N° 13: FOTOGRAFÍAS DURANTE EL PROCESO DURANTE LA INTERVENCIÓN



