



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**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 PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

JUAREZ NEGRON, IDELZA NORA

ORCID ID: 0000-0003-3935-6744

ASESOR

HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ORCID ID: 0000-0003-0723-3491

CHIMBOTE – PERÚ

2022

1. Título de la tesis

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.

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Juarez Negrón, Idelza Nora

ORCID ID: 0000-0003-3935-6744

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Honores Solano, Tammy Margarita

ORCID ID: 0000-0003-0723-3491

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la
Salud, Escuela Profesional de Odontología, Trujillo, Perú

JURADO

De La Cruz Bravo, Juver Jesús

ORCID ID: 0000-0002-9237-918X

Loyola Echeverría, Marco Antonio

ORCID ID: 0000-0002-5873-132X

Angeles García, Karen Milena

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. DE LA CRUZ BRAVO, JUVER JESÚS

PRESIDENTE

Mgtr. LOYOLA ECHEVERRÍA, MARCO ANTONIO

MIEMBRO

Mgtr. ANGELES GARCÍA, KAREN MILENA

MIEMBRO

Mgtr. HONORES SOLANO, TAMMY MARGARITA

ASESOR

4. Dedicatoria

A Dios, por ser creador del universo y de nosotros, por haberme dado la inteligencia, perseverancia y ser guía en mi vida, ya que gracias a su ayuda he logrado culminar esta tesis, permitiéndome vivir una experiencia en esta etapa universitaria.

A mi madre Idelza, a mi padre Wilmer por su humilde crianza; y demás familiares, porque ellos siempre estuvieron a mi lado, brindándome su apoyo, confianza y amor para poder ser una mejor persona en la vida; también a mis docentes y amigos que han contribuido para realizarme profesionalmente.

Agradecimiento

A Dios por brindarme la vida, a mis padres, por brindarme su apoyo tanto moral como económicamente, para seguir estudiando y así poder lograr mis metas y objetivos para un futuro mejor, y ser un orgullo para ellos y para toda la familia.

También agradecer a los miembros que conforman la Universidad Católica de los Ángeles de Chimbote, a todos nuestros docentes y trabajadores de mantenimiento de la Escuela Profesional de Odontología; en especial a los asesores de tesis que nos apoyaron y orientaron para realizar esta tesis.

5. Resumen y abstract

RESUMEN

Objetivo: Determinar la 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. **Metodología:** Es una investigación de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y de diseño no experimental (correlacional). La población de estudio estuvo conformada por 124 pacientes adultos mayores y una muestra probabilística de 83 pacientes, seleccionados en un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, donde estuvo conformada por dos cuestionarios, test de padecer un aliento desagradable y el test de impacto de la halitosis en la calidad de vida, cuyos instrumentos fueron creados por el Instituto del Aliento. **Resultados:** A través de la prueba estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, nos muestra una significancia bilateral de 0,000, lo cual es menor a 0,05, lo que nos permite afirmar la relación entre ambas variables. El 90,36 % (75) de los pacientes adultos mayores tienen un grado de percepción psicosocial moderado de halitosis en la calidad de vida, donde el 62,65 % (52) de los pacientes tienen halitosis media y el 27,71 % (23) tienen halitosis elevada. **Conclusión:** Sí existe 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.

Palabras Clave: Calidad de vida, halitosis, percepción, psicosocial

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between halitosis and quality of life in older adult patients at the Villa María Health Post, district of Nuevo Chimbote, province of Santa, department of Áncash, year 2020. **Methodology:** It is an investigation of quantitative, observational, prospective, cross-sectional and analytical type, relational level and non-experimental design (correlational). The study population consisted of 124 elderly patients; in a probabilistic sample of 83 patients, selected in a non-probabilistic sampling for convenience. The technique used for data collection was the survey, which consisted of two questionnaires, a test of the probability of suffering from unpleasant breath and the test impact of halitosis in quality of life, whose instruments were created by the Breath Institute. **Results:** Through the statistical test, Spearman's correlation coefficient shows us a bilateral significance of 0.000, which is less than 0.05, which allows us to affirm the relationship between both variables. The 90.36% (75) of older adult patients have a moderate degree of psychosocial perception of halitosis in quality of life, where 62.65% (52) of patients have medium halitosis and 27.71% (23) have high halitosis. **Conclusion:** There is a relationship between halitosis and quality of life in older adult patients at the Villa María Health Post, district of Nuevo Chimbote, province of Santa, department of Áncash, year 2020.

Key Words: Halitosis, perception, psychosocial, quality of life

6. CONTENIDO

1.- Título de la tesis.....	ii
2.- Equipo de trabajo.....	iii
3.- Hoja de firma del jurado y asesor.....	iv
4.- Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria (opcional).....	v
5.- Resumen y abstract.....	vi
6.- Contenido... ..	vii
7.- Índice de gráficos, tablas	viii
I. Introducción.....	01
II. Revisión de literatura.....	04
2.1. Antecedentes.....	04
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Halitosis.....	15
2.2.2. Clasificación de la halitosis.....	15
2.2.3. Causas de la halitosis.....	18
2.2.4. Diagnóstico del origen del mal olor	19
2.2.5. Grados de severidad	22
2.3.1. Calidad de vida.....	24
2.3.2. Calidad de vida en la salud bucal	25
2.3.3. Calidad de vida en personas con halitosis	26
III. Hipótesis.....	28
IV. Metodología.....	29
4.1. Diseño de la investigación... ..	28
4.2. Población y muestra	31
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	33
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34

4.5. Plan de análisis.....	36
4.6. Matriz de consistencia.....	37
4.7. Principios éticos	39
V. Resultados	42
5.1. Resultados	42
5.2. Análisis de resultados.....	55
VI. Conclusiones.....	61
Aspectos complementarios.....	63
Referencias bibliográficas	64
Anexos	72

7. ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

Tabla 1: 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.....	41
Tabla 2: Frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	43
Tabla 3: Frecuencia de halitosis según sexo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	44
Tabla 4: Frecuencia de halitosis según edad en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	45
Tabla 5: Calidad de vida en función de la confianza en sí mismo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	47
Tabla 6: Calidad de vida en función de la comunicación en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	49
Tabla 7.- Calidad de vida en función de las relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	51

Tabla 8.- Calidad de vida en función del estado de ánimo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020	53
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: 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.....	41
Gráfico 2: Frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	43
Gráfico 3: Frecuencia de halitosis según sexo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	44
Gráfico 4: Frecuencia de halitosis según edad en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	45
Gráfico 5: Calidad de vida en función de la confianza en sí mismo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	47
Gráfico 6: Calidad de vida en función de la comunicación en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	49
Gráfico 7.- Calidad de vida en función de las relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.....	51

Gráfico 8.- Calidad de vida en función del estado de ánimo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 202053

I. INTRODUCCIÓN:

La halitosis es un conjunto de malos olores u ofensivos que se originan en la cavidad bucal afectando muchas veces la calidad de vida de las personas, por la connotación social y psicológica que repercute en ellos. La idea de padecer de mal aliento, ya sea real o imaginario, afecta en las emociones y comportamiento de la persona. ¹

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 60 % de la población ha padecido de mal aliento en algún momento de su vida. ²

En un informe publicado por el Instituto del Aliento, concluye que alrededor del 60 % de las causas que provocan la halitosis se originan en la cavidad bucal. ³

A nivel internacional, Urzúa A, Caqueo A.⁴ (Chile, 2012) nos dice que, la calidad de vida es la evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios socio-normativos e intrapersonales, del sistema personal y ambiental del individuo. Este concepto tan amplio recoge la influencia que la salud física, las relaciones sociales, el estado afectivo-psicológico y el nivel de independencia pueden desempeñar en la autovaloración de la calidad de vida de un individuo.

La consulta al odontólogo y al médico por causa del mal aliento, en los últimos años ha aumentado porque interfiere en la autoestima de la persona por la exigente competencia de nuestra sociedad en la que se debe lucir bien y no provocar rechazo. Si bien los odontólogos son los que reciben la mayoría de las consultas de este padecimiento, no siempre la respuesta está a nivel odontológico, sino a veces médico; las razones que conducen a consultar son los trastornos que el mal olor bucal provoca en las relaciones sociales (familia, cónyuge, compañeros de trabajo, etc). ⁵

El lugar donde se realizó la investigación fue en el puesto de Salud Villa María, ubicado en el pueblo joven de “Villa María”, del distrito de Nuevo Chimbote. La presente investigación, planteó el siguiente enunciado del problema: ¿Existe 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? Así mismo, se tuvo como objetivo general: Determinar la 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; y como objetivos específicos tenemos, determinar la frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores, determinar la frecuencia de halitosis en los pacientes adultos mayores según su sexo y edad, determinar la calidad de vida en función de la confianza en sí mismo, comunicación, relaciones interpersonales y estado de ánimo.

Por otro lado, la investigación se justifica por relevancia social, pues beneficia a todo profesional, estudiante y/o persona en general que se encuentren en la búsqueda de información sobre la relación entre la halitosis y la calidad de vida, a fines de obtener estadísticas reales que actualmente son escasas en nuestra localidad.

Por relevancia práctica porque al conocer, describir y analizar la relación entre la halitosis y la calidad de vida, permite al odontólogo o estudiante, ampliar sus conocimientos para ofrecer un correcto diagnóstico y tratamiento a los pacientes y saber orientarlos, espero que por medio de esta investigación se evidencien resultados claros y prácticos. Por eso es de gran importancia conocer la relación entre ambas variables y tener en cuenta qué repercusiones podría traer en la vida, y

así motivar a los pacientes a mejorar la salud bucal mediante charlas e implementar medidas de prevención para evitar la halitosis.

La investigación planteó una metodología de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional y de diseño no experimental (correlacional); en una muestra de 83 pacientes adultos mayores, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia; donde se utilizó dos cuestionarios, el test de padecer un aliento desagradable y el test de la halitosis en la calidad de vida.

Los resultados permitieron determinar que sí existe relación entre la halitosis y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Puesto de Villa María.

El presente estudio de investigación está estructurado de acuerdo a las 6 partes del método científico, brindada por la universidad; la primera parte es la introducción, que incluye algunos estudios relacionados con nuestra investigación, el enunciado del problema, los objetivos, justificación; la segunda parte es la revisión de la literatura que consiste de los antecedentes y bases teóricas; la tercera parte es la hipótesis; luego la metodología; resultados y por último las conclusiones que comprende de los aspectos complementarios, referencias bibliográficas y anexos.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes Antecedentes Internacionales

Arreaga A.⁶ (Ecuador, 2020) En su investigación titulada “Prevalencia de halitosis en pacientes con enfermedades sistémicas que acuden a la Clínica Integral del Adulto y Adulto Mayor en el periodo 2019-2020”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de halitosis en pacientes con enfermedades sistémicas que acuden a la Clínica Integral del Adulto y Adulto Mayor en el periodo 2019-2020. **Metodología:** El diseño de este trabajo es cualicuantitativo, descriptiva, transversal y documental; la población correspondió a 92 pacientes adultos con enfermedades sistémicas de ambos sexos que acudieron a la Clínica Integral. La recolección de datos se realizó mediante una ficha de recolección de datos que contiene: el género, la edad, el tipo de enfermedad sistémica y el nivel de halitosis según la escala de valores organolépticos. **Resultados:** La halitosis moderada (nivel 3) en pacientes diabéticos, mientras que en pacientes hipertensos prevaleció la halitosis leve (nivel 2). El rango de edad más propensa a sufrir esta patología fue de 65-70 años. El género con mayor prevalencia fue el femenino con el 59% y el masculino con un 41%. **Conclusión:** Los pacientes diabéticos e hipertensos y mayores de 60 años son los más propensos a sufrir halitosis; siendo las enfermedades que afecta a la mayoría de adultos mayores.

Dávila Y.⁷ (Venezuela, 2019) En su investigación titulada “La halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del yo en la interacción social de hablantes Merideños”. **Objetivo:** Describir la halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del yo en la interacción social de hablantes

Merideños. **Metodología:** Investigación de campo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 20 informantes Merideños (13 femeninas y 7 masculinos). La técnica de recolección de datos fue la entrevista. **Resultados:** La halitosis es una infracción a los territorios del yo que irrumpe el espacio personal y también juega un rol negativo en la manera como las personas perciben la fachada personal que los individuos proyectan en las interacciones orales; 7 de los entrevistados consideraron que el mal aliento de su interlocutor no invade de ninguna manera su espacio personal, pues, aunque es una situación bastante desagradable; sin embargo, los otros 12 entrevistados manifestaron que sí consideran que se está irrumpiendo su espacio y que en cierta manera es una intrusión a su zona de confort. También nos hicieron saber que esta situación les produce incomodidad e inclusive hacen que se sientan intimidados. **Conclusión:** La escasez y la situación económica actual de Venezuela han ocasionado que la conducta higiénica de las personas viva en un constante deterioro, esto conduce a que los individuos tengan que experimentar situaciones desagradables como la halitosis, lo que hace que sus interacciones interpersonales se vean afectadas.

Santos F, Oliveira F, Oliveira J, Magalhães R, Miranda L.⁸ (Brasil, 2019) En su investigación titulada “Halitosis autoinformada en una muestra de brasileños: Prevalencia, predictores de riesgo asociado y estimaciones de precisión con diagnóstico clínico”. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de la halitosis autoinformada y sus predictores, y determinar las estimaciones de precisión de las medidas autoinformadas con la evaluación clínica de la halitosis. **Metodología:** Estudio transversal; incluyó a 5.420 personas (personal docente, personal

administrativo y estudiantes en curso de la Universidad Federal de Minas Gerais), quienes respondieron un cuestionario estructurado que contenía datos socio demográficos, médicos y dentales, y medidas de halitosis autoinformadas. Una submuestra (n = 159). Se sometió a evaluación de halitosis mediante el método organoléptico y se les encuestó. **Resultados:** La prevalencia de halitosis autoinformada varió de aproximadamente el 4% al 35%, según la medida autoinformada. La halitosis autoinformada se asoció principalmente con variables socioeconómicas (edad, sexo, nivel educativo), parámetros de salud bucal (sangrado gingival, infecciones gingivales, recubrimiento de la lengua, evaluación general de la salud bucal) e impactos en las actividades diarias (entorno familiar / social y relaciones íntimas). Se determinó que los valores de especificidad para las medidas de halitosis autoinformadas eran altos para la halitosis clínica (puntuación organoléptica ≥ 2) y fuerte (puntuación organoléptica ≥ 4). **Conclusión:** Las tasas de prevalencia de halitosis autoinformada pueden considerarse moderadas. Se determinó que las estimaciones diagnósticas de precisión eran útiles, con una buena predicción para los individuos no enfermos.

Azevedo de Aguiar M, García N, Pires C, Costa de Lima K.⁹ (Río de Janeiro, 2017) En su investigación titulada “Halitosis y factores asociados en ancianos institucionalizados”. **Objetivo:** Evaluar la prevalencia de halitosis y factores asociados en ancianos institucionalizados. **Metodología:** Estudio transversal de base poblacional de ancianos residentes en la ciudad de Natal, Brasil en 2017. En ese momento, había 13 instituciones registradas en el Departamento Sanitario Municipal, con una población de alrededor de 330 adultos mayores. De esas

instituciones, dos se negaron a participar, por lo que 11 participaron del estudio, siendo cinco lucrativas y seis no lucrativas, resultando 302 ancianos elegibles para formar parte de la muestra. La recolección de datos incluyó un examen epidemiológico oral y preguntas sobre la autopercepción de la salud bucal, así como una consulta de historias clínicas y la aplicación de un cuestionario a los directores de las instituciones. La halitosis se midió mediante la prueba organoléptica. **Resultados:** Predominó la halitosis leve o íntima, la prevalencia de halitosis fue del 26,1%, exhalada por la boca en el 98,57% de los casos y por la nariz en el 10 % de los casos. La edad media de los ancianos fue de 82,18 años (± 8.610), con un tiempo medio de residencia en los LTCF de 6,34 años (± 4.914). La mayoría eran mujeres, de etnia blanca/color de piel, no tenían seguro médico y eran residentes de LTCF sin fines de lucro. **Conclusión:** Se confirma la relación entre la halitosis en el adulto mayor institucionalizado y factores proximales, directamente relacionados con la salud bucal y general, y factores distales, ya que la halitosis es un reflejo del entorno precario en el que viven estos adultos mayores y la desigualdad social que experimentan durante su vida. vive, incluso antes de la institucionalización.

Reyes I, Abreu A.¹ (Venezuela, 2014). En su investigación titulada “Impacto de la halitosis sobre la calidad de vida en pacientes que acuden a Clínica del Adulto del noveno semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Periodo lectivo 20141CR, de San Diego, estado Carabobo”. **Objetivo:** Identificar el impacto de la halitosis en la calidad de vida de los pacientes que acuden a la Clínica del Adulto del noveno semestre de odontología de la Universidad José

Antonio Páez, periodo lectivo 20141CR, de San Diego, estado Carabobo.

Metodología: Investigación de campo de tipo descriptiva, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por pacientes tratados en la Clínica de Adultos en estudio; de los que se tomó una muestra representativa de 30 pacientes. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario que se aplicó a los pacientes.

Resultados: Un gran porcentaje de los pacientes presentan halitosis, y algunas veces la conciencia de padecer este mal aliento, puede acarrear consecuencias psicológicas con manifestaciones visibles en el comportamiento; tales como ansiedad, estrés, falta de confianza en sí mismo, lo que puede interferir en la comunicación con otras personas, en las relaciones interpersonales, cambios en el estado de ánimo; todo ello en detrimento de la calidad de vida. **Conclusión:** La halitosis genera un impacto sobre la calidad de vida de los pacientes de Clínica del Adulto del noveno semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Antecedentes Nacionales:

Castro J, Chirinos W.¹⁰ (Piura, 2022) En su investigación titulada “Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021”. **Objetivo:** Determinar el nivel de calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021. **Metodología:** Tipo básica, descriptivo, prospectivo, transversal, con diseño no experimental en una población de 120 pacientes adultos mayores, siendo el rango de edad 60 años a más. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). **Resultados:** El

92.5%, es decir 111 personas presentaron un nivel bajo y solo el 7.5%, es decir 9 personas presentaron un nivel moderado. Según sexo, el 93 % de los hombres presentó una autopercepción baja y el 92,1% de las mujeres obtuvieron también una autopercepción baja. Según la edad entre 60 a 64 años, se obtuvo que el 93% de adultos mayores presentaron autopercepción baja y solo el 8% obtuvo una autopercepción moderada. **Conclusión:** El nivel de calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores fue baja.

Ruiz N.¹¹ (Lima, 2022) En su investigación titulada “Calidad de vida y salud oral en pacientes adultos mayores con rehabilitación protésica de la Clínica Continental Orthodontics, Lima, 2021”. Objetivo: Determinar la relación existente entre calidad de vida y salud oral en pacientes adultos mayores con rehabilitación protésica de la Clínica Continental Orthodontics en la ciudad de Lima durante el año 2021. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, aplicado, descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal a 117 adultos mayores de 65 años. Se evaluaron a las dos variables mediante dos instrumentos modificados, la calidad de vida mediante el cuestionario GOHAI y la salud oral con el cuestionario OHP14. **Resultados:** La calidad de vida en los pobladores es media a baja, se evidenció mayor prevalencia del género femenino representado por 93 mujeres adultas que corresponde al 79% de la muestra, por otro lado, el grupo etario de mayor prevalencia fue el que se encuentra en el rango de edad de 65 a 69 años de edad. **Conclusión:** La calidad de vida si está relacionada con la salud oral de los pacientes adultos mayores, ya que las prótesis dentales les permite una adecuada alimentación, fonación e interacción con otras

personas de su entorno.

Rojas N.¹² (Chachapoyas, 2020) En su investigación titulada “Prevalencia de halitosis en miembros de la ronda campesina del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – Amazonas, 2019”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de halitosis en miembros de la ronda campesina del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – Amazonas, 2019. **Metodología:** Fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de tipo prospectivo, observacional, transversal; su población estuvo conformada por 50 miembros de las rondas campesinas, para la obtención de halitosis se usó el monitor detector de compuestos volátiles de sulfuro BREATH CHECKER. **Resultados:** El 36.1%, tiene nivel de halitosis de tipo olor moderado, mientras que el 22.2% de las personas analizadas presenta olor leve y solo el 13.9% de las personas presenta olor fuerte. Por otro lado, en el grupo etario de 27 a 59 años presentan mayor prevalencia de halitosis, mientras que al evaluar la halitosis según el sexo de las personas evaluadas tenemos que hay mayor prevalencia de halitosis en personas del sexo masculino que del sexo femenino. **Conclusión:** La halitosis se refleja en niveles moderados a leves pudiendo mejorar estos índices a partir de intervenciones odontológicas.

Lacuta S.¹³ (Arequipa, 2018) En su investigación titulada “Prevalencia de halitosis en adultos de 18 a 35 años del Puesto de Salud Nazareno. Arequipa. 2017”. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de halitosis en adultos, entre los 18 a 35 años, que asistieron a una posta de salud. **Metodología:** El trabajo de investigación fue de tipo no experimental, y el diseño al cual corresponde fue de

campo – laboratorial, transversal, prospectivo y descriptivo. Se trabajó y evaluó a los pacientes que acudieron al Puesto de Salud Nazareno, ubicado en Arequipa, y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos. La técnica que se utilizó para medir la variable de interés fue la observación laboratorial y el instrumento donde se registró la información fue una ficha de registro laboratorial. Para determinar el grado de halitosis se utilizó un instrumento mecánico, específicamente un monitor detector de compuestos volátiles de sulfuro Breath Cheker. **Resultados:** La prevalencia de halitosis observada en estos adultos fue de 95.2%, es decir, casi todos ellos presentaron este problema de salud, por tanto, únicamente el 4.8% de ellos, que corresponden a 5 personas, no evidenciaron tener halitosis. Se puede observar que los adultos que corresponden al sexo masculino, en mayor porcentaje (46.7%), tenían un grado 1 de halitosis; respecto a los adultos del sexo femenino, se aprecia que en mayor porcentaje (36.0%), evidenciaron un grado 2 de halitosis. Otro hallazgo interesante es que, tanto hombres (13.3%) como mujeres (7.9%), llegaron a un grado 4 de halitosis. Respecto a los grupos etarios, el mayor porcentaje fue el de 21 a 30 años (40.4%). **Conclusión:** La gran mayoría de los adultos evaluados presentaron halitosis, sin embargo, el mayor porcentaje de ellos estuvieron dentro de los grados 1 y 2 de halitosis.

Toledo J, Munive M, Cavero Ar, Yong Arturo C.¹⁴ (Lima, 2018) En su investigación titulada “Asociación entre Halitosis Autoreportada y Ansiedad Social en Alumnos de Pregrado de una Universidad Privada de Lima, Perú 2018”.

Objetivo: Evaluar la asociación entre halitosis autoreportada y ansiedad social en alumnos de pregrado de una Universidad Privada de Lima, Perú 2018.

Metodología: Estudio observacional, transversal, analítico, en estudiantes de pregrado de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas durante el año 2018. Un total de 255 alumnos fueron encuestados en este estudio, de edades comprendidas entre 18 a 28 años. Para la evaluación de la halitosis autoreportada se utilizó un cuestionario corto de salud. Asimismo, para la ansiedad social se aplicó el cuestionario de Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS). Además, se evaluaron otras variables como síntomas depresivos, cepillado dental, entre otros.

Resultados: No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la halitosis autoreportada y ansiedad social. ($p=0.063$) Sin embargo, se encontró una diferencia estadística de ansiedad social entre hombres con halitosis y sin halitosis. La prevalencia de halitosis autoreportada en todos los alumnos estudiados de 57.2% (146) y una prevalencia de ansiedad social de 32,9% (84), la prevalencia en las mujeres es mayor que en los hombres, siendo 40,3% (52) y 25,4% (32) respectivamente ($p=0.011$). **Conclusión:** La ansiedad social no se encuentra relacionada con la halitosis autoreportada. Asimismo, la ansiedad social y la halitosis son de origen multifactorial y podrían afectar la condición psicológica del paciente. Por ello, se enfatiza la importancia de la participación del personal de salud en la atención integral.

Espinoza D.¹⁵ (Lima, 2017) En su investigación titulada “Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al centro del adulto mayor de San Isidro”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores del centro del adulto mayor del distrito de San Isidro, durante el 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal. Cuya

población fueron 1800 adultos mayores. La muestra fueron 184 adultos mayores. El instrumento utilizado para medir la calidad de vida en relación a la salud bucal fue el OHIP-14sp, cuya validez de contenido se realizó mediante un grupo de jueces. **Resultados:** La calidad de vida fue mala en el 9.8% de adultos, buena en el 23.4%, y excelente en el 66.8%. Las mujeres (71%) tuvieron mejor calidad de vida que los hombres (58%), y a menor edad mejor calidad de vida. El impacto negativo de la salud bucal en la calidad de vida fue que el 61.4% de adultos tuvo un impacto negativo (Malestar Psicológico), seguido de la dimensión limitación funcional con un impacto negativo en el 49.5%. En la dimensión Minusvalía solo el 16.9% de adultos tuvo un impacto negativo. **Conclusión:** El OHIP- 14sp identificó como excelente o regular calidad de vida en relación a la salud bucal al 90% de adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro.

Local

Elías C.¹⁶ (Chimbote, 2019) En su investigación titulada “Impacto de la halitosis en estudiantes que cursan Clínica Integral I y II de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, semestre I-año 2018”. **Objetivo:** Determinar el Impacto de la halitosis en estudiantes que cursan Clínica integral I y II de la Escuela de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, semestre I-año 2018. **Metodología:** Estudio de tipo transversal, prospectivo y observacional, de nivel relacional y diseño epidemiológico, en el que se hizo una encuesta a 67 estudiantes, determinado por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, se usó la técnica de la

observación y el test de impacto de halitosis en la calidad de vida. **Resultados:** La halitosis no tenía un impacto en los estudiantes. En su mayoría con 56,7% nunca se limitaba para hablar en espacios pequeño; según la comunicación, en su mayoría con 62,68% nunca se tapaba la boca para hablar; según las relaciones interpersonales, en su mayoría con 65,67% nunca utilizó chicles o fumó; según el estado de ánimo, el 62,68% nunca tuvo dificultad en su vida social. **Conclusión:** La halitosis no tiene un impacto en estudiantes que cursan clínica integral I y II de la escuela de odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, semestre I año 2018.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Halitosis

Según Fernández J, Rosanes R.¹⁷ (Madrid, 2002) es el olor detestable producido por el aliento de una persona, a causa de una mala higiene oral, por enfermedad bucodental o enfermedad sistémica, donde se debe realizar un correcto diagnóstico para brindar un adecuado plan de tratamiento. Mayormente, el adulto es el que sufre halitosis en algunas circunstancias de su vida; aproximadamente un 30 % de las personas mayores de 60 años padecen de mal aliento.

2.2.2. Clasificación de la Halitosis

Según Velásquez M, González O.¹⁸ (Venezuela, 2006), posee tres categorías:

a) Halitosis verdadera:

Es determinada por la presencia de un mal aliento, cuya intensidad sobrepasa el límite socialmente aceptable, por lo tanto, resulta perceptible para los demás. Se subclasifica en :

- **Halitosis fisiológica:** Puede variar considerablemente dependiendo del sexo, edad, si la persona ha ingerido alimentos o no y de la hora del día.

La halitosis fisiológica posee las principales causas en:

- Aliento matutino: El flujo de saliva disminuye durante el sueño, no generándose el efecto detergente, y produciendo un crecimiento de las bacterias, gérmenes, que generan un mal aliento.
- Edad: Se genera cuando la calidad del aliento cambia con la edad, esta inicia en la adolescencia; generalmente en los ancianos, con los cambios en las glándulas salivales donde la calidad de la saliva cambia generando de esta manera un

aliento intenso y desagradable.

- Prótesis dentarias: Las dentaduras, puentes u ortodoncias, donde existe acumulación de restos de comida y al no ser limpiada por lo menos una vez al día puede generar un olor característico (dulzón), pero desagradable y reconocible al simple olfato.
- Saliva: La halitosis se presenta cuando existe poca producción de saliva dentro de la boca, existiendo largas jornadas de conversación. La xerostomía favorece a las infecciones, caries, atrofia de las mucosas, deshidratación y acidificación de la saliva, facilitando el incremento bacteriano.
- Tabaco: Se crea a través de su uso tanto pasivamente como directamente un olor de aliento característico que es confundido con la halitosis.
- Hambre: A veces se presenta halitosis cuando una persona ayuna o se salta una comida, también está presente cuando generan dietas hipocalóricas, donde se presentan niveles más altos de halitosis.
- Comida: Algunos metabolitos provenientes de la ingesta pueden absorberse a nivel gastrointestinal, se metaboliza en el hígado y mucosa intestinal, y se expulsan por los pulmones, generalmente las comidas que generan esta situación son la cebolla, ajo, entre otras.¹⁸

• **Halitosis patológica**, Presenta las siguientes causas de acuerdo con Bohn P.¹⁹ (California, 2008):

- Causas bucales: Entre ellas se encuentran enfermedad periodontal, estomatitis, faringitis, tumores, la higiene bucal deficiente; reconstrucciones dentales deterioradas, enfermedad crónica periodontal, gingivitis, absceso dentario, fístula bucoantral y entre otras.

-Causa no bucal: Esto no tiene explicación de origen, es por lo que se puede deber a otro tipo de procedencia.

- Causas peribucales: Como la nasal, laríngea y paranasal.
- Enfermedad digestiva
- Enfermedad respiratoria
- Enfermedad neurológica
- Enfermedad sistemática.

- Halitosis patológica de origen bucal
- Halitosis patológica de origen extrabucal.

b) Pseudohalitosis: Las personas insisten en decir que tienen mal aliento, pero los demás no perciben su mal aliento, son personas que anteriormente han tenido halitosis. ¹⁹

c) Halitofobia: No padece de halitosis, pero muestran un miedo excesivo de tenerlo. La halitofobia se genera en casos extremos cuando se presenta una fobia social, en la aceptación de personas que necesitan tener un buen aliento, donde su excesivo control hace que consuman chicles, lavarse la boca a menudo, en casos extremos presionan a los médicos a generar procedimientos invasivos innecesarios como extracciones dentarias. Llegando quizás a un aislamiento social e inclusive al suicidio. ¹⁹

2.2.3. Causas de la halitosis intraoral

Según Moran S.²⁰ (Quito, 2016) se han encontrado que algunas de las causas principales que se asocian a la halitosis son:

- Caries
- Infecciones en la boca
- Gingivitis
- Periodontitis
- Placa bacteriana o biopelícula
- Xerostomía

Extraoral

Para las enfermedades que se relacionan con la halitosis extraoral, se debe considerar a:

Enfermedades Sistémicas:

- **Daño hepático:** La halitosis puede ser causada por trastornos del hígado como la insuficiencia hepática y la cirrosis. Se da cuando los gases ya sea alifáticos y compuestos de sulfuro, se encuentran en el hígado estos son absorbidos, pero no metabolizados y se juntan de alguna manera con la sangre y generan una volatilización a los pulmones causando un olor desagradable.

²⁰

- **Respiratorias:** Las malformaciones y otro tipo de enfermedades pueden obstruir los senos paranasales lo que genera una infección en las cavidades, donde los pacientes pueden presentar rinorrea, tos, moco, lengua saburrosa y también la halitosis. Se encuentra generalmente moco dentro de las fosas, lo que desencadena la acumulación de bacterias que causan la halitosis. ²⁰

- **Gástricas:** Generalmente la halitosis es causada por una infección gástrica, a causa de una bacteria conocida como *Helicobacter pylori*, donde genera mucosa gástrica con gas llamada ureasa que provoca un tipo de transporte a los pulmones provocando de esta manera mal aliento. ²⁰
- **Hormonales:** Los cambios hormonales de las personas en la etapa de la menstruación puede desarrollar un olor típico en el aliento.
- **Estrés:** Es una de las principales causas, al estar una persona tensionada genera menos secreción de saliva lo que hace que la boca genere bacterias y se muestre ese típico olor peculiar. ²⁰

2.2.4. Diagnóstico del origen del mal olor

Según Fernández J, Rosanes R.¹⁷ (Madrid, 2002) se le dice al paciente que cierre la boca y expulse aire por la nariz, si se detecta un mal olor es posible que la causa sea sistémica o nasofaríngea; y si el mal olor se detecta al exhalar aire por la boca con la nariz tapada el origen es oral.

- El olor periodontal procede del espacio interdental y área subgingival.
- Test de la cuchara: La exploración consiste en el raspado con una cucharilla de plástico en la superficie dorsal de la zona posterior de la lengua; luego se compara el olor de la cucharilla con el de toda la boca.
- Goteo postnasal: Se observa secreción amarilla en la cucharilla, el goteo es frecuente, y no significa que exista patología.
- Olor de la dentadura.

Pauta diagnóstica:

- Historia clínica
- Historia médica
- Historia dental
- Historia psicológica.
- Exploración física completa
- Examinar la cavidad oral, los dientes, tejido blandos, los labios, úlcera producida por traumatismo, neoplasia o infecciones. Buscar síntomas y signos de xerostomía.
- Exploración extraoral: Centrarse en posibles tumores orofaríngeos, infecciones e inflamación de las glándulas salivales.¹⁷

Diagnóstico de halitosis

Según Fernández J, Rosanes R.¹⁷ (Madrid, 2002), nos dice que actualmente se emplean tres métodos para diagnosticar la halitosis.

- **Cromatografía gaseosa:** Es el gold standard.
- **Monitor portátil de sulfuro (halimeter):** Analiza el contenido total de sulfuro en aire expirado.
- **Características organolépticas determinadas por el observador externo:** Evitar bebidas, comidas, chicles a 2 horas antes de la cita; también evitar el tabaco, cebolla, ajos en las últimas 24 horas y no pintarse la boca el día del examen o echarse perfume, ni tomar antibióticos. Es realizada por profesionales con experiencia, presenta resultados equiparables al monitor portátil de sulfuro.

Medición organoléptica

Según Lacuta S.¹³ (Arequipa, 2018), nos dice que se realiza desde la percepción sensorial de un verificador que puede medir el mal aliento de la persona. Este tipo de métodos es algo simple y no requiere de algún tipo de técnica o equipo que sea sofisticado. La técnica consiste en clasificar la respiración que exhala el paciente a través de la ayuda de una tabla, donde se vale de un tubo de plástico que se coloca en la cavidad bucal del paciente. El paciente exhala de manera controlada y el que lo examina está al otro lado del tubo sintiendo el olor, es así que se previene que el olor exhalado se disipe con los demás olores del ambiente. La evaluación del olor se clasifica en la tabla organoléptica.

Para poder tener un diagnóstico adecuado, es necesario que el paciente deje de consumir, ajo, cebollas y comidas picantes durante 48 horas antes de la prueba, no tomar ningún tipo de antibiótico tres semanas antes y no deberá llevar algún perfume por lo menos 24 horas antes de la prueba.¹³

La percepción del olor, por parte de los examinadores, debe ser estandarizada para la realización de la prueba. Un kit de soluciones (Daiichi Yakuhin Sangyo Co, T&T Olfactometer, Japan, Tokyo) es utilizado para ese objetivo y presenta cinco compuestos que exhalan olores: Metil ciclopentanolol, B feniletil alcohol, Gama undecalactone, skatole, ácido isovalerico:

- Cada compuesto es probado en 8 diferentes concentraciones, las cuales son graduadas como -2,-1, 0, 1, 2, 3,4, y 5.
- El examinador detiene una tira de papel de olfato y sumerge la otra punta de la tira en cada solución; la medida se inicia en la concentración “-2” en los olores de A hasta E, hasta la concentración “5”.

- Cuando el examinador siente el olor la concentración es registrada, ese valor es límite de detección en el cual examinador puede sentir olor, pero no lo puede identificar.
- Cuando el examinador identifica el tipo de olor, la concentración de la solución también es anotada como límite de identificación. ¹³

La medición organoléptica es el método confiable y más práctico, hasta que se desarrolle otro método que sea sensible y también sea específico para los componentes volátiles del azufre. ¹³

2.2.5. Grados de severidad

Según López P, Henarejas J, Saura M, Camacho F.²¹ (Madrid, 2003) los niveles de severidad con relación al mal aliento son.

Clasificación de la halitosis según su grado de propagación:

- Se clasifica con 0 cuando no se percibe ningún olor a la evaluación del examinador.
- Se clasifica en 1 al aliento natural, cuando se percibe un aliento malo pero tenue, que no es considerado como mal olor.
- Se clasifica en 2 a la halitosis leve o de la intimidad cuando se percibe un mal olor de manera tenue, y se puede sentir a una distancia de 30 cm al exhalar el paciente.
- Se clasifica en 3 a la halitosis moderada o del interlocutor, se clasifica de esta manera cuando la halitosis se puede percibir dentro de una distancia de 30 cm al hablar.

- Se clasifica en 4 a la halitosis fuerte o social, donde se percibe un olor al hablaren una distancia no menor a 1 metro.
- Se clasifica en 5 a la halitosis severa, donde se percibe un olor muy fuerte difícil de tolerar. ²¹

Recomendaciones terapéuticas

Según Roldán S, Herrera D.²² (Madrid, 2014), nos dice que cuando la halitosis es detectada contamos con recursos terapéuticos suficientes para mantener controlada esta condición. En primer lugar, hacemos un diagnóstico, esto va a incluir las necesidades de tratamiento (NT) de cada categoría y son.

- Halitosis genuina o verdadera:
- Halitosis fisiológica (NT-1).
- Halitosis patológica. ·
- Halitosis patológica oral (NT-1+NT-2).
- Halitosis patológica extraoral (NT- 1+NT-3).
- Pseudohalitosis (NT-1+NT-4).
- Halitofobia (NT-1+NT-5).

NT-1: Forma parte de la descripción de la causa y el desarrollo que origina la halitosis y se realiza una profilaxis. Después de ello, se induce al paciente a las técnicas de la higiene bucal, donde se habla del cepillado, la limpieza tanto de dientes como de lengua, el uso de colutorios y se le indica que tiene que pasar una revisión dental periódicamente. ²²

NT-2: Se realiza el tratamiento periodontal.

NT-3: Se hace referencia al paciente con el especialista o médico.

NT-4: Se explica lo que se obtuvo en la evaluación, al paciente se le brinda los

datos, donde no presenta una halitosis.

NT-5: Se refiere a la atención de un paciente con un psiquiatra o psicólogo.²²

El tratamiento de la halitosis fisiológica

Según Roldán S, Herrera D.²² (Madrid, 2014)

- (NT-1), el de la halitosis patológica oral
- (NT-1+NT-2) y el de la pseudohalitosis
- (NT-1+NT-3) serán responsabilidad del odontólogo.
- (NT-1+NT-4) será responsabilidad de un médico general o un especialista.
- (NT-1+NT-5) se encarga generalmente un psicólogo o psiquiatra. El tratamiento de la halitosis bucal (patológica y/o fisiológica), tiene como objetivo principal disminuir el número de bacterias productoras del desagradable olor presente, ubicado en los surcos o bolsas periodontales y, en el dorso posterior de la lengua. En el tratamiento de la halitosis genuina fisiológica, se realiza una limpieza y pulido por un profesional, que explica y refuerza las instrucciones de la higiene bucal, como las correctas técnicas de cepillado, el uso de seda dental, y también se realiza un raspaje lingual, lo cual se puede reforzar con un colutorio bucal.

2.3.1. Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura, en relación con sus objetivos, en sus expectativas, el sistema de valores en los que vive, en sus normas y sus inquietudes.²³

Áreas de calidad de vida son:

Según Lozada S.²⁴ (Lima, 2018) las áreas son:

- **Factor 1: Vivienda, bienestar económico:** Significa la satisfacción que los individuos presentan de las condiciones de vida, necesidades básicas, dinero para gastar y lujos.
- **Factor 2: Comunidad, vecindario y amigos:** Se refiere a la satisfacción que tienen los individuos para interactuar con el vecindario, amigos y con la seguridad de su comunidad.
- **Factor 3: Familia extensa y vida:** Se refiere a la satisfacción que tiene un individuo con cada uno de los miembros de la familia (abuelos, mama, papá, hermanos, primos, tíos y otros parientes).
- **Factor 4: Ocio y educación:** Se refiere a la satisfacción según el grado académico, además el tiempo libre que tienen y la forma como lo emplean.
- **Factor 5: Medios de comunicación:** Se refiere a la satisfacción del individuo en relación con la comunidad y su entorno.
- **Factor 6: Región:** Satisfacción del individuo en relación con la vida religiosa de su entorno y de su comunidad.
- **Factor 7: Salud:** Es la satisfacción de salud de las personas, presente en los miembros de la familia.

2.3.2. Calidad de vida en la salud bucal

Según la Asociación Dental Canadiense, la salud bucal es el estado de los tejidos y estructuras de la boca que contribuye positivamente al bienestar mental, físico, social permitiendo comer, hablar y socializar, es por ello que la

salud bucal es un componente primordial en el marco de la salud general porque impacta directamente en la calidad de vida de la persona.²⁵

La salud bucal constituye la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida con relación al bienestar de la salud oral. La severidad de enfermedades de la boca que aquejan a la población, influye significativamente en la salud general y en la autoestima, por ende, la calidad de vida de las personas se ve afectada en diversos aspectos de su vida.

La salud inicia en la boca y si ésta es disfuncional el organismo también lo será, por esta razón la OMS integra a la salud bucal en todos los programas de salud general, reorientando esfuerzos hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, creando áreas prioritarias mediante actividades que concuerden con las políticas en salud.²⁵

Calidad de vida en personas con halitosis:

Tener mal aliento es una inquietud que preocupa a muchos. La halitosis se define un “aliento desagradable”, se estima que esta condición afecta aproximadamente a 1/3 de la población mundial causando diferentes repercusiones para quienes la padecen.

Tener mal aliento puede causar autoestima baja, vergüenza, e inseguridad al momento de relacionarse con los demás. Diferentes efectos emocionales y psicológicos están asociados a esta condición pudiendo aumentar la ansiedad, limitar la vida social e interferir en las relaciones íntimas.²⁵

Efectos en el comportamiento relacionado con pacientes con halitosis

En el Instituto del Aliento existen diversos efectos defensivos en el comportamiento de los individuos, con conciencia de padecer mal aliento y

son.²⁶

- Mayor frecuencia de comunicación por señales o gestos
- Cobertura de la boca con la mano
- Limitación de la comunicación oral
- Mayor distanciamiento interpersonal
- Tiempo de espiración más corto.

2.3.1. Efectos psicológicos y emocionales respecto a la calidad de vida de pacientes con halitosis

En estudios de investigación han llegado a comprobar que la halitosis limita la vida social de la persona aumentando la ansiedad, interfiriendo en las relaciones íntimas y reduce la felicidad.

Los efectos psicológicos que padecen son la falta de confianza, una baja autoestima, ansiedad y estrés.

En algunas circunstancias las personas que sufren de halitosis a veces son centro de burla por parte de las personas más cercanas (compañeros de la universidad, trabajo, etc.). Estas personas relatan de haber sido discriminados en un ascenso laboral o haber sufrido de traumas en el ámbito familiar.²⁶

III. Hipótesis

Hipótesis de investigación:

- **H_i:** Existe 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.

Hipótesis estadísticas

Hipótesis nula

- **H₀:** No existe 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.

Hipótesis alterna

- **H_a:** Sí existe 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.

IV. Metodología:

4.1. Diseño de investigación

Tipo de investigación:

Según el enfoque o paradigma optado de investigación: Cuantitativa.

Silva P.²⁷ (México, 2009) Manifiesta que es aquella en que se cuantifican o miden numéricamente las variables estudiadas. Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Según la intervención del investigador: No experimental

Hernández R. Fernández C, Baptista M.²⁸ (México, 2010) Manifiesta que la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, es una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo

Pavón P.²⁹ (Xalapa, 2010) Manifiesta que es el estudio en el que toda la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador, para los fines específicos de la investigación después de la planeación de ésta.

Según el número de variables de interés: Analítico

Supo J.³⁰ (Colombia, 2012) Manifiesta que el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba la hipótesis, su nivel más básico

establece la asociación entre factores.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable: Transversal

Silva P.²⁷ (México, 2009) Manifiesta que todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello, de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.

Nivel de investigación

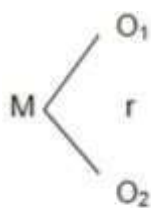
La presente investigación es de nivel relacional

Según Cancela R, Cea N, Galindo G, Valilla S.³¹ (Madrid, 2010), los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación.

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (correlacional)

Kerlinger F.³² (California, 2002) Manifiesta que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes.



Donde:

M: Muestra

O1: Variable halitosis

O2: Variable calidad de vida

r: Relación entre las dos variables

4.2. Población y muestra

Población de estudio:

La población de estudio estuvo conformada por 124 pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, y que cumplan con todos los criterios de selección.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Adultos que aceptaron participar.
- Adultos de cualquier sexo.
- Adultos entre las edades de 60 a 100 años
- Adultos mayores que tengan SIS

Criterios de Exclusión:

- Adulto con discapacidad intelectual

Muestra:

a) Tamaño

La muestra estuvo conformada por 83 pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, esta muestra se determinó mediante la fórmula estadística de población finita.

- a) Nivel de confiabilidad al 95 % $Z = 1.96$
- b) Margen de error admitido 5 % $E = 0.05$

- c) Probabilidad de éxito $P = 0.2$
- d) Probabilidad de fracaso $Q = 0.8$
- e) Población o tamaño de marco muestral $N = 124$

Formula estadística: =
$$\frac{(Z)^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{(E)^2 \cdot (N-1) + (Z)^2 \cdot P \cdot Q}$$

Remplazando los valores =
$$\frac{(1.96)^2 \cdot (124) \cdot (0.2) \cdot (0.8)}{(0.05)^2(123) + (1.96)^2 \cdot (0.2)(0.8)} = 82,6512$$

La muestra estuvo conformada por 83 pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María.

Muestreo

b) Técnica de muestreo

La muestra correspondiente a este estudio es muestreo no probabilístico por conveniencia; dada al acceso y proximidad de las unidades de análisis.

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador	Valor
Halitosis	Es el olor detestable producido por el aliento de una persona, a consecuencia de una mala higiene oral o a enfermedad de la cavidad bucal. ³³	—	—	Cualitativa	Ordinal	Test de padecer un aliento desagradable	0 Baja (inexistente) 1 Media 2 Alta
Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. ³⁴	Confianza en sí mismo Comunicación Relaciones interpersonales Estado de ánimo	Preguntas 1,2,3 Preguntas 4,5,6,7 Preguntas 8,9,10,11 Preguntas 12,13,14,15	Cualitativa	Ordinal	Test de la halitosis en la calidad de vida	0 Inexistente 1 Moderada 2 Severa
Covariable	Definición conceptual	Dimensión	Ítems	Variable	Escala de medición	Indicador	Valor
Edad	Tiempo de vida cumplido desde el nacimiento. ³⁵	-	-	Cuantitativa	Razon	DNI	1: 60-70 años 2: 71-80 años 3: 81-90 años 4: 91-100 años
Sexo	Características que determinan diferencia de género. ³⁶	-	-	Cualitativa	Nominal	DNI	1: Mujer 2: Hombre

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, a través de la aplicación del cuestionario.

Instrumento

Se utilizó dos cuestionarios uno es el test de padecer un aliento desagradable y el otro es el test de impacto de la halitosis en la calidad de vida.

El primer cuestionario fue el test de padecer un aliento desagradable está compuesto por 11 preguntas, donde se responde con nunca, raramente, algunas veces, muchas veces y siempre, el cual sirve para medir la probabilidad y nivel de halitosis.³⁷ El segundo cuestionario fue el test de impacto de la halitosis en la calidad de vida está compuesto por 15 preguntas, donde también se responde con nunca, raramente, algunas veces, muchas veces y siempre, el cual sirve para medir la escala de impacto de la halitosis en la calidad de vida.³⁸ Estos test tienen como finalidad descubrir si el paciente sufre de halitosis como también, nos permite identificar cómo afecta al comportamiento humano la conciencia de padecer mal aliento; y mide tanto los comportamientos defensivos como las emociones negativas que se derivan. Estos instrumentos fueron creados y validados por el Instituto del Aliento y por el autor Goncalves J.³⁹ (Sevilla, 2010), en su tesis doctoral titulada “Propuesta de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de halitosis para uso en Clínica Odontológica”.

Estos test poseen una confiabilidad en la aplicación de Alfa de Cromabch de coeficiente de: 0.875 y 0,877, lo que nos quiere decir que dichos instrumentos

son altamente confiables, y puede ser recomendado para aplicación. Cabe destacar que la prueba piloto para la aplicación del Alfa, estuvo estipulado en 15 pacientes adultos mayores. (Anexo 3)

Procedimiento

Procedimiento para recolección de datos

El primer paso consistió, en enviar la solicitud de permiso mediante un documento (carta de presentación), explicando el motivo y objetivo del trabajo de investigación. (Anexo 1)

Una vez presentada la carta de presentación al Puesto de Salud Villa María, fue llevada a la oficina de la Red de Salud Pacífico Sur para obtener el permiso del director ejecutivo de los establecimientos que dirige, en este caso del Puesto de Salud Villa María, días después que se presentó la carta de presentación se aceptó el permiso. Se presentó el permiso autorizado por la Red de Salud Pacífico Sur al director del Puesto de Salud Villa María para la ejecución de la tesis se explicó sobre que trataba el proyecto de tesis una vez dado el visto bueno el encargado de brindar su apoyo fue el jefe del área de odontología, luego se acordó los días de asistencia para la ejecución del proyecto en la posta, fueron los días que mayormente acudirían los adultos mayores, se entregó también un registro de los pacientes adultos mayores que contaban con SIS.

El segundo día fue la visita a la posta, se utilizó todos los implementos de bioseguridad (bata quirúrgica, protector facial, guantes y mascarilla) estos implementos fueron brindados por la posta, se realizó también encuestas y trípticos. Todos los adultos mayores que aceptaron participar se les explicó los objetivos de la investigación y se entregó el consentimiento informado para que

firmen su aceptación voluntaria, posteriormente ya con la aceptación de los pacientes se entregó el instrumento de recolección de datos que consta de dos cuestionarios uno es el test de padecer un aliento desagradable y el otro es el test de impacto de la halitosis en la calidad de vida.

Luego se realizó la visita a domicilio a los pacientes adultos mayores registrados en el Puesto de Salud Villa María acompañada de las enfermeras y el odontólogo a cargo, donde se encuestó a cada paciente adulto mayor.

También se acudió a campañas que realizó el Puesto de Salud Villa María, donde gustosamente los adultos mayores respondían a las encuestas, en total 6 días se asistió al puesto de salud. Finalmente, luego de haber obtenido todos los datos registrados en el instrumento de recolección, se procedió a tabular.

4.5. Plan de análisis de datos

La información registrada en el instrumento fue digitalizada en una base de datos en el programa ofimático Microsoft Excel 2013; donde se organizó, ordenó y codificó la información según la naturaleza de las variables. El procedimiento estadístico se realizó en el software IBM SPSS y se elaboró la tabla de frecuencia de doble entrada para la representación se utilizó gráficos de barras seguido de su interpretación empleando la estadística descriptiva. La prueba de hipótesis se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado (X^2) para corroborar la relación entre las variables de estudio; con un nivel de confianza del 95% y una significancia límite del 5% (0,05). El análisis de resultados se realizó conforme los objetivos planteados, mediante la contratación de los mismos con los resultados y conclusiones de los antecedentes; luego se elaboró las conclusiones y recomendaciones.

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Existe 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</p>	<p>Objetivo general Determinar la 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</p> <p>Objetivos Específicos -Determinar la frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020. -Determinar la frecuencia de halitosis según sexo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020. - Determinar la frecuencia de halitosis según edad en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020. -Determinar la calidad de vida en función de la confianza en sí mismo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.</p>	<p>Halitosis</p> <p>Calidad de vida: -Confianza en sí misma</p> <p>Comunicación</p> <p>-Relaciones interpersonal es</p> <p>-Estado de ánimo</p> <p>Coovariables: -Edad -Sexo</p>	<p>Hipótesis de investigación: Hi: Existe 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</p> <p>Hipótesis estadísticas Ho: No existe 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.</p> <p>Ha: Sí existe relación</p>	<p>Tipo cuantitativo Cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico, de nivel relacional</p> <p>Diseño de investigación no experimental (correlacional);</p> <p>Población y muestra Población: La población de estudio está conformada por 124 pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020; que cumplan con todos los criterios de selección.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 83 pacientes adultos mayores</p>

	<p>-Determinar la calidad de vida en función de la comunicación en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.</p> <p>-Determinar la calidad de vida en función de las relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.</p> <p>-Determinar la calidad de vida en función del estado de ánimo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.</p>		<p>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</p>	<p>del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020, esta muestra se determinó mediante la fórmula estadística de población finita.</p>
--	--	--	--	---

4.7. Principios éticos.

Se aplicó los principios del código de ética para la investigación V004 de ULADECH Católica.

- **Protección de la persona.** - El bienestar y seguridad de las personas es el fin supremo de toda investigación, y por ello, se debe proteger su dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión. Este principio no sólo implica que las personas que son sujeto de investigación participen voluntariamente y dispongan de información adecuada, sino que también deben protegerse sus derechos fundamentales si se encuentran en situación de vulnerabilidad.⁴⁰
- **Libre participación y derecho a estar informado.** - Las personas que participan en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación que desarrollan o en la que participan; y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.⁴⁰
- **Beneficencia y no-maleficencia.** - Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participan en la investigación. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.⁴⁰
- **Justicia.** - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el

interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El investigador está obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación, y pueden acceder a los resultados del proyecto de investigación.⁴⁰

- **Integridad científica.** - El investigador (estudiantes, egresado, docentes, no docente) tiene que evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados.⁴⁰

Se siguió y respetó los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.⁴¹

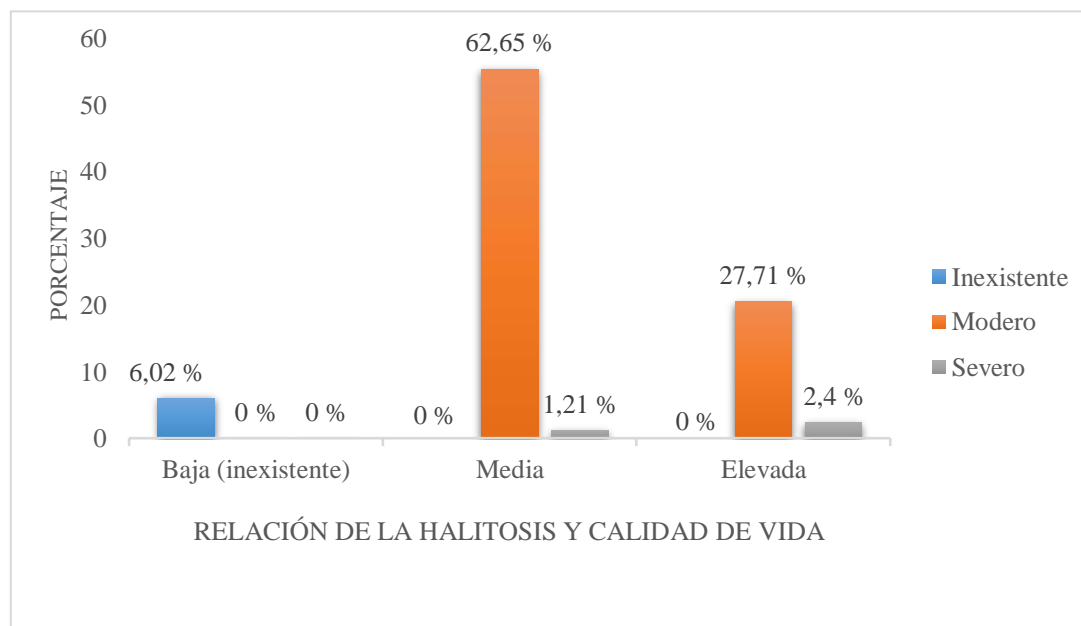
8. Resultados.

8.1. Resultados

Tabla 1.- 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.

Halitosis	Calidad de Vida							
	Inexistente		Moderado		Severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja (inexistente)	5	6,02	0	0,00	0	0,00	5	6,02
Media	0	0,00	52	62,65	1	1,21	53	63,86
Elevada	0	0,00	23	27,71	2	2,41	25	30,12
Total	5	6,02	75	90,36	3	3,62	83	100,00

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos. Rho de Spearman: $-0,577$ $p=0,000$



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1.- 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.

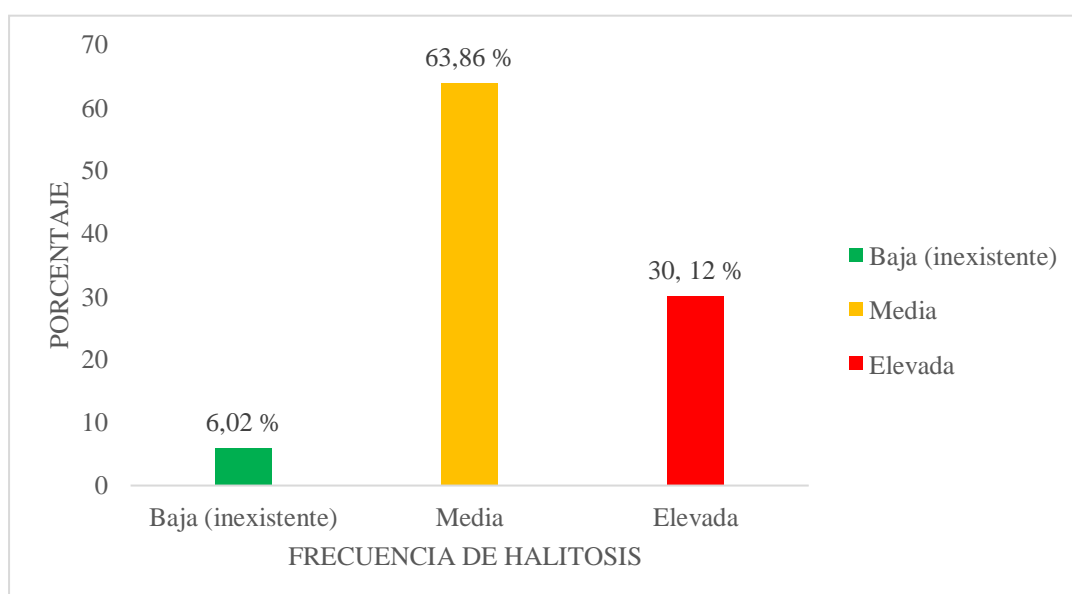
Interpretación: El valor de P calculado es de 0,000, lo cual es menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que sí existe relación entre la halitosis y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores. El coeficiente de correlación de Spearman es de -0,577, lo cual es una correlación negativa moderada, esto nos quiere decir que existe una relación inversa a mayor grado de halitosis menor será la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El 90,36 % (75) de los pacientes adultos mayores tienen un grado de percepción psicosocial moderado de halitosis en la calidad de vida, donde el 62,65 % (52) de los pacientes tienen halitosis media y el 27,71 % (23) tienen halitosis elevada. El 6,02 % (5) de los pacientes tienen un grado de percepción psicosocial inexistente, y padecen de halitosis baja (inexistente). El 3,62 % (3) de los pacientes tienen un grado de percepción psicosocial severo, donde el 2,41 % (2) tienen halitosis elevada y el 1,21 % (1) tienen halitosis media.

Tabla 2.- Frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Halitosis	N	%
Baja (inexistente)	5	6,02 %
Media	53	63,86 %
Elevada	25	30,12 %
Total	83	100,0%

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos.



Fuente: Tabla 2

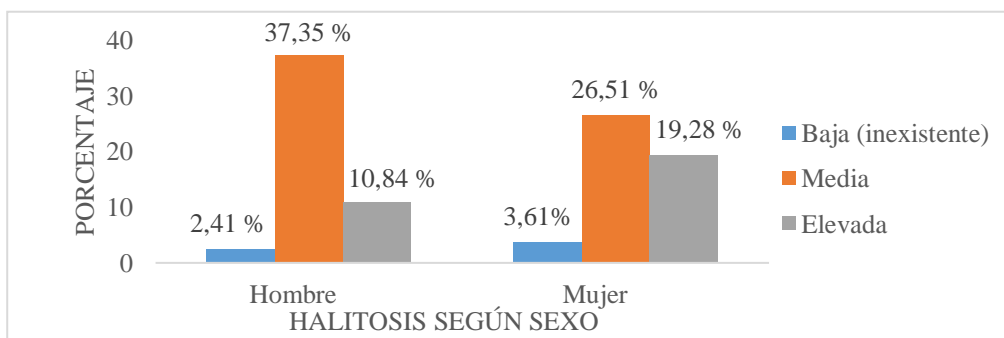
Gráfico 2.- Frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El 63,86 % (53) de los pacientes adultos mayores tienen halitosis media, el 30,12 % (25) tienen halitosis elevada y solo el 6,02 % (5) de los pacientes tienen halitosis baja (inexistente).

Tabla 3.- Frecuencia de halitosis según sexo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Halitosis	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		N	%
	N	%	N	%		
Baja (Inexistente)	2	2,41%	3	3,61%	5	6,02 %
Media	31	37,35%	22	26,51%	53	63,86%
Elevada	9	10,84%	16	19,28%	25	30,12%
Total	42	50,60%	41	49,40%	83	100,0%

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos.



Fuente: Tabla 3.

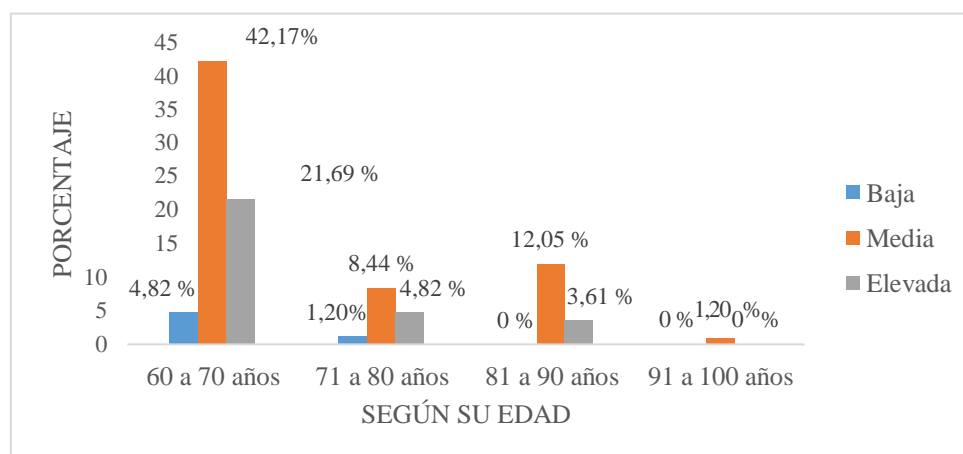
Gráfico 3.- Frecuencia de halitosis según sexo en los pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: El 50,60 % (42) de los pacientes son hombres, donde el 37,35 % (31) tienen halitosis media, el 10,84 % (9) tienen halitosis elevada y solo el 2,41 % (2) tienen halitosis baja (inexistente); y el 49,40 % (41) de los pacientes son mujeres, donde el 26,51 % (22) tienen halitosis media, el 19,28 % (16) tienen halitosis elevada y solo el 3,6 % (3) tienen halitosis baja (inexistente).

Tabla 4.- Frecuencia de halitosis según su edad en los pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Halitosis	Edad								Total	
	60 a 70 años		71 a 80 años		81 a 90 años		91 a 100 años			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja (inexistente)	4	4,82%	1	1,20%	0	0,0%	0	0,0%	5	6,02%
Media	35	42,17%	7	8,44%	10	12,05%	1	1,20%	53	63,86%
Elevada	18	21,69%	4	4,82%	3	3,61%	0	0,0%	25	30,12%
Total	57	68,68%	12	14,46%	13	15,66%	1	1,20%	83	100,0%

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumento.



Fuente: Tabla 4.

Gráfico 4.- Frecuencia de halitosis según su edad en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

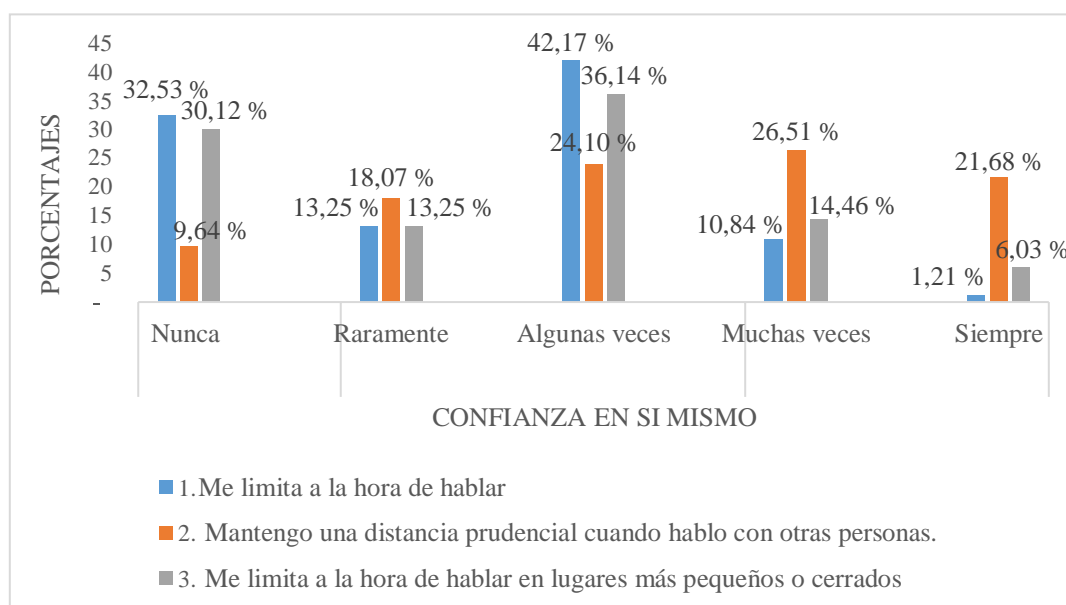
Interpretación: El 68,68 % (57) de los pacientes adultos mayores tienen entre la edad de 60 a 70 años, donde el 42,17 % (35) tienen halitosis media, el 21,69 % (18) tienen halitosis elevada y solo el 4,82 % (4) tienen halitosis baja (inexistente). El 15,66 % (13) de los pacientes tienen entre la edad de 81 a 90 años de edad, donde el 12,05 %

(10) tienen halitosis media, el 3,61 % (3) tienen halitosis elevada. El 14,46 % (12) de los pacientes tienen entre la edad de 71 a 80 años de edad, donde el 8,44% (7) tienen halitosis media, el 4,82 % (4) tienen halitosis elevada, el 1,2 % (1) tienen halitosis baja (inexistente). El 1,2 % (1) de los pacientes de la edad de 91 a 100 años de edad, tienen halitosis media.

Tabla 5.- Calidad de vida en función de la confianza en sí mismo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Confianza en sí mismo	Nunca		Raramente		Algunas veces		Muchas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Me limita a la hora de hablar	27	32.53	11	13.25	35	42.17	9	10.84	1	1.21	83	100
Mantengo una distancia prudencial cuando hablo con otras personas.	8	9.64	15	18.07	20	24.1	22	26.51	18	21.68	83	100
Me limita a la hora de hablar en lugares más pequeños	25	30.12	11	13.25	30	36.14	12	14.46	5	6.03	83	100

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos.



Fuente: Tabla 5.

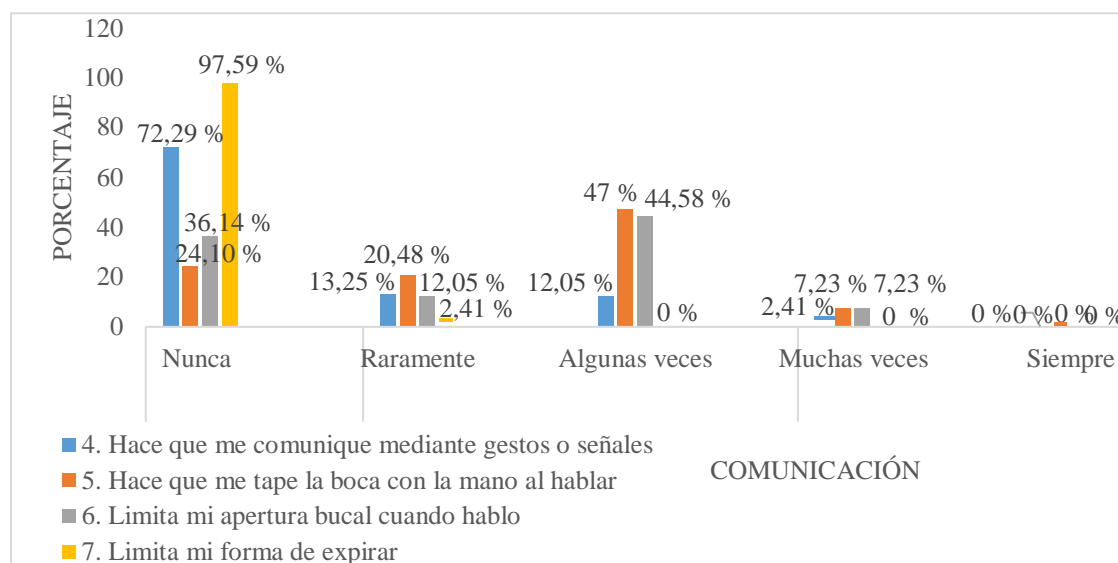
Gráfico 5.- Calidad de vida en función de la confianza en sí mismo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: De la dimensión estudiada según la confianza de sí mismo, el 42,17 % (35) de los pacientes adultos mayores algunas veces se limitan a la hora de hablar, de igual manera el 36,14 % (30) algunas veces se limitan de hablar en lugares más pequeños y el 26,51 % (22) de los pacientes muchas veces mantienen una distancia prudencial cuando hablan con otras personas.

Tabla 6.- Calidad de vida en función de la comunicación en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Comunicación	Nunca		Raramente		Algunas veces		Muchas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hace que me comunique mediante gestos o señales	60	72.29	11	13.25	10	12.05	2	2.41	0	0	83	100
Hace que me tape la boca con la mano al hablar	20	24.1	17	20.48	39	47.00	6	7.23	1	1.2	83	100
Limita mi apertura bucal cuando hablo	30	36.14	10	12.05	37	44.58	6	7.23	0	0	0	0
Limita mi forma de espirar	81	97.6	2	2.4	0	0	0	0	0	0	83	100

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos.



Fuente: Tabla 6.

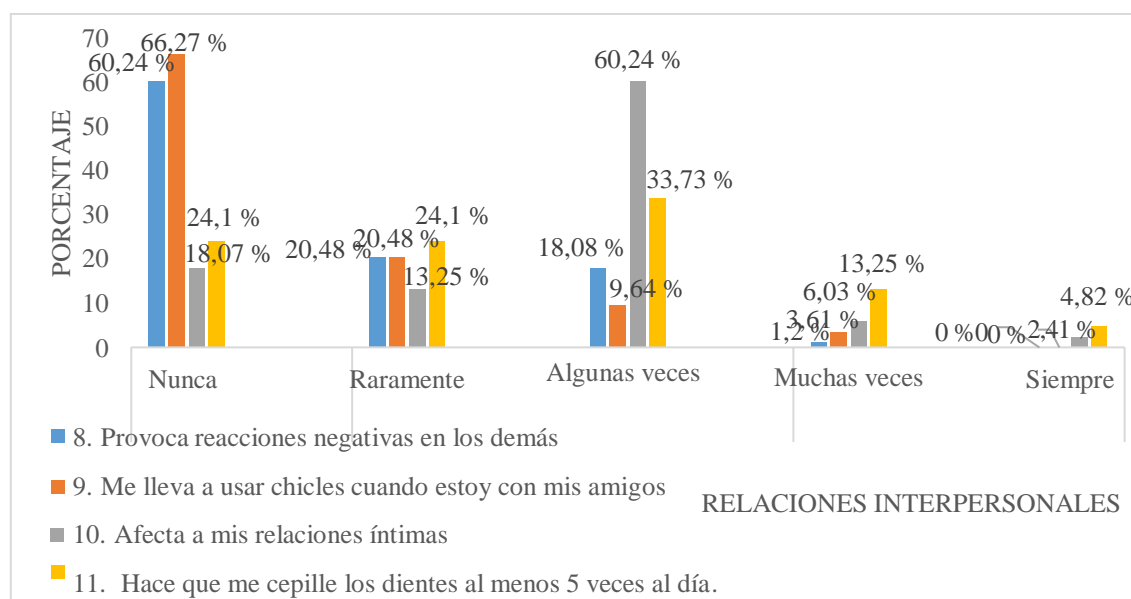
Gráfico 6.- Calidad de vida en función de la comunicación en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: De la dimensión estudiada según la comunicación, el 97,59 % (81) de los pacientes adultos mayores nunca limitan su forma de espirar; el 72,29 % (60) nunca se comunican mediante gestos o señales; el 47 % (39) algunas veces se tapan la boca con la mano al hablar y el 44,58 % (37) de los pacientes algunas veces limitan su apertura bucal cuando hablan.

Tabla 7.- Calidad de vida en función de las relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Relaciones interpersonales	Nunca		Raramente		Algunas veces		Muchas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Provoca reacciones negativas en los demás	50	60.24	17	20.48	15	18.08	1	1.2	0	0	83	100
Me lleva a usar chicles cuando estoy con mis amigos	55	66.27	17	20.48	8	9.64	3	3.61	0	0	83	100
Afecta a mis relaciones íntimas	15	18.07	11	13.25	50	60.24	5	6.03	2	2.41	83	100
Hace que me cepille los dientes al menos 5 veces al día.	20	24.1	20	24.1	28	33.73	11	13.25	4	4.82	83	100

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos.



Fuente: Tabla 7.

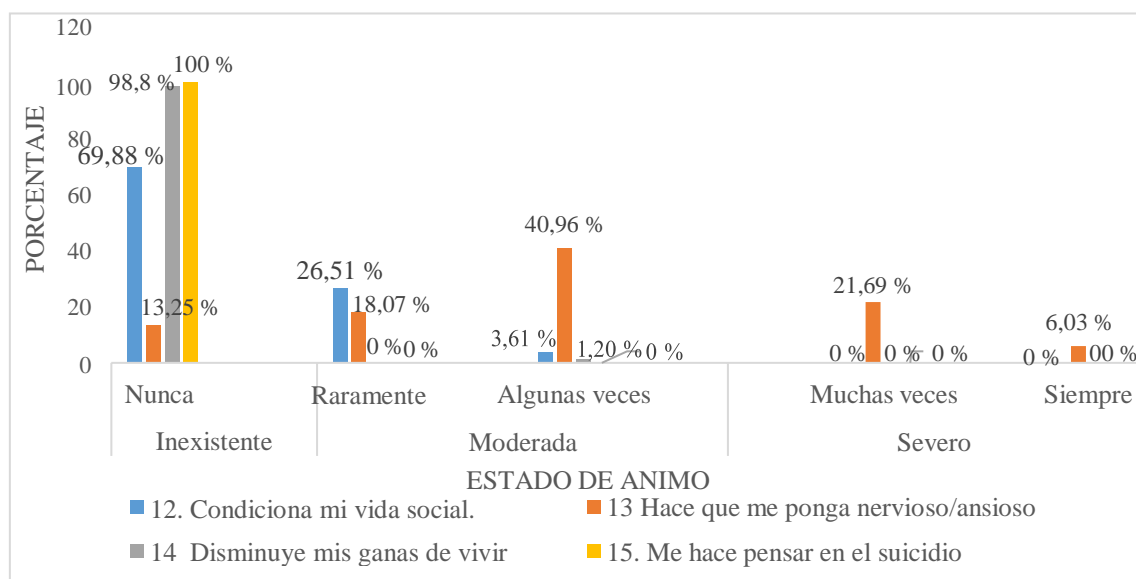
Gráfico 7.- Calidad de vida en función de las relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: De la dimensión estudiada según las relaciones interpersonales, el 66,27 % (55) de los pacientes adultos mayores nunca usan chicles cuando están con sus amigos, el 60,24 % (50) nunca provocan reacciones negativas en los demás; 60,24 % (50) de los pacientes algunas veces se ve afectada sus relaciones íntimas y el 33,73 % (28) algunas veces se cepillan los dientes al menos 5 veces al día.

Tabla 8.- Calidad de vida en función del estado de ánimo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Estado de animo	Nunca		Raramente		Algunas veces		Muchas veces		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Condiciona mi vida social	58	69.88	22	26.51	3	3.61	0	0	0	0	83	100
Hace que me ponga nervioso/ansioso	11	13.25	15	18.07	34	40.96	18	21.69	5	6.03	83	100
Disminuye mis ganas de vivir	83	100	0	0	0	0	0	0	0	0	83	100
Me hace pensar en el suicidio	83	100	0	0	0	0	0	0	0	0	83	100

Fuente: Base de datos, aplicación de instrumentos.



Fuente: Tabla 8.

Gráfico 8.- Calidad de vida en función del estado de ánimo en pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Villa María, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2020.

Interpretación: De la dimensión estudiada según el estado de ánimo, el 100 % (83) de los pacientes adultos mayores nunca disminuyen sus ganas de vivir y nunca piensan en el suicidio, el 69,88 % (58) nunca condicionan su vida social y el 40,96 % (34) de los pacientes algunas veces se ponen nerviosos.

5.2. Análisis de resultados.

La presente investigación se realizó con la finalidad de encontrar la 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.

- Los resultados mostrados en la investigación dan como afirmación, que sí existe relación entre la halitosis y calidad de vida en pacientes adultos mayores, mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, donde mayor sea el grado de halitosis menor será la calidad de vida de los pacientes adultos mayores; estos resultados son corroborados por el estudio de **Reyes I, Abreu A.¹ (Venezuela, 2014)**; que concluyen que sí existe relación entre ambas variables; de igual manera en las investigaciones de **Azevedo de Aguilar M, García N, Pires C, Costa de Lima K.⁹ (Río de Janeiro, 2017)**; **Dávila Y.⁷ (Venezuela, 2019)**; **Santos F, Oliveira F, Oliveira J, Magalhães R, Miranda L.⁸ (Brasil, 2019)**, quienes determinaron que sí existe relación entre la halitosis y calidad de vida; a diferencia de las investigaciones de **Toledo J, Munive M, Caveró Ar, Yong Arturo C.¹⁴ (Lima, 2018)**; **Elías C.¹⁶ (Chimbote, 2019)** quienes determinaron que no existe relación entre halitosis y calidad de vida. La conciencia de padecer mal aliento tiene consecuencias psicológicas, con manifestaciones de comportamiento visibles tales como cubrirse la boca al hablar, mantener una distancia interpersonal mayor de lo normal o evitar las relaciones sociales, influenciando así en la calidad de vida de las personas.³⁹
- La frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores, fue de 63,86 % que presentaron halitosis media; estos resultados se pueden ver corroborados con el

estudio de **Santos F, Oliveira F, Oliveira J, Magalhães R, Miranda L.**⁸ (Brasil, 2019), quienes determinaron que la prevalencia de la halitosis dio como resultado una halitosis moderada (nivel medio) en la gran mayoría de pacientes; de igual manera en el estudio de **Arreaga A.**⁶ (Ecuador, 2020) quien determinó que el nivel de halitosis en su población fue media con un 51 %; a diferencia de la investigación de **Rojas N.**¹² (Chachapoyas, 2020) quien obtuvo que su población presentaba nivel medio de halitosis con un 36,11 %; y en el estudio de **Lacuta S.**¹³ (Arequipa, 2018), quien obtuvo un 32,7 % de halitosis nivel medio. La halitosis a nivel mundial se estima en un 30% en adultos, existe un aumento de porcentaje en adultos mayores, las causas pueden ser las enfermedades bucales como la xerostomía, enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis) y por causas no bucales como los problemas digestivos, estrés, enfermedades sistémicas, etc. Según los estudios podemos observar que no existe mucha diferencia de los resultados de las investigaciones internacionales con el nuestro a comparación con los estudios nacionales que sí existe una diferencia de resultados, donde la frecuencia de halitosis media es menor.

- Los resultados muestran que más de la mitad de hombres y mujeres presentaron halitosis media, siendo el mayor porcentaje en los hombres; el estudio de **Arreaga A.**⁶ (Guayaquil, 2020) nos dice que al evaluar la relación de halitosis con sexo, se obtuvo que en el sexo femenino predominó con 31% la halitosis leve mientras que, en el género masculino, prevaleció la halitosis moderada con un 26%; además, en el estudio de **Rojas N.**¹² (Chachapoyas, 2020) se obtuvo que tanto en sexo masculino como femenino prevaleció el nivel medio de halitosis con un 19,44% y 16,66%, respectivamente; de igual manera el estudio de **Lacuta S.**¹³ (Arequipa, 2018) obtuvo nivel medio en ambos sexos, con un 20% en sexo masculino y 36% en sexo femenino. En los resultados obtenidos podemos observar que no existe mucha

diferencia de porcentaje entre los hombres y mujeres; la halitosis no depende del sexo de la persona, sino de factores que pueden ser enfermedades bucales o no bucales.

- Los resultados de la presente investigación muestran que la mayor frecuencia de halitosis según la edad es de 60 a 70 años, quienes presentan halitosis media. Estos datos se corroboran en el estudio de **Arreaga A.⁶ (Guayaquil, 2020)** quien al evaluar la relación de halitosis con la edad obtuvo que la halitosis moderada tuvo una mayor prevalencia que la halitosis leve en los pacientes de 65-70 años; además en el estudio de **Azevedo de Aguilar M, García N, Pires C, Costa de Lima K.⁹ (Río de Janeiro, 2017)** se obtuvo que la edad media de los adultos fue de 82 años. Si bien los diferentes estudios determinan que a mayor edad la prevalencia halitosis suele aumentar, esto solo se puede afirmar cuando las personas deterioran su higiene oral, además otro factor importante es el padecimiento de enfermedades sistémicas u óseas, que impidan que la persona realice una higiene oral correcta.
- Los resultados de la presente investigación determinaron la calidad de vida en función de la confianza en sí mismo en pacientes adultos mayores, el 42,17 % de los pacientes algunas veces se limitan a la hora de hablar; el 36,14 % de los pacientes algunas veces se limitan hablar en lugares más pequeños y el 26,51 % de los pacientes muchas veces mantienen una distancia prudencial cuando hablan con otras personas; en el estudio de **Elías C.¹⁶ (Chimbote, 2019)** se observa que el 22,38% raramente tiene limitación para hablar, el 43,28% raramente se distancia para conversar y el 56,7% nunca se limitan para hablar en espacios pequeños; además en la investigación de **Reyes I, Abreu A.¹ (Venezuela, 2014)** se observa que el 50 % de los pacientes muchas veces se distancian cuando conversan y el 60 % algunas veces se limita a la

hora de hablar en lugares pequeños. En los resultados obtenidos podemos observar que si existe diferencia de porcentajes con nuestro estudio de investigación. La conciencia de padecer de halitosis ya sea real o no, provoca un impacto en el comportamiento y las emociones de las personas. ¹.

- Los resultados de la presente investigación determinaron la calidad de vida en función de la comunicación, donde el 97,59 % de los pacientes adultos mayores nunca limitan su forma de respirar; el 72,29 % nunca se comunican mediante gestos o señales; el 47 % algunas veces se tapan la boca con la mano al hablar y el 44,58 % de los pacientes algunas veces limitan su apertura bucal cuando hablan.; y en el estudio de **Reyes I, Abreu A.¹ (Venezuela, 2014)** nos dice que el 55,22% nunca se comunica más por gestos o señales, el 62,68% nunca se tapa la boca para hablar, el 52,23% nunca limita su apertura bucal y el 62,68% nunca limita su forma de respirar; mientras en la investigación de **Elías C.¹⁶ (Chimbote, 2019)** nos dice que el 66 % de los pacientes algunas veces se comunican por gestos y señales; el 53 % algunas veces se tapan la boca con la mano; el 60 % algunas veces limitan su apertura bucal cuando hablan y el 53 % algunas veces limita su forma de respirar. En los resultados obtenidos podemos observar que sí existe diferencia de porcentajes con nuestro estudio de investigación. La comunicación se ve afectada en la calidad de vida de los pacientes por la conciencia de padecer halitosis, es por ello que optamos por realizar algunas actitudes cohibidas por miedo al rechazo.

- Los resultados de la presente investigación determinaron la calidad de vida en función de las relaciones interpersonales en pacientes adultos mayores, donde el

66,27 % de los pacientes adultos mayores nunca usan chicles cuando están con sus amigos; el 60,24 % nunca provocan reacciones negativas en los demás; 60,24 % de los pacientes algunas veces se ve afectada sus relaciones íntimas y el 33,73 % algunas veces se cepillan los dientes al menos 5 veces al día.; mientras en la investigación de **Reyes I, Abreu A.¹ (Venezuela, 2014)** nos dice que el 53 % de los pacientes muchas veces usan chicles o fuman cuando están con sus amigos; el 66% algunas veces afectan a las relaciones íntimas y el 56 % muchas veces hacen que se cepillen 5 veces al día; y en el estudio de **Elías C.¹⁶ (Chimbote, 2019)** nos dice que el 52,23% nunca provocó reacciones negativas en las personas, el 65,67% nunca utilizó chicles o fumó, el 55,22% nunca tuvo interferencia en sus relaciones íntimas y el 59,7% nunca se siente obligado a cepillarse más de 5 veces al día. Los resultados de la investigación de Elías son similares a nuestro estudio de investigación a comparación con el estudio de Reyes, que muestra que sí existe una influencia negativa en función a las relaciones interpersonales. Según los estudios del Instituto del Aliento refiere que algunos pacientes aseguran incluso haber sido discriminados en un ascenso laboral o haber sufrido traumas a nivel familiar, tales como una separación conyugal.²⁶

- Los resultados de la presente investigación determinaron la calidad de vida en función de su estado de ánimo; donde el 100 % de los pacientes adultos mayores nunca disminuyen sus ganas de vivir y nunca piensan en el suicidio; el 69,88 % nunca condicionan su vida social y el 40,96 % de los pacientes algunas veces se ponen nerviosos; estos resultados pueden verse corroborados con el estudio de **Reyes I, Abreu A.¹ (Venezuela, 2014)** nos dice que el 60 % de los pacientes raramente

restringen su vida social; el 56 % algunas veces se ponen nervioso; el 83 % nunca disminuyen sus ganas de vivir y el 100 % de los pacientes nunca piensan en el suicidio; y en la investigación de **Elías C.¹⁶ (Chimbote, 2019)** nos dice que el 62,68% nunca tuvo dificultad en su vida social, el 67,16% nunca se puso nervioso, el 71,6% nunca redujo sus ganas de vivir y el 85% nunca pensó en el suicidio. A través de la comparativa de resultados se puede decir que los estudios consultados son corroborados con los resultados de nuestra investigación; donde nos dice que algunas veces las personas que padecen de halitosis se ponen nerviosas al momento de interactuar con los demás por miedo al rechazo, pero no llegan al extremo de pensar en el suicidio.

VI. CONCLUSIONES.

1. Sí existe 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.
2. La mayor frecuencia de halitosis de los pacientes adultos mayores fue de halitosis media.
3. La mayor frecuencia de halitosis según sexo fue en los pacientes adultos mayores hombres, donde prevalece la frecuencia de halitosis media.
4. La mayor frecuencia de halitosis en pacientes adultos mayores según su edad fue entre 60 a 70 años de edad, donde prevalece la frecuencia de halitosis media.
5. La halitosis en la calidad de vida influye en la confianza en sí mismo porque los pacientes adultos mayores algunas veces se limitan a la hora de hablar en lugares más pequeños y muchas veces mantienen una distancia prudencial cuando hablan con otras personas, ya que la conciencia de padecer halitosis tiene efectos profundos en la autoconfianza afectando la calidad de vida del paciente, trayendo consigo mismo un comportamiento cohibido frente a los demás.
6. La calidad de vida no se ve tan influenciada en la comunicación porque los pacientes adultos mayores nunca limitan su forma de respirar; nunca se comunican mediante gestos o señales; algunas veces se tapan la boca con las manos al hablar y algunas veces limitan su apertura bucal cuando hablan.
7. La calidad de vida no se ve tan influenciada en las relaciones interpersonales porque los pacientes adultos mayores nunca usan chicles cuando están con sus

amigos, nunca provocan reacciones negativas en los demás, algunas veces afectada sus relaciones íntimas y algunas veces se cepillan los dientes al menos 5 veces al día por miedo de tener mal aliento.

8. La halitosis en la calidad de vida no influye en el estado de ánimo porque los pacientes adultos mayores nunca disminuyen sus ganas de vivir, nunca piensan en el suicidio, nunca condicionan su vida social y algunas veces se ponen nerviosos.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al jefe del Puesto de Salud Villa María implementar programas preventivos sobre la importancia de la salud bucal, para concientizar al adulto mayor sobre los cuidados que debe tener y así evitar cuyas repercusiones como el mal aliento (halitosis); y que sigan otorgando permisos para la realización de investigaciones, charlas educativas, campañas, programa de prevención, referente a salud bucal.
- Se recomienda seguir realizando estudios de investigación sobre la relación entre la halitosis y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Puesto Salud Villa María, para observar si los resultados de estudios varían en el transcurso del tiempo, y así poder tomar las medidas correspondientes respecto a la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes I, Abreu A. Impacto de la halitosis sobre la calidad de vida en pacientes que acuden a clínica de adulto del noveno semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo lectivo 2014 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Venezuela: Universidad José Antonio Páez; 2014. Disponible:<https://mydokument.com/republica-bolivariana-de-venezuela-universidad-jose-antonio-paez-facultad-ciencias-de-la-salud-escuela-de-odontologia.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la salud bucodental [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [citado 19 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Goncalves J. Qué causa la halitosis o mal aliento [Internet]. Madrid: Instituto del Aliento; 2012. [Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en : <http://www.institutodelaliento.com/preguntas-frecuentes-sobre-el-mal-aliento/causa-la-halitosis-mal-aliento/>
4. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo [Internet]. 2012 [Citado 19 de octubre 2019]; 30 (1): 61-71 p. 3–27. Disponible: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>
5. Nisizaki S. Halitosis en el adulto mayor: Como infección bucal y sus complicaciones a distancia. Actas odontol [Internet]. 2015 [Citado 19 de octubre 2019]; 2(1): 6-13. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520835>
6. Arreaga A. Prevalencia de halitosis en pacientes con enfermedades sistémicas que acuden a la clínica integral del adulto y adulto mayor en el periodo 2019-

2020 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48378/1/3167ARREAGAadriana.pdf>

7. Dávila Y. La halitosis como una infracción al espacio personal de los territorios del yo en la interacción social de hablantes merideños. REDIB [Internet]. 2019 [Citado 19 de octubre 2019]; 10(2): 51-76. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/ideula/article/view/16026>
8. Santos F, Oliveira F, Oliveira J, Magalhães R, Miranda L. Halitosis autoinformada en una muestra de brasileños: Prevalencia, predictores de riesgo asociado y estimaciones de precisión con diagnóstico clínico. Journal of Clinical Periodontology [Internet]. 2009 [Citado 19 de octubre 2019]; 47(2)233-246. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13226>
9. Azevedo de Aguilar M, García N, Pires C, Costa de Lima K. Halitosis y factores asociados en ancianos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2017 [Citado 19 de octubre 2019]; 20 (6): 856-868. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403854598013>
10. Castro J, Chirinos W. Calidad de vida sobre salud bucal en adultos mayores de un establecimiento de salud en San Juan de Miraflores 2021 [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84899/Castro_MJA-Chirinos_EWC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Ruíz N. Calidad de Vida y Salud Oral en pacientes adultos mayores con rehabilitación protésica de la Clínica Continental Orthodontics, Lima, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/79717/Ruiz_RN_C-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rojas N. Prevalencia de halitosis en miembros de la ronda campesina del asentamiento humano Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas – Amazonas, 2019. [Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2488/Rojas%20Trigoso%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Lacuta S. Prevalencia de Halitosis en Adultos de 18 a 35 años del Puesto de Salud Nazareno. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/4726>
14. Toledo J, Munive M, Cavero A, Yong C. Asociación entre Halitosis Autoreportada y Ansiedad Social en Alumnos de Pregrado de una Universidad Privada de Lima [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/643707>
15. Espinoza D. Calidad de Vida en Relación a la Salud Bucal en Adultos Mayores Concurrentes al Centro del Adulto mayor de San Isidro [Tesis para optar el

- título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2017.
Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1397>
16. Elías C. Impacto de la halitosis en estudiantes que cursan clínica integral I y II de la escuela de odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, semestre I-año 2018 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21068?show=full>
 17. Fernández J, Rosanez R. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. Rev. Medifam [Internet]. 2002 [Citado 19 de octubre 2019]; 12: 46-57. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1131-57682002000100005>
 18. Velásquez M, González O. La halitosis. Definición, clasificación y factores etiológicos. Acta odontológica venezolana [Internet]. 2005 [Citado 19 de octubre 2019]; 2: 44-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652006000200016#:~:text=Halitosis%20es%20el%20t%C3%A9rmino%20empleado,halitosis%20verdadera%2C%20pseudohalitosis%20y%20halitofobia.
 19. Bohn P. Halitosis imaginaria: Un síntoma de la fobia social. La J Calif Mella Assoc [Internet]. 2008 [Consultado 19 de octubre 2019]; 25 (2): 161-200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9534446/>
 20. Moran S. Prevalencia de halitosis a través del monitor de Compuestos Sulfuros Volátiles, en pacientes de la Clínica Integral I, en la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador. [Tesis para optar el título de cirujano

- dentista]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7790>
21. López P, Henarejas J, Saura M, Camacho F. Efectos de los diferentes colutorios para el tratamiento de la halitosis oral. *Odontoestomatol* [Internet]. 2003 [Citado el 14 de setiembre 2021]; 19(6). Disponible en:
<https://doi.org/10.4321/s0213-12852003000600003>
22. Roldan S, Herrera D. Cuida tus encías y evita el mal aliento[Internet]. Madrid: SEPA; 2014 [Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en:
https://www.sepa.es/images/stories/SEPA/ESTAR_al_DIA/HALITOSIS/Info_rmeHalitosis.pdf
23. Organización Mundial de la Salud. Calidad de salud bucal [Internet] 1996 [Consultado 10 octubre 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/archives#:~:text=and%20current%20recordsThe%20WHO%20Archives%20preserves%20the%20historically%20valuable%20documents%20produced%20by,WHO%20for%20their%20current%20work>
24. Lozada S. Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/4770>
25. Rodríguez E. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad [Internet]. 2012 [Citado 19 de octubre 2019]; 4(1):245-259. Disponible en: <https://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>
26. Goncalves J. Efectos psicológicos y emocionales respecto a la calidad de vida

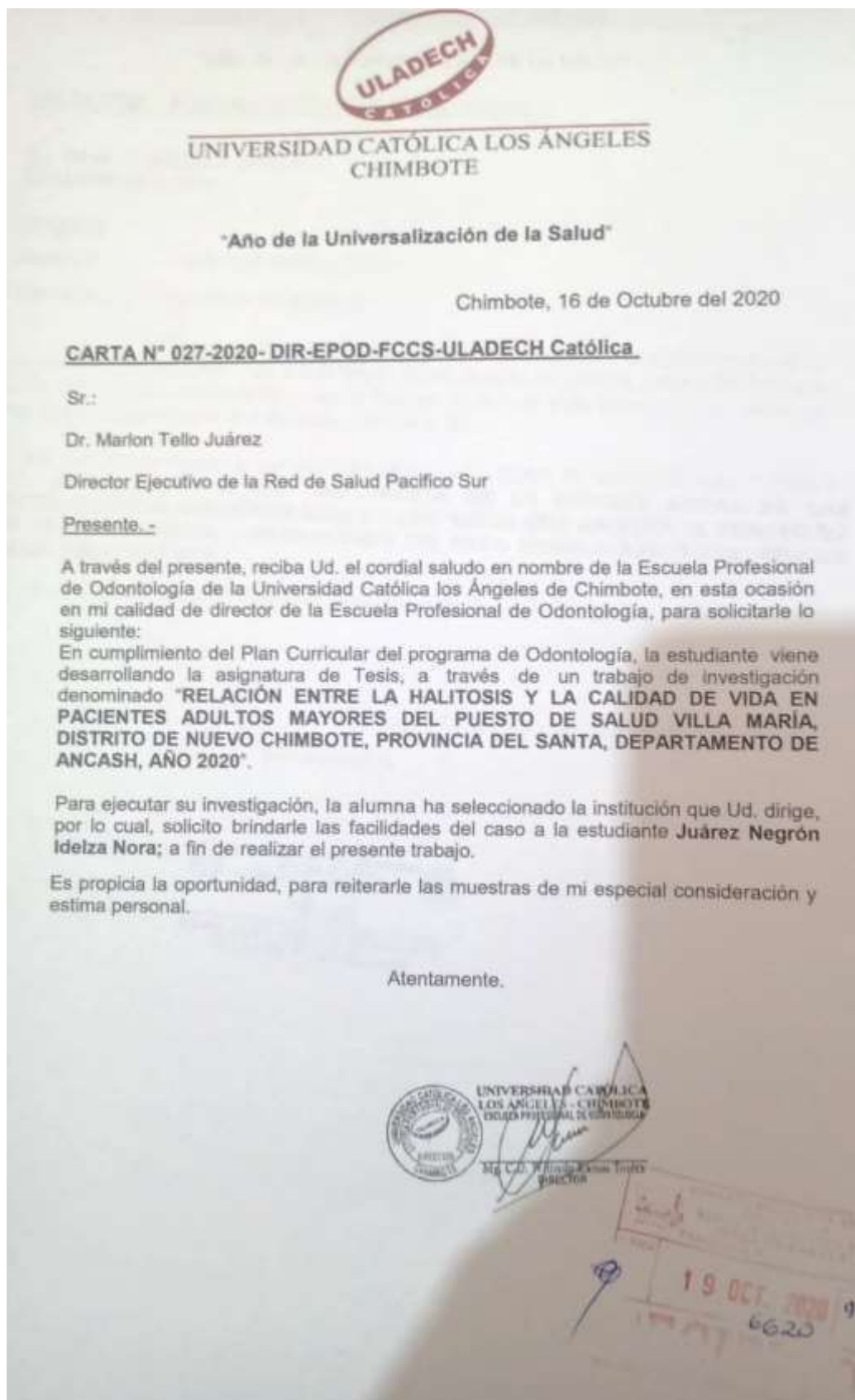
- de pacientes con halitosis [Internet]. Madrid: Instituto del Aliento; 2012
[Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en:
<http://www.institutodelaliento.com/que-es-la-halitosis/>
27. Silva P. Aplicación básica de los métodos científicos. Metodología del Proyecto de Investigación [Internet]. México: Universidad Autónoma del estado de Hidalgo; 2009 [Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_merca_dotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica[Internet]. México: Mc Graw Hill; 2014 [Citado 19 de octubre 2020]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. Pavón P. Metodología de Investigación II [Internet]. Xalapa; 2013 [Citado 19 de octubre 2019]. Disponible en:
<http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/seciss/images/investigacion/8.pdf>
30. Supo J. Seminarios de investigación científica [Internet]. Bioestadística; 2012 [Citado 30 de octubre 2019]. Disponible en:
<http://red.unal.edu.co/cursos/ciencias/1000012/un3/pdf/seminv-sinopsis.pdf>
31. Cancela R, Cea N, Galindo G, Valilla S. Metodología de la Investigación Educativa: Investigación ex post facto [Internet]. UAM; 2010 [Citado 30 de octubre 2018]. Disponible en:
http://www.uam.es/personal_pdi/jmurillo/InvestigaciónEE/Presentaciones/Curso10/EX-POST-FACTO_Trabajo.pdf
32. Kerlinger F. Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento.

- Nueva Editorial Interamericana [Internet]. 1979 [Citado 30 de octubre 2018].
Disponibile en: <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
33. Cedeño A. Prevalencia de halitosis en usuarios adultos con enfermedades sistémicas que acuden al Subcentro de Salud Fátima, Cantón Portoviejo, periodo marzo-junio de 2015 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2015. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/ideula/article/view/16026/21921927159>
34. Campaña de Calidad de Vida [Internet]. Salvador: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 2014 [Citado 30 de octubre 2018]. Disponible: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/calidadVida.html#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20de,sus%20normas%20y%20sus%20inquietudes>
35. Tiempo [Internet]. México: UACH [Citado 30 de octubre 2018]. Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml>
36. Sexo [Internet]. México: UACH [Citado 30 de octubre 2018]. Disponible: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmm828p/xhtml/TH.7.xml>
37. Goncalves J. Test de probabilidad de padecer un aliento desagradable [Internet]. Madrid: Instituto del Aliento; 2012 [Citado 9 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.institutodelaliento.com/test-probabilidad-padecer-aliento-desagradable/>
38. Goncalves J. Test de impacto de la halitosis en la calidad de vida [Internet]. Madrid: Instituto del Aliento; 2012. [Citado 9 de noviembre del 2019].


Disponible en: <http://www.institutodelaliento.com/test-impacto-la-halitosis-la-calidad-vida/>

39. Goncalves J. Propuesta de un protocolo de diagnóstico y tratamiento de halitosis para uso en clínica odontológica [Tesis doctoral]. España: Universidad de Sevilla; 2010. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/61578/2010cameipropu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para la Investigación. Versión 004 [Internet] Chimbote; 2021 [Consultado 20 de abril 2021]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
41. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Asociación Médica Mundial; 2013[Citado 30 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO 1: CARTA DE PRESENTACIÓN



AUTORIZACIÓN DE LA CARTA DE PRESENTACIÓN POR LA RED DE SALUD PACÍFICO SUR

	Gobierno Regional de Ancash	Gerencia de Desarrollo Social	Dirección Regional de Ancash	Red de Salud Pacífico Sur
---	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------

MEMORANDO N° 3044 -GRA/DIRESA-2020-RSPS-NCH/DE

A : EDER ANTONIO BACA RODRIGUEZ
Jefe De La Micro Red Yugoslavia

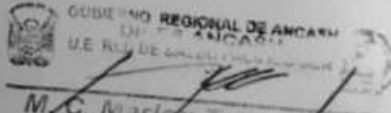
ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA ASIGNATURA DE TESIS EN EL P.S. VILLA MARIA.

FECHA : NUEVO CHIMBOTE, 27 DE OCTUBRE 2020


Mediante el presente comunico a Usted brindar las facilidades a la Estudiante de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, para que realice la Asignatura de Tesis a través de un trabajo de investigación denominado RELACION ENTRE LA HALITOSIS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL PUESTO DE SALUD VILLA MARIA DEL DISTRITO DE NUEVO CHIMBOTE, para ejecutar la investigación la alumna ha seleccionado la institución que Usted dirige. Que a continuación se detalla.

01	IDELZA NORA JUAREZ NEGRON
----	---------------------------

Atentamente,


M.C. Marlon Tello Juarez
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 61265

MTJ//SHGLYMS/MCHA/mrc





INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

Autor: Idelza Nora Juarez Negrón

I.- DATOS GENERALES

Género: M () F ()

Edad (años):

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Marque con una equis (“X”), el espacio que coincida con su opinión en los datos solicitados.

La conciencia que tengo de mi aliento	Nunca	Rara mente	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Noto un sabor desagradable en la boca.					
2. Siento la boca seca.					
3. Me sangran las encías.					
4. Observo una capa blanca y/o amarillenta en la lengua					
5. Observo pequeños gránulos blancos o amarillos procedentes de la garganta y que huelen muy mal.					
6. Tengo la nariz tapada.					
7. Por la noche, respiro por la boca					
8. Suelo condimentar las comidas con muchas especias, ajo y cebolla.					
9. Noto un reflujo que proviene del estómago.					
10. Cuando hablo con otras personas, percibo que se tapan la boca con la mano o se distancian.					
11. Me han comentado que tengo mal aliento.					

Fuente: Instituto del Aliento. Test de padecer un aliento desagradable.³⁸

La conciencia que tengo de mi aliento	Nunca	Raramente	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Me limita a la hora de hablar					
2. Mantengo una distancia prudencial cuando hablo con otras personas.					
3. Me limita a la hora de hablar en lugares más pequeños o cerrados					
4. Hace que me comunique mediante gestos o señales					
5. Hace que me tape la boca con la mano al hablar					
6. Limita mi apertura bucal cuando hablo					
7. Limita mi forma de espirar					
8. Provoca reacciones negativas en los demás					
9. Me lleva a usar chicles o a fumar para mitigar el mal olor bucal cuando estoy con mis amigos					
10. Afecta a mis relaciones íntimas					
11. Hace que me cepille los dientes al menos 5 veces al día.					
12. Condiciona mi vida social.					
13. Hace que me ponga nervioso/ansioso					
14. Disminuye mis ganas de vivir.					
15. Me hace pensar en el suicidio					

Fuente: Instituto del Aliento. *Test de impacto de la halitosis en la calidad de vida*.³⁹

ANEXO 3: PRUEBA PILOTO (CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO)

Confiabilidad del instrumento 1. (Alfa de Cronbach)

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH																																		
Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.																																		
$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum_j S_j^2}{\left[\sum_j S_j r_{jx} \right]^2} \right)$																																		
CONFIABILIDAD:																																		
-Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos																																		
-Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados																																		
-Ejemplo, si un Test de Inteligencia Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y proporciona ciertos datos; si se aplica un mes después y proporciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsecuentes, tal prueba no es confiable																																		
	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	SUMA																						
E1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	17																						
E2	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	4	22																						
E3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22																						
E4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	39																						
E5	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	37																						
E6	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	26																						
E7	1	2	1	4	2	2	2	2	1	1	4	22																						
E8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22																						
E9	4	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	39																						
E10	3	3	4	3	3	2	4	4	4	4	3	37																						
E11	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	32																						
E12	2	2	2	1	2	5	2	4	2	2	1	25																						
E13	3	3	1	1	4	2	2	2	1	1	1	21																						
E14	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3	32																						
E15	2	4	3	3	4	2	1	3	3	3	3	31																						
	Varianza	0,838	0,543	1,410	1,238	0,667	0,695	0,981	0,838	1,410	1,410	1,238	55,07																					
(Varianza de la Población) 11,267																																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">K: El número de ítems</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">11</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0,2046</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">0,875</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">87,49%</td> </tr> <tr> <td>Σ S² : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems</td> <td style="text-align: center;">11,267</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S² : La Varianza de la suma de los Ítems</td> <td style="text-align: center;">55,07</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>														K: El número de ítems	11	11	1	0,2046	0,875	87,49%	Σ S ² : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	11,267	10					S ² : La Varianza de la suma de los Ítems	55,07					
K: El número de ítems	11	11	1	0,2046	0,875	87,49%																												
Σ S ² : Sumatoria de las Varianzas de los Ítems	11,267	10																																
S ² : La Varianza de la suma de los Ítems	55,07																																	
la confiabilidad es Aceptada																																		

Prueba piloto aplicada. (Formato Excel)

Prueba piloto (Formato Spss)

Estadísticas de confiabilidad				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,875		11		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	34,2667	104,495	,751	,861
VAR00002	34,1333	106,410	,690	,864
VAR00003	34,1333	99,981	,664	,863
VAR00004	34,0000	103,714	,603	,866
VAR00005	34,0000	111,286	,481	,872
VAR00006	34,0667	105,781	,549	,869
VAR00007	33,8000	104,457	,752	,861
VAR00008	34,0667	101,210	,496	,875
VAR00009	34,3333	106,667	,477	,872
VAR00010	34,1333	106,410	,690	,864
VAR00011	34,4667	114,981	,188	,885

Confiabilidad del instrumento 2 (Alfa de Crombach)

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la respuesta del sujeto con respecto a los ítems del instrumento.

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{\left[\sum s_{i,r_{11}} \right]^2} \right)$$

CONFIABILIDAD:

- Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos
- Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados
- Ejemplo, si un Test de Intelecto Emocional se aplica hoy a un grupo de profesores y preparaciona ciertas datos; si se aplica un mes después y preparaciona valores diferentes y de manera similar en mediciones subsiguientes, tal prueba no es confiable

	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	ítem 7	ítem 8	ítem 9	ítem 10	ítem 11	ítem 12	ítem 13	ítem 14	ítem 15	SUMA
E1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16
E2	1	2	1	4	2	2	2	4	3	2	4	2	2	3	1	35
E3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	32
E4	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19
E5	3	3	4	3	3	5	4	1	5	3	2	3	4	3	3	49
E6	2	4	2	2	4	2	2	1	2	4	1	4	5	2	5	42
E7	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	3	32
E8	4	3	5	4	3	2	4	5	2	3	1	3	1	2	4	46
E9	3	3	4	3	3	5	4	5	5	3	2	3	4	3	3	53
E10	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	23
E11	3	2	3	5	2	4	3	3	1	2	5	2	3	3	5	46
E12	2	2	2	1	2	2	4	4	3	2	3	3	2	3	2	37
E13	3	3	1	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	4	3	33
E14	4	3	5	4	3	2	4	5	2	3	1	3	1	2	4	46
E15	2	4	1	3	4	1	3	3	1	4	3	2	2	1	5	39

CONFIABILIDAD

Muy Baja Regular Aceptable Elevada

0 1
0% de confiabilidad en la medición (la medición está contaminada de error) 100% de confiabilidad en la medición (no hay error)

Varianza: 1,067 0,971 2,114 1,695 0,838 1,552 1,067 2,981 1,743 0,971 1,495 1,124 1,495 0,667 2,210 121,41

(Varianza de la Población) 21,990

K: El número de ítems 15
 $\sum s_i^2$: Sumatoria de las Varianzas de los Ítems 21,990
 s_T^2 : La Varianza de la suma de los Ítems 121,41

15 14 1 0,181 0,877 87,74%

la confiabilidad es Aceptada

Prueba piloto aplicada. (Formato Excel)

Prueba piloto (Formato Spss)

Estadísticas de fiabilidad				
Alfa de Cronbach		N de elementos		
,877		15		
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	34,2667	104,495	,751	,861
VAR00002	34,1333	106,410	,690	,864
VAR00003	34,1333	99,981	,664	,863
VAR00004	34,0000	103,714	,603	,866
VAR00005	34,0000	111,286	,481	,872
VAR00006	34,0667	105,781	,549	,869
VAR00007	33,8000	104,457	,752	,861
VAR00008	34,0667	101,210	,496	,875
VAR00009	34,3333	106,667	,477	,872
VAR00010	34,1333	106,410	,690	,864
VAR00011	34,4667	114,981	,188	,885
VAR00012	34,0000	110,714	,429	,874

VAR00013	34,2667	108,210	,460	,873
VAR00014	34,2000	115,171	,318	,878
VAR00015	33,6000	100,829	,615	,866

ANEXO 4: Contrastación de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PARA DETERMINAR LA 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.

Para contrastar la hipótesis planteada en la presente investigación utilizaremos la prueba estadística Chi cuadrado X^2

1. Planteamiento de la hipótesis

Ho: No existe 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.

Ha: Sí existe 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.

2. Nivel de significancia

$$\alpha=0.05$$

3. Determinación del valor crítico Chi-cuadrado

$$\text{Valor } \chi_{\text{tab}}^2 = \chi_{(r-1)(c-1); 1-\alpha}^2 = \chi_{(1)(1); 0.05}^2 = 4,99$$

r-1: Número de filas -1

c-1: Número de columnas -1

4. Establecimiento de los criterios de decisión

Rechazar H_0 si $\chi^2 > \chi^2_{tab}$, o $(p < 0.05)$

No rechazar H_0 si $\chi^2 \leq \chi^2_{tab}$, o $(p > 0.05)$

5. Determinación del valor chi-cuadrado con el software SPSS versión 25

Prueba Chi-cuadrado

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	-32,865	2	,000
N de casos válidos	83		

6. Decisión: Comparación del Chi-cuadrado calculado con el valor tabular

$\chi^2 = -32,865 > \chi^2_{tab} = 4,99$ Además $P = 0,000 < 0,05$ Prueba significativa

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Existe 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.

ANEXO 5: Coeficiente de correlación de Spearman

	RELACIÓN		Halitosis	Calidad de vida
Rho de Spearman	Halitosis	Coeficiente de correlación	1,000	-,577
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	83	83
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	-,577	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	83	83

INTERPRETACIÓN:

A través de la prueba estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, nos muestra una significancia bilateral de 0,000, lo cual es menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que sí existe relación entre la halitosis y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores y el coeficiente de correlación de Spearman es negativo de grado moderado de -0,577, donde nos dice que existe una relación inversa, lo cual a mayor grado de halitosis menor será la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

ANEXO: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO: Consentimiento Informado



Investigador principal del proyecto: Idelza Nora Juárez Negrón

La presente investigación en Salud se titula: "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", y es dirigido por la alumna Juárez Negrón Nora Idelza, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar la 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.

Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará unos minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de mi número telefónico 960658708. Si desea, también podrá escribir al correo norajuarez.25@hotmail.com; para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: [REDACTED]

Fecha: 10-09-2020

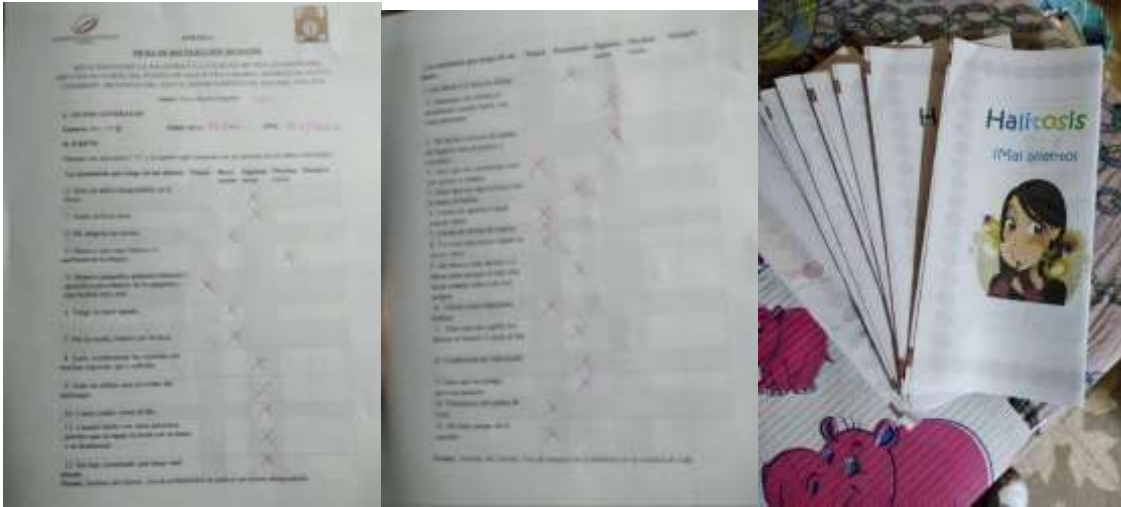
Correo electrónico: -

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

EI-VI

**ANEXO 5: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS INSTRUMENTOS
DESARROLLADOS**



(Encuestas y trípticos para los pacientes)

**ENCUESTA A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL
PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA**



**CAMPAÑA REALIZADA POR EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA A LOS
PACIENTES ADULTOS MAYORES**



**VISITAS A DOMICILIO REALIZADA POR EL PUESTO DE SALUD VILLA MARÍA
A PACIENTES ADULTOS MAYORES (ENCUESTA)**



JUAREZ INF

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo