

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Área de Conocimiento Odontología



Monografía Para Optar al título de Cirujano Dentista

“Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de familia”

Informe Final de la Investigación

Autores:

Br. Adriana Lucía Martínez Sanabria.

Br. Carlos Martín Reyes Caballero.

Tutor:

PhD. Carlos Guevara Altamirano.

León 21 noviembre, del 2024.

2024: ¡45/19, La patria, la Revolución!

Resumen

El estudio “**Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de familia**” evalúa los factores que determinan el conocimiento de los padres sobre la higiene oral de sus hijos. Se realizó en dos localidades de Nicaragua con una muestra de 77 padres, utilizando una metodología transversal asociativa. Se analizan aspectos como nivel educativo, experiencias odontológicas previas y acceso a información. Se identificó que el 68.8% de los padres demostró un conocimiento excelente, destacándose la correlación entre experiencias positivas con servicios odontológicos y acceso a internet con un mejor nivel de conocimiento. Factores como la edad y el sexo no fueron relevantes, aunque persisten brechas en áreas rurales y sectores vulnerables. El estudio presentado tiene aporta al desarrollo de los lineamientos 3 contenidos en **Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza 2022-2026 y con el lineamiento 11 de la Estrategia Nacional de Educación 2024-2026**, que promueven salud, educación y desarrollo integral. Los hallazgos de este estudio ayudan a diseñar programas educativos enfocados en salud bucal, mejorando prácticas familiares, reduciendo desigualdades y fortaleciendo el capital humano. Además, contribuye a la sostenibilidad generacional al fomentar hábitos saludables desde la niñez, alineándose con políticas de acceso equitativo a recursos e información.

Palabras clave: Higiene oral, padres, conocimiento, niños.

Carta de autorización del tutor:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – León (UNAN – León)

FUNDADA EN 1812

León, 21 de noviembre 2024.

**Dr. Domingo Pichardo -Director de Área de Conocimiento de Odontología
Su Despacho.**

Estimado Dr. Pichardo

Por medio de la presente me dirijo a usted para hacer de conocimiento que la bachillera:

- **Adriana Lucia Martínez Sanabria.**
- **Carlos Martin Reyes Caballero.**

Han terminado satisfactoriamente su Trabajo de informe final para la culminación de sus estudios, el cual llena las condiciones necesarias para que pueda ser defendido. Este trabajo se intitula:

***“Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en
padres de familia.”***

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la ocasión para reiterarle mis saludos.

Atentamente,


PhD. Carlos Manuel Guevara Altamirano.
Tutor

Dirección Específica de Cirugía Dental.

cc: Archivo

Dedicatoria:

Este trabajo documental es el reflejo de un largo camino lleno de aprendizajes, retos y momentos significativos, y quiero dedicarlo a todas las personas que, de una manera u otra, han formado parte de esta travesía.

A mi familia, por ser mi principal fuente de fortaleza y motivación. A ustedes, que han creído en mí incluso cuando las circunstancias parecían adversas, les debo más de lo que las palabras pueden expresar. Sus sacrificios, apoyo incondicional y amor me han impulsado a superar cada obstáculo y a dar lo mejor de mí en cada paso de este proyecto.

A mis amigos, por su compañía, palabras de ánimo y paciencia. Su presencia me ha recordado que no estoy sola en este viaje y que los logros son más significativos cuando se comparten con quienes se quieren.

A mis maestros y mentores, quienes me han guiado con su conocimiento y experiencia, y han encendido en mí la pasión por buscar siempre la llama del aprendizaje continuo. Gracias por enseñarme que los límites están para ser superados y por inculcarme el valor de la curiosidad.

Finalmente, dedico este trabajo a todos ustedes, este proyecto es un recordatorio de que el esfuerzo, la perseverancia y la pasión pueden transformar ideas en realidades.

Adriana Lucía Martínez Sanabria.

Dedicatoria

Primeramente, a mi Madre que está en el Cielo, que, gracias a todo su esfuerzo y dedicación, tuve el privilegio de estudiar esta carrera, sé que ella siempre estará, guiando cada uno de mis logros, siendo este trabajo la culminación de uno de ellos, y del cual ella se sienta muy orgullosa de mi esfuerzo

A mi padre, por brindarme todo su apoyo, sus consejos para poder seguir adelante en cada una de mis metas propuestas

A mi hermana, que ha sido un pilar en momentos difíciles, que me ha apoyado en todo el trayecto de estos largos años de estudio

A cada uno de mis Maestros, que me brindaron apoyo, que han sido guía, en cada paso, de culminar esta etapa de universidad

A cada uno de mis familiares que me brindaron su apoyo, cuando más lo necesitaba, incluyendo en esos momentos de dificultad

A mis amistades, que tuve a lo largo de estos años de estudio, que me brindaron su apoyo y compañía siempre, que, aunque cada uno tomo su camino, siempre estaré agradecido con cada uno de ellos

Carlos Martin Reyes Caballero.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero expresar mi profunda gratitud a Dios y nuestra madre Santísima, por haberme dado la salud, fortaleza y determinación necesarias para llegar a este momento tan importante de mi vida.

A mi madre Carmen María, abuelitos Luis y Mila, a mi tía Aura Emilia, que con su amor, apoyo incondicional y sacrificio han sido mi mayor inspiración y motor para alcanzar esta meta. Sus enseñanzas y valores me han guiado en cada paso de mi camino.

A mis hermanos y familiares cercanos, por estar siempre a mi lado, alentándome y celebrando cada logro, grande o pequeño.

A mi tutor Dr. Carlos Guevara, por su paciencia, orientación y dedicación durante todo el proceso de desarrollo de esta investigación. Sus conocimientos y consejos han sido fundamentales para el éxito de este trabajo.

A mis profesores de la Facultad de Odontología, quienes con su enseñanza y ejemplo me han transmitido no solo conocimientos teóricos y prácticos, sino también el compromiso y la ética profesional necesarios para ejercer esta noble profesión.

A mis compañeros de estudio, por su apoyo, amistad y colaboración a lo largo de estos años. Juntos compartimos desafíos, aprendizajes y momentos inolvidables que siempre llevaré en mi corazón.

A los pacientes que me brindaron su confianza para poder aprobar cada uno de los componentes, quienes con su disposición contribuyeron al desarrollo profesional. Su confianza ha sido clave para la culminación de mis estudios.

Finalmente, agradezco a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a que este sueño se hiciera realidad. Este logro es tanto mío como de ustedes, quienes han sido parte esencial de mi formación personal y profesional.

Adriana Lucía Martínez Sanabria.

Agradecimiento

Primeramente, quiero agradecer a Dios por brindarme salud y mucha fortaleza en cada uno de esos momentos de dificultad

A mi madre, por darme la vida, por todo el esfuerzo que siempre hizo por mi

A mi padre, por su ayuda incondicional, durante todos estos años de vida

A mi tutor, el Dr. Carlos Guevara, por dedicarnos su tiempo, paciencia y orientarnos en cada uno de los procesos de esta investigación

A cada uno de mis familiares que me ayudaron, de distintas maneras, durante estos largos años de estudio

A cada una de las personas que aceptaron ser mi paciente, ya que, gracias a ellos, pude aprobar cada una de mis asignaturas

Carlos Martin Reyes Caballero.

Índice	Pag
i Resumen.....	
ii Carta de autorización del tutor.....	
iii Dedicatoria y agradecimiento	
I. Introducción:.....	1
II. Objetivos:	3
III. Marco Teorico:	4
A. Generalidades:	4
1. Conocimiento	4
2. Factor:	4
B. Higiene oral:	4
1. Definición:	4
2. Importancia del Conocimiento sobre higiene oral.....	4
3. Consecuencias de una mala higiene oral:	5
4. Recomendaciones sobre hábitos de higiene oral en los niños.....	7
5. Aditamentos para la higiene oral	8
C. Factores que influyen en el Nivel de Conocimiento:.....	12
1.Factores Personales.....	12
2.Factores Sociales:	13
3.Factores Familiares:	15
IV. Diseño metodológico (Material y método).....	16
A. Tipo de estudio:	16
B. Área de estudio:	16
C. Población de estudio:	16
D. Muestra y método de muestreo:	16
E. Unidad de Análisis	16
F. Criterios de inclusión	17
G. Recolección de datos:	17
H. Aspectos Éticos:	18
I. Procesamiento de datos:	18
V. Resultados:	20
VI. Discusión:.....	26
VII. Conclusiones:.....	31
VIII. Recomendaciones:.....	32

IX.	Referencias Bibliográficas:	33
X.	Anexos	35
	Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	35
	Anexo 2. Consentimiento informado	38
	Anexo 3 Variables y su operacionalización.....	39
	Anexo 4 Carta de solicitud de tutor	40

I. Introducción:

El cuidado de la salud bucal es crucial para el desarrollo integral de los niños, ya que los hábitos de higiene oral establecidos en la infancia impactan directamente en su bienestar a lo largo de su vida. Las caries y otras enfermedades dentales no solo afectan la salud general, sino que también influyen en la nutrición, el desarrollo del habla y la autoestima. Por ello, es esencial que los padres, como principales responsables del cuidado de sus hijos, cuenten con el conocimiento adecuado sobre las prácticas de higiene oral para garantizar una salud bucal óptima desde temprana edad. Los padres desempeñan un rol esencial en el desarrollo y bienestar de sus hijos, ya que son los encargados de enseñar buenos hábitos de cuidado dental, lo que ayuda a prevenir problemas derivados de prácticas poco saludables.

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores que afectan el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral, con el fin de diseñar e implementar intervenciones efectivas para promover una mejor educación en este ámbito. En este contexto, la investigación presentada tiene aporte al desarrollo de los lineamientos 3 contenidos en el **Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza** y con el lineamiento 11 de la **Estrategia Nacional de Educación 2024-2026**, ya que ambos buscan mejorar las condiciones de aprendizaje, la calidad de vida y el acceso al conocimiento como herramientas clave para el desarrollo integral, especialmente en áreas como la educación, la salud y el acceso a servicios esenciales.

El plan nacional incluye metas para mejorar el acceso a servicios de salud y garantizar el bienestar de las familias nicaragüenses. En lineamiento que tienen relación es el Fortalecimiento de la Salud y el Bienestar: Este plan incluye metas para mejorar el acceso a servicios de salud y garantizar el bienestar de las familias nicaragüenses. Este estudio contribuye a identificar brechas en el conocimiento sobre higiene oral y promover estrategias educativas que reduzcan las enfermedades dentales, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud.

Además, se asocia con el lineamiento 11 de la Estrategia Nacional de Educación que corresponde a “Investigación e Innovación” al contribuir con la generación de nuevos conocimientos en el ámbito educativo y de la salud, promoviendo el desarrollo humano y social de nuestra comunidad y país.

Al comprender estos factores y trabajar directamente con los padres, podemos reforzar la transmisión de conocimientos sobre higiene oral en los hogares, lo que contribuirá significativamente a la higiene oral de los niños, ya que los padres desempeñan un papel crucial en la continuidad y aplicación de esta información, por lo tanto, es oportuno realizar un estudio y conocer: ¿Cuáles son los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres de niños entre las edades de 6 a 12 años?

Diversos estudios han abordado el conocimiento de los padres sobre salud bucal. En Perú, Flores (2022) encontró que no existía una asociación significativa entre el conocimiento de salud bucal y factores sociodemográficos como el sexo, grupo etario o grado de instrucción de los padres. En otro estudio, Anicama y Ramírez (2022) identificaron una relación inversa entre el conocimiento sobre salud oral y la edad de las gestantes, sin que otros factores sociodemográficos influyeran significativamente.

En Nicaragua, un estudio realizado por Blanco y colaboradores (2021) evaluó el conocimiento de higiene oral en madres primigestas, encontrando que el 55.6% tenía un conocimiento bueno, mientras que el 27.8% lo tenía deficiente. Estos estudios subrayan la importancia de mejorar la educación en higiene oral, ya que los resultados indican que muchos padres no tienen el conocimiento suficiente para aplicar buenas prácticas de salud bucal en sus hijos.

Este estudio tiene como finalidad generar datos relevantes que profundicen en los factores que influyen en el conocimiento de higiene oral entre los padres de niños de 6 a 12 años. Los resultados serán fundamentales para diseñar intervenciones que mejoren tanto la salud bucal de los niños como la educación dirigida a los padres, lo que contribuirá al desarrollo de programas educativos en salud bucal.

II. Objetivos:

Objetivo General:

Evaluar cuáles son los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral de padres, de niños de 6 a 12 años.

Objetivos Específicos:

- 1) Determinar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de niños de 6 a 12 años.
- 2) Describir los factores personales que influyen sobre el conocimiento de higiene oral de los padres.
- 3) Analizar los factores sociales que influyen sobre el conocimiento de higiene oral de los padres.
- 4) Identificar los factores familiares que influyen sobre el conocimiento de higiene oral de los padres.

III. Marco Teórico:

A. Generalidades:

1. Conocimiento

El conocimiento es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto que conoce y un objeto por conocer, se adquiere en diversas maneras y niveles de profundidad de acuerdo con los distintos enfoques culturales(Quintero & Zamora, 2020).

2. Factor:

Según la Real Academia Española “Un factor es un elemento o causa que colabora con otros para producir un efecto o resultado específico”

B. Higiene oral:

1. Definición:

La higiene oral implica mantener la boca limpia para asegurar un aspecto saludable y un buen olor, esto se logra mediante la limpieza adecuada de los dientes para eliminar los restos de alimentos, y asegurando que las encías se mantengan de color rosado y sin dolor ni sangrado durante el cepillado o el uso del hilo dental(García, Molina & Castillo 2009).

En este sentido la higiene bucodental implica llevar a cabo una serie de acciones con diversos utensilios para eliminar los residuos alimenticios de las superficies de los dientes. Es crucial mantener prácticas de cuidado oral para asegurar la salud adecuada de nuestros dientes.

2. Importancia del Conocimiento sobre higiene oral.

El entendimiento de la higiene oral es crucial para preservar una salud bucal óptima. Además, algunas de las razones fundamentales para valorar este conocimiento incluyen:

2.1 Prevención de Enfermedades Bucales

2.1.1 Caries Dental: “La caries dental es una enfermedad dinámica, multifactorial, no transmisible y mediada por biopelículas, modulada por la dieta, que produce una pérdida neta de minerales en los tejidos duros de los dientes”(MacHiulskiene et al., 2020,p.8).

2.1.2 Enfermedad Periodontal:

Las enfermedades periodontales son problemas graves de las encías que pueden dañar los tejidos y huesos que sostienen los dientes siendo la gingivitis la forma más común, causada por la acumulación de placa bacteriana que inflama las encías, haciéndolas rojas, inflamadas y propensas a sangrar, si no se trata, la gingivitis puede progresar a periodontitis, donde las encías se separan de los dientes formando bolsas que se infectan, con el tiempo, estas condiciones pueden llevar a la pérdida de dientes (Carranza et al., 2014).

El cepillado y el uso de hilo dental diario, junto con visitas regulares al dentista, son fundamentales para prevenir y tratar las enfermedades periodontales. Además, evitar el tabaco y mantener una dieta equilibrada también puede ayudar a proteger las encías y la salud bucal en general.

2.2 Impacto en la Salud General:

2.2.1 Calidad de vida (Varela et al., 2020):

Las enfermedades bucales, como la caries y la enfermedad periodontal, son muy comunes y a menudo se ignoran en las estrategias generales de salud, lo que las ha llevado a ser conocidas como la "epidemia silenciosa". Además de su alta frecuencia, estas enfermedades tienen efectos significativos en todo el cuerpo. Se ha demostrado que están relacionadas con complicaciones en el embarazo, el síndrome metabólico (diabetes y enfermedades cardiovasculares), enfermedades reumatológicas (como el lupus eritematoso sistémico y la artritis reumatoide), así como enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer y la demencia. Esto destaca su importancia crucial para la salud de la comunidad.

3. Consecuencias de una mala higiene oral:

Las enfermedades bucales en los niños son comunes y frecuentemente resultan de una combinación de factores, siendo la falta de interés en el cuidado e higiene dental una de las principales causas.

Entre las afecciones orales más comunes se encuentran (Romo et al., 2019):

Lesiones cariosas: Esta es la enfermedad dental más frecuente en los niños y niñas. La caries dental es una enfermedad multifactorial que implica la interacción de varios elementos. Los factores principales incluyen:

1. **Dieta diaria:** Una dieta alta en carbohidratos, especialmente azúcares, favorece la proliferación de bacterias productoras de ácido en la boca.
2. **Consumo de carbohidratos fermentables:** Los carbohidratos presentes en alimentos y bebidas se fermentan en la boca, produciendo ácidos que dañan el esmalte dental.
3. **Agentes microbianos:** La principal bacteria involucrada en la caries dental es el *Streptococcus mutans*, junto con los *Lactobacillus*. Estas bacterias producen ácido a partir de los azúcares y contribuyen a la desmineralización del esmalte dental.

La caries dental suele comenzar con una mancha blanca en la superficie externa del diente. Esta mancha indica desmineralización del esmalte, y si no se maneja adecuadamente, puede progresar a una cavitación en el diente, causando daño estructural y dolor. La detección temprana y el tratamiento adecuado son esenciales para prevenir el avance de la caries y preservar la salud dental.

Halitosis es el término médico para el mal aliento, y suele ser una consecuencia de una higiene bucal inadecuada. Los factores que contribuyen a la halitosis incluyen:

1. **Acumulación de partículas de alimentos:** La falta de uso de hilo dental y de un cepillado dental diario puede permitir que los restos de alimentos se acumulen entre los dientes, en la lengua y alrededor de las encías. Estos restos de alimentos se descomponen con el tiempo, generando compuestos que contribuyen al mal olor.
2. **Descomposición de restos alimenticios:** Los alimentos atrapados en la boca, al descomponerse, liberan compuestos sulfurados volátiles, que son responsables del mal aliento.

3. **Metabolismo bacteriano:** Las bacterias presentes en la boca metabolizan los restos de alimentos y producen desechos, algunos de los cuales tienen olores desagradables. Estas bacterias suelen estar presentes en la placa dental, una película pegajosa que se forma sobre los dientes y encías.
4. **Lengua sucia:** La superficie de la lengua puede acumular células muertas, bacterias y residuos alimenticios. La limpieza insuficiente de la lengua también puede contribuir a la halitosis.
5. **Problemas de encías:** Enfermedades de las encías, como la gingivitis y la periodontitis, pueden causar mal aliento debido a la inflamación y la acumulación de placa bacteriana en las encías.

4. Recomendaciones sobre hábitos de higiene oral en los niños.

Mantener buenos hábitos de higiene oral en niños es fundamental para su salud bucal algunas recomendaciones son las siguientes(Romo et al., 2019):

- Cepillado dental: Enséñales a cepillarse los dientes al menos dos veces al día con un cepillo de cabeza pequeña y cerdas suaves. Utilizando una cantidad adecuada de pasta dental con flúor desde que erupciona su primer diente.
- Limpieza interdental: Aunque menos común, la limpieza con hilo dental también es importante. Enséñales a usar hilo dental para eliminar la placa entre los dientes.
- Visitas al dentista: A partir de los 2 años, llévalos periódicamente al odontólogo para revisiones. Esto contribuye a una buena salud bucal y permite detectar problemas a tiempo.
- Alimentación saludable: Limita el consumo de dulces y golosinas. Una buena alimentación desde temprana edad promueve dientes sanos para toda la vida.

Otras recomendaciones abordando desde la perspectiva del cuidado que deben dar los tutores de los niños son las siguientes(Pacheco & Cartes,2020.):

- La salud bucodental de los niños es responsabilidad de los padres, que tienen que cepillarse los dientes junto a los niños y hacer un repaso constante hasta que tengan 7-8 años. Esto convertirá el cepillado de dientes en una acción diaria imprescindible.

- Hacer que el cepillado de dientes sea una actividad divertida para el niño, elegir juntos el cepillo (del tamaño adecuado para la edad el niño) o la pasta que le guste, así como tener un cuadro de recompensas que ayude a motivar la higiene dental diaria.
- Hay que tener cuidado con la transmisión de bacterias entre padres e hijos. Entre ellas no hay que limpiar el chupete con la boca, no soplar la comida para enfriarla y nunca intercambiar los cepillos de dientes.
- Controlar el número de ingestas diarias y el tiempo que transcurre entre ellas. Cuando no se deja suficiente tiempo entre ingesta e ingesta, la saliva no puede neutralizar los ácidos de la placa y los dientes están en riesgo de perder minerales importantes, que es lo que puede llevar a la creación de caries.

5. Aditamentos para la higiene oral

5.1 Cepillado dental(MAFRE, 2021):

Se pueden emplear diversas técnicas para obtener mejores resultados, ya que la boca, debido a su humedad y temperatura, es un entorno ideal para la proliferación de bacterias, tanto aerobias como anaerobias. Además, es recomendable seguir ciertas técnicas de cepillado para prevenir las caries dentales y periodontales. Estas afectan a la mayoría de las personas que no mantienen hábitos adecuados de higiene oral, ya que un cepillado deficiente no elimina eficazmente la placa bacteriana, principal causante de las caries.

5.1.1 Técnicas de Cepillado Dental(MAFRE, 2021):

- **Técnica de Bass:** Es especialmente para pacientes que padecen con problemas de gingivitis o con periodontitis, esta técnica permite llegar al surco gingival; el cepillo que más se adecua es el de las cerdas planas. Se inicia por las caras internas y externas del diente con un ángulo de 45°, con una mitad en el diente y otra en la encía. A continuación, se realizan movimientos vibratorios, de esta forma se elimina la placa bacteriana mediante a un barrido hacia la corona dentaria.

- **Técnica de Fones:** Esta técnica es más factible para los pacientes que no tienen tanta experiencia, es básicamente usar un cepillo multinivel, la cual limpia de manera correcta la zona interproximal, consiste que en la cara externa de los dientes, se realizan pequeños movimientos circulares sobre encías y dientes con un ángulo de 90°, estos movimientos se deben repetir unas 5 a 8 veces por cada pareja de dientes y se ejerce una mínima presión la cual tiene que llegar a los espacios interdentes.
- **Técnica de Stillman (Vibratoria)** Se posiciona la cabeza del cepillo en dirección oblicua hacia el ápice, con las cerdas ubicadas en parte en el margen gingival y en parte en la superficie dentaria. Se aplica al mango del cepillo una ligera presión junto con un movimiento vibratorio sin mover el cepillo de su posición original.

5.2 Pastas Dentales(De los Santos, 2011):

Estos productos, que incluyen cremas, pastas, soluciones y polvos, se utilizan para la higiene dental, generalmente junto con el cepillado. No obstante, es importante mencionar que, sin una correcta técnica de cepillado, el uso de los dentífricos no es efectivo.

Es fundamental elegir una pasta dental que se ajuste a tus necesidades. Hoy en día, hay una gran variedad de pastas dentales creadas para prevenir distintos problemas, como caries, gingivitis, sarro, manchas en los dientes y sensibilidad.

- **Agentes limpiadores:** La mayoría de los productos incluyen detergentes que ayudan a penetrar y eliminar los residuos en la superficie de los dientes, siendo el lauril sulfato de sodio el más común.
- **Agentes anticaries:** En odontología preventiva, el uso de flúor es clave, ya que no solo protege contra las caries, sino que también ayuda a "remineralizar" las lesiones una vez que aparecen. La mayoría de las pastas dentales contienen flúor.
- **Agentes antisarro:** Los pirofosfatos son los más utilizados para evitar la formación de sarro, ya que bloquean los sitios donde se depositan las sales que

lo causan. Sin embargo, es importante mencionar que estos agentes no eliminan el sarro ya formado, el cual debe ser retirado con una limpieza profesional.

- **Agentes antiplaca bacteriana:** El triclosán es un agente antibacteriano común en productos comerciales que combate una amplia gama de bacterias.
- **Agentes desensibilizantes:** La sensibilidad dental puede aparecer en distintas áreas y está asociada con problemas como fracturas dentales, caries nuevas o recurrentes, o la retracción de las encías que expone zonas sensibles.
- **Agentes pulidores o blanqueadores:** Son útiles para dientes con manchas, pero no se deben usar en áreas con sensibilidad expuesta. El bicarbonato de sodio también puede actuar como un abrasivo suave si se usa en concentraciones adecuadas.

5.3 Hilo dental(De los Santos, 2011):

El uso correcto del hilo dental elimina la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente, debajo de la encía y entre los dientes. Como la acumulación de placa puede provocar caries y enfermedades de las encías, se recomienda el uso diario de hilo dental.

5.3.1 Beneficios del uso de hilo dental(Alcocer, 2009)

- Eliminación de placa y residuos alimenticios: El hilo dental llega a áreas donde el cepillo de dientes no puede, eliminando la placa y restos de comida entre los dientes y debajo de la línea de las encías.
- Prevención de enfermedades periodontales: La placa no se elimina puede endurecerse y convertirse en calculo dental, lo que puede llevar a enfermedades periodontales como la gingivitis y periodontitis. El uso regular del hilo dental ayuda a prevenir a estas condiciones.
- Reducción del mal aliento: Los restos de comida y la placa entre los dientes pueden causar mal aliento. Usar hilo dental reduce estos problemas, manteniendo un aliento más fresco.

- **Protección contra caries dental:** La caries dental a menudo comienza en áreas de difícil acceso. El hilo dental ayuda a eliminar la placa de estos lugares, reduciendo el riesgo de caries.

5.3.2 Uso del hilo dental(De los Santos, 2011):

Paso 1: Preparación: Corta aproximadamente 45 cm de hilo dental y enrolla la mayor parte alrededor de los dedos medios, dejando unos 5 cm de hilo entre ellos.

Paso 2: Posicionamiento: Sujeta el hilo dental con los dedos pulgares e índices y deslízalo suavemente entre los dientes en un movimiento de sierra.

Paso 3: Limpieza: Curva el hilo en forma de "C" alrededor de cada diente y deslízalo suavemente hacia arriba y abajo, incluyendo debajo de la línea de las encías.

Paso 4: Avance: Utiliza una parte limpia del hilo dental para cada diente, desenrollando más hilo de un dedo y enrollándolo en el otro.

El uso del hilo dental es una parte crucial de la higiene bucal. No solo ayuda a mantener los dientes y encías saludables, sino que también contribuye a una mejor salud general. Integrar esta práctica en tu rutina diaria puede prevenir problemas dentales a largo plazo y mejorar tu calidad de vida.

5.4 Enjuague Bucal(De los Santos, 2011):

El enjuague bucal, también conocido como colutorio, es una solución que se usa después del cepillado dental para eliminar bacterias y microorganismos responsables de las caries y del mal aliento. Ayuda a reducir temporalmente el mal aliento, disminuye la cantidad de bacterias en la boca y deja una sensación refrescante y un sabor agradable.

5.4.1 Beneficios del enjuague bucal(De los Santos, 2011)

- Reducción de la placa: Muchos enjuagues bucales contienen agentes antibacterianos que ayudan a reducir la placa bacteriana, una causa principal de enfermedades periodontales y caries.
- Aliento fresco: El enjuague bucal puede eliminar o neutralizar las bacterias que causan mal aliento, proporcionando una sensación de frescura que dura más tiempo.

- Prevención de enfermedades de las encías: Al combatir las bacterias en la boca, el enjuague bucal puede ayudar a prevenir la gingivitis y otras enfermedades periodontales.
- Protección contra caries: Los enjuagues bucales con flúor ayudan a fortalecer el esmalte dental, haciéndolo más resistente a la caries.

5.4.2 Pasos para el buen uso del enjuague bucal (De los Santos, 2011):

1. El empleo implica la limpieza de la boca con aproximadamente 20 ml dos veces al día después del cepillado
2. Se lo mantiene 5 minutos en la boca haciéndolo pasar por toda la cavidad bucal
3. El enjuague ha de ser vigoroso incluyendo gárgaras durante un minuto. Se recomienda no enjuagar la boca con agua después de escupir el enjuague.

C. Factores que influyen en el Nivel de Conocimiento:

1. Factores Personales: los factores personales se definen como las características propias de un individuo, que lo hace diferente a los demás.

1.1 Edad:

“A medida que una persona envejece, suele experimentar un mayor aprendizaje gracias a la acumulación de información a lo largo de su vida” (Domínguez et al., 2017)

Podemos concluir que una persona mayor tendrá más conocimiento, porque ha adquirido experiencia y aprendió mucho a lo largo de su vida. De igual forma esta información puede ser transmitida de generación en generación, por lo cual es importante el aprendizaje adquirido a lo largo de los años.

1.2 Sexo:

Se han realizado investigaciones que muestran que las responsabilidades domésticas de las mujeres son casi el doble que las de los hombres. Las mujeres, como madres, esposas e hijas, tienden a asumir un papel más significativo en el cuidado de los menores en la sociedad (Núñez et al., 2021).

Las mujeres, al desempeñar un rol más importante en el hogar que abarca el cuidado, la educación y la atención a la salud de los hijos y otros miembros de la familia, pueden adquirir un conocimiento más amplio debido a su mayor implicación en los cuidados generales y la educación de los hijos.

1.3 Experiencias previas en Servicios Odontológicos:

Los controles odontológicos, tempranos y regulares no solo promueven una buena salud oral desde una edad temprana, sino que también ayudan a establecer hábitos saludables que pueden durar toda la vida, reduciendo así la incidencia de problemas dentales y asegurando experiencias dentales menos traumáticas para los niños (Uribe et al., 2013).

Estas vivencias pueden impactar en cómo la persona ve, piensa y actúa en situaciones posteriores, por lo tanto, las experiencias previas en servicios odontológicos pueden llegar a aumentar el nivel de conocimiento sobre higiene oral, a través de instrucciones, recomendaciones que le pueda brindar el odontólogo.

2. Factores Sociales: Los factores Sociales lo podemos definir como componentes que ejercen influencia en cómo interactúan y se comportan las personas dentro de una comunidad o sociedad.

2.1 Procedencia:

La procedencia puede tener un impacto significativo en el conocimiento sobre higiene oral ya que influyen los recursos educativos disponibles y la exposición a diferentes culturas y perspectivas, en las comunidades rurales puede haber menos acceso a recursos de salud en comparación con alguien que vive en una ciudad con una amplia oferta de instituciones de servicios de salud (Aquino et al., 2019).

Con lo anterior podemos concluir que el sitio de procedencia de una persona puede influir de manera significativa, en la adquisición de conocimiento, ya sea de manera positiva, en lugares donde existe bastante acceso a servicios de salud, y de forma negativa en aquellos lugares donde el acceso es poco o nulo.

2.2 Acceso Geográficos a Centros de Salud

Las evidencias sugieren que en áreas donde el acceso a servicios de salud es limitado o inexistente, hay una notable deficiencia en la higiene oral de los residentes. La falta de atención adecuada impide que las personas reciban los cuidados necesarios para mejorar su salud bucal. Esto puede llevar a problemas como caries no tratadas, enfermedades de las encías y otras condiciones que afectan la salud bucal y, potencialmente, la salud general de las personas en esas comunidades(Aquino et al., 2019).

Este factor tiene bastante relevancia debido a que cada persona va a tener diferentes medios disponibles para transportarse, puede haber casos en los que, debido a la excesiva distancia, mejor no asisten y otros en que la distancia puede ser menor por lo tanto tendrán más posibilidad de asistir.

2.3 Acceso a Recursos de Información:

Para que los padres de familia puedan tomar decisiones informadas sobre la higiene oral de sus hijos, es fundamental que tengan acceso a la información necesaria para entender las diferencias entre las diversas opciones de cuidado dental disponibles, esta información no siempre se limita a lo que aprenden en libros o en experiencias académicas, ya que hoy en día, gran parte del conocimiento sobre prácticas de higiene oral efectivas puede encontrarse y difundirse a través de los medios de comunicación y otras fuentes accesibles(De Fontcuberta, 2003).

El acceso a los recursos de información va a estar en dependencia a las posibilidades del individuo, como el uso de Celulares inteligentes, con acceso a internet, pero también existen aquellos casos en los que algunas personas no pueden tener este tipo de recursos, Por lo tanto, esto modificará considerablemente el nivel de conocimiento que esos individuos puedan adquirir.

3. Factores Familiares: La variable factores familiares son aquellos elementos que influyen en el desarrollo, bienestar y comportamiento de un individuo y que provienen del entorno familiar en el que crece.

3.1 Estructura Familiar: La estructura familiar tradicional, en la que el padre era el principal proveedor económico y la madre se encargaba del hogar y el cuidado de los hijos, ha cambiado considerablemente en la actualidad ya que ahora existen diversas configuraciones familiares, como la nuclear, que consiste en padres e hijos viviendo juntos, y la extensa, que incluye parientes adicionales, reflejando una mayor diversidad en las formas de convivencia y roles dentro del hogar además de que hoy en día se reconocen modelos como las familias monoparentales, reconstituidas y las formadas por parejas del mismo sexo, lo que muestra una flexibilidad en los roles de género y responsabilidades adaptándose a las nuevas realidades sociales y económicas (Khavous, s. f.).

Esta afirmación sugiere que, dentro de la dinámica familiar tradicional, los padres y las madres tienen roles específicos. Los padres, como proveedores y protectores, podrían enfocarse más en asegurar recursos y condiciones para la salud general de la familia. Sin embargo, es común que la madre, en su papel de educadora y sostén emocional, tenga una influencia directa en la educación y práctica diaria de hábitos de higiene oral en los hijos.

3.2 Composición Familiar (Khavous, s. f.): Para el estudio de la composición familiar es esencial comprender el tipo de modelo y dinámica familiar y relaciones dentro de una familia. Entre estos modelos existen: La familia nuclear, que se compone de dos padres y sus hijos biológicos o adoptivos viviendo juntos en una unidad doméstica, destacándose por una relación cercana y enfocada en esta unidad primaria. Por otro lado, la familia extensa incluye a la familia nuclear junto con otros parientes cercanos como abuelos, tíos, tías y primos, quienes pueden vivir juntos o en proximidad, fomentando una red de apoyo más amplia y una mayor interacción intergeneracional. Mientras que la familia nuclear es común en sociedades urbanas y occidentales, la familia extensa es prevalente en muchas culturas tradicionales y rurales, donde la cohesión y el apoyo mutuo son cruciales.

IV. Diseño metodológico (Material y método)

A. Tipo de estudio:

Transversal, asociativo

B. Área de estudio:

Población adulta de 2 localidades de Nicaragua.

C. Población de estudio:

Padres y madres de niños entre las edades de 6 a 12 años.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos- INEC Nicaragua del año 2012 el índice de población de la Ciudad de León es de 201,100 habitantes y de Jalapa es de 64,419 habitantes, sumando ambas poblaciones obtenemos un total de 265,519 habitantes.

Cabe destacar que la selección del sexo de los participantes será de acuerdo con la disponibilidad de los participantes.

D. Muestra y método de muestreo:

Muestra: 77 padres de familia, entendiendo el padre o la madre, o en su defecto el tutor o tutora.

Utilizando el programa epidat 4.2 (disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT?idioma=es>), al cual ingresamos los siguientes datos: una población total de 265.529, el cual es la suma total de ambas localidades, una proporción esperada del 85%, un nivel de confianza del 95% y una precisión absoluta de 8%, obtuvimos una muestra 77 participantes.

Método de Muestreo: No probabilístico por conveniencia

E. Unidad de Análisis

- Cada padre o madre de niños de 6 a 12 años.

F. Criterios de inclusión

- Padres de niños entre las edades de 6 a 12 años
- Padres de la localidad de León y Jalapa.
- Padre o madre que desea participar del estudio de investigación.

G. Recolección de datos:

Previo a la recolección de datos, realizamos una prueba piloto con 10 padres de familia de niños entre 6 a 12 años con el objetivo de validar y corregir posibles errores en el instrumento, utilizamos un instrumento de confiabilidad, como lo es el alfa de Cronbach ($\alpha = 0.7$) posterior a esto se modificó uno de los ítems, debido a un problema en la creación de la base de datos, además realizamos cambio en el baremo.

Una vez realizada la validación del instrumento se procedió a la recolección de datos, el cual realizamos en dos localidades: León y Jalapa, Nueva Segovia. Este estudio se llevó a cabo con una muestra de 77 participantes, dividida en partes aproximadamente iguales entre ambos municipios, lo que implica la aplicación de 38 encuestas en León y 39 en Jalapa.

La captación de participantes se llevó a cabo a través del entorno familiar y social de los investigadores, mediante visitas a los domicilios. No se recurrió a sitios o instituciones públicas o privadas, se buscó a personas con las características necesarias para el estudio, provenientes de distintos sectores de cada municipio

Como primera parte, se les explicó a cada participante el propósito de la investigación, una vez que estuvieran de acuerdo a participar, se les solicitó firmar un consentimiento informado, posterior a esto, se les aplicó una encuesta, la cual está compuesta por 21 preguntas, de las cuales 10 tienen el objetivo de identificar los factores que podrían influir sobre el nivel conocimiento sobre higiene oral y 11 preguntas destinadas a evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre higiene oral

H. Aspectos Éticos:

Durante el desarrollo de esta investigación científica, se respetó la dignidad de cada persona mediante la aplicación de los principios bioéticos. Se explico claramente el procedimiento a los participantes y posteriormente se les entrego la encuesta a aquellos que aceptaron participar en el estudio. Lo anterior se consignó en un formato de consentimiento informado para aquellos que aceptaron participar voluntariamente (ver anexo)

I. Procesamiento de datos:

Una vez recolectados los datos, se procedió a la creación de una base de datos, en el programa SPSS (Programa estadístico para las ciencias Sociales) Versión 22, al terminar la base de datos, se realizaron estadísticas descriptivas como primer paso, con el fin de explorar los datos. Luego, se llevó a cabo un análisis de asociación (chi cuadrado), y finalmente, se confirmó mediante un análisis de riesgo.

Antes de proceder con los análisis de asociación, fue necesario transformar las variables que tenían más de dos categorías, ya que el análisis de asociación se realizó mediante tablas cruzadas de 2x2.

En cuanto a las variables que se necesitaban modificar se hizo lo siguiente:

- **Nivel de conocimiento:** originalmente estaba dividida en tres categorías (Excelente, Regular y deficiente) posteriormente se dividió en dos categorías: "Excelente" y "Aceptable", esta última incluye tanto los niveles de conocimiento "regular" como "deficiente".
- **Edad:** Dado que los participantes inicialmente categorizaban libremente su edad, se agrupó en dos rangos: de 23 a 41 años y de 42 a 60 años.
- **Escolaridad:** Originalmente dividida en cinco categorías (primaria, secundaria, universidad, técnico y ninguno), se reestructuró en dos grupos: "Educación media" (primaria, secundaria y ninguno) y "Educación superior" (universidad y técnico).

- **Experiencias previas en servicios odontológicos:** Esta variable, inicialmente con tres categorías (bueno, regular, malo), fue simplificada a dos: "Bueno" (sin cambios) y "Razonable", que agrupa "regular" y "malo".
- **Distancia al centro de atención odontológica:** Originalmente registrada de manera libre, se agruparon las respuestas en dos rangos: de 2 a 31 minutos y de 32 a 60 minutos.
- **Cantidad de familiares que viven con el encuestado:** También registrada de forma libre, se agrupó en dos categorías: de 2 a 5 familiares y de 6 a 9 familiares.

Después de sintetizar las variables que tenían más de dos categorías, procedimos a utilizar tablas cruzadas de dos en dos, vinculando el nivel de conocimiento con cada uno de los factores.

V. Resultados:

Tabla #1 Nivel de Conocimiento sobre higiene oral de los padres de Familia

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Deficiente	2	2.6%
	Regular	22	28.6%
	Excelente	53	68.8%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboracion propia

La mayoría de los padres de familia presentaron un conocimiento excelente sobre la higiene oral representado por (68.8%) Solo un pequeño porcentaje (2.6%) tiene un nivel de conocimiento deficiente, lo cual es bajo, pero destaca la necesidad de seguir trabajando para mejorar el acceso y comprensión de información sobre la higiene oral en este grupo.

Tabla #2 Edad de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	Menor de 35 años	36	46.8%
	36 a 48 años	34	44.2%
	49 a Más	7	9.1%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La cifra más significativa de los participantes corresponde a menores de 35 años con un (46.8%) y un pequeño porcentaje (9.1%) corresponde a personas de 49 años o más. Estos datos reflejan una distribución donde predominan los padres jóvenes y de mediana edad.

Tabla #3 Sexo del Encuestado

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	20	26.0%
	Femenino	57	74.0%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de los participantes en el estudio fueron mujeres, representando un 74%, mientras que los hombres representan solo el 26%. Esta diferencia significativa puede indicar una mayor participación de las madres en temas relacionados con la salud e higiene oral de sus hijos.

Tabla #4 Escolaridad del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad	Primaria	18	23.4%
	Secundaria	27	35.1%
	Universidad	23	29.9%
	Tecnico	7	9.1%
	Ninguno	2	2.6%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La distribución de los niveles de estudios alcanzados muestra una tendencia general hacia la finalización de la educación secundaria reflejada en el 35.1%, observando solo un pequeño porcentaje de 2.6% que no ha completado ningún nivel de escolaridad.

Tabla #5 Experiencias Previas en Servicios Odontológicos.

		Frecuencia	Porcentaje
Experiencias	Bueno	48	62.3%
	Regular	24	31.2%
	Malo	5	6.5%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En general, la percepción positiva del servicio odontológico es predominante con un 62.3%, lo cual es alentador. Sin embargo, existe un 6.5% que ha tenido experiencias negativas con los servicios odontológicos.

Tabla #6 Lugar de Origen de la Persona.

		Frecuencia	Porcentaje
Origen	Urbano	49	63.6%
	Rural	28	36.4%
Total		77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se refleja que un 63.6% de las personas que participaron en la encuesta, su lugar de origen es urbano, mientras que solo el 36.4% corresponde a personas que su lugar de origen es rural. Lo que sugiere que la encuesta puede haber tenido un mayor alcance o interés en contextos urbanos.

Tabla #7 Acceso Geográfico a Centros de atención odontológica medido en distancia.

		Frecuencia	Porcentaje
Distancia	Menor a 19 Min	51	66.2%
	20 a 39 Min	18	23.4%
	40 a mas	8	10.4%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados, se observa que una gran mayoría que corresponde a un 66.2% tiene una distancia menor a 19 minutos, lo que sugiere un buen nivel de acceso, solo un 10.4% enfrentan un acceso más difícil, requiriendo unos 40 minutos a más hasta su centro de salud más cercano.

Tabla #8 Naturaleza del Centro de Salud

	Frecuencia	Porcentaje
privado	7	9.1%
Publico	70	90.9%
Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se muestra que predomina el uso de centros públicos con el 90.9% y solo un 9.1% a centros privados. En general hay un buen acceso a centros de salud públicos.

Tabla #9 Recursos de información

		Frecuencia	Porcentaje
Internet	Si	35	45.5%
	No	42	54.5%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Mas de la mitad de los encuestados con 54.5% no usan el internet como medio para obtener información, mientras que el 45.5% si lo usa. Esto sugiere que, aunque el internet es un recurso de información ampliamente disponible, todavía existe una porción significativa de la población que no lo utiliza o no cuenta con este.

Tabla #10 Recursos de información

		Frecuencia	Porcentaje
Celular	Si	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La siguiente tabla muestra que el 100% de los encuestados (77 personas) utiliza el celular como recurso de información. Este dato es significativo porque indica una penetración total de los dispositivos móviles entre los participantes.

Tabla #11 Recursos de informacion

		Frecuencia	Porcentaje
Tv	Si	9	11.7%
Antena	No	68	88.3%
	Total	77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla revela que una minoría de los encuestados utiliza la televisión con antena como recurso de información. Solo el 11.7% (9 personas) reporta usar la TV con antena, mientras que el 88.3% (68 personas) no la utiliza. Este dato refleja una clara tendencia hacia el abandono de este medio tradicional entre los participantes.

Tabla #12 Recursos de informacion

		Frecuencia	Porcentaje
Tv	Si	41	53.2%
Cable	No	36	46.8%
Total		77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De los 77 encuestados, el 53.2% (41 personas) utiliza la televisión por cable, mientras que el 46.8% (36 personas) no la utiliza. Este resultado indica una división bastante equilibrada entre quienes sí y quienes no utilizan este medio.

Tabla #13 Si, está a Cargo del Nino

		Frecuencia	Porcentaje
	SI	75	97.4%
	No	2	2.6%
Total		77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

La siguiente tabla muestra que la gran mayoría de los encuestados (97.4%) está a cargo del cuidado del niño, mientras que solo el 2.6% no lo está.

Tabla #14 Cantidad de Familiares que habitan con usted

		Frecuencia	Porcentaje
Familiares	1 a 5 Familiares	53	68.8%
	6 a10 Familiares	24	31.2%
Total		77	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Acá se detalla la cantidad de familiares que viven con los encuestados, mostrando una distribución en dos grupos principales: aquellos que viven con 1 a 5 familiares (68.8%) y aquellos que viven con entre 6 a 10 familiares (31.2%). Este desglose proporciona una visión sobre el tamaño y la dinámica de los hogares de los encuestados.

Tabla #15 Factores que influyen en el nivel de conocimiento

Relación: (factor vs nivel de conocimiento)	(χ^2)	OR	IC
	P=	Valor	Li-Ls
Sexo vs Nivel de Conocimiento	0.12	2.2	0.7 - 6.6
Edad vs Nivel de Conocimiento	0.32	0.5	0.2 – 1.6
Escolaridad vs Nivel de Conocimiento	0.09	2.4	0.8 - 7.2
Experiencias en servicios odontológicos vs Nivel de conocimiento	0.04	0.3	0.1 -0.9
Procedencia vs Nivel de conocimiento	.000	0.1	0.05 -0.4
Distancia al centro de salud vs nivel de conocimiento	0.01	0.1	0.04- 0.7
Naturaleza del centro vs Nivel de conocimiento	0.3	0.3	0.03 – 2.9
Internet vs Nivel de conocimiento	0.01	0.2	0.09 – 0.8
Televisión por antena vs nivel de conocimiento	0.09	3.2	0.7 - 13.3
Televisión por cable vs nivel de conocimiento	0.7	0.8	0.3 – 2.1
Está a cargo del niño vs nivel de conocimiento	0.5	0.4	0.02 – 7.3
Cantidad de familiares vs nivel de conocimiento	0.06	0.3	0.1 – 1.0

Fuente: Elaboracion propia

VI. Discusión:

Los Resultados obtenidos en este estudio son relevantes, ya que se demuestra el nivel de conocimiento que tienen los padres, de niños entre las edades de 6 a 12 años, además de los factores, que pudieran estar asociados a este mismo.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de familia, obtuvimos que la mayoría posee un conocimiento excelente, que corresponde a un 68.8%, el cual difiere de un estudio realizado por Jirón S. & Sánchez C.(2022) en el cual obtuvieron que el mayor porcentaje de encuestados tienen un nivel de conocimiento regular que corresponde a un 61.7% Esto puede explicarse por el hecho de que, en los últimos años, las instituciones educativas y de salud han intensificado sus esfuerzos en promover la educación sobre higiene oral, considerándola una prioridad dentro de la salud pública. Esto podría ser la causa de un mayor nivel de conocimiento al respecto. En este mismo estudio obtuvieron que el menor porcentaje corresponde a un conocimiento deficiente con 1.7%, el cual coincide con los resultados obtenidos en nuestro estudio, con un porcentaje de 2.6% para el conocimiento deficiente respectivamente. En un estudio realizado por Blanco V. & Colaboradores (2021) en el cual categorizaron el nivel de conocimiento sobre higiene oral, en conocimiento muy bueno, conocimiento bueno y conocimiento deficiente, obtuvieron un 55.6% correspondiente a conocimiento bueno, siendo el porcentaje más alto, que en nuestro estudio corresponde a un conocimiento regular, por lo que difiere, ya que el mayor porcentaje obtenido en nuestra investigación es de 68.8% correspondiente a conocimiento excelente, que en su estudio corresponde a la categoría de conocimiento muy bueno.

Es importante señalar que no se encontraron estudios, que asocien el nivel de conocimiento sobre higiene oral, con factores que pudieran influir con este, en nuestro caso los factores los dividimos en 3 grupos: factores personales, factores sociales y factores familiares.

Factores personales:

Dentro de los factores personales se tomó en cuenta, la edad, el sexo, la escolaridad y las experiencias previas en servicios de atención odontológica, siendo este último el único que se considera estadísticamente significativo

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres, con la edad, se halló una relación no significativa ($p= 0.325$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el tener de 23 a 41 años promueve tener un nivel de Conocimiento Excelente a diferencia de las personas que tienen de 42 a 60 años, pero no es estadísticamente significativo (OR:0.598; IC: 0.214 – 1.67) Esto podría deberse a que las generaciones más jóvenes suelen prestar mayor atención a su apariencia física, incluyendo el cuidado de su salud bucal, mientras que las personas mayores tienden a mostrar menos interés en este aspecto.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres, con el sexo de la persona encuestada se encontró una relación no significativa ($p=0.121$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que los hombres tienen 2.2 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento aceptable (Regular y deficiente) que las mujeres, pero no es estadísticamente significativo (OR:2.2; IC: 0.7 – 6.6) Esto podría deberse a que, generalmente, las mujeres son quienes acuden con mayor regularidad a los centros de salud, ya sea para realizar chequeos a sus hijos y, en ese momento, reciben charlas sobre salud e higiene oral.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral y nivel de escolaridad del participante se encontró una relación no significativa ($p=0.09$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el tener una educación media tienen 2.4 veces más probabilidad de tener un nivel de conocimiento aceptable (Regular y deficiente), que los que tienen una educación superior, que tienen más probabilidad de tener un nivel de conocimiento Excelente, pero no es estadísticamente significativo (OR: 2.4; IC: 0.8-7.2) Esto podría deberse a que las personas con educación superior suelen contar con un conocimiento más amplio y especializado, lo que les facilita el acceso, análisis y comprensión de la información de manera más efectiva que a aquellas que no han alcanzado este nivel educativo.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y las experiencias en servicios odontológicos se encontró una relación significativa ($p=0.04$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el tener experiencias Buenas promueve tener un nivel de conocimiento excelente, a diferencia de los que tienen experiencias Razonables, siendo estadísticamente significativo (OR:0.3; IC: 0.1 – 0.9) Esto podría explicarse porque, al tener experiencias positivas, se reduce el miedo de ir a las consultas. Así, al asistir con mayor regularidad al dentista, se obtiene más información sobre el cuidado bucal.

Factores Sociales:

Dentro de los factores sociales se tomó en cuenta la procedencia, el acceso geográfico a centros de salud y el acceso a recursos de información, de los cuales solamente la procedencia, la distancia al centro de atención y el sí cuenta con internet, resultaron estadísticamente significativos.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y la procedencia se encontró una relación significativa ($p=.000$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el pertenecer a la zona urbana, promueve tener un conocimiento Excelente, a diferencia de los que viven en la zona Rural, siendo estadísticamente significativo (OR: 0.1; IC: 0.05 -0.4) Esto podría explicarse porque las personas que viven en áreas urbanas tienen un acceso más directo a recursos como la educación, internet y servicios de salud. En contraste, en las zonas rurales, estos recursos suelen ser más escasos, lo que puede dificultar el acceso a información actualizada.

En cuanto al acceso geográfico a centros de atención odontológicas, tomamos en cuenta 2 parámetros, siendo el primero la distancia medida en tiempo y un segundo parámetro, el cual es la naturaleza del centro.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y distancia a centro de atención odontológica, se encontró una relación significativa ($p= 0.01$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que vivir a una distancia entre 2 a 31min, promueve a tener un conocimiento excelente, a diferencia de los padres que viven a una distancia entre 32 a 60min, siendo estadísticamente significativo (OR:0.1; IC: 0.04 -0.7) Esto

podría explicarse porque las personas que viven a mayor distancia, en su mayoría, no acuden a los centros de atención debido a la lejanía, lo que les impide obtener información sobre este tema.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y la Naturaleza del centro se encontró una relación no significativa ($p=0.3$). En cuanto a la estimación de Riesgo podemos decir que la relación no es significativa (OR: 0.3; IC: 0.03 -2.9)

En cuanto al acceso a recursos de información se analizó de manera individual cada uno de los medios para obtener información, los cuales son internet, celular, televisión por antena y televisión por cable:

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y si cuentan con internet como medio de obtención de información se encontró una relación significativa ($p= 0.01$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que tener internet promueve a tener un nivel de conocimiento Excelente, a diferencia de los que no tienen internet, siendo estadísticamente significativo (OR:0.2; IC: 0.09 -0.8) Esto se puede entender fácilmente, ya que actualmente el internet se ha convertido en uno de los principales recursos para acceder a información.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y si cuentan con televisión por antena como medio de obtención de información se encontró una relación no significativa ($p=0.09$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el poseer televisión por antena aumenta 3.2 veces más la probabilidad de tener un nivel de conocimiento aceptable (Regular y deficiente), a diferencia de los que cuentan con televisión por cable, pero no es estadísticamente significativo (OR:3.2; IC: 0.7 -13.3) Este fenómeno puede explicarse porque la televisión por antena generalmente ofrece una selección limitada de canales, lo que limita las opciones para acceder a información variada. A diferencia de otros medios como el internet, que proporciona un acceso prácticamente ilimitado a contenido diverso y actualizado.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y si cuentan con televisión por cable como medio de obtención de información se encontró una relación no significativa ($p= 0.7$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el poseer

televisión por cable promueve el poseer un nivel de conocimiento excelente a diferencia de los que no tienen, pero no es estadísticamente significativo (OR: 0.8; IC: 0.3 – 2.1) Este fenómeno puede explicarse porque la televisión por cable proporciona una amplia variedad de canales, lo que permite a los usuarios acceder a una mayor diversidad de contenidos y fuentes de información.

Factores Familiares:

Dentro de los factores familiares se tomó en cuenta, de que si el encuestado, está a cargo del niño, además de la cantidad de familiares que habitan con el padre de familia.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y si está a cargo del niño se encontró una relación no significativa ($p= 0.5$). En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que el estar a cargo del hijo, aumenta la probabilidad de tener un nivel de conocimiento Excelente a diferencia de los que no están a cargo del hijo, pero no es estadísticamente significativo (OR: 0.4; IC: 0.02 – 7.3) Esto podría explicarse porque el padre o madre responsable del cuidado del niño tiene una interacción más constante con él, lo que lo motiva a buscar más información para poder brindarle un mejor cuidado.

Al asociar el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres y la cantidad de familiares con los que habita se encontró una relación no significativa ($p=0.06$) En cuanto a la estimación de riesgo podemos decir que tener un promedio de 2 a 5 familiares, aumenta las probabilidades de tener un nivel de conocimiento Excelente a diferencia de los que tienen de 6 a 9 familiares, que son más propensos de tener un nivel de conocimiento aceptable pero no es estadísticamente significativo (OR:0.3; IC: 0.1 -1.0) Esto podría explicarse porque, en hogares con menos familiares, la dinámica tiende a ser más simple, lo que facilita una mejor comunicación y atención a las necesidades de los niños, incluyendo el cuidado de su salud bucal. Al haber menos personas involucradas, es más probable que el encargado del cuidado del niño se enfoque en obtener información específica y actualizada sobre higiene oral, ya que puede dedicar más tiempo y recursos a investigar y aplicar prácticas de salud bucal adecuadas.

VII. Conclusiones:

Se determinó que el nivel de conocimiento sobre higiene oral de los padres de niños de 6 a 12 años, en la mayoría fue excelente.

En cuanto a los factores Personales se concluyó:

- El tener de 23 a 41 años promueve tener un nivel de Conocimiento Excelente
- Los hombres se ven limitados a tener un nivel de conocimiento aceptable (Regular y deficiente)
- tener una educación media (primaria, secundaria y ninguno) se ven limitados a tener un nivel de conocimiento aceptable (Regular y deficiente)
- tener experiencias Buenas promueve tener un nivel de conocimiento excelente

En cuanto a los factores sociales se concluyó:

- El pertenecer a la zona urbana, promueve tener un conocimiento Excelente
- vivir a una distancia entre 2 a 31min, promueve a tener un conocimiento excelente
- tener internet promueve a tener un nivel de conocimiento Excelente
- poseer televisión por antena limita a tener un nivel de conocimiento aceptable (Regular y deficiente)
- poseer televisión por cable promueve el poseer un nivel de conocimiento excelente

En cuanto a los factores familiares se concluyó:

- El estar a cargo del hijo, promueve el tener un nivel de conocimiento Excelente
- tener un promedio de 2 a 5 familiares, promueve a tener un nivel de conocimiento Excelente

VIII. Recomendaciones:

A la universidad:

Diseñar programas educativos dirigidos a padres, enfocados en mejorar las prácticas de higiene oral y destacar la importancia de un cuidado dental adecuado desde la infancia.

Al ministerio de Salud:

Priorizar los programas educativos en comunidades rurales donde el acceso a información y servicios es más limitado.

Al ministerio de educación:

Integrar la higiene bucal como parte del currículo escolar, incorporando lecciones sobre salud oral en las materias de ciencias naturales o formación cívica, para fomentar desde temprana edad hábitos de cuidado dental entre los estudiantes.

Coordinar con centros educativos realizar revisiones odontológicas periódicas en escuelas, complementadas con charlas dirigidas para padres de familia.

A estudiantes de odontología:

Implementar talleres educativos orientados a los padres de familia que acompañan a sus hijos a las consultas odontopediátricas en el área de conocimiento de odontología

IX. Referencias Bibliográficas:

- Alcocer, A. (2009). *Manual de Higiene Bucal (eBook) - Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración - Google Libros*. 2014.
https://books.google.com.pe/books?id=__8Xco483NgC&pg=PA113&dq=correcto+uso+de+dentifrico&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjg76XWoqXsAhXKD7kGHbzDCUYQ6AEwAHoECAQQA#v=onepage&q=correcto uso de dentifrico&f=false
- Aquino-Canchari, C. R., Caro-Aylas, H. W., Crisol-Deza, D. A., Zurita-Borja, J. L., Barrientos-Cochachi, J. E., & Villavicencio-Caparo, E. (2019). Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. *Revista Habanera De Ciencias Medicas*, 18(6).
- Carranza, F. A., Newman, M. G., Takei, H., & Klokkevold, P. (2014). Periodontología clínica de Carranza. En *Capítulo 43 - 44*.
- De Fontcuberta, M. (2003). Medios de comunicación y gestión del conocimiento. *Revista Iberoamericana de Educación*, 32. <https://doi.org/10.35362/rie320922>
- Dina Raquel García. Jacqueline Molina Leiva. Tatiana Ney Castillo. (s. f.). *Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas primigestas sobre dieta e higiene bucal del niño, antes y después de implementar un programa educativo en FAFG-CARAS, ciudad de León, Agosto-Noviembre 2009*.
- Domínguez Anaya, R., Tapia Caez, E., Hernández Escolar, J., & Castillo Avila, I. Y. (2017). Edad y nivel educativo asociados al conocimiento sobre signos de alarma para infecciones respiratorias en madres adolescentes. *Revista CUIDARTE*, 8(2), 1628. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.395>
- Khavous, E. (s. f.). *LOS MODELOS DE ESTRUCTURA FAMILIAR*.
<http://www.waece.com-info@waece.com>
- MacHiulskiene, V., Campus, G., Carvalho, J. C., Dige, I., Ekstrand, K. R., Jablonski-Momeni, A., Maltz, M., Manton, D. J., Martignon, S., Martinez-Mier, E. A., Pitts, N. B., Schulte, A. G., Splieth, C. H., Tenuta, L. M. A., Ferreira Zandona, A., & Nyvad, B. (2020). Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. En *Caries Research* (Vol. 54, Número 1).
<https://doi.org/10.1159/000503309>
- MAFRE. (2021). Técnicas de cepillado dental. *Cuidados dentales*, 4(8).
- Marcelino De los Santos, M. (2011). *Universidad Veracruzana Región Veracruz Salud Bucal Manual de Técnicas de Higiene Oral*.
- Núñez-Contreras, Javiera, Hofer-Durán, ;, Paulina, Sinsay-Schmeisser, ;, Zaror, &, & Carlos. (2021). Impacto de las Condiciones Sociodemográficas y Orales en la

Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral en Preescolares de Temuco, Chile
Impact of Sociodemographic and Oral Conditions on Oral Health Related Quality of Life in Preschool Children From Temuco, Chile. En *Int. J. Odontostomat* (Vol. 15, Número 2).

Pacheco-Vergara, M. J., & Cartes-Velásquez, R. A. (s. f.). *mHealth para mejorar la higiene oral de niños. Revisión de literatura. mHealth to improve oral health in children. Literature review.*

Quintero, P., & Zamora, O. L. (2020). Tipos de Conocimiento. *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria*, 4(4), 23-24.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/download/5124/6593/>

Romo-Cardoso Adriana, O. E., Karelys, E.-O., Daniela, S.-M., & Vianca, V.-Z. (2019). Literature review. En *Revista OACTIVA UC Cuenca* (Vol. 5, Número 2). Mayo-Agosto.

Stephania Uribe Reyes, L., María del Pilar Barahona Salazar, D., & Rojas Dra Alejandra Lipari, G. (2013). *"IMPACTO DE LA EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA PREVIA EN LA CIRUJANO-DENTISTA TUTOR PRINCIPAL.*

Varela-Centelles, P., Bugarín-González, R., Blanco-Hortas, A., Varela-Centelles, A., Seoane-Romero, J. M., & Romero-Méndez, A. (2020). Oral hygiene habits. Results of a population-based study. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 43(2), 217-223. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0869>

X. Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN AREA DE CONOCIMIENTO ODONTOLOGÍA



“Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de familia”

Le invitamos a participar en una encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral entre padres de familia. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento. La información proporcionada será confidencial y anónima, utilizada únicamente para fines de investigación académica. Si tiene preguntas no dude en consultarnos.

Datos Generales:

Edad: ____ **Sexo:** M__ F__

I. Marque con una X

Procedencia: Urbano (Ciudad)____ Rural (Comarca)____

Escolaridad: Primaria: __ Secundaria: __ Universidad: __ Técnico_ Ninguno__

Experiencias en Servicios Odontológicos: Bueno__ Regular__ Malo__

Está a Cargo de su Hijo: Si__ No__

II. Complete las Siguientes preguntas:

1. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar al centro de salud más cercano?

Ejemplo: 10min

Respuesta: _____

2. ¿Cuál es la naturaleza del centro de salud? Privado ____ Publico ____

3. ¿Con que tipo de medios, cuenta usted para obtener información? Marque con "SI" y "No"

- a) Internet _____
- b) Celular _____
- c) Televisión abierta (antena) _____
- d) Televisión por cable _____

4. ¿Cuántos familiares habitan con usted?

Respuesta: _____

III. Conocimiento Sobre Higiene oral:

1) ¿Qué implica una correcta higiene oral?

- a. Solo el cepillado de los dientes
- b. Cepillado de dientes, uso de hilo dental, enjuague bucal y visitas regulares al dentista
- c. Solo visitas al dentista
- d. Ninguna de las anteriores

2) ¿Cuántas veces al día se recomienda cepillarse los dientes según los dentistas?

- a. Una vez al día
- b. Dos veces al día
- c. Tres veces al día
- d. No sé

3) ¿Cuánto tiempo debería durar un cepillado de dientes?

- a. 30 segundos
- b. 1-2 minutos
- c. 5 minutos
- d. Mucho más

4) ¿Con qué frecuencia se debe cambiar el cepillo de dientes?

- a. Cada 1-2 meses
- b. Cada 3 meses
- c. Cada 4-5 meses
- d. Una vez al año

5) ¿Qué efectos puede tener el no cepillarse los dientes adecuadamente?

- a. Caries dental
 - b. Enfermedades de las encías
 - c. Mal aliento
 - d. Todas las anteriores
 - e. No sé
- 6) ¿El Cepillo de cerdas suave, es el más recomendado para evitar daños en las encías?
- a. Verdadero
 - b. Falso
- 7) ¿El cepillo de cerdas duras es el más eficaz para la limpieza dental?
- a. Verdadero
 - b. Falso
- 8) ¿Cuál es la función principal del uso del hilo dental?
- a. Eliminar restos de comida entre los dientes
 - b. Previene Caries
 - c. Evita el mal aliento
 - d. No sé
- 9) ¿Qué factores pueden contribuir al mal aliento?
- a. Higiene bucal deficiente.
 - b. Consumo de ciertos alimentos como cebolla y ajo.
 - c. Fumar
 - d. Todas las anteriores
- 10) ¿Para qué se usa el enjuague Bucal?
- a. Para sustituir el Cepillado
 - b. Fortalece los Dientes
 - c. Previene la formación de placa Bacteriana
 - d. Refresca el aliento
- 11) ¿Cuál es la importancia de visitar al dentista regularmente?
- a. Para la limpieza profesional de los dientes
 - b. Para detectar y tratar problemas dentales temprano
 - c. Para recibir consejos sobre cuidado bucal
 - d. Todas las anteriores
 - e. No sé

Anexo 2. Consentimiento informado

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León

Consentimiento informado.

“Factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de familia”



Usted está siendo invitado(a) a participar en una encuesta cuyo objetivo es evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en padres de familia. Su participación es fundamental para nuestra investigación, la cual forma parte de los requisitos académicos de nuestro curso para completar nuestros estudios.

Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Usted tiene la libertad de decidir si desea o no participar, y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para fines de esta investigación y no se divulgarán de manera que se pueda identificar a los participantes.

Su contribución será valiosa para mejorar el entendimiento del nivel de conocimiento sobre higiene oral entre los padres de familia.

Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de esta encuesta o su participación en ella, no dude en ponerse en consultar con nosotros.

Al completar esta encuesta, usted indica que ha leído y entendido la información proporcionada, y que acepta participar voluntariamente en este estudio.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Anexo 3 Variables y su operacionalización

Variable	Dimensiones	Concepto	Indicador	Valores	Escala
Factores Personales	• Edad	Cantidad de años cumplidos por un individuo en el momento de la medición	Respuesta del Encuestado	____ años	Intervalo
	• Sexo	Condición orgánica que distingue a hombre y mujer.	Respuesta del Encuestado	Masculino Femenino	Nominal
	• Nivel educativo	Es el nivel de estudios alcanzados por un individuo	Respuesta del Encuestado	Primaria Secundaria Superior Técnico Ninguno	Ordinal
	• Experiencias Previas en servicios odontológicos	Cualquier experiencia relevante que los participantes hayan tenido en los servicios Odontológicos	Respuesta del Encuestado	Bueno Malo Regular	Ordinal
Factores Sociales	• Procedencia	Lugar de origen de la persona.	Respuesta del Encuestado	Rural Urbano	Nominal
	• Acceso geográfico a centros de salud	Distancia física al centro de salud más Cercano medido en el tiempo que tarda en acceder la persona, tomando en cuenta si es público o privado	Respuesta del Encuestado	Público Privado ____ minutos	Intervalo
	• Acceso a recursos de información	Recursos con el que el individuo se pueda educar e informar, si el participante cuenta, con dichos recursos	Respuesta del Encuestado	Internet Celular Televisión abierta Televisión por cable Si No	Nominal
Factores Familiares	• Estructura familiar	Si está a cargo del hijo	Respuesta del Encuestado	Si No	Nominal
	• Composición familiar	Número de personas en la familia.	Respuesta del Encuestado	____ personas	Intervalo
Nivel de Conocimiento sobre higiene oral		Grado de conocimiento que tienen los padres de familia sobre la higiene oral.	Respuesta del Encuestado	Deficiente (0-25) Regular (26-39) Excelente (40-55)	Ordinal

Anexo 4 Carta de solicitud de tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN (UNAN- León)
FUNDADA EN 1812
DIRECCION ESPECIFICA DE CIRUGIA DENTAL
AREA DE PREVENTIVA Y SOCIAL.

León, 1 de marzo del 2024.

Bra. Adriana Lucia Martínez Sanabria

Br. Carlos Martin Reyes Caballero

Sus manos.

Estimados Bachilleres:

Por medio de la presente les comunico que, en respuesta a su solicitud para asignar un tutor para su trabajo de investigación para culminación de estudios, se asignó a la Dr. Carlos Guevara para que se contacte con ella para revisión y orientaciones.

Teléfono:

Atentamente,

MSc. Marlen Barmaceda Trujillo
Directora Especifica Cirugía Dental

Cc: Archivo

2024: 45/19 ¡La Patria, La Revolución!

