

HIGIENE ORAL Y CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN
ESCOLARES DE SECUNDARIA.

ORAL HYGIENE AND ORAL HEALTH KNOWLEDGE AMONG SECONDARY
SCHOOL STUDENTS

AUTOR:

Andre Moises Leiva Mora,¹

Cirujano Dentista/Consulta privada

Email: leivamoraandremoises@gmail.com

ORCID: 0009-0002-5242-8378

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación de la higiene oral y el conocimiento de salud bucal en escolares del 3ro al 5to grado de secundaria en la institución educativa "Maxwell" Anta, Cusco – 2025. Materiales y Métodos: Investigación con enfoque cuantitativo, transversal, observacional y no experimental – correlacional. La población comprendió 120 escolares; mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 111 escolares

(61 varones y 50 mujeres). Se utilizó la técnica de encuesta con cuestionario de 20 ítems y la técnica observacional con el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de Greene y Vermillion. Resultados: El nivel de higiene oral fue regular en el 73,0% de los escolares, con predominio del sexo masculino y del grupo etario de 15 años. El nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en el 49,5%, con predominio del sexo masculino y de 15 años. La prueba Chi cuadrado evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables ($X^2 = 21,295$; $df = 6$; $p = 0,002$). Conclusiones: Existe relación significativa entre la higiene oral y el conocimiento de salud bucal en escolares del 3ro al 5to grado de secundaria de la I.E. "Maxwell" Anta, Cusco.

Palabras clave: Higiene oral, conocimiento de salud bucal, IHOS. Descriptor usado: DeCS, MeSH.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between oral hygiene and oral health knowledge in schoolchildren from 3rd to 5th grade of secondary school at the educational institution "Maxwell" Anta, Cusco – 2025. Materials and Methods: Quantitative, cross-sectional, observational, and non-experimental correlational research. The population comprised 120 schoolchildren; through non-probabilistic convenience sampling with inclusion and exclusion criteria, a sample of 111 schoolchildren (61 boys and 50 girls) was obtained. A 20-item questionnaire survey technique and the observational technique using the Simplified Oral Hygiene Index (IHOS) by Greene and Vermillion were applied. Results: The level of oral hygiene was regular in 73.0% of students, with a predominance of male sex and the 15-year age group. The level of oral health knowledge was regular in 49.5%, with predominance of males and 15-year-olds. The Chi-square test revealed a statistically significant association between variables ($X^2 = 21.295$; $df = 6$; $p = 0.002$). Conclusions: There is a significant relationship between oral hygiene and oral health knowledge in students from 3rd to 5th grade of secondary school at I.E. "Maxwell" Anta, Cusco.

Keywords: Oral hygiene, oral health knowledge, IHOS.

INTRODUCCIÓN

La deficiente salud bucal es una problemática global de gran relevancia; la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que alrededor de 3 500 millones de personas padecen mala salud bucal, condición que se considera una patología no transmisible cuya prevalencia se ha incrementado en 1 000 millones en los últimos 30 años, afectando a la mitad de la población mundial.¹ La mala práctica de higiene bucal, el deficiente conocimiento sobre salud bucal y la falta de acceso a atención odontológica adecuada constituyen las principales causas de esta problemática.

En América Latina, los países presentan un incremento considerable en enfermedades periodontales y deficiente salud bucal respecto a otros continentes.³ El Perú no es ajeno a esta realidad: el Ministerio de Salud (MINSA) informa que el 85% de los peruanos padece patologías periodontales producidas principalmente por la acumulación de placa bacteriana.⁴ En particular, los escolares de 10 a 15 años representan el 52,5% de los casos de patologías periodontales en todo el país.⁵

En la región Cusco, la Gerencia Regional de Salud reporta que 9 de cada 10 estudiantes del nivel primario y secundario padecen enfermedades bucales.⁶ La ausencia de conocimiento sobre salud bucal en las aulas escolares agrava esta situación, ya que los estudiantes, padres de familia y docentes no otorgan la debida importancia a la higiene oral.

La higiene oral afecta directamente al estado de la salud bucal. El conocimiento de salud bucal es fundamental para adoptar buenas prácticas preventivas; se ha comprobado que los niveles de conocimiento influyen en las prácticas de salud bucal, siendo el conocimiento un factor protector contra las principales patologías bucales.²² Por ello, es imperativo fortalecer la educación en salud bucal, especialmente en instituciones educativas, donde se forman hábitos que pueden perdurar toda la vida.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación de la higiene oral y el

el conocimiento de salud bucal en escolares del 3ro al 5to grado de secundaria en la Institución Educativa "Maxwell" Anta, Cusco – 2025, población que no es ajena a esta problemática y que se encuentra en una zona rural con limitado acceso a programas de salud bucal.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo observacional – correlacional, con diseño transversal no experimental. El alcance fue descriptivo – correlacional, pues buscó establecer la relación entre las variables higiene oral y conocimiento de salud bucal.

La población estuvo conformada por 120 escolares que cursaban el 3ro, 4to y 5to grado del nivel secundario en la Institución Educativa "Maxwell", del distrito de Anta, provincia de Anta, Cusco, en el mes de mayo del año 2025. La muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniéndose 111 escolares (61 varones y 50 mujeres), aplicando criterios de inclusión (escolares de 3ro a 5to grado cuyos padres o tutores firmaron el consentimiento informado y que aceptaron participar voluntariamente) y criterios de exclusión (escolares que no desearon participar, cuyos apoderados no firmaron el consentimiento, que no colaboraron en la recolección de datos o que estuvieron ausentes el día de la evaluación).

Se aplicaron dos técnicas e instrumentos de recolección de datos: (1) Encuesta, con un cuestionario de 20 preguntas de opción múltiple, elaborado y validado por tres especialistas, que evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal en sus dimensiones: higiene y salud oral, dieta, técnicas mecánicas, enfermedades bucales y prevención. Los resultados se clasificaron según la escala vigesimal del MINEDU: Nivel Excelente (18-20), Nivel Bueno (14-17), Nivel Regular (11-13) y Nivel Malo (0-10). La confiabilidad se verificó mediante el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,873$), indicando muy buena confiabilidad. (2) Técnica observacional, con el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de

Greene y Vermillion (1964), que evaluó seis piezas dentales (1.6, 1.1, 2.6, 4.6, 3.1 y 3.6) registrando la proporción de placa dental y cálculo o sarro. Los valores finales fueron: Excelente (0), Bueno (0,1–1,2), Regular (1,3–3,0) y Malo (3,1–6,0).

Para el procesamiento de datos se utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS. Se empleó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) y la prueba de Chi cuadrado para el análisis correlacional. Se consideró significativo un valor $p < 0,05$. El estudio contó con la autorización formal de la Institución Educativa "Maxwell" y el consentimiento informado de los padres o apoderados, respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos respecto a cada uno de los objetivos planteados.

Tabla N° 1. Nivel de higiene oral en escolares de la I.E. "Maxwell" Anta, según edad.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)								
Edad	BUENO f	BUENO %	REGULA f	REGULA %	MALO f	MALO %	TOTAL f	TOTAL %
14	7	20.00%	24	68.60%	4	11.40%	35	100.00%
15	6	15.80%	26	68.40%	6	15.80%	38	100.00%
16	1	3.40%	24	82.80%	4	13.80%	29	100.00%
17	1	11.10%	7	77.80%	1	11.10%	9	100.00%
TOTAL	15	13.50%	81	73.00%	15	13.50%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

Los escolares de 16 años presentaron el mayor porcentaje de higiene oral regular (82,8%), seguidos por los de 17 años (77,8%). En general, el 73,0% de los escolares presentó higiene oral regular, el 13,5% buena y el 13,5% mala.

Tabla N° 2. Nivel de higiene oral en escolares de la I.E. "Maxwell" Anta, según sexo.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)								
Sexo	BUENO f	BUENO %	REGULAR f	REGULAR %	MALO f	MALO %	TOTAL f	TOTAL %
MASCULINO	9	14.80%	42	68.90%	10	16.40%	61	100.00%
FEMENINO	6	12.00%	39	78.00%	5	10.00%	50	100.00%
TOTAL	15	13.50%	81	73.00%	15	13.50%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

El sexo masculino presentó un 68,9% de higiene oral regular con mayor proporción de nivel malo (16,4%), mientras el sexo femenino presentó un 78,0% de higiene regular con menor proporción de nivel malo (10,0%).

Tabla N° 3. Nivel de higiene oral según grado de nivel secundario.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)								
Grado	BUENO f	BUENO %	REGULA R f	REGULA R %	MALO f	MALO %	TOTAL f	TOTAL %
3er grado	7	17.90%	27	69.20%	5	12.80%	39	100.00%
4to grado	6	17.10%	24	68.60%	5	14.30%	35	100.00%
5to grado	2	5.40%	30	81.10%	5	13.50%	37	100.00%
TOTAL	15	13.50%	81	73.00%	15	13.50%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

Los escolares del 5to grado presentaron el mayor porcentaje de higiene oral regular (81,1%) y el menor porcentaje de higiene oral buena (5,4%).

Tabla N° 4. Nivel de conocimiento de salud bucal en escolares de la I.E. "Maxwell" Anta, según edad.

CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL										
Edad	MALO f	MALO %	REGULAR f	REGULAR %	BUENO f	BUENO %	EXCELENTE f	EXCELENTE %	TOTAL f	TOTAL %
14	0	0.00%	15	42.90%	20	57.10%	0	0.00%	35	100.00%
15	3	7.90%	22	57.90%	12	31.60%	1	2.60%	38	100.00%
16	7	24.10%	14	48.30%	4	13.80%	4	13.80%	29	100.00%
17	0	0.00%	4	44.40%	2	22.20%	3	33.30%	9	100.00%
TOTAL	10	9.00%	55	49.50%	38	34.20%	8	7.20%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

Los escolares de 14 años obtuvieron el mayor porcentaje de conocimiento bueno (57,1%), mientras los de 15 años predominaron en conocimiento regular (57,9%). En general, el 49,5% presentó conocimiento regular, el 34,2% bueno, el 9,0% malo y el 7,2% excelente.

Tabla N° 5. Nivel de conocimiento de salud bucal según sexo.

CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL										
Sexo	MALO f	MALO %	REGULAR f	REGULAR %	BUENO f	BUENO %	EXCELENTE f	EXCELENTE %	TOTAL f	TOTAL %
MASCULINO	5	8.20%	33	54.10%	21	34.40%	2	3.30%	61	100.00%
FEMENINO	5	10.00%	22	44.00%	17	34.00%	6	12.00%	50	100.00%
TOTAL	10	9.00%	55	49.50%	38	34.20%	8	7.20%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

El sexo masculino presentó mayor proporción de conocimiento regular (54,1%), mientras el sexo femenino tuvo mayor proporción de conocimiento excelente (12,0%).

Tabla N° 6. Nivel de conocimiento de salud bucal según grado de nivel secundario.

CONOCIMIENTO DE LA SALUD BUCAL										
Grado	MALO f	MALO %	REGULAR f	REGULAR %	BUENO f	BUENO %	EXCELENTE f	EXCELENTE %	TOTAL f	TOTAL %
3er grado	1	2.60%	16	41.00%	22	56.40%	0	0.00%	39	100.00%
4to grado	2	5.70%	22	62.90%	10	28.60%	1	2.90%	35	100.00%
5to grado	7	18.90%	17	45.90%	6	16.20%	7	18.90%	37	100.00%
TOTAL	10	9.00%	55	49.50%	38	34.20%	8	7.20%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025

Los escolares del 3er grado obtuvieron el mayor porcentaje de conocimiento bueno (56,4%), mientras los del 4to grado predominaron en conocimiento regular (62,9%). Los del 5to grado presentaron mayor proporción de conocimiento malo (18,9%) y excelente (18,9%).

Tabla N° 10. Relación de la higiene oral y el conocimiento de salud bucal en escolares del 3ro al 5to grado de secundaria, I.E. "Maxwell" Anta, Cusco – 2025.

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)								
Conocimiento de	BUENO f	BUENO %	REGULA R f	REGULA R %	MALO f	MALO %	TOTAL f	TOTAL %
NIVEL MALO	0	0.00%	8	80.00%	2	20.00%	10	100.00%
NIVEL REGULA	1	1.80%	44	80.00%	10	18.20%	55	100.00%
NIVEL BUENO	12	31.60%	23	60.50%	3	7.90%	38	100.00%
NIVEL EXCELEN	2	25.00%	6	75.00%	0	0.00%	8	100.00%
TOTAL	15	13.50%	81	73.00%	15	13.50%	111	100.00%

Fuente: Recolección de datos con el instrumento aplicado 2025 | $X^2 = 21,295$; $df = 6$; $p = 0,002$

La tabla evidencia que la mayoría de escolares con nivel de conocimiento de salud bucal regular presentaron nivel de higiene oral regular (80,0%). Los escolares con nivel de conocimiento bueno presentaron mayor proporción de higiene oral buena (31,6%). La prueba Chi cuadrado arrojó $X^2 = 21,295$, $df = 6$, $p = 0,002$, confirmando relación estadísticamente significativa entre las variables ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian que tanto el nivel de higiene oral como el nivel de conocimiento de salud bucal fueron regulares (73,0% y 49,5% respectivamente) en los escolares de la I.E. "Maxwell" Anta, con relación estadísticamente significativa ($X^2 = 21,295$; $p = 0,002$).

Estos hallazgos son concordantes con los de Tiburcio L. et al. (México, 2021),⁷ quienes, mediante la aplicación del IHOS en 184 estudiantes de 15 a 19 años, encontraron que la mayoría presentaba higiene oral regular con predominio del sexo masculino; coincidencia que puede explicarse por el uso del mismo instrumento y grupos etarios similares en los que las conductas de autocuidado suelen ser menos constantes, especialmente en varones adolescentes.

De manera similar, Rodríguez E. (Arequipa, 2024)¹⁵ evidenció que tanto el nivel de conocimiento de higiene oral como el IHOS fueron predominantemente regulares y malos, con predominio masculino. Aunque sus resultados son más desfavorables, la metodología presenta similitud con el presente estudio; las diferencias podrían atribuirse al acceso a programas de educación bucal y a las diferencias socioculturales entre regiones. En contraste, Zapata M. y Jaila Y. (Huancayo, 2021)¹² encontraron conocimiento bueno en más de la mitad de su muestra, lo que difiere del nivel regular predominante en el presente estudio. Esta discrepancia puede explicarse por la implementación de programas preventivos en la institución evaluada por dichos autores, que fortalecerían el conocimiento y las prácticas preventivas.

Vergara L. (Cusco, 2023)¹⁸ identificó conocimiento de salud bucal regular, coincidiendo con el presente estudio; sin embargo, no evidenció relación significativa con las caries dentales, a diferencia de los hallazgos propios, donde sí se observó asociación entre las variables. Esta discrepancia puede deberse a que la higiene oral depende más directamente de los hábitos de limpieza, mientras las caries responden a múltiples factores biológicos y dietéticos.

Velásquez E. (Cusco, 2023)¹⁷ identificó higiene oral regular con predominio masculino en contextos geográficos y culturales similares, lo que coincide con los resultados del presente trabajo, evidenciando que las limitaciones de acceso a información y recursos para la higiene oral son comunes en ambas poblaciones cusqueñas.

Mercado A. (Cusco, 2022)¹⁶ reportó relación significativa entre las variables, aunque con un grado de conocimiento alto en su población. La diferencia con el presente estudio puede atribuirse al tamaño muestral reducido (50 individuos), al nivel educativo más avanzado de sus participantes y al contexto urbano con mayor acceso a servicios de salud, en contraste con la zona rural de Anta donde se realizó el presente estudio.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe relación significativa entre la higiene oral y el conocimiento de salud bucal en los escolares del 3ro al 5to grado de secundaria en la institución educativa "Maxwell" Anta, Cusco ($X^2 = 21,295$; $p = 0,002$).

El nivel de higiene oral fue regular en el 73,0% de los escolares, con predominio del sexo masculino, del grupo etario de 15 años y del 5to grado de secundaria.

El nivel de conocimiento de salud bucal fue regular en el 49,5% de los escolares, con preponderancia del sexo masculino y de 15 años; sin embargo, los escolares del 3er grado evidenciaron un nivel de conocimiento bueno (56,4%).

Los escolares con mayor nivel de conocimiento

de salud bucal tendieron a presentar mejor higiene oral, lo que evidencia que el conocimiento influye directamente en las prácticas preventivas de higiene oral y subraya la necesidad de fortalecer programas de educación y promoción en salud bucal en el ámbito escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de la salud bucodental: hacia la cobertura sanitaria universal para la salud bucodental de aquí a 2030. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/364907>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud bucodental. OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Paiva SM, Vidigal EÁ, Abanto J, et al. Epidemiología de la caries dental en América Latina. Revista de Odontopediatría Latinoamericana. 2014;4(2).
4. Ministerio de Salud (MINSA). El 90.4% de los peruanos tiene caries dental. Lima: MINSA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45475>
5. Ministerio de Salud (MINSA). La caries dental es la enfermedad más común entre la población infantil. Lima: MINSA; 2024.
6. Geresa Cusco. 9 de cada 10 escolares padecen de caries dental. Cusco: Gobierno Regional; 2024.
7. Tiburcio Morteo LT, Herrera Astorga MD, Capetillo Hernández GRC, et al. Determinación del IHOS en jóvenes de 15 a 19 años. Ciencia en la Frontera. 2021.
8. Reinoso Cobos DC. Conocimiento sobre salud oral de profesores, padres de familia y escolares del sector 1, Riobamba [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
9. Jiménez Bonilla JA. Caracterización de salud oral en escolares del sector 1 Riobamba [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.

10. García-Román J, Moreno-Pineda R, Baldovinos-Leyva I. Estudio sobre el nivel de conocimiento de salud bucodental en los alumnos de una universidad mexicana. *Revista Acciones Médicas*. 2024;3(2):19-31.
11. Ramos Inga W. Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la IE Angel de la Guarda-Camaná 2021. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2021.
12. Zapana Aranzamendi M, Jaila Leandro YA. Nivel de conocimientos en salud oral en escolares del nivel secundario de un centro educativo Arequipa 2021. Arequipa: Universidad Continental; 2022.
13. Salas Fuentes MDC. Hábitos de salud buco-dental de los estudiantes de secundaria de la IE No 40220 Arequipa 2022. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022.
14. Jorge Arias MS, Morales Campos ME, Villena Diaz JB. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud bucal en escolares del nivel secundario de dos centros educativos de Lima, 2024. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2024.
15. Rodríguez Hinojosa EV. Relación entre el grado de conocimiento de higiene oral y el IHOS en estudiantes del 3ro al 5to grado de secundaria, Arequipa 2024. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024.
16. Mercado Cruz A. Relación entre nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las prácticas de higiene oral en estudiantes del 5to año de secundaria de la I.E. Fátima, Cusco 2022. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022.
17. Velasquez Centeno EC. Calidad de vida en relación a la salud bucal en escolares de 11-14 años, Cusco 2023. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2023.
18. Vergara Chacca LC. Prevalencia de caries y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes del 1ro al 5to grado de secundaria de la I.E. "Cema Mead" Cotabambas, Apurímac 2023. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2024.
19. Barahona-Cubillo JB, Rojas-Brenes C, Barboza-Solís C. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud bucal en estudiantes universitarios de primer año. *Odvotos-International Journal of Dental Sciences*. 2024;26(1):100-15.
20. Mora Bravo K, Calle Prado D, Sacoto Figueroa F. Índice de higiene oral simplificado en escolares de 6 años de edad, Ecuador, 2016. *Odontología Vital*. 2020;(33):73-8.
21. Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. *J Am Dent Assoc*. 1964;68:7-13.

Fecha de recepción: 05 / 02 / 2026
Fecha de aceptación: 20 / 03 / 2026