



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Intervención de salud e higiene oral con entrevista
motivacional en estudiantes de un centro educativo
Lima este - 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los servicios de la Salud

AUTOR:

Torres Medina, Diego Irving (orcid.org/0009-0003-6250-4810)

ASESORES:

Mg. Moron Valenzuela, Julia Cecilia (orcid.org/0000-0002-1977-3383)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por su presencia y a mis padres, por su aliento incondicional, sin ellos no podría haber avanzado en mis metas y avanzar en lo profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Gilbert Ramírez Palomino por su ayuda en momentos de mucho estrés y por participar en la charla de educación convencional, sin su asistencia hubiera sido más difícil de lo que fue.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	30
3.1 Tipo y diseño de la investigación	30
3.2 Variables y operacionalización	30
3.3 Población, muestra, muestreo	35
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
3.5 Procedimientos	36
3.6 Método de análisis de datos	37
3.7 Aspectos éticos	38
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN	68
VI. CONCLUSIONES	76
VII. RECOMENDACIONES	78
REFERENCIAS	79
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Descriptivos de Práctica de higiene oral y comparación de grupos	39
Tabla 2	Fase de ronda de cambio inicio y 7 días	43
Tabla 3	Escala de Importancia al inicio y 7 días	35
Tabla 4	Escala de Confianza al inicio y 7 días	35
Tabla 5	Cepillado dental al inicio y 7 días	36
Tabla 6	Uso y frecuencia Hilo dental al inicio y 7 días	36
Tabla 7	Uso y frecuencia del Enjuague bucal inicio y 7 días.	37
Tabla 8	Mantenimiento del cepillo al inicio y 7 días.	37
Tabla 9	Prácticas de Higiene Oral al inicio y 7 días	38
Tabla 10	Cepillado Dental y Duración de E. M. al inicio y 7 días.	39
Tabla 11	Hilo Dental y Duración de E. M. al inicio y 7 días.	40
Tabla 12	Enjuague Bucal y Duración de E. M. al inicio y 7 días.	41
Tabla 13	Mantenimiento de cepillo y duración de E. M. inicio y 7 días.	42
Tabla 14	Duración del cepillado y fase de ronda E. M. inicio y 7 días.	43
Tabla 15	Hilo Dental y Fase de ronda E. M. inicio y 7 días	44
Tabla 16	Enjuague bucal y Fase de ronda E. M. inicio y 7 días.	45
Tabla 17	Mantenimiento y Fase de ronda E. M. inicio y 7 días	46
Tabla 18	Duración de cepillado y Escala importancia E. M. inic.- 7	47
Tabla 19	Hilo Dental y Escala importancia E. M. Inicio – 7 días.	48
Tabla 20	Enjuague bucal y Escala importancia E. M. inicio – 7 días.	49
Tabla 21	Mantenimiento cepillado y escala importancia E. M.	50
Tabla 22	Duración de cepillado y Escala confianza E. M. inic.- 7	51
Tabla 23	Hilo Dental y Escala confianza E. M. Inicio – 7 días.	52
Tabla 24	Enjuague bucal y Escala confianza E. M. inicio – 7 días.	53
Tabla 25	Mantenimiento cepillado y escala confianza E. M.	54

RESUMEN

Objetivo: Comparar las prácticas de higiene oral basal, después de 7 días en el grupo de estudiantes aplicando entrevista motivacional en una intervención de salud oral versus el grupo de estudiantes que reciben intervención convencional en salud bucal en un centro educativo de Lima Este – 2023. Metodología: La investigación fue tipo aplicada de enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, corte transversal y correlacional. La población de estudio estuvo conformada de 100 alumnos de secundaria, aplicando muestreo no probabilístico por conveniencia, muestra de 38 alumnos en dos grupos; 18 en el grupo control con educación convencional y 20 en el grupo intervención con entrevista motivacional en hábitos de salud oral. Las técnicas fueron encuesta para la variable Práctica de higiene oral ($\alpha=789$) y escala de importancia y confianza en entrevista motivacional aplicada a salud oral ($\alpha=889$). Resultados: En cuanto a la variable Práctica de higiene oral se obtuvo en el grupo de Entrevista motivacional tomando en cuenta al inicio y 7 días un valor de $p=0.826$ y mejora en cuanto a comparación de medianas de Moderado a Eficiente, mientras el grupo control obtuvo un valor de $p=0.342$. En cuanto a si comparamos dentro del grupo intervención las Prácticas de Higiene Oral al inicio y a los 7 días obtenemos valor de $p=0.001$. Conclusiones: No existe diferencia significativa entre el grupo intervención de entrevista motivacional y el grupo con educación convencional en cuanto a las Prácticas de higiene oral. Sin embargo dentro del grupo intervención de Entrevista motivacional existe diferencia significativa si tomamos las Prácticas de higiene oral en función al inicio y a los 7 días hay diferencia significativa con la prueba de Wilcoxon con valor de $p=0.001 < 0.05$, por lo tanto hubo mejoría en los puntajes de la variable.

Palabras clave: Entrevista motivacional, Higiene oral, Odontología, Estomatología, Adolescentes.

ABSTRACT

Objective: To compare the baseline oral hygiene practices, after 7 days in the group of students applying motivational interviewing in an oral health intervention versus the group of students receiving conventional oral health intervention in an educational center in East Lima - 2023. Methodology: The research was an applied type of quantitative approach, quasi-experimental design, cross-sectional and correlational. The study population consisted of 100 high school students, applying non-probability for convenience, a sample of 38 students in two groups; 18 in the control group with conventional education and 20 in the intervention group with motivational interview on oral health habits. The techniques were a survey for the variable Oral hygiene practice ($\alpha=789$) and a scale of importance and confidence in motivational interviewing applied to oral health ($\alpha=889$). Results: Regarding the Oral Hygiene Practice variable, a value of $p=0.826$ was obtained in the Motivational Interview group taking into account at the beginning and 7 days and improved in terms of comparison of medians from Moderate to Efficient, while the control group obtained a value of $p=0.342$. Regarding whether we compare the Oral Hygiene Practices within the intervention group at the beginning and at 7 days, we obtain a value of $p=0.001$. Conclusions: There is no significant difference between the motivational interview intervention group and the group with conventional education in terms of Oral hygiene Practices. However, within the intervention group of Motivational Interviewing, there is a significant difference if we take the Oral Hygiene Practices depending on the beginning and at 7 days there is a significant difference with the Wilcoxon test with a value of $p=0.001<0.05$, therefore there was improvement in the scores of the variable.

Keywords: motivational interview, oral hygiene, dentistry, stomatology, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

La Caries Dental y la Enfermedad gingival son enfermedades prevalentes que afectan a gran parte de la humanidad en edad escolar, en la adolescencia temprana, como lo refiere el “informe mundial sobre el estado de la salud bucodental en 2022 la OMS estimó que en general las enfermedades bucodentales afectan a 3500 millones de personas en todo el planeta de los cuales alrededor de 2000 millones padecen caries en dientes permanentes, mientras que 514 millones de niños sufren caries en los dientes deciduos. También en cuanto a la caries dental existe prevalencia de dientes deciduos no tratados con caries de forma global en alrededor de 43% y 134 países de 194 pertenecientes a la OMS; en cuanto a la prevalencia global de caries en dientes permanentes es de 29% y el número de casos es más de 2 billones de casos (OMS, 2022) Debido a que las últimas estadísticas nos arrojan resultados preocupantes porque según el Sistema de Información en Salud (HIS) del MINSA nos indican que en los escolares y adolescentes la prevalencia de caries dental es de al menos 70% en relación a la caries dental. Además de la alta prevalencia de enfermedad periodontal con un 80%. (Lazo, 2017). Adicionalmente otro estudio importante dimensiona la prevalencia de caries dental en niños de 8-10 años y 11-13 años fue de 75.5% y 56.6% respectivamente y principalmente asociado a la higiene dental mala con valores mayores al 50% en dichos grupos, concluyendo que se debe llevar programas de salud bucal a las poblaciones de riesgo.(Mattos, Carrasco y Valdivia;2017)

En niños menores de 12 años se ha reportado en estudios naciones por parte del INEI en 2021 a cerca de las Prácticas de Salud Bucal, los cuales se refieren a planeamiento activo en la cavidad bucal para preservar su higiene y funcionalidad, con el beneficio preventivo de las mismas estructuras anatómicas. Es contundente la observación rescatada en este estudio; el ejercicio de prácticas adecuadas de higiene bucal es una actividad poco frecuente en la población menor de 12 años de edad. En el país se detectó que a nivel nacional el 24.7% de niñas y niños menores de 12 años realizó buenas prácticas de salud

bucal, además de que el 28,71% de niños de 6 a 11 años de edad realizó buenas prácticas de higiene bucal, Es decir más del 70% de niños tienen practicas inadecuadas de salud bucal, lo que evidencia la baja capacidad de prevención de enfermedades bucales de los escolares en general, además el caso de los adolescentes quienes a menudo muestran actitudes apáticas, quienes entienden la información de las intervenciones en salud pero muestran baja higiene oral. En este marco la problemática de salud oral está completamente evidenciada, de modo que son los programas de promoción de salud son las herramientas importantes con las que cuenta el profesional de Odontología.

Los programas de salud han sido ampliamente aplicados para promocionar la buena salud bucal de los pueblos, para lo cual se han utilizado métodos educativos para la promoción de manera unidireccional como el modelo informativo tradicional (MIT), el cual trata de brindar un simple consejo informativo por lo que se suele convertir en un ejercicio de persuasión manifiesta, un modelo que no cuenta con la motivación del paciente como un factor esencial para mantener la salud bucal optima, además hay indicios de que la educación para la salud oral basada en el MIT resulta en gran medida ineficaz (rango de éxito entre 2.5 al 10%) por que no mantiene el cambio de conducta se produzca o perdure en el tiempo y a lo mejor esto sucede porque por que no se tienen en cuenta los determinantes sociales de la salud o las circunstancias de la persona. (Rivera et al, 2008)

Pese a ello es fundamental la aplicación de programas de educación en salud oral, ya que para que un programa de salud bucal sea exitoso hay cuestiones fundamentales para su eficacia. Como por ejemplo los programas de salud más exitosos son intensivos en mano de obra, trabajando con personas significativas, financiación adecuada y apoyo adicional. (Devadas y Harikiran, 2013). Según Rivera; 2008, Miller; 1999, Miller; 2013; Kehler et al; 2008, Hettema et al; 2005 (como se citó en Álvarez et al 2015) se debe resaltar que la manera de ejecutar el intervención de salud es importante, entonces existe un método diferente aplicado en las distintas ramas de la salud, se trata de la entrevista

motivacional (EM) como una forma de asistir directamente a la persona causando un cambio de comportamiento y resolviendo la ambivalencia ya que esta es la que dificulta el proceso de cambio, de esta manera se evoca la motivación intrínseca de la persona y de manera autónoma la persona modifica su conducta.

La entrevista motivacional en Odontología ha demostrado resultados relevantes en grupos críticos en etapa escolar como los adolescentes, sobre el programa de educación y con mayor eficacia para prevenir la caries dental. Hay suficientes pruebas para que los trabajadores de la salud pública, los dentistas y los auxiliares dentales incorporen la (EM) para mejorar la salud de los adolescentes e incluso mejora la salud general de los adolescentes en el corto a mediano plazo. (Lingli et al, 2017).

En los colegios de Lima Este se vienen realizando intervenciones de salud oral de tipo unidireccional en las que se evidencia un resultado que deja mucho que desear, por lo que se busca aplicar métodos diferentes de intervenir en la salud oral que tengan mejor impacto, de acuerdo a nuestra realidad por tal motivo sería importante introducir esta práctica en los intervenciones de salud de los distintos establecimientos para poder generar un impacto en la prevención de problemas de salud oral de forma que se enfrenta el modelo de intervención tradicional para mejorar Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud generando un insumo para la realización de futuras investigaciones que puedan generar un cambio en el programa vigente en el MINSA. De modo que surge la siguiente interrogante general: ¿Habrà diferencia en un lapso de 7 días sobre la entrevista motivacional en una intervención de salud bucal frente a intervención en salud convencional sobre las Prácticas de Higiene oral en adolescentes de un centro educativo, 2023? Los problemas específicos son: ¿Cual es relevancia de la duración de la entrevista motivacional en una intervención de salud oral sobre la práctica de higiene oral y placa dental en el cambio de fase 2023?; ¿Cuál es la relación de la mejora de la práctica higiene oral y placa bacteriana y la escala de importancia de la entrevista motivacional? y ¿Cuál es la relación

de la mejora de la práctica de higiene oral y placa bacteriana en la escala de confianza de la entrevista motivacional en un centro educativo, 2023?

La justificación teórica se fundamenta en la necesidad de obtener evidencia e introducir a la literatura científica de Odontología, experiencias relacionadas con la Entrevista Motivacional en el Programa de Salud Oral como estrategia de intervención en las poblaciones críticas. En el aspecto teórico, el estudio se desarrolla con investigaciones vanguardistas y actuales sobre los cuales se cimienta la base teórica relevante la cual facilita el logro de sus objetivos y se responde la hipótesis, de manera que produce literatura concerniente a la aplicación de entrevista motivacional en poblaciones adolescentes.

En el aspecto práctico se justifica con los resultados y las conclusiones que se obtengan, se podrá incorporar la Entrevista Motivacional como herramienta adicional para evidenciar la posible eficacia de las intervenciones en salud oral venideras con el componente adicional de la entrevista motivacional; en otro punto, en cuanto a la justificación metodológica se puede afirmar que es relevante, ya que se respeta en el método científico, se elaborarán instrumentos con los que se correspondan a la planificación de la metodología, por lo que deben ser sometidos a la confiabilidad y validez antes de ser aplicados. En tanto el aspecto social está justificado por el hecho del impacto que puede haber al aplicar de distinta manera la intervención de promoción de la salud y se pueda consolidar un inicio de cambio de conducta en los niños y adolescentes en el cuidado de su salud oral para controlar la incidencia de enfermedades bucales como la Gingivitis y Periodontitis.

El objetivo general es comparar las prácticas de higiene oral basal, después de 7 días en el grupo de estudiantes aplicando entrevista motivacional en una intervención de salud oral versus el grupo de estudiantes que reciben intervención convencional en salud bucal en un centro educativo de Lima Este, 2023. De la forma específica se plantea:

Relacionar la duración de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del hilo dental, uso y frecuencia del enjuagatorio oral y mantenimiento del cepillo dental. Relacionar la Fase en la rueda del cambio de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del hilo dental, uso y frecuencia del enjuague oral, mantenimiento de cepillo dental. Relacionar la escala de importancia y confianza con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia de hilo dental, uso y frecuencia de enjuagatorio bucal y mantenimiento de cepillo dental.

En cuanto a la hipótesis general: Una sesión de Intervención de la salud oral con entrevista motivacional es más efectiva que una intervención de salud oral convencional sobre las prácticas higiene oral en un centro educativo de Lima Este, 2023. Las hipótesis específicas son: Una intervención en salud con entrevista motivacional es capaz de generar un cambio a una fase más avanzada en la rueda del cambio después de 7 días. La duración de la intervención en salud con entrevista motivacional está relacionada con la mejora en la práctica de higiene oral en el grupo que lo recibe frente al grupo de control en salud oral convencional en un centro educativo de Lima Este, 2023. La importancia y la confianza percibida en el grupo que recibirá la intervención en salud con entrevista motivacional serán mayores después de haber pasado 7 días.

II. MARCO TEORICO

El presente estudio se han revisado otras investigaciones relacionadas a las variables que se abordan, entre ellos a nivel internacional se tiene.

Intervención en Promoción en Salud

La definición del término promoción de salud es “el proceso por el cual las personas pueden aumentar el control y mejorar su salud” en la Carta de Ottawa (OMS, 1986) La promoción de la salud engloba la combinación de factores como apoyo educativo, político y organizativo para los cambios comportamentales del individuo y ambientales para elevar la salud de las personas (Green y Kreuter, 2005)

En cuanto a la prevención de enfermedad y mejora de los conocimientos, la alfabetización, las actitudes y las prácticas positivas en materia de salud bucodental, se han empleado intervenciones de promoción de salud oral (Tsai et al, 2020); (Kay y Locker, 1998).

Las intervenciones de promoción de la salud bucodental generalmente se centran en proporcionar información y apoyo estructural relacionados con la salud oral en una amplia gama de entornos clínicos y no clínicos, incluidas las clínicas dentales, guarderías y centros preescolares, lugares de trabajo, atención residencial y entornos comunitarios (Rogers, 2011 y Tsai et al, 2020). En lugar de priorizar el tratamiento de enfermedades bucodentales en entornos clínicos, intervenciones de promoción de la salud bucodental centrado en la prevención de enfermedades orales en un entorno no clínico o basado en la comunidad puede ser particularmente útil cuando las intervenciones consideran la influencia de factores contextuales (de Silva et al, 2016) recursos, el estatus socioeconómico, el acceso a la atención médica y el entorno social, cultural y político son algunos de los factores contextuales que influyen en la salud bucodental, y la promoción de la salud bucodental busca apuntar a los factores de riesgo contextuales para poner fin a la progresión de las enfermedades bucodentales (Watt y Sheiham, 2012; Tsai et al, 2020; Petersen y Kwan,

2011). Sin embargo, también es esencial para comprender qué intervenciones de promoción de la salud bucodental son eficaces y aplicables a la población peruana, y cuál es la mejor manera de implementar una serie de intervenciones específicas.

Sobre la base de la filosofía de promoción de la salud de la Carta de Ottawa, se han desarrollado en diversas partes del mundo el enfoque integrado de promoción en salud de manera que son cinco categorías de salud las intervenciones de promoción se identifican dentro del marco de promoción de salud de diversos lugares del mundo. Estos incluyen detección y evaluación de riesgos individuales; educación para la salud y desarrollo de habilidades; mercadeo social e información de salud; acción comunitaria; escenarios y ambientes de apoyo.

Las cinco categorías de intervenciones aseguran la entrega de una promoción integrada de la salud de calidad del programa a través de la implementación de una combinación de intervenciones que equilibren tanto las intervenciones individuales como las de toda la población (Department of Human Services, 2003). Las cinco categorías de intervenciones de promoción de la salud también se han utilizado anteriormente en el contexto de la promoción de la salud bucal (Rogers, 2011).

Intervenciones en salud oral con enfoque de asesoramiento en la promoción de salud

De acuerdo al devenir de la Promoción en Salud oral en las diversas naciones, se sabe que existe una necesidad reconocida de brindar información de salud bucal, comúnmente en los entornos clínicos, para darle información a los pacientes que cristalicen en el desarrollo de habilidades personales alusivas al manejo de la propia higiene bucal, entre ellas existe el modelo tradicional que brinda información mediante la charla informativa, demostrativa, entrega de folletos a cerca de Higiene oral, en el que la comunicación se da en vía unidireccional de acuerdo al modelo Biomédico el cual expresa que cuando la persona adquieren los conocimientos y las habilidades en evitar la enfermedad, consecuente modificarán su comportamiento para mejorar o mantener su salud bucal (Watt, 2005).

Recientemente en una revisión de alcance a cerca de las características clave de las intervenciones basadas en las asesorías en salud para la promoción de salud bucal, sintetizando la evidencia sobre las intervenciones basadas en el asesoramiento en salud para la promoción de salud oral, enfocando características claves de programas de intervención, estas características clave serian: Involucrar a los clientes o pacientes evitando críticas y comentarios negativos, complementar métodos tradicionales de educación en salud con comunicación personalizada, a cerca de la duración de la entrevista motivacional o el coaching en salud oral en los entornos clínicos y la necesidad de mejorar la capacidad de los profesionales de salud oral en torno a brindar entrevista motivacional y coaching en salud oral y refiere falta de investigación acerca de la aplicación del coaching y entrevista motivacional en la salud bucal, lo mismo refiere a cerca de su rentabilidad de las estrategias para reducir gasto usando estos tipos de intervenciones. Resaltando finalmente que las intervenciones en salud de esta naturaleza pueden ser efectivas si se da el caso de los profesionales de la salud oral reciben la capacitación adecuada en la aplicación de estrategias de entrevista motivacional o coaching en salud con la finalidad e cambiar el comportamiento del paciente, dejando las críticas de lado durante el transito del cambio de comportamiento y también pueden ser efectivas si las usan y son breves en entornos clínicos (Chunda et al, 2023).

Lo anterior concuerda con una revisión sistemática Yevlahova y Satur, 2009; la cual en su momento tuvo como objetivo identificar y evaluar la validez de los modelos comportamentales como cimiento para la promoción de la salud oral con enfoque individual. Considerando que los enfoques de prevención clínica y educación para la salud no son efectivas por si solas para mejorar de forma sostenida la salud oral, por lo que sugiere la necesidad de abordar un modelo conceptual que se aleje de los enfoques tradicionales a los que alude la culpabilidad de las víctimas de la enfermedad, hacia uno que se mueva hacia los determinantes sociales subyacentes de la salud bucodental, puesto que refirió que la entrevista motivacional con base del modelo transteórico es un enfoque con mucha

efectividad modificando los comportamientos de los clientes ya que ha sido usado en gran variedad de aflicciones del campo médico, por lo que resalta el potencial aporte en el campo de la salud oral.

Entrevista Motivacional.

Es una técnica de reciente introducción a las ciencias de la salud, el cual combina la construcción de relaciones y terapias para construir la vida del individuo para abordar problemas de salud, adherencia a tratamientos o terapias. Son terapias cognitivas – conductuales que se basan en el tránsito de etapas del cambio en el paciente. Según Rogers C. 1951 y Burke et al, 2003, como lo menciona Avinash et al 2020.

Es una técnica orientada en el paciente, el entrevistador trabaja de escucha activa y entusiasta además de mejora la motivación intrínseca oculta deseada para el cambio en el paciente explorando y resolviendo la ambivalencia del paciente, se define como estilo de interacción, que guía al paciente evocando y fortaleciendo su propia motivación al cambio (Miller y Rollnick, 2013).

El objetivo de esta técnica mejora la voluntad y el compromiso con el cambio al buscar soluciones la solución de cada persona y así comprometerse con el cambio. Está basada en principios como la cooperación, autonomía personal y la motivación forman el marco de la Entrevista Motivacional (Miller y Rollnick, 2013).

Según Stein et al, 2017 en su revisión sistemática y metanálisis a cerca de la eficacia de la educación en salud bucal y la higiene en escolares de la higiene bucal y la caries dental, concluyó que fueron efectivas para reducir la placa pero no para la gingivitis; además de la falta de evidencia de la efectividad a largo plazo para prevenir la acumulación de placa, la gingivitis y la caries dental del entorno escolar.

El marco de valores para desarrollar la entrevista motivacional está conformado por cuatro elementos sustanciales que se han de desplegar en las intervenciones y la postura del entrevistador, demostrando el auto convencimiento de la potencia de la motivación generada por el entrevistado con naturalidad y espontaneidad, tomando en cuenta la perspectiva de la otra persona a cerca de su realidad; siendo estos componentes medulares espirituales conocidos como la colaboración, aceptación, la evocación y la compasión (Miller & Rollnick 2013).

La colaboración implica la unión sobre una meta; en este caso de mejora y mantenimiento de higiene, entre el entrevistador y el usuario; el entrevistador desde su posición de experto y el usuario desde el conocimiento que tiene de su propia vida y experiencias. Los juicios de valor hacia el paciente deben estar ausentes; la aceptación identifica los atributos del paciente en cuanto a sus fortalezas, recursos, capacidades y energía para encausar su vida. En la evocación se reconoce que el paciente cuenta con motivaciones para el cambio y que con la ayuda del entrevistador es capaz de descubrir los argumentos para el cambio y de esa manera levantar su motivación intrínseca. La compasión ayuda a conectarse con la necesidad del paciente, acompañado del deseo genuino de aportar al bien de esa persona.

Los valores que se manifiestan continuamente, encamina las vía hacia el ambiente cálido de confianza y respeto, los ingredientes favorables para encausar una tertulia de forma armónica en la que sucedan los 4 procesos básicos descritos en la EM: vinculación, focalización, evocación y planificación (Miller & Rollnick, 2013).

Aspectos preponderantes de la Entrevista Motivacional

Se tiene que integrar 4 elementos en su esencia como modalidad de práctica clínica; son estos elementos que integran dos planos intrínsecos como los componentes experienciales y conductuales que son la meta a la hora de su aplicación clínica. Estos son: La colaboración, la aceptación, la compasión y la evocación.

La Colaboración.- Se refiere al vínculo que se quiere establecer entre el terapeuta y el paciente, el cual se busca instaurar a que sea una colaboración activa entre expertos; es decir el paciente es también un experto, pero es su propia vida, de tal modo que el papel del terapeuta es ser un acompañante cuya función es explorar, brindar apoyo y crear un ambiente positivo. De tal manera que se establece la retroalimentación y se promueve una relación de ayuda sin caer en la condescendencia o en la concordancia con el paciente a cerca de la causa del problema, el porqué del mismo o los cambios para mejor que este proponga. Principalmente la colaboración se enfoca en la comprensión mutua de la situación por la que atraviesa el paciente.

La Aceptación.- Emparentada con el elemento anterior y se refiere a una actitud que se desarrolla y además hay que cumplir las siguientes condiciones, según Miller y Rollnick, 2013. Por lo cual se tiene que primero; reconocer el valor de cada persona, esto se basa en valorar a la persona como ser singular. Segundo la empatía, demostrando interés genuino por comprender la perspectiva del paciente. Tercero sería la autonomía, por lo que se tiene que respetar la capacidad y el derecho de la persona a dirigir su vida. Y por ultimo cuarto, la afirmación, ya que mediante el reconocimiento de las fortalezas y esfuerzos deben ser valorados por que se orientan al cambio.

La Compasión.- Según Miller y Rollnick, 2013, la Entrevista Emocional se trata de promover activamente el bienestar de los demás mediante el conocimiento de sus prioridades.

La Evocación.- La entrevista emocional busca que el paciente sea quien elabore ideas, pensamientos y opiniones con respecto al tema abordado, de manera que tiene que ser el paciente quien descubra las razones y motivaciones para realizar el cambio. De esta manera se fomenta las fortalezas y recursos con los que cuenta la persona y también de sus habilidades, resaltándolas.

Principios Clínicos de la Entrevista Motivacional.

Debido a que el fin último de la Entrevista emocional es reducir la ambivalencia a cerca del cambio. Miller y Rollnick, 1999 describió cinco principios básicos y habilidades que los terapeutas deben tener en cuenta durante su intervención.

Primer Principio: Expresar Empatía

El entrevistador tiene que guardar con respeto las diferencias con el paciente, esto engloba la forma de hablar, vestir, pensar, etc, de modo que se acepta y tolera. En tanto a la comunicación se adopta una escucha reflexiva en su discurso con cierto grado de solidaridad emocional. El entrevistador debe reconocer y respetar los sentimientos y perspectivas de las personas sin juzgar, criticar o culpabilizar.

Segundo Principio: Introducir la discrepancia

El segundo principio busca crear, potenciar y evidenciar en la mente del paciente una discrepancia entre donde uno está y donde querría estar. Darse cuenta de las discrepancias, las cuales aumentan la motivación hacia el cambio. (Arkowitz et al, 2008).

La persona establece los objetivos importantes, son precisos, se evalúa concienzudamente las consecuencias reales o potenciales de su conducta actual y que a su vez entran en conflicto con los objetivos planteados, de manera que las percepciones de las personas cambian, sin crear un sentimiento de que se le está presionando. (Miller y Rolnick,

2013).

Tercer Principio: Trabajar con la Resistencia

Otro objetivo importante consta de evitar o reducir la resistencia, ya que su presencia obstaculiza la probabilidad de cambio (Miller et al., 1999).

La resistencia es considerada como parte normal del proceso de cambio, además es fuente de información sobre la experiencia del paciente, se cuenta con ella (Arkowitz, et al 2008). Se busca aprovechar la presencia del paciente para poder obtener la mayor cantidad de información disponible, hallar las resistencias y fomentar la percepción para el cambio. (Miller y Rollnick, 2013)

Cuarto Principio: Evitar la discusión

La entrevista motivacional tiene un enfoque no confrontativo, su objetivo es aumentar la conciencia de los problemas y la necesidad de hacer algo al respecto, se trata de evitar entrar en pugna con los pacientes, de manera que estos no levantan defensas, sino allana el camino de persuasión.

Quinto Principio: Fomentar la confianza en las propias habilidades (Auto-eficacia)

La auto – eficacia es la convicción de la propia habilidad para lograr la tarea o reto, para fomentarla se procede en ayudar a la persona a que sienta la seguridad a cerca de sus capacidades para lograr la tarea específica. De esta manera se resalta la responsabilidad personal, el paciente puede hacer o no el cambio en su entendimiento pero debe hacerlo por mano propia, ya que nadie mejor que el sabe lo que le conviene y debe actuar de acuerdo a el, así la esperanza de que el terapeuta logre el cambio por la persona queda

imposibilitado (Miller et al., 1999)

Es la autoeficacia un factor que motiva e influencia en gran medida para iniciar una nueva conducta y en mantenimiento de la misma.

Características de las fases de ronda del cambio según el modelo transteórico aplicado a la higiene oral (Prochaska y Diclemente, 1984)

Primero se tiene que evaluar la predisposición de la población para adoptar un nuevo comportamiento a través del modelo transteórico y así se determina los comportamientos relacionados con la salud.

Si se determina en la fase de rueda del cambio de la población se obtiene una opción a una oportunidad efectiva para implementar intervenciones efectivas de mejoras de salud dental y bucal. Es por ello que un modelo integrativo con intención de cambio, se ha implementado en diversas teorías de psicoterapia.

Este particular modelo afirma que los individuos se mueven dinámicamente a través de 5 fases distintas de cambios de comportamiento, de características diferenciadas. Se determina cuidadosamente donde se encuentra el individuo y así los profesionales dirigen esfuerzos para realizar intervenciones apropiadas a la predisposición del cambio de cada uno. Cada fase del cambio representa tanto un periodo de tiempo como varias tareas necesarias, de ahí el movimiento hacia el estado siguiente (Armitage y Arden, 2007).

En el modelo transteórico tiene 4 componentes nucleares, estos son las fases de ronda del cambio, autoeficacia, balance decisional y los procesos de cambio. En a la terminología se usa el término estadios de predisposición motivacional para enfatizar la motivación en lograr el cambio y el actual cambio de comportamiento. Son las fases de rueda del cambio, que son la construcción central del modelo transteórico, representa una dimensión temporal por que cada persona puede progresar cíclicamente a través de 5 estadios cuando intenta cambiar su comportamiento, los cuales se relatan a continuación:

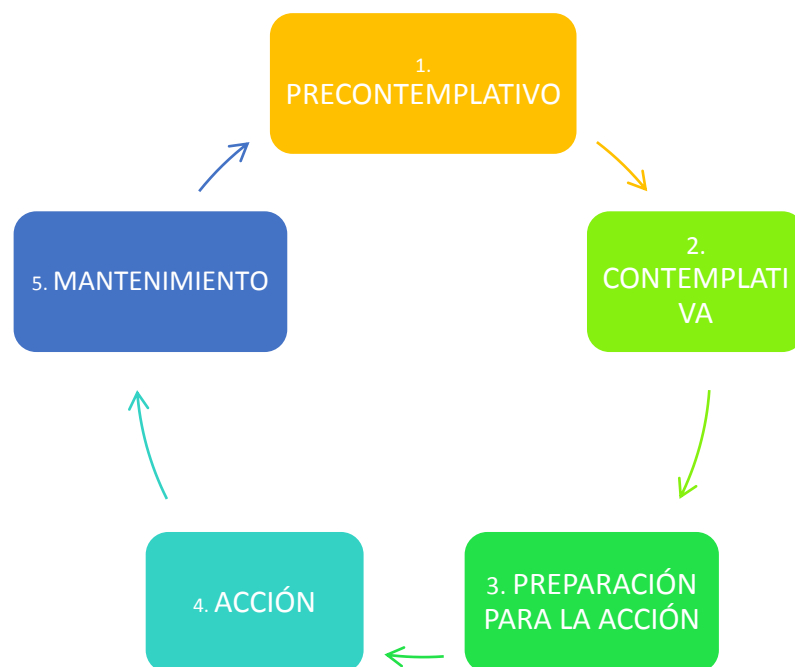
Precontemplativa: En la cual no existe la intención de cambiar el comportamiento en los primeros 6 meses.

Contemplativa: Cuando hay más probabilidad de cambiar en los próximos 6 meses.

Preparación para la acción: Cuando hay un cambio pero este es temporal o poco contundente o definido.

Acción: Cuando existe un cambio de comportamiento activo desde hace menos de 6 meses.

Mantenimiento: Cuando hay un cambio de comportamiento que ha sido constante en el espacio de tiempo de 6 meses.



Se sustenta que el presente modelo transteórico la gente comienza a percibir más beneficios que desventajas a la hora de adoptar de cambio positivo a medida que se muevan a estadios más altos (Han et al, 2015).

Debido a que la fase inicial de un individuo determina el contenido de las estrategias de intervención y el progreso a través de las fases es un reflejo de cambio de

comportamiento y la eficacia de la intervención, por la cual es importante medir la fase de la rueda del cambio exitosamente.

Para describir como sucede el cambio en el modelo mencionado hay que tener en cuenta que puede ser cognitivo y conductual, por lo cual de acuerdo a ello se usan estrategias respectivas para avanzar de fases. A grandes rasgos, los procesos cognitivos se usan más frecuentemente para los que están en las fases más iniciales, mientras que aquellos que se encuentran en fases más altas confían más en sus procesos de conducta.

La autoeficacia se refiere a la potestad de uno mismo a tener la confianza para mantener comportamientos específicos en situaciones de riesgo y vencer el temor a la recaída del comportamiento que se plantea corregir, además es considerado un potente mediador para cambiar los hábitos de salud. Los niveles de autoeficacia percibidos por las personas en las fases más altas son más grandes que los que están en fases más iniciales.

El balance decisional señala las ventajas y desventajas personales percibidas de cada uno para decidir a tener un comportamiento saludable o no. Este modelo propone que las personas empezarán a percibir mejoras en su vida por su cambio de comportamiento que desventajas en relación a su escalada a estadios más altos (Rigau-Gay et al, 2018).

La aplicación de este modelo en la entrevista motivacional tiene importancia para poder identificar la predisposición de las personas a mejorar su higiene oral, en este estudio la población crítica son los adolescentes los cuales están en una etapa formativa en la que los buenos hábitos formaran parte de su vida.

Higiene Oral

Es la ciencia y práctica del cuidado oral preventivo, incluyendo la gestión de conductas para prevenir las enfermedades orales y promocionar salud integral (Darby y Walsh, 2019) de manera que son irremplazables las acciones para la eliminación o

reducción de la placa dental, residuos de alimentos para poder prevenir aparición de enfermedades periodontales.

Si bien la higiene bucal tiene relevancia para el ser humano, es común encontrar dudas de la forma y duración de la limpieza de la dentadura, desde temprana etapa de vida, ya que solo así se controla y disminuye la aparición de enfermedades gingivales y desmineralización de estructura dental, por ello se emplea tiempo e instrumentos adecuados y necesarios para tener una buena condición en cuanto a la limpieza de la cavidad bucal (SEPA, 2009)

Las acciones para disminuir la probabilidad de aparición de enfermedades periodontales y caries dental pueden ser: Cepillado de la dentadura, lenguas y encías, uso de medios auxiliares como cepillos interdentes, irrigador oral, hilo dental y estimulador interdental, empleo de pasta dental con la concentración de Fluor mayor a 1000ppm y el uso de enjuagatorios bucales con clorhexidina.

Además la práctica de hábitos correctos de higiene oral permiten mantener las restauraciones libres de placa y calculo dental, incluso las encías del color rosado coral, de forma definida indica una buena salud, debido a ello también contempla el conocimiento de alimentos cariogénicos, contemplando también para consolidar la prevención se recomienda la visita al odontólogo al menos 2 veces al año.

Control Mecánico de la Placa Dental

Es un hábito diario del individuo que se practica para controlar y eliminar la biopelícula asociada a la caries y enfermedad periodontal, la remoción mediante fuerza, es decir física de la placa dental por métodos mecánicos es un método eficaz, simple y eficiente para controlar biopelículas orales pero requiere de una forma de uso adecuado, duración y frecuencia suficientes (Almaguer y Villagómez, 2017)

La recomendación más mentada por los profesionales de la salud oral es una

frecuencia de cepillado de 2 a 3 veces al día, justificada por que a mayor frecuencia mayor eliminación de biopelícula y por otro aumenta los beneficios de los componentes de tratamiento como el flúor (Claydon, 2008). Esta práctica es acompañada con el uso del dentífrico, el cual suele contener agente antimicrobiano como el Triclosan (Teles y Teles, 2009) el cual inhibe crecimiento de la placa y el flúor con la comprobada acción anti caries (Barrier, Arreola-Mendoza y Del Razo, 2010).

Técnica de Fones

Ampliamente recomendada, se realiza con los dientes en oclusión y en posición de reposo y los filamentos se colocan perpendiculares con la superficie del diente. Se divide en sextantes y se realiza 10 movimientos rotatorios en cada una de esas zonas. Para las caras oclusales se debe abrir la boca y se realizan los movimientos circulares, en las caras linguales o palatinas se coloca con orientación vertical, realizando movimientos rotatorios (Kortemeyer, 2012).

Control de Placa Interdental. En un periodonto sano la encía interdental llena el espacio comprendido entre dos dientes adyacentes por debajo del punto de contacto que comprende. Evidentemente un área de difícil acceso cuando los dientes están en posición normal. De haber inflamación en la papila, el área interdental inflamada favorece el crecimiento y maduración de la placa bacteriana, lo cual favorece el desarrollo de enfermedad periodontal (Sicilia et al, 2002). De modo que se necesita instrumentos adecuados para mejorar la higiene que penetren en los espacios interdenciales (Van Der Weijden y Slot, 2011).

El hilo dental como método convencionalmente recomendado tiene ciertas controversias para que su uso sea apoyado, esto debido a la evidencia científica que no apoya totalmente su uso, por tanto Berchier et al., en 2008 apuntan a un beneficio del uso del hilo junto con el cepillado, disminuyendo niveles de placa, y Sambunjak et al., concluye que en términos de reducción de inflamación gingival es uso del cepillo dental más hilo

es estadísticamente más efectivo que el uso del cepillo dental. Sugiere que el uso del hilo dental apoyado en la evidencia no es fidedigna (Matthews, 2012). Aunque sea el caso no necesariamente debería ser descartado ya que habrá situaciones puntuales en las que el espesor del hilo dental es lo único que puede penetrar el área interdental, aunque necesita capacitación adecuada por parte del profesional en salud oral.

Otro implemento para la higiene oral interdental son los cepillos inter proximales o interdenciales, tal como sugiere en la revisión sistemática por Slot et al., Poklepovic et al. Recalcan la efectividad de los cepillos interdenciales como un adjunto al cepillado dental para la eliminación de placa interdental en pacientes adultos.

El cepillo interdental es altamente efectivo para la limpieza del espacio interdental y remueve placa hasta por 2.5 mm por debajo del margen gingival (Waerhaug, 1976); aun así el hilo dental es recomendado por su utilidad además se puede usar en conjunto con el cepillo inter proximal porque cada paciente tiene condiciones físicas diferentes en las que serán más efectivos una combinación de ambos o el uso de un instrumento preferido, lo importante es el uso y frecuencia del mismo.

Control Químico de Placa Dental

Los antimicrobianos tópicos cobraron importancia a partir de que se descubrió en los años 60 la etiología bacteriana de la caries dental y la enfermedad periodontal. El primer agente antiséptico oral comercializado inicio y generalizó el concepto del control químico de la placa por medio del uso de enjuagatorios orales.

Las propiedades que deben tener los enjuagues orales son: Ser seguro, capaz de eliminar bacterias en lugares de difícil acceso, sabor agradable, económico y ser fácil de usar.

La Clorhexidina es una bisguanida catiónica que es activa contra una gran variedad de microorganismos Gram + y Gram -, anaerobios facultativos, aerobios y levaduras. Tiene una importante propiedad que le permite adherirse a la placa bacteriana adquirida lo cual inhibe la adherencia de la demás placa; además cuenta con la sustantividad, esto significa que tiene mayor tiempo con la actividad, resistiéndose a ser diluida o removida. Aunque las propiedades mencionadas son muy interesantes, es debido a estas que tiene un efecto negativo en la dentadura porque causa pigmentaciones pardas amarillentas, debido a eso no se puede usar a diario y largos periodos de tiempo. En la revisión sistemática de Serrano et al., donde se evaluó la eficacia de ciertas formulaciones anti placa como auxiliares al control mecánico oral, en el tratamiento de la gingivitis se encontraron mejoras estadísticamente significativas en cuanto a la acumulación de placa e índice gingival con uso de enjuagues con Clorhexidina.

El Triclosan es un compuesto aromático no iónico que tiene grupos funcionales representativos de éteres y fenoles. Tiene propiedad antibacterial y antifúngica, y su mecanismo de acción se debe a la inhibición de la reductasa enonyl-ACP relacionada con la enzima FabI la cual es clave en la síntesis de ácidos grasos esenciales para el ensamblaje de la membrana bacteriana.

Los aceites esenciales son usados mayormente en los enjuagues orales con la concentración de timol al 0.064% y eucaliptol al 0.092%, mezclados con mentol al 0.042% y salicilato de metilo al 0.060%, en alcohol al 22%. El mecanismo de acción es complejo y depende de su concentración, en altas concentraciones, hay penetración en la pared celular y se precipitan proteínas celulares, en cambio a bajas concentraciones, muchas enzimas esenciales se inactivan, también tienen actividad antioxidante y ayudan a desinflamar. En una revisión sistemática comparó el efecto de un enjuague oral con aceites esenciales contra el efecto del enjuague con Clorhexidina al 0.1% 0.2%. SE evaluó la acumulación de placa, cálculo, pigmentación dental e inflamación gingival en diseños de corto y largo plazo.

Los resultados mostraron que evidentemente la clorexidina fue mejor en cuanto a la acumulación de placa, pero los aceites esenciales en formulación controlaron mejor el cálculo dental y el manchado dental.

Dependiendo de los objetivos, si el control de placa es la prioridad, la Clorhexidina es la opción fidedigna en cuanto a evidencia científica en primer orden. Tanto la Clorexidina como los aceites esenciales no tienen diferencia en cuanto al control de la inflamación gingival.

Mantenimiento del Cepillo Dental

Existe evidencia en muchos estudios acerca de la gran cantidad de microorganismos causantes de caries dental, gingivitis, periodontitis agresiva o severa y también se contribuye a la diseminación de estos mismos microbios. También se demostró la presencia y supervivencia de *Candida Albicans* hasta por 2 semanas de cepillos dentales de pacientes sanos con la presencia del ejemplar mencionado (Turner et al, 1975), por otro lado también presencia de cepillos contaminados con bacilos entéricos Gram (-) causantes de enfermedades periodontales (Contareis et al, 2002).

También como lo demuestra Medina et al, 2019 en un estudio de contaminación bacteriana de los cepillos dentales de 100 voluntarios, en específico la contaminación bacteriana con la respuesta a un cuestionario que evalúa lugar de almacenamiento, tipo de cepillo, uso de estuche de almacenamiento y meses de uso concluye de que el lugar para almacenar los cepillos de dientes es fundamental en la reducción de contaminación, se debe guardar lejos, en lugar seco, lejos del inodoro y sin estuche. Siendo el 92% de cepillos de dientes estaban contaminados con gérmenes, de los cuales 39% *Streptococcus* del grupo viridans, bacilos gram negativos lactosa positivo (40%) y *Staphylococcus coagulasa* negativos (35%).

Fuentes de contaminación de los cepillos dentales: El medio ambiente, los dedos de la persona, el aerosol emanado del sanitario, antiguamente era mas contaminante que los sanitarios modernos, humedad en el cuarto de baño, uso prolongado de cepillo dental concentra mayor cantidad de microorganismos en los penachos, contaminación con los cepillos almacenados por cercanía, el aerosol de sanitarios sin tapa (Liébana, 2002) y (Contreras et al, 2002). La protección plástica que se podría colocar en el cepillo dental puede ocasionar el crecimiento de microorganismos oportunistas como *Pseudomona aeruginosa* (Liébana, 2002)

Es importante el conocimiento y la práctica a cerca del almacenamiento y mantenimiento correcto del cepillo dental, ya que su protagonismo en la salud oral es gravitante y existe la posibilidad de que un mal cuidado sirva de vector a enfermedades sistémicas (Arias et al, 2009).

Según Salazar y Zurita en 2016, quien investigó la efectividad del uso de un desinfectante económico sobre una población de 45 personas residentes las cuales se dividieron en 3 grupos, el grupo que no desinfectó su cepillo, el grupo que si desinfecto con peróxido de hidrógeno al 3% y el último grupo que desinfecto su cepillo con peróxido de hidrógeno al 6%, todo durante 1 minuto. Revelando gran cantidad de microorganismos mésofilos en el grupo que no desinfectaba su cepillo dental, en cambio en los grupos en los que se desinfectó con peróxido de hidrógeno tanto al 6% y 3% pero con diferencias ya que fue más efectivo el de mayor concentración, eliminando totalmente todos los microorganismos.

Por ultimo Basman et al en el año 2016 evaluó medios químicos para desinfección del cepillo dental usando diferentes agentes químicos como el lavavajillas, gluconato de Clorexidina al 0.12%, hipoclorito de sodio al 2%, un enjuague bucal que contiene aceites

esenciales y alcohol, vinagre blanco al 50% todos usados en 10 minutos e inclusive la presencia de un grupo control el cual se higienizó con agua. De modo que luego de realizar los procedimientos en el laboratorio de microbiología después de 7 días mostraron resultados impactantes ya que fue el vinagre al 50% fue capaz de eliminar gran cantidad de bacterias, ya que ese fue el criterio para evaluar la efectividad; seguido de Hipoclorito de sodio al 2%, Listerine, gluconato de clorexidina al 0.12 en ese orden.

En cuanto a la potencial transmisión del COVID-19 y los cepillos contaminados Vergara y Castro en el año 2021, concluyen que no hay estudios sobre la posible transmisión del SARS-CoV-2 a través de cepillos dentales, los cuales evidentemente no fueron incluidos; aunque no hay evidencia sustancial publicada, los estudios con otras enfermedades virales indican que el uso inadecuado y el almacenamiento de cepillos de dientes puede contribuir a la transmisión indirecta de enfermedades, por lo cual recomiendan la desinfección de cepillos dentales con agentes químicos como yodopovidona, ceptilpirinidio y digluconato de clorexidina los cuales tienen actividad in vitro demostrada. Se recomienda en gran medida guardar el cepillo en lugares limpios, olvidarse de los contenedores cerrados, las personas no infectadas con PCR positivo cambiarlo cada mes, y de tener el Covid-19 confirmada, reemplazar cada 2 semanas, usar separado y con otro tubo de pasta dental.

Antecedentes

Ulliana, et al (2021) analizaron el efecto del enfoque de consejería de entrevista motivacional breve sobre los conocimientos, actitudes y práctica de cepillado de dientes de adolescentes estudiantes de 12 y 13 años en 2021. Por tal motivo obtuvieron una muestra de 80 adolescentes que participaron en este estudio los cuales se dividieron en grupo intervención y grupo control ambos de 40 estudiantes adolescentes, ambos grupos recibieron un folletos para la educación en salud oral. El grupo de intervención recibió asesoramiento de entrevista motivacional de 15 – 20 minutos. Todos respondieron el instrumento de medición de conocimiento y actitudes con 10 preguntas relacionadas con la técnica, frecuencia, tiempo y función del cepillado correcto de los dientes en relación al conocimiento. En relación a la actitud también 10 preguntas usando la escala de Likert de 5 puntos, ambos cuestionarios se realizaron antes de recibir el tratamiento, el grupo de Entrevista motivacional recibió seguimiento por teléfono, también se realizaron exámenes de práctica de cepillado de dientes e índice de placa al inicio del estudio y cuatro semanas después de la intervención. Como resultado se evidenció un aumento en el puntaje promedio de conocimiento de salud bucal, actitud, práctica de cepillado de dientes en todos los grupos. El índice de placa mostró disminución en el puntaje promedio de ambos grupos, además en la comparación de ambos grupos mostró que la consejería breve sobre la Entrevista Motivacional fue más efectiva que la educación en salud dental convencional, en el conocimiento de la salud oral, actitud, índice de placa, práctica de cepillado de dientes e índice de placa. Concluyendo que una intervención breve de asesoramiento de Entrevista Motivacional puede cambiar el comportamiento de salud oral mediante el aumento del conocimiento, las actitudes, instrucción de cepillado dental, evidenciando reducciones en índices de higiene oral.

Saffari, et al (2020). Se buscó examinar la eficacia de la entrevista motivacional como técnica de cambio de comportamiento para mejorar la autoeficacia y la salud oral

entre las mujeres embarazadas. Para lo cual se realizó un ensayo controlado aleatorio con 112 mujeres iraníes embarazadas, para ello se le dividió dos grupos de intervención recibieron un programa de educación sobre salud oral usando Entrevista motivacional durante dos sesiones presenciales y junto con educación sobre salud convencional al otro grupo. Las del grupo de control recibieron dos conferencias de 1 hora sobre cambios y necesidades de la salud oral durante el embarazo. Para evaluar los comportamientos de salud bucal, la autoeficacia en salud bucal y la autoeficacia general, índice de salud gingival y dental con seguimiento hasta 3 meses. Los análisis entre grupos también indicaron una diferencia significativa entre autoeficacia y comportamiento a favor del grupo de intervención. El índice de salud gingival disminuyó, como también el número de caries en el grupo de intervención en relación con el grupo de control, el número de dientes obturados aumentó en el grupo de intervención también llamado entrevista motivacional.

Tellez et al, (2019). Realizaron un estudio de estadística descriptiva en entrevistas motivacionales y educación en salud oral en una muestra por conveniencia de 60 adultos mayores en el norte y noreste de Filadelfia que recibieron una sesión de Entrevista Motivacional de 45 minutos. Se tomaron informaciones acerca de la demografía, el auto reporte eficacia de salud bucal y la calidad de vida, respuestas relacionadas a la Entrevista motivacional, los instrumentos que usaron son la Calidad de vida relacionada con la salud OHRQoL, usando su forma abreviada de Impacto de salud oral – 14 (OHIP-14), el cuestionario de conocimiento de salud (OHK) mediante un cuestionario de 15 ítems. Como resultado se encontró correlaciones significativas entre las puntuaciones de autoeficacia de salud oral y OHRQoL y los elementos de calificación de la intervención de Entrevista motivacional además del desconocimiento relacionado a las conexiones de polifarmacia y riesgo de caries y la importancia del uso de fluoruros.

Álvarez et al (2015) compararon el tipo de intervención basado en la entrevista motivacional y el modelo informativo tradicional en el control de índice de placa bacteriana

en niños de 7 y 12 años de edad y determinar la efectividad del modelo de la entrevista motivacional en el servicio de Odontopediatría del Hospital Odontológico de la Universidad de Barcelona. Trabajaron con una muestra de 30 pacientes quienes pasaron por una evaluación de índice de placa bacteriana (o' Leary). Luego se dividió en dos grupos, uno experimental a quienes se les hizo una sesión de 15 minutos de la entrevista motivacional y otro grupo control que recibieron el modelo informativo tradicional con la misma duración. A los tres meses se volvió a realizar el examen de placa bacteriana y resultó que, en comparación con la primera evaluación bajó el índice de O'Leary en ambos grupos, concluyendo que las sesiones educativas lograron reducir el índice de placa bacteriana independientemente del tipo de intervención.

Lingli et al (2017). Busco probar que la entrevista motivacional es una estrategia de asesoramiento para ayudar a las personas a cambiar sus comportamientos, para lo cual se reclutaron 512 adolescentes con comportamientos de salud oral desfavorables de quince escuelas secundarias, de los cuales fueron asignados a tres grupos: Educación secundaria predominante, Entrevista motivacional y Entrevista motivacional con evaluación interactiva de caries dental, todos los participantes recibieron intervenciones, al inicio, luego de 6 meses y luego de 12 meses. Los instrumentos que usaron fueron cuestionario sobre autoeficacia y comportamientos de salud oral; además se registró estado de higiene oral (placa dental) y caries dental (número de superficies cariadas/ estado de los dientes). Como resultado el segundo y tercer grupo tenían mas probabilidades de disminuir la frecuencia de refrigerios, aumentar la frecuencia de sus cepillados dentales después de 12 meses, la cantidad de superficies cariadas del segundo y tercer grupo fueron menores en incidencia de superficie y pieza dental.

Moreno, Abello y Sánchez (2022). Buscar describir en los cambios en los hábitos orofaciales relacionados con maloclusiones en niños con dentición mixta atendidos en la Clínica de la ODPP, utilizando la entrevista motivacional con los pacientes y sus cuidadores,

para ello seleccionaron 13 participantes, con muestreo por conveniencia, los investigadores se capacitaron en Entrevista motivacional. Todos recibieron dentro del manejo terapéutico y ortopédico convencional e intervención sobre control de hábitos orofaciales, usando Entrevista Motivacional en todas las citas, se realizó seguimiento a la etapa de cambio según Prochaska, adherencia, frecuencia, intensidad y duración de los hábitos. Los resultados de este estudio mostraron que cada uno de ellos tenía entre 1 – 3 hábitos orales que conducen a maloclusiones, reportando los más frecuentes de deglución y respiración, se rescata la evolución de los hábitos ligados a las particularidades de los pacientes. Los niños y cuidadores se hallaron en etapa precontemplativa en relación a la fase de cambio. La evolución hacia el control del hábito y adherencia a la terapia miofuncional tuvo asociación con la etapa de cambio del niño y cuidador, los cuales se movilizaron hacia la etapa de acción después de la primera Entrevista motivacional.

Henshaw et al (2018). Se planteó la hipótesis de que una intervención de entrevista motivacional administrada a los cuidadores principales reduciría el incremento de caries durante dos años en comparación a los controles, en niños de 0 a 5 años al inicio del estudio que vivían en viviendas públicas. Para lo cual se capacitó en entrevista emocional de la caries en la primera infancia. Se ejecutó en los 26 desarrollos de vivienda pública, se dividió en grupo control a los cuales se le asignaron exámenes clínicos trimestrales, aplicaciones de barniz de fluoruro, cepillo de dientes/ pasta de dientes y folletos educativos por otro lado el grupo intervención que se sometió a los mismos procedimientos además de asesoramiento sobre de entrevista motivacional, además se impartieron sesiones trimestrales de entrevista motivacional en inglés o español durante dos años, se verificó y evaluó la fidelidad de tratamiento. Se midió el resultado con superficies dentales, perdidas y obturadas al inicio, de 12 meses y 24 meses. También se incluyó el conocimiento de la salud bucal del cuidador y los comportamientos de salud bucal del niño. Como resultado se inscribió un total de 1065, el seguimiento de superficies cariadas, perdidas y obturadas en relación a la media, aumentó en ambos grupos, sin embargo no hubo diferencias de grupo

estadísticamente significativas a los 24 meses o interacciones de grupo x tiempo. El promedio del conocimiento en salud de los cuidadores del grupo de la intervención fue significativamente mayor del grupo control, sin embargo no hubo efectos significativos de la intervención sobre el consumo de bebidas azucaradas o el cepillado de dientes de los niños informado por los cuidadores.

Kapoor, et al (2019). Buscaron comparar el cambio de comportamiento en los padres de niños con alto riesgo de caries luego de dos intervenciones de educación dental: Entrevista motivacional y educación de salud dental convencional. Para ello se evaluó un total de 100 niños de 6 a 10 años, con sus padres, se dividió el total en dos grupos de 50 cada uno, el único examinador calibrado brindó educación de salud dental al primer grupo y al segundo grupo sesión de entrevista motivacional. Se usó la evaluación de caries mediante el sistema internacional de detección y evaluación de caries (ICDAS) y se aplicó fluoruro de sodio en barniz de 5%. Se evaluó el comportamiento de los padres se evaluó usando el modelo de etapas de cambio de Prochaska, el cambio de comportamientos se evaluó cada 3, 6 y 9 meses hasta el año. Los resultados fueron contundentes, en general el 60% de los padres del grupo de control alcanzaron la etapa final de mantenimiento en comparación con el 96% del grupos de entrevista motivacional. Las puntuaciones ICDAS del grupo experimental no mostraron nuevas caries y detuvo las caries incipientes.

Arbulu, (2019) Buscaron analizar dos tipos de intervención educativa acerca del Nivel de Conocimiento en salud bucal en gestantes de un centro de salud de la provincia de Chiclayo en 2018. Para ello obtuvieron una muestra de 78 gestantes de los cuales se dividieron en un grupo control y un grupo experimental. Respondieron a un cuestionario de 25 ítems con abordajes de prevención en salud bucal, enfermedades bucales, gestación, atención dental y formación dental. Al grupo control se aplicó un modelo de información tradicional mientras que al grupo experimental una entrevista motivacional. Nuevamente se realizó el mismo cuestionario a ambos grupos a los 30 días de la charla y entrevista.

Resultó que quienes llevaron la entrevista motivacional obtuvieron mejores resultados de quienes llevaron el tipo de enseñanza motivacional.

Carriconde, et al (2018). Buscaron evaluar la efectividad de la entrevista motivacional para prevenir la caries de primera infancia en comparación con la educación en salud bucal convencional. Para tal fin se asignó 12 unidades del sur de Brasil asignadas de manera aleatoria en 2 grupos de 6 profesionales los cuales de 1 grupo fueron capacitados en entrevistas motivacionales. Ni los examinadores y las madres con sus niños estaban cegados a la intervención. Datos fueron recopilados por examinadores calibrados utilizados cuestionarios y un examen clínico basado en los criterios modificados del Sistema Internacional de Detección y Evaluación de Caries. El grupo de 674 nacidos en el área de influencia del 2013, 469 recibieron intervención; se dividió en 224 del grupo de educación en salud bucal convencional y 245 en el grupo de entrevista motivacional, de los cuales 320 fueron examinados al final del estudio (145 en el educación tradicional y 175 en el grupo de entrevista motivacional, después en 30 meses. El resultado después de un periodo de seguimiento de 3 años, la incidencia de caries fue de 35.2% en el grupo de educación bucal convencional y del 25.9% en el grupo de entrevista motivacional, se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los grupos al estimar la tasa de caries por 100 años – superficie. Concluyendo que la entrevista motivacional podría retardar el desarrollo de la enfermedad, reduciendo el número de caries con el tiempo.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

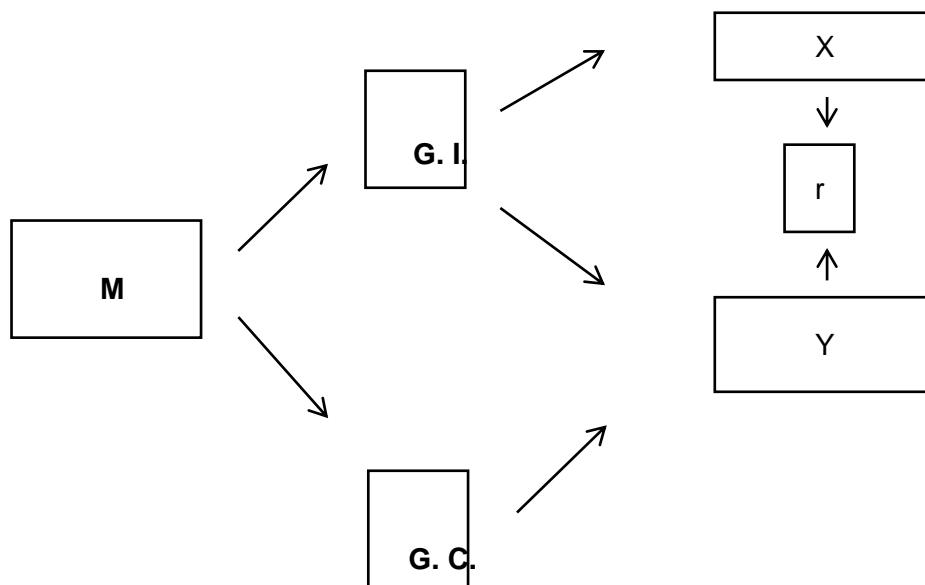
3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación se refiere a la planificación o a la técnica proyectada con la finalidad de recolectar datos importantes de los integrantes de la muestra (Hernández y Mendoza, 2018).

Esta investigación es aplicada, ya que pretende determinar nuevos métodos o formas de alcanzar objetivos específicos predeterminados. La investigación aplicada busca implicar el conocimiento existente y su profundización en una tentativa para resolver problemas específicos. También por que los resultados permiten ser válidos para posibles aplicaciones en métodos o sistemas. Desarrolla ideas y las convierte el algo funcional y operativo (OECD, 2018)

3.2 Diseño de Investigación:

Según el diseño de investigación es de tipo cuasi experimental, porque una de las variables estudiadas serán sometidas a un tipo de manipulación, más bien, se explica la entrevista motivacional como variable independiente en el desarrollo del intervención de salud, que de acuerdo a (Hernández y Mendoza, 2018) ya que en este diseño se compara los resultados de las variables, por lo que la realidad será influenciada por acción del investigador y se altera el efecto que tiene en la variable número dos. Por su dimensión temporal será transversal pero se recolecta información en dos momentos, al inicio y a los 7 días.



En el esquema (M) es la muestra; (G. I.) es grupo intervención, (G. C.) es el grupo control, la (X) y (Y) son variables mencionadas y la (r) es la relación entre ellas.

3.2.1 Variable y operacionalización de Variables:hiokj

Variable 1: Entrevista Motivacional en Intervención de Salud Oral.

Definición conceptual: Es un método clínico, orientado hacia el logro de objetivos, con una particular atención al lenguaje que promueve el cambio. Está diseñada para vigorizar la motivación y el compromiso de las personas para conseguir un cambio puntual a través de la inducción u exploración de las razones que tiene la persona para realizar una modificación a su conducta. En un contexto de “aceptación y compasión” (Miller y Rollnick, 2013).

Definición operacional: Tal y como lo menciona Miller y Rollnick en 1993 en la primera edición de “La entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas” se usa el Modelo Transteorico como base para usar estrategias en el modelo motivacional a las diversas etapas de cambio. De manera que objetivamente el modelo circular de la rueda del cambio es la que de forma puntual define de forma operativa, el proceso de cambio.

Dimensión 1. Duración de la sesión de la entrevista motivacional

Es el tiempo total en el grupo intervención en el momento inicial de la Entrevista Motivacional.

Dimensión 2. Estado de Ronda del Cambio

Se evaluará en el momento basal y en el control de las 4 semanas del grupo intervención la fase de la rueda del cambio de Prochaska y DiClemente (1986).

Según Rigau-Gay et al (2018) quien adapto estos estadios de rueda del cambio a los hábitos de higiene oral y se determinaron según la elección de los participantes a una de las cinco opciones en las que se sentían más identificados. Las opciones son:

1. No creo que deba cambiar mis hábitos de higiene oral. (Precontemplativa)
2. No me cepillo los dientes muy bien, pero me gustaría hacerlo mejor. (Contemplativa)
3. He planeado cepillarme los dientes mejor o durante más tiempo. (Preparado para la acción)
4. Tengo una buena higiene oral y he empezado a tenerla en los últimos 6 meses. (Acción)
5. Siempre me he cepillado bien los dientes, y lo he estado haciendo durante más de 6 meses. (Mantenimiento de la acción)

Por lo expuesto por Prochaska y Diclemente, los individuos que se encuentran en la primera fase de la rueda del cambio, la precontemplativa, no piensan que deben mejorar sus hábitos. En la segunda fase contemplativa los individuos tienden a pensar que pueden mejorar su higiene oral. En la tercera fase, la preparación, los pacientes comienzan a involucrarse al mejorar su higiene, puede ser por el lado de la técnica o en el incremento del tiempo dedicado a la higiene oral. En la cuarta etapa, la de acción, las personas han estado cepillando con más frecuencia los dientes, aunque han empezado en los últimos 6 meses. Por último, en la fase de mantenimiento, el cambio hacia una buena higiene oral se

mantiene constante, ya que hace más de 6 meses que se está realizando Rigau-Gay et al (2018).

Dimensión 3. Escala de Importancia y Confianza

Se van a evaluar al momento basal y a las 4 semanas de control de acuerdo a la escala de importancia y confianza con las siguientes preguntas:

Para escala de importancia se usa: “En una escala del 0 al 10, ¿Cuánto de importancia es para ti, tener buena higiene oral?”

Para escala de confianza se usa: “En una escala del 0 al 10, ¿Cuánta confianza tiene que podrás mantener o mejorar la higiene oral? (Rigau-Gay et al, 2018).

Variable 2: Práctica de Higiene Oral

Definición Conceptual: Es la ciencia y práctica del cuidado oral preventivo, incluyendo la gestión de conductas para prevenir las enfermedades orales y promocionar salud integral (Darby y Walsh, 2019).

Definición Operacional: La variable práctica de higiene oral se expresará como: puntaje y como deficiente, moderado y eficiente, tomando como dimensiones la frecuencia y duración de cepillado, el uso y frecuencia del hilo dental, el uso y frecuencia del enjuague bucal y mantenimiento del cepillo dental tomando como instrumento el cuestionario de preguntas.

Dimensión 1: Frecuencia y duración de cepillado.

Como conducta de higiene oral fue evaluado por (Rotella et al, 2022; Ling et al, 2018 y Syahirah et al, 2019) en cuanto a la frecuencia, para hacer énfasis se incluyó la duración

del cepillado.

Dimensión 2: Uso y frecuencia de hilo dental.

Como conducta de higiene oral fue evaluado como frecuencia por (Rotella et al, 2022; Ling et al, 2018 y Syahirah et al, 2019) y se incluyó el uso del mismo para el cuestionario

Dimensión 3: Uso y frecuencia de enjuague bucal.

Como conducta de higiene oral fue evaluado como frecuencia por (Rotella et al, 2022; Ling et al, 2018 y Syahirah et al, 2019) y se incluyó también el uso del mismo para el cuestionario

Dimensión 4: Mantenimiento de cepillo dental.

De acuerdo con Freeman, 1999 y Abraham 1990 como se cita en Kumar 2018, existen cuestiones importantes para evaluar el mantenimiento del cepillo Dental y se pueden evaluar conocimientos, actitudes y prácticas. Por tal motivo según Kumar et al, 2018 se incluyó en su cuestionario los siguientes temas como protección de bacterias, mejores métodos para desinfectar. Según Nazarianpirdosti et al, 2021 en su cuestionario aborda la sección de prácticas a cerca del mantenimiento del cepillo dental de enfermeros incluyo los siguientes tópicos como el lugar donde guardar el cepillo dental, cuando lavarlo, como almacenarlo y por ultimo también según Janatolmakan et al, 2021 en cuanto a los estudiantes se abarcó como tópicos ¿Cómo lava su cepillo de dientes? Y ¿Cuándo lava su cepillo de dientes? entre otros. Para el cuestionario de la investigación se utilizó preguntas adecuadas al grupo etario con preguntas acerca del cambio del cepillo dental, elegir el cepillo de dientes y lavar el cepillo después de su uso.

3.3 Población y Muestra:

El centro educativo cuenta con 300 alumnos de todas las edades, de los cuales el grupo de interés son los alumnos pre-adolescentes y adolescentes, en los cuales se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia. La población está conformada por todos los individuos del universo común (Hernández y Mendoza, 2018).

La muestra fue conformada 38 alumnos del Centro Educativo de Lima Este. El grupo intervención fue formado por 20 alumnos y el grupo control tuvo 18 alumnos de segundo año de secundaria de las secciones A y B. El muestreo será el no probabilístico por conveniencia según Charya et al, 2013.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se usó la encuesta como técnica para recolección de datos, según López- Roldan y Fachelli, (2018) es la técnica que permite dar respuestas a problemas de forma descriptiva como este caso de relacionar dos o más variables, de forma sistematizada se recoge información, basado en un diseño pre establecido que asegure la fiabilidad de la información recolectada. Es una técnica práctica y puntual para su aplicación y es muy económica para su desarrollo. Según Julio Meneses en 2016 en el libro de Fábregues, et al 2016, es un instrumento estandarizado que es empleado para la recogida de datos durante el trabajo de campo de trabajo de corte cuantitativo, con énfasis en aquellas que usan encuestas como metodología, tiene énfasis en describir a la población que responde el cuestionario, además se contrasta estadísticamente las relaciones entre mediciones del interés del investigador mediante el cual se pretende: Producir datos cuantitativos para su tratamiento y análisis estadístico. Preguntar de forma estructurada a un conjunto determinado de personas y existe representación de la población determinada.

Debido a la aplicación de Entrevista Motivacional, se adaptó la escala de predisposición al cambio que valora la importancia de tener una buena higiene oral y por tanto busca generar discurso del cambio y para la escala de confianza en realizar el cambio

en los hábitos de higiene oral se usarán las preguntas.

Tal como lo define Campos, 2012 la observación el método investigativo entendido como la forma sistematizada y lógica mejor posible para el registro visual y comprobable de lo que se desea conocer; o sea captar la realidad de la manera fidedigna para los fines descriptivos, analíticos o explicativos desde el punto de vista científico.

Definida por Padua, 1987 como fuente citada por Lule, 2012 esta es del tipo no estructurada debido a que el investigador se involucra dentro de lo que desea observar y además es aceptado por la muestra y por tanto no afectaría lo observado; como se realiza esta observación hacia las características determinadas reveladas en el componente dentario del sistema estomatognático se puede entender como observación clínica.

El instrumento usado para esta investigación fue una encuesta de Prácticas de Higiene oral de elaboración propia con Alfa de Crombach 0.789 para 12 items en el que se evalúan las dimensiones de Cepillado dental, hilo dental, enjuague oral y mantenimiento de cepillo dental. También se usó escala de importancia y confianza según Rigau, 2018 en el desarrollo de la Entrevista Motivacional.

3.5 Procedimientos

Consistió en la solicitud y aprobación del permiso por autoridades como la Dirección del Centro Educativo avalado por la Universidad Cesar Vallejo y solicitud del investigador.

Se comunicó a los padres mediante el cuaderno de control la información del propósito de la investigación y se adjunta el consentimiento informado.

Cuarenta alumnos respondieron un cuestionario sobre práctica de higiene oral antes y después de 7 días de ser sometidos a las intervenciones en salud oral.

Programación de una Intervención de salud oral convencional (Charla a cerca de Practicas de Higiene Oral) a 40 alumnos en edad de 11 o 12 años, de los cuales se trabaja con 20 alumnos escogidos al azar (grupo intervención) la Entrevista motivacional en salud oral, los 20 restantes fueron denominados grupo control.

Los 40 alumnos en edad de 11 o 12 recibieron la información en la charla de Prácticas de Higiene Oral.

Se realizó al grupo intervención la entrevista motivacional la cual serán 2 sesiones de hasta 15 minutos, entre el entrevistador y el alumno en un ambiente privado en el colegio, esta entrevista se realizará justo después de recibir la charla a cerca de prácticas de higiene oral y después de 7 días, en ambas sesiones además se responderá la escala de importancia y confianza de la salud oral para revisar si hubo mejoras.

Se obtuvo información necesaria para la investigación los cuales serán ordenados en Excel como paquete de datos y serán procesados en SPSS v.27.

3.6 Método de Análisis de datos

Para comparar los resultados de Prácticas de Higiene Oral al momento inicial y a la semana en cada grupo y entre los dos grupos se usará la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Para valorar la mejora de la higiene oral con la fase de rueda del cambio, la mejora de la higiene oral con la duración de la entrevista motivacional, para evaluar la relación de la duración de la entrevista motivacional con la mejora de la puntuación de las escalas y la relación de la duración de la entrevista motivacional con el cambio de fase en la rueda del cambio; se usara la prueba de Rho de Spearman.

Para comparar la fase de la rueda del cambio con la que se sienten identificados los participantes en el momento inicial y en la visita de los 7 días y para valorar el cambio de fase de la rueda del cambio, se realiza la prueba de la Rho de Spearman.

Las comparaciones de las escalas de importancia y confianza a los 7 días y el momento inicial, se han realizado la prueba no paramétrica el de Wilcoxon (Wilcoxon

signed-rank test).

Para comparar si existe relación entre la mejora de la higiene oral y la mejora en las escalas de importancia y confianza, hemos de utilizar el test no paramétrico de Rho de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación tomó en cuenta principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se destacó el principio de autonomía, el cual establecerá que los participantes realicen su registro en los instrumentos de manera voluntaria, en pleno respeto a su negativa de ser el caso o declinar de su participación en cualquier momento. Se consideró el principio de no maleficencia, ya que no se vulneraría la integridad de física, psicológica o social de los participantes, pleno respeto de sus derechos como el de confidencialidad y privacidad, reservando el anonimato de su participación. (Álvarez, 2018). Además la tesis será abordada cumpliendo con los lineamientos éticos y de investigación establecidos por la universidad.

Se realizara una breve explicación acerca de lo que significa una intervención de salud en los aspectos generales del mismo y su beneficio, luego se les hará entrega de un formato a cerca del consentimiento informado y otro de grabación de voz para revisión de entrevista motivacional.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Comparación de datos descriptivos de los estudiantes de segundo año de secundaria del centro educativo N° 0032 “Raul Porras Barrenechea” al inicio y después de los siete días de la practicas de higiene oral con y sin entrevista motivacional.

Descriptivos			
Grupos de estudiantes			Esta
			dístico
Prácticas de Higiene Oral al inicio.	Grupo con entrevista motivacional	Media	25.8
		Mediana	27.0
		Varianza	37.0
		Desviación estándar	6.08
		Mínimo	10
	Grupo sin entrevista motivacional	Media	27.1
		Mediana	25.5
		Varianza	65.8
		Desviación estándar	8.11
		Mínimo	14
Prácticas de Higiene Oral (7 días).	Grupo con entrevista motivacional	Media	33.4
		Mediana	34.0
		Varianza	72.7
		Desviación estándar	8.53
		Mínimo	11
		Media	33.4
		Mediana	34.0
		Varianza	72.7
		Desviación estándar	8.53
		Mínimo	11
		Máximo	44

Grupo sin entrevista motivacional	Media	31.0
		6
	Mediana	31.0
		0
	Varianza	51.2
		32
	Desviación estándar	7.15
		8
Mínimo	14	
Máximo	43	

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra un resumen de las estadísticas descriptivas de las prácticas de higiene oral los estudiantes del grupo con educación convencional y el grupo con entrevista motivacional al inicio y después de 7 días.

Tabla 2

Comparación de la fase de ronda de cambio al momento inicial y 7 días.

	Fase de ronda del Cambio	Fase de ronda de Cambio a los 7 días	Z	p-value
Fase de ronda de Cambio a los 7 días - Fase de ronda del Cambio m(SD)	2.45(0.51)	3.4(0.6)	-3.945	0.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar la fase de ronda de cambio al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir existe una oportunidad efectiva para avanzar en la fase del cambio de la Entrevista Motivacional. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.000 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 2.45 (Fase contemplativa) y la mediana final de 3.4 (Preparada para la acción).

Tabla 3***Comparación de escala de importancia al momento inicial y 7 días.***

	Escala de importancia al inicio.	Escala de importancia a los 7 días.	Z	p-value
Escala de importancia a los 7 días. - Escala de importancia al inicio. m(SD)	8.55(1.79)	9(1.56)	-1.392	0.164

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar la escala de importancia al inicio y después de 7 días no existe diferencia significativa. Para determinar que no existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.164 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 8.55 y la mediana final de 9.

Tabla 4***Comparación de escala de confianza al momento inicial y 7 días.***

	Escala de Confianza al inicio.	Escala de Confianza a los 7 días.	Z	p-value
Escala de Confianza a los 7 días. - Escala de Confianza al inicio. m(SD)	7.6(1.6)	8.65(1.39)	-2.293	0.022

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar la escala de importancia al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir se siente confiado con mantener buena higiene o mejorar la higiene que realiza en su salud bucal. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.022 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 7.6 y la mediana final de 8.65.

Tabla 5***Comparación de cepillado dental al momento inicial y 7 días.***

	Cepillado Dental Inicio	Cepillado Dental (7 días)	Z	p-value
Cepillado Dental (7 días) - Cepillado Dental Inicio	11.66(2.744)	13.39(2.400)	-4.098	0.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar el cepillado dental al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir hubo una ligera mejoría al término del programa. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.000 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 11.66 puntos y la mediana final de 13.39 puntos.

Tabla 6***Comparación de uso del hilo dental al momento inicial y 7 días.***

	Hilo Dental Inicio	Hilo Dental (7 días)	Z	p-value
Hilo Dental (7 días) - Hilo Dental Inicio	1.63(2.432)	3.71(2.986)	-3.844	0.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar el uso del hilo dental al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir hubo una ligera mejoría al término del programa. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.000 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 1.63 puntos y la mediana final de 3.71 puntos.

Tabla 7**Comparación de uso del enjuague bucal al momento inicial y 7 días.**

	Enjuague bucal Inicio	Enjuague bucal (7 días)	Z	p-value
Enjuague bucal (7 días) - Enjuague bucal Inicio	2.18(2.381)	4.37(2.765)	-4.010	0.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar el uso del enjuague al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir hubo una ligera mejoría al término del programa. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.000 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 2.18 puntos y la mediana final de 4.37 puntos..

Tabla 8**Comparación de mantenimiento dental al momento inicial y 7 días.**

	Mantenimiento Inicio	Mantenimiento (7 días)	Z	p-value
Mantenimiento (7 días) - Mantenimiento Inicio	11.25(2.403)	11.05(2.481)	-0.340	0.734

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar el mantenimiento dental al inicio y después de 7 días no existe diferencia significativa, es decir hubo una ligera mejoría al término del programa. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.734 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 11.25 puntos y la mediana final de 11.05 puntos.

Tabla 9***Comparación de los estudiantes de segundo año de secundaria al inicio y después de los siete días de la higiene oral.***

	Prácticas de Higiene Oral al inicio.	Prácticas de Higiene Oral (7 días).	Z	p-value
Prácticas de Higiene Oral (7 días). - Prácticas de Higiene Oral al inicio.	25.80(6.084)	33.45(8.532)	-3.441	0.001

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar las prácticas de higiene oral al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa. Es decir, después de la entrevista el individuo tiene mayor conocimiento para abordar los problemas de salud bucal considerando la construcción de relaciones y terapias vinculadas a la salud bucal. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.001 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 25.8, y la mediana final es de 33.45, sin embargo, al final de los siete días hubo mayor dispersión entre los rangos.

Relacionando la duración de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del hilo dental, uso y frecuencia del enjuagatorio oral y mantenimiento del cepillo dental.

Tabla 10

Correlación de Spearman del cepillado dental y la duración de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Cepillado Dental Inicio	Duración de la EM inicio.	p-value
	11.5(2.758)	16.167(4.846)	0.338
Rho de Spearman	Cepillado Dental (7 días)	Duración de la EM 7 días.	p-value
	13.05(2.645)	9.160(4.054)	0.068

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el cepillado dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el cepillado dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el cepillado dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.338 > 0.05$

H0: No existe relación entre el cepillado dental y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el cepillado dental y la duración de la entrevista

motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa no existe relación entre el cepillado dental y la duración de la entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.068 > 0.05$

Tabla 11

Correlación de Spearman del uso de hilo dental y la duración de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Hilo Dental Inicio	Duración de la EM inicio.	p-value
Rho de Spearman	1.6(2.28)	16.167(4.846)	0.374
	Hilo Dental (7 días)	Duración de la EM 7 días.	p-value
	4.60(2.60)	9.160(4.054)	0.015

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso de hilo dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso de hilo dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el uso de hilo dental y la duración n de la entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.374 > 0.05$.

H0: No existe relación entre el uso de hilo dental y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso de hilo dental y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que si existe relación entre el uso de hilo dental y la duración de la entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.015 < 0.05$

Tabla 12

Correlación de Spearman del uso del enjuague bucal y la duración de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Enjuague Bucal Inicio	Duración de la EM inicio.	p-value
Rho de Spearman	1.8(2.067)	16.167(4.846)	0.390
	Enjuague Bucal (7 días)	Duración de la EM 7 días.	p-value
	4.75(2.881)	9.160(4.054)	0.135

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso del enjuague bucal y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el uso del enjuague bucal y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.390 > 0.05$

H0: No existe relación entre el uso del enjuague bucal y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación entre el uso del enjuague bucal y la duración de la entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.135 > 0.05$.

Tabla 13

Correlación de Spearman del mantenimiento del cepillo dental y la duración de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Mantenimiento Inicio	Duración de la EM inicio.	p-value
	11.25(2.403)	16.167(4.846)	0.885
Rho de Spearman	Mantenimiento (7 días)	Duración de la EM 7 días.	p-value
	11.05(2.481)	9.160(4.054)	0.019

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración de la entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración n de la entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.374 > 0.05$

H0: No existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración de la entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que si existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración de la entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.015 < 0.05$

Relacionar la Fase en la rueda del cambio de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del hilo dental, uso y frecuencia del enjuague oral, mantenimiento de cepillo dental.

Tabla 14

Correlación de Spearman de la duración del cepillado dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Duración del cepillado Dental Inicio	Fase de ronda de cambio inicio.	p-value
Rho de Spearman	11.5(2.758)	2.45(0.510)	0.678
	Duración del cepillado Dental (7 días)	Fase de ronda de cambio 7 días.	p-value
	13.05(2.645)	3.40(0.598)	0.019

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre la duración del cepillado dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre la duración del cepillado dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre la duración del cepillado dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.678 > 0.05$

H0: No existe relación entre la duración del cepillado dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre la duración del cepillado dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que si existe relación entre la duración del cepillado

dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.019 < 0.05$

Tabla 15

Correlación de Spearman del uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Hilo Dental Inicio	Fase de ronda de cambio inicio.	p-value
	1.6(2.28)	2.45(0.510)	0.018
	Hilo Dental (7 días)	Fase de ronda de cambio 7 días.	p-value
	4.60(2.60)	3.40(0.598)	0.666

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa si existe relación entre el uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.018 < 0.05$

H0: No existe relación entre el uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que si existe relación entre el uso del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.666 > 0.05$.

Tabla 16

Correlación de Spearman del uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Enjuague bucal Inicio	Fase de ronda de cambio inicio.	p-value
	11.5(2.758)	2.45(0.510)	0.001
	Enjuague bucal (7 días)	Fase de ronda de cambio 7 días.	p-value
	13.05(2.645)	3.40(0.598)	0.798

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa si existe relación entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.001 < 0.05$

H0: No existe relación entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que si existe relación entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.798 > 0.05$.

Tabla 17

Correlación de Spearman del mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Mantenimiento Inicio	Fase de ronda de cambio inicio.	p-value
	11.25(2.403)	2.45(0.510)	0.168
	Mantenimiento (7 días)	Fase de ronda de cambio 7 días.	p-value
	11.05(2.481)	3.40(0.598)	0.029

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.168 > 0.05$

H0: No existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de

cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.029 < 0.05$.

Relacionar la escala de importancia y confianza con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia de hilo dental, uso y frecuencia de enjuagatorio bucal y mantenimiento de cepillo dental.

Tabla 18

Correlación de Spearman de la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Duración del cepillado Dental Inicio	Escala de importancia al inicio	p-value
Rho de Spearman	11.5(2.758)	8.55(1.791)	0.703
	Duración del cepillado Dental (7 días)	Escala de importancia a los 7 días	p-value
	13.05(2.645)	9.00(1.556)	0.366

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.703 > 0.05$

H0: No existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.366 > 0.05$.

Tabla 19

Correlación de Spearman del uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Hilo Dental Inicio	Escala de importancia al inicio	p-value
Rho de Spearman	1.6(2.28)	8.55(1.791)	0.984
	Hilo Dental (7 días)	Escala de importancia a los 7 días	p-value
	4.60(2.60)	9.00(1.556)	0.114

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.984 > 0.05$

H0: No existe relación entre el uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación el uso del hilo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value 0.114 > 0.05

Tabla 20

Correlación de Spearman del uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Enjuague bucal Inicio	Escala de importancia al inicio	p-value
	11.5(2.758)	8.55(1.791)	0.222
Rho de Spearman	Enjuague bucal (7 días)	Escala de importancia a los 7 días	p-value
	13.05(2.645)	9.00(1.556)	0.505

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value 0.222 > 0.05.

H0: No existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la

Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación el uso del enjuague bucal y la escala de importancia de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.505 > 0.05$.

Tabla 21

Correlación de Spearman del mantenimiento del cepillo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa

Estadística	Variables		
	Mantenimiento Inicio	Escala de importancia al inicio	p-value
Rho de Spearman	11.25(2.403)	8.55(1.791)	0.054
	Mantenimiento (7 días)	Escala de importancia a los 7 días	p-value
	11.05(2.481)	9.00(1.556)	0.777

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.054 > 0.05$.

H0: No existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de

importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación el mantenimiento del cepillo dental y la escala de importancia de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.777 > 0.05$.

Tabla 22

Correlación de Spearman de la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Duración del cepillado Dental Inicio	Escala de confianza al inicio	p-value
Rho de Spearman	11.5(2.758)	7.6(1.603)	0.864
	Duración del cepillado Dental (7 días)	Escala de confianza a los 7 días	p-value
	13.05(2.645)	8.65(1.387)	0.144

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.864 > 0.05$.

H0: No existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación la duración del cepillado dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.144 > 0.05$.

Tabla 23

Correlación de Spearman del uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa

Estadística	Variables		
	Hilo Dental Inicio	Escala de confianza al inicio	p-value
Rho de Spearman	1.6(2.28)	7.6(1.603)	0.026
	Hilo Dental (7 días)	Escala de confianza a los 7 días	p-value
	4.60(2.60)	8.65(1.387)	0.356

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio al inicio del programa.

H1: Existe relación entre uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio al inicio del programa.

En la tercera fila se observa si existe relación entre uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.026 < 0.05$

H0: No existe relación entre uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa.

H1: Existe relación entre uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio a los 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación entre el uso del hilo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.356 > 0.05$.

Tabla 24

Correlación de Spearman del uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
	Enjuague bucal Inicio	Escala de confianza al inicio	p-value
Rho de Spearman	11.5(2.758)	7.6(1.603)	0.224
	Enjuague bucal (7 días)	Escala de confianza a los 7 días	p-value
	13.05(2.645)	8.65(1.387)	0.651

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.224 > 0.05$

H0: No existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación entre el uso del enjuague bucal y la escala de confianza de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.651 > 0.05$.

Tabla 25

Correlación de Spearman del mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio y final del programa.

Estadística	Variables		
Rho de Spearman	Mantenimiento Inicio	Escala de confianza al inicio	p-value
	11.25(2.403)	7.6(1.603)	0.428
	Mantenimiento (7 días)	Escala de confianza a los 7 días	p-value
	11.05(2.481)	8.65(1.387)	0.947

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla muestra si existe o no la relación entre las variables presentadas en las tablas y prueba estadística está representada de la siguiente manera:

H0: NO existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa.

En la tercera fila se observa no existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional al inicio del programa con un p-value $0.428 > 0.05$

H0: No existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

H1: Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional 7 días del programa.

En la quinta fila se observa que no existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la escala de confianza de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con un p-value $0.947 > 0.0$

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de Hipótesis General

H0: No existe diferencia significativa entre el grupo intervención con Entrevista Motivacional y el grupo de educación convencional en cuanto a las prácticas de higiene oral.

H1: Existe diferencia significativa entre el grupo intervención con Entrevista Motivacional y el grupo de educación convencional en cuanto a las prácticas de higiene oral.

Comparación de los estudiantes de segundo año de secundaria después de los siete días de las prácticas de higiene oral con y sin entrevista motivacional

	Con entrevista Motivacional			Sin entrevista Motivacional		
	inicio.	7 días.	p-value	inicio.	7 días.	p-value
Práctica de higiene oral 7 días -Práctica de higiene oral inicio. m(SD)	25.8(6.084)	33.45(8.53)	0.826	27.11 (8.11)	31.065(7.15)	0.342

Se observa que en ninguno de los casos (Con entrevista y sin entrevista motivacional) la práctica de higiene dental en lo estudiantes no es significativa: se debe tener en cuenta que la hipótesis compara las medianas de los grupos y en ningún caso existe diferencia en relación a la significancia estadística.

Prueba de Hipótesis Específica 1

H0: No existe diferencia significativa entre el inicio y a los 7 días de la Fase de ronda de cambio en el grupo intervención con Entrevista motivacional.

H1: Existe diferencia significativa entre en inicio y a los 7 días de la Fase de ronda de cambio en el grupo intervención con Entrevista motivacional.

Comparación de la fase de ronda de cambio al momento inicial y 7 días

	Fase de ronda del Cambio	Fase de ronda de Cambio a los 7 días	Z	p-value
Fase de ronda de Cambio a los 7 días - Fase de ronda del Cambio m(SD)	2.45(0.51)	3.4(0.6)	-3.945	0.000

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar la fase de ronda de cambio al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir existe una oportunidad efectiva para avanzar en la fase del cambio de la Entrevista Motivacional. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.000 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 2.45 (Fase contemplativa) y la mediana final de 3.4 (Preparada para la acción).

Prueba de Hipótesis Específica 2

H0: No existe diferencia significativa al inicio y a los 7 días en la escala de importancia del grupo Entrevista Motivacional.

H1: Existe diferencia significativa al inicio y a los 7 días en la escala de importancia del grupo Entrevista Motivacional.

Comparación de escala de importancia al momento inicial y 7 días

	Escala de importancia al inicio.	Escala de importancia a los 7 días.	Z	p-value
Escala de importancia a los 7 días. - Escala de importancia al inicio. m(SD)	8.55(1.79)	9(1.56)	-1.392	0.164

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar la escala de importancia al inicio y después de 7 días no existe diferencia significativa. Para determinar que no existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.164 > 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 8.55 y la mediana final de 9.

H0: No existe diferencia significativa al inicio y a los 7 días en la escala de confianza del grupo Entrevista Motivacional.

H1: Existe diferencia significativa al inicio y a los 7 días en la escala de importancia del grupo Entrevista Motivacional.

Comparación de escala de confianza al momento inicial y 7 días

	Escala de Confianza al inicio.	Escala de Confianza a los 7 días.	Z	p-value
Escala de Confianza a los 7 días. - Escala de Confianza al inicio. m(SD)	7.6(1.6)	8.65(1.39)	-2.293	0.022

Fuente: Elaboración propia

Se observa que al comparar la escala de importancia al inicio y después de 7 días existe diferencia significativa, es decir se siente confiado con mantener buena higiene o mejorar la higiene que realiza en su salud bucal. Para determinar si existe diferencia se aplicó la prueba de Wilcoxon y el valor de p-value fue $0.022 < 0.05$. Asimismo, se observó que la mediana inicial fue de 7.6 y la mediana final de 8.65.

V. DISCUSIÓN

El estudio tuvo como resultado del objetivo general al comparar los resultados después de 7 días en cuanto a las Prácticas de Higiene Oral, entre el grupo intervención de entrevista motivacional y el grupo control con educación convencional en Centro educativo N° 0032 de Ate Vitarte, ($P=0.342$) el cual revela que no hay diferencia significativa en cuanto a las prácticas de higiene oral al comparar ambos grupos después del tiempo estipulado, esto puede deberse principalmente a que solamente se realizó un control de entrevista motivacional, sin algún seguimiento que necesariamente involucre un plazo más extenso como lo sostiene Watt y Marshman, 2022 en un ensayo controlado aleatorizado, realizaron comparaciones entre 3 grupos siendo el segundo y tercer grupo los que fueron sometidos a intervención de entrevista motivacional, mientras que el primero tuvo educación dental tradicional únicamente, el 89.9% fueron seguidos 24 meses después de la intervención dando como resultado que las intervenciones en entrevista motivacional fueron más efectivas que la educación en salud oral tradicional para mejorar los comportamientos de salud oral en los adolescentes entre otros resultados que demuestran la superioridad de la entrevista motivacional.

También Kapoor et al, 2019 quien halló diferencias significativas entre el grupo control e intervención con Entrevista Motivacional con 50 integrantes en cada uno ($p<0.05$) después de 6 meses y luego de 9 meses y al año ($p<0.01$) en términos de conductas de higiene oral lo cual es similar a prácticas de higiene oral; cabe mencionar que en el grupo intervención en entrevista motivacional realizaron constante seguimiento mensual para reforzar el cambio de comportamiento en los niños. Esto está acorde a lo reportado por Marques et al, 2019 quien reportó cambios significativos en conductas de higiene oral con respecto al grupo control de niños, considerando que realizaron un seguimiento de 12 meses y el tamaño de la muestra era de alrededor de 344 divididos en dos grupos.

El énfasis en presentar estudios que evalúan conductas de higiene oral es acorde a lo que se ha expuesto como prácticas de higiene oral abordadas en esta investigación

porque aunque hayan diferencias en dimensiones del mismo son en esencia actos que se materializan en hábitos de higiene oral los cuales se reflejan a nuestra realidad, tales hábitos como el cepillado dental, uso del hilo dental, enjuagatorio bucal y mantenimiento de cepillo dental son formas adecuadas de medir porque nuestra realidad necesita abordar la realidad específica de nuestro país debido a la influencia de los determinantes sociales de la Salud, la influencia parental en los hábitos de higiene dental y a la dificultad de implementar el uso del hilo dental reportada por los adolescentes en las entrevistas motivacionales frente a esto si bien están preparados para la acción ellos no pasan a la acción, ósea no pueden ejercer este hábito de higiene oral por obstáculos los cuales en muchos casos solo pueden ser superados mediante la exigencia del adolescente hacia los padres. Por lo cual se busca incentivar conductas que se sustentan en hábitos correctos centrados en el control mecánico de placa dental como lo sustenta Egelberg y Claffey en 1998 en las Actas del Taller Europeo sobre el control mecánico de la placa dental el cual se sientan las bases de la eficaz eliminación de la placa dental es indispensable para la buena higiene bucal y mejor calidad de vida. En la actualidad ciertas prácticas de higiene como el cepillado dental regular, el uso del hilo dental y enjuagues bucales, alimentación, visitas al odontólogo están necesariamente asociados con disminución de caries dental (Harris y Godoy, 2004 y Ismail et al, 2013 citados en Melo et al, 2017). Cabe resaltar que Rotella et al, 2022 realizó estudios acerca de los comportamientos de cepillado dental, uso del hilo dental y enjuague bucal en un ensayo clínico aleatorizado realizado en Indiana, Estados Unidos de América mediante encuestas y revisiones clínicas concluyendo que aunque tengan creencias en los beneficios únicos y combinados de los comportamientos de higiene oral, los encuestados reportan barreras percibidas para su uso diario y además dificultad para incluir en su rutina diaria en cuanto al hilo dental y enjuague bucal; lo cual es compatible con la realidad percibida en este estudio con la diferencia del desconocimiento aun presente de los beneficios del uso del hilo dental, uso del enjuague bucal y mantenimiento de cepillo dental.

Las intervenciones en salud basadas en la modificación de la conducta, en este caso

de las prácticas de higiene oral han demostrado ser efectivas si los profesionales de la salud oral reciben la capacitación adecuada en cuanto al asesoramiento en salud para orientar un cambio de salud en el paciente sea por el uso de Entrevista Motivacional o Coaching en salud, siendo relevante evitar críticas en el proceso de cambio de comportamiento y con sesiones breves de rutina en el consultorio. No obstante se necesita comprender mejor el papel de estas intervenciones en el tratamiento de enfermedades bucales y promoción de salud oral tal como lo refiere la revisión de alcance de Chunda, 2023.

Existen diversos enfoques comunicacionales con el paciente en la Odontología, los enfoques tienen características de dialogo de alta calidad, mostrando empatía y reflejo de las percepciones de los pacientes. Las habilidades de comunicación en entornos clínicos son diversas, se materializan en diferentes estilos entre ellos destaca la Entrevista Motivacional particularmente útil en la promoción de la salud y enfoques investigativos según Moore, 2022.

En cuanto a las comparaciones de las dimensiones de interés en momento inicial y a los 7 días en el grupo de intervención se obtuvieron diferencias significativas empleando la prueba de Wilcoxon. En este sentido al comparar la dimensión Fase de ronda del Cambio en el grupo de intervención con entrevista motivacional con valor de $p=0.000<0.05$ se encontró diferencia significativa, por tanto se concretó un tránsito desde la etapa contemplativa a la etapa preparación para la acción en cuanto a las prácticas de higiene oral.

Al comparar la dimensión escala de confianza en el grupo de intervención con Entrevista Motivacional con valor de $p=0.022<0.05$ se encontró diferencia significativa, por tanto se avanzó desde es seguro a es muy seguro que se mantendrá o mejorará la higiene oral.

Al comparar la dimensión cepillado dental en el grupo de intervención con Entrevista

Motivacional se encontró la existencia de diferencia significativa con valor de $p=0.000<0.05$ en cuanto a los puntajes obtenidos, si bien la mediana de esta conducta de higiene oral está dentro de lo eficiente, ocurrió que se avanzó desde el límite inferior a una posición más elevada.

Al comparar la dimensión uso del hilo dental en el grupo de intervención con Entrevista Motivacional se encontró diferencia significativa con valor de $p=0.000<0.05$ en cuanto al puntaje obtenido el cual se ubicó al inicio como deficiente y avanzó hacia moderado en cuanto a las medianas.

Por último al comparar la dimensión uso del enjuague bucal en el grupo intervención con Entrevista Motivacional se encontró diferencia significativa con valor de $p=0.000<0.05$, esto quiere decir que ocurrió una mejoría en el puntaje el cual en un inicio era deficiente y en un momento posterior alcanzó un puntaje que se cataloga como moderado en cuanto a la comparación de medianas.

Es evidente que existe avance por la implementación de la Entrevista Motivacional en las Prácticas de salud oral en el ámbito de promoción de la salud, ya que el estilo comunicativo logra concientizar y movilizar para la implementación de comportamientos beneficiosos en salud oral, por tal motivo es importante validar con los hallazgos de estudios anteriores la necesidad de ir más allá de consejos ya que no respaldan un cambio de comportamiento positivo de por vida para contener la progresión de enfermedades como lo sostienen Brand et al, 2013; Arnett et al 2022 y Miller con Rollnick 2013 citados en Arnett et al 2022b

Es relevante el foco en las prácticas de higiene oral ya que incluso en la actualidad se habla de propuestas de uso de enjuagues de aceites esenciales con cepillado dental 2 veces al día como estrategias positivas y la reducción significativa de placa en grupos que usaron hilo dental sea esta profesional o supervisada en la semana 4 de control de higiene oral (Bosma et al, 2022)

Como primer objetivo específico se relacionó la duración de la intervención con la entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental; uso y frecuencia del hilo dental; uso y frecuencia del enjuagatorio oral y mantenimiento del cepillo dental. La relación del uso y frecuencia del hilo dental con la duración de la entrevista motivacional después de 7 días con valor de p ($0.015 < 0.05$) revelando la relación positiva que existe entre ellas, es decir mayores puntajes en uso y frecuencia de hilo dental con duración de entrevista motivacional. En cuanto a la relación entre el mantenimiento del cepillo dental con la duración de la entrevista motivacional después de 7 días se encontró relación positiva con valor de p ($0.374 > 0.05$). La propuesta de relacionar la dimensión duración de la entrevista de manera dispersa se debe a la capacidad de implementar la Entrevista Motivacional para orientar a los alumnos de secundaria aunque hay resultados que relacionan las dimensiones según lo expuesto sin embargo hay que recalcar la posibilidad de implementar tiempos breves y sustanciales. Tal como lo sostiene Arnett et al, 2022a quien implemento las intervenciones de 5 a 10 minutos en los que aplican en promedio 2 veces la estrategia OARS (Preguntas abiertas, afirmaciones, reflexiones y resúmenes), aplicadas por personas con talleres y capacitaciones en facultades de Higiene Dental, capacitación de 2 días con un entrenador de integridad del tratamiento de entrevistas motivacionales.

Como segundo objetivo específico se planteó Relacionar la Fase en la rueda del cambio de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del hilo dental, uso y frecuencia del enjuague oral, mantenimiento de cepillo dental. En cuanto a la relación de los puntajes a cerca de la frecuencia y duración del cepillado dental con la fase en rueda del cambio a los 7 días, mientras una aumenten los puntajes del cepillado dental habrá avance en la rueda del cambio en la que el paciente se identifica, debido a la correlación positiva con valor de p

(0.019<0.05). Al relacionar los puntajes de uso y frecuencia del hilo dental y la fase de ronda de cambio, tanto al inicio con valor de p (0.018<0.05) como a los 7 días con valor de p (0.666>0.05) si existe relación positiva es decir mientras mejores puntajes de uso y frecuencia de hilo dental más se avanza en cuanto a las fases de ronda del cambio en el que el paciente se identifica. Al relacionar los puntajes de uso y frecuencia de enjuague bucal con la fase de ronda de cambio tanto al inicio como a los 7 días con valores de p (0.001<0.05) y (0.798>0.05) respectivamente. Se evidencia de que existe relación positiva, es decir mientras se alcance mayores puntajes en cuanto al uso y frecuencia del enjuague bucal se avanzara en cuanto a la fase de ronda del cambio en el que el paciente se identifica. Esta relación positiva avala la relación de estas dimensiones para mejorar conductas de higiene oral en cuanto al cepillado dental, hilo dental y enjuagatorio bucal con el tránsito hacia etapas avanzadas de la rueda del cambio, en este estudio a pesar de que no se realizó seguimiento a lo largo del año para reforzar las entrevistas motivacionales revelo relaciones interesantes que pueden servir para ahondar en la mejoría de las conductas de higiene oral

En el estudio de Arnett et al, 2022a se evidencio que la importancia percibida para la Higiene oral interdental, interés de cuidar dientes y encías, cambiar la rutina de Higiene oral mayor en el grupo de intervención con Entrevista Motivacional comparados con intervención de Higiene oral tradicional, informando que en el grupo intervención pasaron de la etapa de precontemplación a la de contemplación según los resultados de los cuestionarios, desde el anterior al posterior.

Como tercer objetivo específico en primera instancia se planteó relacionar la duración y frecuencia del cepillado dental, uso y frecuencia de hilo dental, uso y frecuencia de enjuague bucal y mantenimiento de cepillo dental con la escala de importancia de la entrevista motivacional, al momento inicial como a los 7 días aplicando Rho de Spearman obteniendo que no hay relación entre las dimensiones de las variables enfrentadas. En segunda instancia se planteó relacionar la duración y frecuencia del cepillado dental, uso y

frecuencia de hilo dental, uso y frecuencia de enjuague bucal y mantenimiento de cepillo dental con la escala de confianza de la entrevista motivacional, al momento inicial como a los 7 días aplicando Rho de Spearman obteniendo que no hay relación entre las dimensiones de las variables enfrentadas.

En el estudio de Arnett et al, 2022a se evidencio que la confianza ligada a la autoeficacia en salud oral para que un paciente periodontal se comprometa con un régimen de cuidado y mantenga comportamientos para evitar la recaída es vital para el cuidado de los dientes y encías además para mantener el cambio a largo plazo.

Por ultimo hay que destacar que para realizar intervenciones de Entrevista Motivacional se debe tener en cuenta los costos de capacitación al personal, la experiencia aplicando el técnica de comunicación y las herramientas para validar la integridad de la entrevista motivacional como aspecto básico. En ese sentido para promocionar la salud oral en un entorno poblacional amplio en cuanto a grupos etarios con la Entrevista Motivacional se debe tomar en cuenta las intervenciones con la legislación, costos y planificación como lo refiere Chunda et al, 2023.

Es interesante el aporte que se evidencia progresivamente a medida que se abordan estudios que incluyan mejorar la calidad de la atención en salud. Por mencionar cuando se compara costos sanitarios de la atención habitual de pacientes que no toman antiretrovirales, frente a pacientes tratados con cuidados paliativos tempranos con entrevista motivacional; ambos grupos con años de vida ajustados por costo y calidad. Se reveló que los costos del grupo con entrevista motivacional fueron 33% menos que el otro grupo, sugiriendo que ahorra costos y mantiene calidad de vida (Phillips et al, 2022). En el mismo sentido al evaluar costo – efectividad de la entrevista motivacional en la obesidad en un horizonte de 2 años frente a la atención primaria habitual en niños, se obtuvo reducción de índice de masa corporal de hasta 5 puntos y ahorro de hasta \$3159; incluyendo costos de atención médica y no relacionados a la salud por cada punto q se reduce el IMC costo \$

363, con 72% de retención de pacientes (Woolford et al, 2022). Incluso cuando se evalúa el uso de servicios de salud y tasas de mortalidad de la insuficiencia cardiaca para evaluar la calidad de vida ligada al autocuidado y adherencia al tratamiento, es ahí donde la entrevista motivacional entra para mejorar la autoeficacia y motivación intrínseca, promoviendo un cambio de comportamiento saludable y sostenible, Así también los resultados de una gestión de servicios de salud eficiente se evidenciaron en la reducción de la mortalidad cuando se aplica la entrevista motivacional incluyendo a los cuidadores de los pacientes con insuficiencia cardiaca (Iovino et al, 2021). Con la evidencia científica para sustentar programas de salud que implementen la Entrevista motivacional se puede analizar la calidad de prestaciones de salud en función a probabilidad de no recaer en la enfermedad hasta mantener la mejora de hábitos saludables de las personas, integrando la motivación a diferentes escenarios de servicios de salud.

VI. CONCLUSIONES

Primero: No existe diferencia significativa entre el grupo intervención de entrevista motivacional y el grupo con educación convencional en cuanto a las Prácticas de higiene oral después de 7 días. Sin embargo dentro del grupo intervención de Entrevista motivacional existe diferencia significativa si tomamos las Prácticas de higiene oral en función al inicio y a los 7 días; hay diferencia significativa con la prueba de Wilcoxon con valor de $p= 0.001 < 0.05$, por lo tanto hubo mejoría en los puntajes de la variable.

Segundo: Existe relación entre el uso del hilo dental y la duración de la entrevista motivacional a los 7 días del programa con valor de $p= 0.015 < 0.05$. Existe relación entre el mantenimiento del cepillo dental y la duración de la entrevista motivacional a los 7 días del programa con un valor de $p= 0.015 < 0.05$

Tercero: Existe relación entre la frecuencia y duración del cepillado dental y la fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con valor de $p=0.019 < 0.05$. Existe relación entre los usos del hilo dental y fase de ronda de cambio de la Entrevista motivacional tanto al inicio con valor de $p=0.018 < 0.05$, como a los 7 días con valor de $p=0.666 > 0.05$ como relación positiva moderada. Existe relación positiva entre el uso del enjuague bucal y fase de ronda cambio de la Entrevista motivacional a los 7 días del programa con valor de $p=0.798 > 0.05$.

Cuarto: No existe relación entre la escala de importancia y confianza con las dimensiones de la variable Prácticas de higiene oral al inicio y a los 7 días. Sin embargo dentro del grupo de Entrevista Motivacional la escala de confianza mostró diferencia significativa al comparar al inicio y después de 7 días con valor de $p=0.022 < 0.05$ aplicando Wilcoxon.

Quinto : La calidad de prestaciones de servicio en salud podrían ser potenciadas si se incluye la Entrevista motivacional en la atención primaria en salud bucal, debido a que su aporte en resultados superiores a la educación convencional o atención habitual engloba una visión completa de acompañamiento aunque espaciado influye para la superación de la enfermedad crónica, hábitos nocivos e higiene oral.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Realizar estudios implementando la entrevista motivacional en diferentes grupos etarios y con el foco en diferentes patologías con poblaciones grandes para conocer el alcance de este estilo de comunicación e implementarlo en la práctica clínica diaria abordando diversos temas como higiene oral, tabaquismo, dietas azucaradas, periodontitis.

Segundo: Ahondar en aspectos legislativos, de planificación y costos para la implementación del abordaje de Promoción de la salud oral con Entrevista motivacional para sentar bases de abordaje diferente a la educación tradicional con los consejos de salud oral, los cuales se quedan por detrás de otros enfoques de comunicación en tanto a la relación paciente – cirujano dentista o higienista dental y así conseguir insumos para generar propuestas diferentes que mejoren las calidad prestaciones de la salud oral y en general, así mantener las mejorías progresivas en la salud de las personas.

Tercero: Preparar a los cirujanos dentistas en capacitaciones, cursos y conferencias de Entrevista motivacional en salud oral para conseguir mayor fidelidad y pulcritud cuando se aplica este estilo comunicativo; de ser posible conseguir profesores que evalúen también la Integridad del tratamiento de Entrevista motivacional (MITI).

Cuarto: Para mejorar calidad de prestaciones se recomienda realizar estudios longitudinales de larga duración para acompañar al paciente en su cambio de conducta, tomando en cuenta las dimensiones de fase en la ronda del cambio de la entrevista motivacional, las prácticas de higiene oral hasta llegar a reportar estados de mejoría de las enfermedades o dolencias, para afirmar la consistencia del enfoque no tradicional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almaguer A., Villagómez J. (2017). Ecología Oral. Editorial Manual Moderno, México. [...](#)
- Álvarez A. B., Yahne C. E., Nosás M., Espasa E. (2015) Efectos de la entrevista motivacional en la salud oral de pacientes pediátricos. *Odontología Pediátrica*, (23), 187 -203.
- Álvarez A. V., Yahne C.E., Nosas M., Boj J.R., Espasa E. (2015). Efectos de la entrevista motivacional en la salud oral de pacientes pediátricos. *Odontol. Pediátr.* (Madrid).
- Alvarez Viera P. (2018). Ética e Investigación. Universidad de Santiago de Cali, Derecho-Ceide. *Boletín Virtual* (7), 122-149.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf>
- Arbulu A. (2019). Efectividad de dos tipos de intervenciones educativas sobre el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes de un centro de salud en la provincial de Chiclayo-2018. [Tesis de grado]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Arias L., Hernández V., Aránzazu G. (2009). Hábitos de higiene y mantenimiento de cepillo dental antes y después de la aplicación de un material educativo. *Revista UstaSalud*. (8). 37 – 43.
- Armitage C, Arden M. Felt and potential ambivalence across the stages of change. *J Health Psychol* 2007;12(1):149-58 DOI: 10.1177/1359105307071749
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17158848/>.
- Arnett, M. C., Evans, M. D., & Stull, C. L. (2022). Brief Motivational Interviewing: Evaluation of a skills-based education program. *Journal of Dental Hygiene*, 96(4), 46–56.
- Barbier O., Arreola – Mendoza L., Del Razo L. (2010). Molecular mechanisms of fluoride toxicity. *Chem Biol Interact*, 188, 19 – 333.
- Basman A., Peker I., Akca G., Alkurt M., Sarikir C., Celik I. (2016). Evaluation of toothbrush disinfection via different methods. *Braz Oral Res*; 30. DOI: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0006.
<https://www.scielo.br/j/bor/a/MVhHgGXK8mW9D5ScsPyWxfQ/?format=pdf&lang=en>
- Berchier C., Slot D., Haps S., Van der Weijden G. (2008). The efficacy of dental floss in addition to a toothbrush on plaque and parameters of gingival inflammation; a systematic review. *Int J Dent Hyg*; 6, 265 – 279.
- Bosma, ML, McGuire, JA, Sunkara, A., Sullivan, P., Yoder, A., Milleman, J. y Milleman, K. (2022). Eficacia de los regímenes de uso de hilo dental y enjuague bucal sobre la placa y la gingivitis: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista de Higiene Dental*, 96 (3), 8+. <https://link.gale.com/apps/doc/A709601404/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=4f3d127d>

- Campos y Covarrubias G., Lule N. (2012). La observación, un método para el estudio de la realidad. *Revista Xihmai VII.* (13). 45 – 60.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3979972.pdf>
- Carriconde B., Faustino-Silva D., Meyer E., Neves F., Blabinot J., Keller R. (2018). Motivational Interviewing in Preventing Early Childhood Caries in Primary Healthcare: A Community-based Randomized Cluster Trial. *The Journal of Pediatrics*, (201), 190 – 195. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.05.016>
- Charya AS., Prakash A., Saxena P., Nigam A. (2013) Sampling: Why and how of it. *Indian Journal of Medical Specialties*.4(2). [Acceso: 06/07/2023] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256446902_Sampling_Why_and_How_of_it_Anita_S_Acharya_Anupam_Prakash_Pikee_Saxena_Aruna_Nigam
- Chunda, R.; Mossey, P.; Freeman, R.; Yuan, S. Health Coaching-Based Interventions for Oral Health
- Claydon N. (2008). Current concepts in toothbrushing and interdental cleaning. *Periodontal* 2000; 48, 10 – 22.
- Contareis A, Astudillo M, Daza LH, García LM, Gaviria P, Rosales H, Parra B, Jaramillo A. Contaminación microbiana de los cepillos dentales en pacientes con enfermedad periodontal. *Revista Estomatología [en línea]* 2002; 10: 4 – 14 [fecha de acceso: junio de 2006] URL disponible en: <http://odontologia.univalle.edu.co/80stomatología/publicaciones/vol10num-1mar2002pre.htm>
- Contreras A., Arce R., Botero J., Jaramillo A. (2002). Contaminación bacteriana de cepillos dentales en niños y sus padres: una cuestión de educación. *Revista Estomatología [en línea]*; 10: 1 – 10. [fecha de acceso: junio de 2006] URL disponible en: <http://80stomatolog.univalle.edu.co/80stomatología/publicaciones/vol10num1mar2002pre.htm>
- De Silva AM, Hegde S, Akudo Nwagbara B, Calache H, Gussy MG, Nasser M, et al. (2016). Community-based population-level interventions for promoting child oral health. *Cochrane Database Syst Rev.* (9). Doi: 10.1002/14651858.CD009837.pub2
- Department of Human Services (2003). *Integrated health promotion A practice guide for service providers*. Melbourne, Victoria: Victorian Government Department of Human Services,
- Devadas P., Harikiran AG. (2013). Efectividad de los programas de educación en salud oral: una revisión sistemática. *J. Int. Prev. Community Dent.* Doi: 10.4103/2231-0762.127810
- Egelberg, J. & Claffey, N. (1998) Papel de la remoción mecánica de placa dental en la prevención y terapia de caries y enfermedades periodontales . En: NP Lang , R.

- Attström y H. Løe (eds). Actas del Taller Europeo sobre Control Mecánico de la Placa , págs. 169 – 172 . Berlín: Quintessenz Verlag.
- Fleites Did, Tania Yanet, Gispert Abreu, Estela de los Ángeles, & Blanco Barbeito, Nubia. (2022). Promoción de salud bucal desde la intersectorialidad. Revista Cubana de Medicina General Integral, 38(3), e2211. Epub 01 de septiembre de 2022. Recuperado en 17 de mayo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252022000300015&lng=es&tlng=es
- Global oral health status report (2022). Towards universal health coverage for oral health by 2030. OMS.
- Green LW, Kreuter MW. (2005). Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. New York: McGraw-Hill Professional.
- Han H., Gabriel K., Kohl H. Evaluations of Validity and Reliability of a Transtheoretical Model for Sedentary Behavior among College Students. Am J Health Behav 2015;39(5):601-9. DOI: 10.5993/AJHB.39.5.2 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26248170/>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). **Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta**, Ciudad de México, México <https://www.proquest.com/docview/2251660691/fulltextPDF/FBB5ED89A6164E2APQ/1?accountid=37408&parentSessionId=mveo0DB54XOkM1ISABWgi8v4BNw%2FCIsV%2BsvvMlvBK9M%3D>
- INEI (2021). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles.
- Iovino, P., Rebora, P., Occhino, G., Zeffiro, V., Caggianelli, G., Ausili, D., Alvaro, R., Riegel, B., and Vellone, E. (2021) Effectiveness of motivational interviewing on health-service use and mortality: a secondary outcome analysis of the MOTIVATE-HF trial. ESC Heart Failure, 8: 2920– 2927. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13373>.
- Janatolmakan, M., Kakazadeh, S., Andayeshgar, B., Jafari, F., & Khatony, A. (2021). Comparison of Knowledge, Attitude, and Practice of Nursing and Medical Students in Kermanshah, Iran, about Toothbrush Maintenance and Use. Journal of Environmental and Public Health, 2021 <https://doi.org/10.1155/2021/6669029>
- Julio Meneses (2016). El cuestionario. Universitat Oberta de Catalunya. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Kapoor V., Gupta A., Aria V. (2019). Behavioral changes after motivational interviewing versus traditional dental health education in parents of children with high caries risk. Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry. (37)2. 192 – 197. DOI: 10.4103/1319-2442.261332
- Kay E, Locker D. (1998). A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed

- at improving oral health. *Community Dent Health*;15(3):132–44
- Kortemeyer B. (2012). Técnicas de cepillado y ámbitos de aplicación. Elsevier. 25 (7), 436-440. DOI: [10.1016/j.quint.2012.07.012](https://doi.org/10.1016/j.quint.2012.07.012) <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-tecnicas-cepillado-ambitos-aplicacion-S0214098512001523>
- Kumar, G., Sethi, A., Tripathi, R., & Barman, D. (2018). Assessment of knowledge, attitude, and practice of dental and medical interns toward toothbrush maintenance and replacement in Bhubaneswar city, Odisha, India. *Journal of Pharmacy & Bioallied Science*, 10(2), 77–82. https://doi.org/10.4103/JPBS.JPBS_22_18
- Lazo Meneses G. A. (2017). Problemática actual en Salud Bucal en el Perú. Scientiarvm. Arequipa Perú. DOI: 10.26696/sci.epg.0060
- Liébana UJ. Microbiología Oral. Mexico D.F: Editorial McGraw-Hill Interamericana,2002.
- Lingli Wu, Xiaoli Gao, Edward CM, Samuel MY, Colman McGrath, Mayo CM. 2017. Entrevista Motivacional para Promover la Salud Bucal en Adolescentes. *Journal of Adolescent Health*.
- López-Roldán P., Fachelli S. (2016). Metodología de la Investigación social cuantitativa. Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
- Matthews D. (2012). Weak unreliable evidence suggests flossing plus toothbrushing may be associated may be associated with a small reduction in plaque. *Evid Based Dent*; 13, 5-6.
- Mattos M, Carrasco M, Valdivia S. (2017). Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. *Odontoestomatología*.
- Medina-Patruno C, Bolaños-Rivero M, Martín-Sánchez AM, Saavedra-Santana P, Vicente-Barrero M. ¿Cuál es el nivel de contaminación del cepillo de dientes almacenado en diferentes entornos sanitarios? 2019; 35, (2): 69-72.
- Melo P., Marqués S., y Monteiro O. (2017). Portuguese self – reported oral-hygiene habits and oral status. *International Dental Journal*, 67, (3), 139 – 147. <https://www.clinicalkey.com/#!/content/playContent/1-s2.0-S0020653920317019>
- Fábregues S., Meneses J., Rodríguez-Gómez D. Paré MH. (2016) Construcción de instrumentos para la investigación en las ciencias sociales y del comportamiento. Material docente de la Universitat Oberta de Catalunya
- Mercado A. (2022). “Relación entre nivel de conocimiento sobre la salud bucal y las prácticas de Higiene Oral en los estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución educativa parroquial Acción Conjunta Nuestra Señora de Fátima”, Cusco-2022”. [Tesis de grado, Cirujano Dentista]. Universidad Andina del Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5286>

- Miller R., Rollnick S. (1999). *La Entrevista Motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona. Ed. Laidos.
- Miller W. y Rollnick S. (2013). *Motivational Interview. Helping People Change*. The Guildford Press. New York
- Moore, R. (2022). Maximizing Student Clinical Communication Skills in Dental Education – A Narrative Review. *Dent Journal*, 10, 57 7. <https://doi.org/10.3390/dj10040057>
- Morello G., Abello M., Sánchez I. (2022). *Entrevista motivacional para el control de hábitos orofaciales relacionados con maloclusiones, en la clínica de odontopediatría de la PUJ*. [Tesis para optar grado de Especialista de Odontopediatría]. Repositorio de la Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/59202>
- Nazarianpirdosti, M., Janatolmakan, M., Andayeshgar, B., & khatony, A. (2021). Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Iranian Nurses towards Toothbrush Maintenance and Use. *Nursing Research and Practice*, 2021, 3694141–3694147. <https://doi.org/10.1155/2021/3694141>
- OECD. (2018). *Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental*. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/9789264310681-es>
- Peeran S., Ramalingam K. (2021). *Essential of Periodontics and Oral Implantology*. Saranraj JPS Publicatios.
- Petersen PE, Kwan S. (2011). Equity, social determinants and public health programmes—the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.*;39(6):481–87. Doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x
- Phillips, V., Quest, T. E., Higgins, M., Marconi, V. C., Balthazar, M. S., & Holstad, M. (2023). A Cost-Effective Analysis of Motivational Interviewing with Palliative Care Versus Usual Care: Results from the Living Well Project. *AIDS and behavior*, 27(4), 1259–1268. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03862-8>
- Poklepovic T., Worthington H., Johnson T. Sambunjak D. (2013). Interdental brushing for the prevention and control of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev*; 18, (12)
- Promotion: A Scoping Review. Mella. J. 2023 , 11 , 73. <https://doi.org/10.3390/dj11030073>
- Rigau-Gay M., Claver-Garrido E., Benet M., Lusilla-Palacios P., Ustrell-Torrent J. (2018). Effectiveness of motivational interviewing to improve oral hygiene in orthodontic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*. 1-12. DOI: 10.1177/1359105318793719journals.sagepub.com/home/hpq
https://books.google.com.pe/books?id=4a6LDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

- Rivera S, Villouta MF, Ilabaca A. (2008) Entrevista motivacional ¿Cuáles su efectividad en problemas prevalentes de atención primaria. *Aten Primaria*; 40(5):257-61.
- Rogers J. (2011). Evidence-based oral health promotion resource. Melbourne, Australia: Prevention and Population Health Branch, Government of Victoria, Department of Health.
- Rotella, K., Bosma, M. L., McGuire, J. A., Sunkara, A., DelSasso, A., Gaff, M., Milleman, K., & Milleman, J. (2022). Habits, Practices and Beliefs Regarding Floss and Mouthrinse among Habitual and Non-Habitual Users. *Journal of Dental Hygiene*, 96(3), 46+. <https://link.gale.com/apps/doc/A709601407/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&xid=767f73fa>
- Saffari M., Mobini H., Sepandi M., Rashidi-Jahan H., Sehlo M., Koenig H. (2020). Effect of a health-education program using motivational interviewing on oral health behavior and self-efficacy in pregnant women: a randomized controlled trial. *European Journal of Oral Sciences*, (00), 1-9. DOI: 10.1111/eos.12704
- Sambunjak D., Nickerson J., Poklepovic T., Johnson T. et al (2011). Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev*, 7.
- SEPA (2009). *Manual de Higiene Bucal*. 1st ed.: Editorial Médica Panamericana.
- Sicilia A., Arregui I., Gallego M., Cabezas B., Cuesta S. (2002). A systematic review of powered vs manual toothbrushes in periodontal cause – related therapy. *J Clin Periodontol*, 29, (3), 39 – 54.
- Stein, C , Santos, NML , Hilgert, JB , Hugo, FN . Eficacia de la educación en salud bucal sobre higiene bucal y caries dental en escolares: revisión sistemática y metanálisis . *Community Dent Oral Epidemiol* . 2018 ; 46 : 30 – 37 . <https://doi.org/10.1111/cdoe.12325>
- Teles R., Teles F. (2009). Antimicrobial agents used in the control of periodontal biofilms: effective adjuncts to mechanical plaque control?. *Braz Oral Res*, 23 (Supl 1), 39-48.
- Téllez M., Myers S., Neckritz S., Bhoopathi V., Hernández M., Shearer B. (2019). Motivational interviewing and oral health education: Experiences from a sample of elderly individuals in North and Northeast Philadelphia. *Wiley Spec Care Dentist*, 1-7. DOI: 10.1111/scd.12366
- Tsai C, Raphael S, Agnew C, McDonald G, Irving M. (2020). Health promotion interventions to improve oral health of adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*;48(6):549–60. Doi: 10.1111/cdoe.12567
- Ulliana, Santoso B., Utami U., Nurwanti W., Nurrochman A (2021). Brief Motivational Interviewing Counseling to Improve Oral Hygiene Behavior Among Adolescent. *P. J. M. H. S.* (15), 3103 – 3108. DOI: <https://doi.org/10.53350/pjmhs2115103103>

- Vergara-Buenaventura A., Castro-Ruiz C. (2021). Contaminated Toothbrushes and Potential COVID-19 Transmission: Concerns and Recommendations. *Eur J Gen Dent*; 10, 101 – 105. DOI [https://doi.org/ 10.1055/s-0041-1735762](https://doi.org/10.1055/s-0041-1735762) <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-1735762.pdf>
- Waerhaug J. (1976). The Interdental brush and its place in operative and crown and bridge dentistry. *J Oral Rehabil*, 3, 107-113.
- Walsh M., Darby M. (2019). *Dental Hygiene, Theory and Practice* 5 Ed. Elsevier Saunders.
- Watt R. (2005). Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ*; 83: 711– 718.
- Watt RG, Sheiham A.(2012). Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dent Oral Epidemiol*;40(4):289-96. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00680.x>
- Woolford, S., Resnicow, K., Davis M., (2022). Rentabilidad de una intervención de entrevista motivacional para la obesidad frente a la atención habitual en los consultorios de atención primaria pediátrica . *Obesidad (Silver Spring)* ; 30 (11): 2265 - 2274 . doi: 10.1002/oby.23560
- World Health Organization. (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- Wu L., Gao X., Edward C. M., Samuel M. Y., McGrath C., Wong M.(2017). Motivational Interviewing to Promote Oral Health in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 3(61), 378 – 384. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.010>.
- Yevlahova D., Satur J. (2009). Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. *Aust Dent J*;54(3):190-7.
- Yevlahova, D. y Satur, J. (2009), Modelos para la promoción de la salud bucal individual y su eficacia: una revisión sistemática. *Revista dental australiana*, 54: 190-197. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2009.01118.x>

ANEXOS

A. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLE			Escala de medición	METODOLOGÍA
			Variable	Indicadores	Índices		
¿Será más efectiva la entrevista motivacional en una intervención de salud frente a intervención en salud convencional sobre la práctica de higiene oral en centro educativo, 2023?	El objetivo general es comparar las prácticas de higiene oral basal, después de 7 días en el grupo de estudiantes aplicando entrevista motivacional en una intervención de salud oral versus el grupo de estudiantes que reciben intervención convencional en salud bucal en un centro educativo de Lima Este, 2023.	Una sesión de Intervención de la salud oral con entrevista motivacional es más efectiva que una intervención de salud oral convencional sobre las prácticas de higiene oral en un centro educativo de Lima Este, 2023.	Variable 1:	Precontemplación. Contemplación Preparación Acción Mantenimiento		Escala Ordinal Tipo Likert 1. Nada importante/seguro. 2. Poco importante/seguro. 3. Medianamente importante/seguro. 4. Es importante o seguro. 5. Demasiado importante o muy seguro.	Tipo de investigación Aplicada Enfoque: Cuantitativa. Nivel: Correlacional Método Hipotético – Inductivo Diseño: Cuasi experimental, correlacional-causal, transversal
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	Intervención de Salud oral con Entrevista Motivacional	Importancia Confianza Duración			
¿Cuál es relevancia de la duración de la entrevista motivacional en una intervención de salud oral en el cambio de fase 2023? ¿Cuál es la relación de la mejora de la práctica de higiene oral y la escala de importancia de la entrevista motivacional? ¿Cuál es la relación de la mejora de la práctica de higiene oral y la escala de confianza de la entrevista motivacional en un centro educativo, 2023?	Relacionar la duración de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del enjuagador oral y mantenimiento del cepillo dental. Relacionar la Fase en la rueda del cambio de la intervención con entrevista motivacional con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia del hilo dental, uso y frecuencia del enjuague oral, mantenimiento de cepillo dental. Relacionar la escala de importancia y confianza con la frecuencia y duración del cepillado dental, uso y frecuencia de hilo dental, uso y frecuencia de enjuagador bucal y mantenimiento de cepillo dental.	Una intervención en salud con entrevista motivacional es capaz de generar un cambio a una fase más avanzada en la rueda del cambio después de 7 días. La importancia y la confianza percibida en el grupo que recibirá la intervención en salud con entrevista motivacional serán mayor después de haber pasado 7 días	Variable 2: Prácticas de Higiene Oral	Frecuencia y duración del Cepillo Dental. Uso y frecuencia de hilo dental. Uso y frecuencia de enjuague bucal. Mantenimiento de cepillo dental. <u>Encuesta de Prácticas de Higiene Oral</u>	JUSTIFICACION: La justificación teórica se fundamenta en la necesidad de obtener datos e introducir a la literatura científica de Odontología, experiencias relacionadas con la Entrevista Motivacional en el intervención de Salud Oral como estrategia de intervención en las poblaciones críticas. . En el aspecto teórico, el estudio se desarrolla con estudios vanguardistas y actuales sobre los cuales se cimienta la base teórica relevante la cual facilita el logro de sus objetivos y se responda la hipótesis planteada.	Población: Estudiantes del Centro educativo “ Raul Porras Barrenechea N° 0032 Lima Este de Ate. Muestra: Muestreo no probabilístico, seleccionado a conveniencia del investigador. 18 estudiantes sometidos al intervención de salud bucal convencional de la institución educativa. 20 estudiantes sometidos al programa de salud con Entrevista Motivacional	

B. Matriz de Operacionalización

Variables de Estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variables
<p>Intervención de Salud Oral con entrevista motivacional.</p> <p>Variable 1</p>	<p>La entrevista motivacional es una aproximación terapéutica, centrada en el paciente, que busca iniciar un cambio de conducta ayudándolo a resolver su ambivalencia. Incluye la noción de que el cambio más que un resultado es un proceso que tiene varias etapas. Considera como punto fundamental para iniciar el cambio la motivación personal, que no se consigue a través de los simples consejos sino que tiene que surgir de la reflexión del paciente al enfrentarse con su ambivalencia. Así, el profesional de salud tiene un papel facilitador que identifica las contradicciones que existen en el paciente, entre su conducta actual y lo que considera como valores y bienes para su vida y su salud. El objetivo final es aumentar la motivación intrínseca para que así surja un cambio, más que imponerlo desde el exterior.</p>	<p>Es la forma de motivar intrínsecamente a los clientes/pacientes, mejorando su compromiso y explora sus propias soluciones hacia el cambio.</p> <p>WR Miller , S. Rollnick Entrevista motivacional: ayudar a las personas a cambiar (3ra edición) , Guilford Press , Nueva York (2013)</p>	<p>Fase de cambio en la rueda de la secuencia del cambio.</p> <p>Escala de importancia de la higiene oral aplicando la entrevista motivacional.</p> <p>Escala de Confianza de la higiene oral aplicando la entrevista motivacional.</p> <p>Duración de la Entrevista Motivacional</p>	<p>1) Precontemplación. 2) Contemplación 3) Preparación 4) Acción 5) Mantenimiento</p> <p>Valoración numérica de Importancia Valoración numérica de Confianza</p> <p>• Duración en minutos.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Intervalo</p>	<p>Etapa en la rueda de cambio según Prochaska y Di Clemente.</p> <p>1. Nada importante/seguro. (0-2) 2. Poco importante/seguro. (3-4) 3. Medianamente importante/seguro. (5-6) 4. Es importante o seguro. (7-8) 5. Demasiado importante o muy seguro. (9-10)</p>	

Variables de Estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y rangos según dimensiones	Niveles y rangos según variables
Prácticas de Higiene Oral Variable 2.	Conjunto de normas que permiten la prevención de enfermedades de encías y dientes, con las herramientas adecuadas, dedicando el tiempo debido y la técnica adecuada.	La variable práctica de higiene oral se expresará como: muy frecuente, frecuente, ocasionalmente, raramente; tomando como dimensiones la frecuencia y duración de cepillado, el uso y frecuencia del hilo dental, el uso y frecuencia del enjuague bucal y mantenimiento del cepillo dental tomando como instrumento el cuestionario de preguntas.	<p>Frecuencia y duración de cepillado dental.</p> <p>Uso y frecuencia de hilo dental.</p> <p>Uso y frecuencia de enjuague oral.</p> <p>Mantenimiento del cepillo dental.</p>	<p>Tiempo de uso del cepillo dental y cuanto usa el cepillo dental. Momento de cepillado dental</p> <p>Existencia del hilo dental. Cuanto usa el hilo dental</p> <p>Existencia del enjuague oral. Cuanto usa el enjuague oral.</p> <p>Elección del cepillo dental Cambio del cepillo dental Portación del cepillo dental Higiene del cepillo dental</p>	Ordinal	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p>	<p>Deficiente: 0 – 14</p> <p>Moderado: 15 – 31</p> <p>Eficiente: 32 – 48</p>

Ver Baremo C. Datos de la Investigación.

Nombre	Duración de la EM inicio.	Duración de la EM 7 días.	Fase de ronda del Cambio	Fase de ronda de Cambio	Escala de importancia al inicio.	Escala de importancia a los 7 días..	Escala de Confianza al inicio.	Escala de Confianza a los 7 días..	Cepillado Dental Inicio	
Adrian	24'07"	15'56"	2	3	8	10	6	10	14	3
Ariana	14'56"	14'20"	3	3	10	6	6	6	15	3
Angela	12'18"	9'43"	3	3	9	10	6	10	11	2
Yanet	13'30"	8'48"	2	4	8	9	7	9	14	3
Enzo	17'21"	12'25"	2	3	9	10	5	7	8	2
Emerson	22'18"	20'52"	2	2	7	5	9	6	10	2
Yamit	22'32"	6'35"	2	4	10	10	8	8	12	3
Dulce	17'37"	7'45"	3	4	10	10	8	9	11	2
Omar	16'30"	7'51"	3	4	10	9	9	8	11	2
Luana	10'42"	9'12"	2	3	6	8	5	10	4	1
Gonzalo	13'27"	6'30"	2	3	10	10	8	9	10	2
Angelina	11'56"	5'	3	4	10	10	9	10	14	3
Diana	7'47"	5'13"	2	3	9	10	5	7	11	2
Barbara	16'42"	6'9"	3	4	10	10	8	10	11	2
Fredy	15'25"	9'45"	2	3	9	10	10	10	13	3
Keiko	20'10"	7'15"	2	3	3	7	7	7	14	3
victoria	24'28"	10'21"	3	4	8	9	9	9	12	3
Diego	19'38"	5'10"	2	3	10	10	9	9	10	2
Mishel	11'29"	8'26"	3	4	8	10	9	9	12	3
Xiobely	10'28"	5'56"	3	4	7	7	9	10	6	2

Grupo intervención de Entrevista motivacional

Cepillado Dental Inicio		Hilo Dental Inicio		Enjuague bucal Inicio		Mantenimiento Inicio		Prácticas de Higiene Oral al inicio.		Cepillado Dental		Hilo Dental		Enjuague bucal		Mantenimiento		Prácticas de Higiene Oral al final.	
14	3	0	1	0	1	14	3	28	2	13	3	4	2	4	2	8	2	29	2
15	3	0	1	3	2	15	3	33	3	14	3	2	1	3	2	10	2	29	2
11	2	0	1	4	2	12	3	27	2	14	3	7	3	8	3	10	2	39	3
14	3	0	1	2	1	12	3	28	2	16	3	7	3	6	3	12	3	41	3
8	2	0	1	0	1	11	2	19	2	9	2	4	2	7	3	12	3	32	3
10	2	0	1	0	1	8	2	18	2	8	2	4	2	4	2	8	2	24	2
12	3	0	1	1	1	12	3	25	2	14	3	6	3	0	1	10	2	30	2
11	2	0	1	1	1	12	3	24	2	16	3	6	3	8	3	14	3	44	3
11	2	1	1	2	1	13	3	27	2	13	3	1	1	4	2	10	2	28	2
4	1	2	1	0	1	4	1	10	1	6	2	0	1	0	1	5	1	11	1
10	2	0	1	0	1	8	2	18	2	14	3	8	3	8	3	10	2	40	3
14	3	6	3	2	1	11	2	33	3	15	3	7	3	8	3	12	3	42	3
11	2	0	1	0	1	13	3	24	2	12	3	4	2	2	1	11	2	29	2
11	2	4	2	7	3	13	3	35	3	14	3	6	3	5	2	14	3	39	3
13	3	0	1	0	1	11	2	24	2	15	3	0	1	0	1	10	2	25	2
14	3	0	1	0	1	10	2	24	2	14	3	4	2	8	3	16	3	42	3
12	3	5	2	2	1	11	2	30	2	11	3	1	1	2	1	12	3	26	2
10	2	4	2	3	2	12	3	29	2	14	3	7	3	7	3	12	3	40	3
12	3	6	3	3	2	11	2	32	3	14	3	7	3	4	2	11	2	36	3
6	2	4	2	6	3	12	3	28	2	15	3	7	3	7	3	14	3	43	3

Grupo Educación Convencional

15	3	7	3	8	3	12	3	42	3	15	3	8	3	8	3	12	3	43	3
13	3	0	1	0	1	12	3	25	2	15	3	4	2	5	2	12	3	36	3
11	2	0	1	2	1	10	2	23	2	15	3	0	1	3	2	10	2	28	2
9	2	0	1	2	1	10	2	21	2	9	2	0	1	2	1	8	2	19	2
14	3	0	1	4	2	8	2	26	2	13	3	0	1	8	3	8	2	29	2
12	3	2	1	2	1	11	2	27	2	14	3	6	3	2	1	11	2	33	3
15	3	7	3	6	3	13	3	41	3	15	3	8	3	6	3	11	2	40	3
15	3	0	1	0	1	8	2	23	2	16	3	0	1	0	1	12	3	28	2
11	2	0	1	4	2	11	2	26	2	13	3	0	1	4	2	11	2	28	2
13	3	7	3	8	3	11	2	39	3	15	3	7	3	8	3	10	2	40	3
15	3	3	2	4	2	16	3	38	3	15	3	4	2	6	3	12	3	37	3
13	3	0	1	0	1	9	2	22	2	15	3	0	2	4	2	12	3	31	2
10	2	0	1	0	1	4	1	14	1	9	2	0	2	0	1	5	1	14	1
5	1	0	1	1	1	11	2	17	2	11	2	4	2	4	2	10	2	29	2
12	3	0	1	2	1	12	3	26	2	15	3	2	1	2	1	12	3	31	2
9	2	1	1	0	1	11	2	21	2	15	3	0	1	4	2	12	3	31	2
14	3	0	1	0	1	11	2	25	2	15	3	0	1	0	1	12	3	27	2
14	3	3	2	4	2	11	2	32	3	13	3	6	3	5	2	11	2	35	3

D. Instrumentos

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE HIGIENE ORAL

4	Siempre					
3	Casi Siempre					
2	A veces					
1	Casi nunca					
0	Nunca					
	Ítems o preguntas					
Nº	V2: Práctica de higiene oral					
	Dimensión 1: Frecuencia y duración del cepillado	0	1	2	3	4
1	¿Con qué frecuencia en el día, se realiza el cepillado dental?					
2	¿Te cepillas los dientes antes de dormir?					
3	¿Al momento de realizar el cepillado dental, te demoras por lo menos 2 minutos?					
4	¿Con qué frecuencia te cepilla la lengua?					
	Dimensión 2: Uso y frecuencia del hilo dental					
5	¿Tienes la costumbre de usar hilo dental?					
6	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día usar hilo dental?					
	Dimensión 3: Uso y frecuencia del enjuague bucal					
7	¿Tienes la costumbre de usar enjuague bucal?					
8	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día enjuague?					
	Dimensión 4: Mantenimiento del cepillo dental					
9	¿Es costumbre cambiar tu cepillo dental cada 3 a 4 meses?					
10	¿Sueles llevar tu cepillo de dientes al colegio?					
11	¿Eliges tu propio cepillo de dientes?					
12	¿Después de cepillarte los dientes, lavas tu cepillo dental?					

Extraído de Mercado A., 2022

ESCALA: Intervención de Salud Bucal con Entrevista motivacional vs Intervención de Salud Bucal convencional.

Escala de Importancia:

Por favor conteste las siguientes preguntas:

En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada importante y 10 es muy importante:

¿Cuánto importante es para ti tener una buena higiene oral?

- ¿Y por qué te sitúas en ese valor y no en un número inferior?
- ¿Qué debería pasar para cambiar de ese número actual a uno superior?
- ¿Qué puntuación crees que le daría tu madre/padre?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Escala de Confianza

Para evaluar la confianza

En una escala del 0 al 10, donde 0 es nada seguro y 10 es totalmente seguro: ¿Qué confianza tienes en que puedes mantener o mejorar la higiene oral si te lo propones?

- ¿Y por qué te sitúas en ese valor y no en un número inferior?
- ¿Qué debería pasar para cambiar de ese número actual a uno superior?
- ¿Cómo podría ayudarte a pasar de ese número a un valor más elevado?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Extraído de Rigau-Gay, 2019

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Título del estudio: INTERVENCIÓN DE SALUD E HIGIENE ORAL CON ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN ESTUDIANTES DE UN CENTRO EDUCATIVO LIMA ESTE – 2023.

El/La Sr./Sr.....como participante con DNI... o como representante legal, familiar del participante, el/la Sr./ Sra.....con DNI.....

DECLARO que el investigador Diego Irving Torres Medina, DNI 46840148.

Me ha dado suficiente información sobre el estudio. He entendido las explicaciones que me ha facilitado en un lenguaje claro y sensitivo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo y puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin repercusión alguna.

Por eso manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que doy mi conformidad para participar en este estudio.

Firma del Investigador

Firma del Participante.

Firma del Representante legal del participante.

Lima,.....de.....del año 2023.

OTROS ANEXOS

Pruebas de confiabilidad con el Alfa de Cronbach's

Tabla 1. Prácticas de Higiene Oral

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,789	12

Tabla 2. Escala de Importancia y Confianza de Entrevista Motivacional en Odontología.

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,889	2

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: ESCALA DE IMPORTANCIA Y CONFIANZA DE PRACTICAS DE HIGIENE ORAL SEGÚN ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Importancia de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.							
1	Escala de importancia de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.	X		X		X		
	Dimensión 2: Confianza de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.							
7	Escala de confianza a cerca de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. C.D. Mg: García Díaz Dante

DNI: 06801860

Especialidad del validador: **Docencia e Investigación.**


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

06 de Junio del 2023.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE HIGIENE ORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Frecuencia y duración del cepillado							
1	¿Con qué frecuencia en el día, te realizas el cepillado dental?	X		X		X		
2	¿Te cepillas los dientes antes de dormir?	X		X		X		
3	¿Al momento de realizarte el cepillado dental, te demoras por lo menos 2 minutos?	X		X		X		
4	¿Con qué frecuencia te cepillas la lengua?	X		X		X		
	Dimensión 2: Uso y frecuencia del hilo dental	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Tienes la costumbre de usar hilo dental?	X		X		X		
6	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día usar hilo dental?	X		X		X		
	Dimensión 3: : Uso y frecuencia del enjuague bucal	X		X		X		
7	¿Tienes la costumbre de usar enjuague bucal?	X		X		X		
8	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día enjuague?	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 4: Mantenimiento del cepillo dental	X		X		X		
9	¿Es costumbre cambiar tu cepillo dental cada 3 a 4 meses?	X		X		X		
10	¿Sueles llevar tu cepillo de dientes al colegio?	X		X		X		
11	¿Eliges tu propio cepillo de dientes?	X		X		X		
12	¿Después de cepillarte los dientes, lavas tu cepillo dental?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. .D. Mg: García Díaz Dante

DNI: 06801860

Especialidad del validador: Docencia e Investigación.

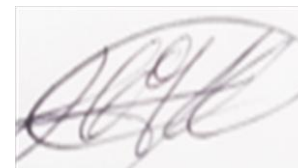
06 de Junio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: ESCALA DE IMPORTANCIA Y CONFIANZA DE PRACTICAS DE HIGIENE ORAL SEGÚN ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Importancia de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.							
1	Escala de importancia de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.	X		X		X		
	Dimensión 2: Confianza de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.							
7	Escala de confianza a cerca de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. C.D. Mg: Chuna Espinoza Jorge Dante

DNI: 07457852



¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

07 de Junio del 2023.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE HIGIENE ORAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Frecuencia y duración del cepillado							
1	¿Con qué frecuencia en el día, te realizas el cepillado dental?	X		X		X		
2	¿Te cepillas los dientes antes de dormir?	X		X		X		
3	¿Al momento de realizarte el cepillado dental, te demoras por lo menos 2 minutos?	X		X		X		
4	¿Con qué frecuencia te cepillas la lengua?	X		X		X		
	Dimensión 2: Uso y frecuencia del hilo dental	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Tienes la costumbre de usar hilo dental?	X		X		X		
6	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día usar hilo dental?	X		X		X		
	Dimensión 3: : Uso y frecuencia del enjuague bucal	X		X		X		
7	¿Tienes la costumbre de usar enjuague bucal?	X		X		X		
8	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día enjuague?	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 4: Mantenimiento del cepillo dental	X		X		X		
9	¿Es costumbre cambiar tu cepillo dental cada 3 a 4 meses?	X		X		X		
10	¿Sueles llevar tu cepillo de dientes al colegio?	X		X		X		
11	¿Eliges tu propio cepillo de dientes?	X		X		X		
12	¿Después de cepillarte los dientes, lavas tu cepillo dental?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. C .D. Mg: Mg: Chuna Espinoza Jorge Dante

DNI: 07457852

Especialidad del validador: **Docencia e Investigación.**

07 de Junio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Jorge Dante Chuna Espinoza', written in a cursive style.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1: ESCALA DE IMPORTANCIA Y CONFIANZA DE PRACTICAS DE HIGIENE ORAL SEGÚN ENTREVISTA MOTIVACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Importancia de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.							
1	Escala de importancia de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.	X		X		X		
	Dimensión 2: Confianza de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.							
7	Escala de confianza a cerca de las prácticas de Higiene Oral según Entrevista Motivacional.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. C.D. Mg: Gómez Cortez Pedro Luis

DNI: 07808768

Especialidad del validador: **Docencia e investigación.**

08 de Junio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2: CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE HIGIENE ORAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Frecuencia y duración del cepillado							
1	¿Con qué frecuencia en el día, te realizas el cepillado dental?	X		X		X		
2	¿Te cepillas los dientes antes de dormir?	X		X		X		
3	¿Al momento de realizarte el cepillado dental, te demoras por lo menos 2 minutos?	X		X		X		
4	¿Con qué frecuencia te cepillas la lengua?	X		X		X		
	Dimensión 2: Uso y frecuencia del hilo dental	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Tienes la costumbre de usar hilo dental?	X		X		X		
6	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día usar hilo dental?	X		X		X		
	Dimensión 3: : Uso y frecuencia del enjuague bucal	X		X		X		
7	¿Tienes la costumbre de usar enjuague bucal?	X		X		X		
8	¿Tienes la costumbre mínimamente de usar una vez al día enjuague?	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 4: Mantenimiento del cepillo dental	X		X		X		
9	¿Es costumbre cambiar tu cepillo dental cada 3 a 4 meses?	X		X		X		
10	¿Sueles llevar tu cepillo de dientes al colegio?	X		X		X		
11	¿Eliges tu propio cepillo de dientes?	X		X		X		

12	¿Después de cepillarte los dientes, lavas tu cepillo dental?	X		X		X		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. .C.D. Mg: Gómez Cortez Pedro Luis

DNI: 07808768

Especialidad del validador: **Docencia e investigación.**

08 de Junio del 2023.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



DNI:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 05 de junio de 2023

Carta P. 0426-2023-UCV-EPG-SP

Mag.
RAUL ZARATE
DIRECTOR
I. E. N° 0032° "RAUL PORRAS BARRENECHEA"

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **TORRES MEDINA DIEGO IRVING**; identificado(a) con DNI/CE N° 46840148 y código de matrícula N° 7002766788; estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de **MAESTRO(A)**, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

INTERVENCIÓN DE SALUD E HIGIENE ORAL CON ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN ESTUDIANTES DE UN CENTRO EDUCATIVO LIMA ESTE - 2023

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORON VALENZUELA JULIA CECILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "INTERVENCIÓN DE SALUD E HIGIENE ORAL CON ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN ESTUDIANTES DE UN CENTRO EDUCATIVO LIMA ESTE - 2023", cuyo autor es TORRES MEDINA DIEGO IRVING, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORON VALENZUELA JULIA CECILIA DNI: 21562085 ORCID: 0000-0002-1977-3383	Firmado electrónicamente por: JCMORONM el 07- 08-2023 20:33:56

Código documento Trilce: TRI - 0609072