

**EFFECTIVIDAD DEL MODELO ETAPAS DE CAMBIO EN LOS
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN SALUD ORAL EN LOS
ALUMNOS DE SEPTIMO BASICO DE UN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL
MUNICIPALIZADO DE TALCA, 2009**

**TANIA SOLANGE VALDÉS KANELOS
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Se ha venido afrontando en los adolescentes la problemática de la falta de interés que muestran hacia la atención estomatológica, que se demuestra por la dificultad para lograr que asistan a los servicios dentales, finalicen los tratamientos y mantengan buena higiene. Existe evidencia que una educación basada en una teoría de cambio de conducta, es más exitosa que una educación tradicional para permitir la adopción de comportamientos compatibles con salud. Una teoría de cambio de conducta es la teoría de etapas de cambio que es la que se utilizó en este estudio. **OBJETIVO:** Conocer las modificaciones, en el tiempo, de conocimiento, actitud y práctica relativas a salud oral en adolescentes de séptimo básico de dos escuelas municipales de la ciudad de Talca, luego de estar expuestos a educación para la salud empleando la teoría de las etapas de cambio.

MATERIALES Y MÉTODO: Intervención tipo ensayo comunitario. La población fueron dos escuelas de la comuna de Talca. Se confeccionó una ficha clínica que incluía cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas (frecuencia de cepillado e Índice de Higiene Oral (IHO)). El grupo experimental recibió dos sesiones de educación basadas en el modelo etapas de cambio y el grupo control una sesión de educación tradicional. Se realizaron cuatro mediciones en el tiempo: línea base, a la semana, a las 4 y a las 12 semanas posterior a la intervención.

RESULTADOS: Los conocimientos en el grupo experimental aumentaron en todos los tiempos, existiendo a las 12 semanas una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$). En el grupo control se observó un aumento en los conocimientos existiendo diferencias estadísticamente significativas a las 4 semanas. En relación a las actitudes, entre el grupo experimental y control no existieron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo el grupo

experimental reportó mejores actitudes. En la frecuencia de cepillado, sólo en el grupo experimental se observaron diferencias estadísticamente significativas a partir de los 7 días. El IHO disminuyó significativamente para el grupo experimental y aumento para el grupo control a través del tiempo. En cuanto a la progresión de las etapas de cambio en el tiempo, en el grupo experimental se observó una progresión de los precontempladores y contempladores a preparación o acción, a diferencia del grupo control. **CONCLUSIONES:** Existió una variación en los conocimientos en ambos grupos, observándose un aumento significativo en el grupo experimental a las 12 semanas, a diferencia del grupo control que tuvo un descenso. En relación a las actitudes en salud oral, ambos grupos las aumentaron. En la frecuencia de cepillado, el grupo experimental aumento a tres cepillados diarios y reporto un mejor Índice de Higiene Oral en el tiempo. La etapa de cambio no tuvo mayor incidencia en la modificación de los conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral a lo largo del tiempo. Se concluye que gracias al modelo etapas de cambio es posible lograr cambios favorables en temas de salud oral perdurables en el tiempo, sin embargo, se recomienda estudios con mayores tiempos de seguimiento para ver la verdadera trascendencia de los efectos de la educación para la salud oral.