



APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIAL A ALUMNOS DE SÉPTIMO Y OCTAVO BÁSICO EN PENCAHUE

**LUIS OSVALDO QUINTEROS CÁCERES.
CIRUJANO DENTISTA**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El problema de la educación en salud radica en la corta duración de los efectos de ésta, ya sea para aumentar conocimientos, mejorar actitudes o modificar la conducta; lo que se traduce en una incapacidad para lograr cambios duraderos en el tiempo. Por otra parte, los programas educativos en salud oral generalmente no están basados en teorías de cambio de conducta. De esto nace la idea de diseñar e implementar un programa de educación para la salud que incluya el uso de modelos teóricos. **OBJETIVO:** Conocer la evolución en el tiempo de conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral, en alumnos de séptimo y octavo básico de establecimientos educacionales municipalizados (EEM) rurales después de estar expuestos a educación para la salud usando la teoría de aprendizaje social. **MATERIALES Y MÉTODO:** Estudio de intervención cuasi-experimental. La población a estudiar correspondió a dos EEM rurales de la comuna de Pencahue, Región del Maule. Se confeccionó una ficha clínica que incluía los cuestionarios de conocimientos, actitudes y prácticas, medida como frecuencia de cepillado e índice de higiene oral (IHO). El grupo de estudio recibió educación para la salud (3 sesiones) basadas en la teoría de aprendizaje social y el grupo control una sesión de instrucción de higiene oral y etiología y prevención de caries y enfermedad periodontal. Se realizaron cuatro mediciones en el tiempo: línea base, siete y 90 días después de la intervención. Se realizó el análisis de datos con todos los sujetos que participaron en el estudio, con el software SAS 9.1 utilizando modelos lineales mixtos, específicamente un análisis factorial con efectos aleatorios del sujeto. Este estudio fue aprobado por el comité de ética científica de la Universidad de Talca. **RESULTADOS:** Se produjo un 10% de atrición de los participantes. En relación al puntaje de conocimientos en salud oral

se observa entre la línea base, siete y 90 días una diferencia estadísticamente significativa, produciéndose mejora de conocimiento a través del tiempo. En el grupo control no se observa cambios en el conocimiento. En actitudes se aprecia un aumento entre la línea base y los siete días para ambos grupos, y mantención de la actitud obtenida post intervención en el tiempo. En la frecuencia de cepillado se aprecian en ambos grupos aumento de la frecuencia entre línea base y 7 días, la cual se mantiene a los 90 días. EL IHO se mantiene en el tiempo en ambos grupos, pero el grupo experimental, al comienzo de la intervención tiene un valor más bajo, es decir mejor higiene que el grupo control. CONCLUSIONES: El mayor cambio se logró a nivel de conocimientos, la evolución en el tiempo de la frecuencia de cepillado y actitud fue similar en ambos grupos. Lo preocupante es que no se apreció variación en la higiene oral. El propósito fundamental de la educación para la salud es impactar en las conductas de la población y en este sentido la intervención no fue efectiva, sin embargo, como el grupo experimental ya tenía un buen nivel de higiene, esto pudo ser una limitante para ver efectos de esta intervención. Sería interesante hacer mediciones a largo plazo para buscar diferencias en los grupos o aplicar la intervención en poblaciones que su nivel de higiene sea deficiente y ver si se puede mejorar la higiene en éstas poblaciones.