

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

**ESCUELA DE POSTGRADO
SECCIÓN DE POSTGRADO EN EDUCACIÓN**



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA DISMINUIR LA PREVALENCIA DE LA TIÑA
PEDIS EN PACIENTES ADOLESCENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL ESSALUD ALBRECHT, DEL DISTRITO DE
TRUJILLO, 2014**

**PROYECTO DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO
EN EDUCACIÓN**

MENCIÓN: DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

AUTOR: Br. PIHAR RODAS ESPINOZA

ASESOR: Dr. GUILLERMO GAYOSO BAZAN

**TRUJILLO – PERÚ
2016**

N° de Registro:

DEDICATORIA

*A mi madre, mi esposa y a mi hijo
Que son mi fuente de inspiración
y esfuerzo diario.*

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Guillermo Gayoso Bazán por su valiosa asesoría para la realización de este trabajo.

A toda la plana docente de la Maestría de Educación con Mención en Didáctica de la Educación Superior.

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la eficacia del Programa educativo en la disminución de la prevalencia de la tiña pedís en los pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de dermatología del Hospital Essalud-Albrecht del distrito de Trujillo, 2014. La muestra estuvo conformada por 53 pacientes con diagnóstico de tiña pedís que asistieron a la consulta externa. El estudio fue de tipo aplicada, pre experimental. Antes de realizar la propuesta pedagógica se midió la prevalencia de los pacientes en la edades de 13 a 20 años con tiña pedís cuyo valor fue de 5.65%; la confiabilidad del instrumento fue medido mediante la prueba de Kuder Richardson- 20, el resultado de confiabilidad fue alto cuyo cifra fue 0,80. Los resultados del pre test en lo referente al nivel de conocimientos, prácticas y actitudes para evitar la tiña pedís y sus complicaciones, fueron que el 35.85% (19) mostraron un nivel bueno de conocimientos, seguido por el nivel regular con 28.3% (15), con un 11.32% (6) mostró nivel es bajo, solo un 24.46% mostraron un nivel bueno a muy bueno. Los resultados del Pos test mostraron lo contrario el 69.81% (37) de ellos presentaron nivel muy alto de conocimientos, prácticas y actitudes, seguido del nivel bueno con un 28.30% (15) y solo 1.89 % (01) adolescentes presentan un nivel regular, ninguno se ubicó en el nivel malo y muy malo. Finalmente, el resultado de la prevalencia después del programa educativo fue de 1.93 %. Se concluye entonces que la aplicación de un programa educativo en medidas de prevención para tiña pedís y sus complicaciones disminuyó la prevalencia en un 3.62% de los pacientes entre las edades de 13 a 20 años en los pacientes adolescentes del consultorio externo de dermatología del Hospital Essalud-Albrecht del Distrito de Trujillo, 2014

Palabras clave: Programa educativo, prevalencia, tiña pedis, medidas preventivas

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the effectiveness of the educational program in reducing the prevalence of tinea pedis in adolescent patients attending the outpatient dermatology Essalud-Albrecht Hospital District Trujillo, 2014. The sample consisted of 53 patients diagnosed with tinea pedis who attended the outpatient clinic. The study type was applied pre experimental. Before the pedagogical approach the prevalence of patients was measured at the ages of 13 to 20 years with tinea pedis whose value was 5.63%; reliability of the instrument was measured by Kuder Richardson 20, the result of whose reliability was high figure was 0.80. The Pretest results regarding the level of knowledge, practices and attitudes to prevent tinea pedis and its complications were that 35.85% (19) showed a very Poor level of knowledge, followed by the regular level with 28.3% (15), with a 11.32% (6) showed the level is low, only 24.46% showed good to very good level. Post test results showed otherwise 69.81% (37) of them had very high level of knowledge, practices and attitudes followed by a solid level of 28.30% (15) and only 1.89% (01) adolescents have a regular level none started off bad and very bad level. Finally, the result of the prevalence after the educational program were 3.73%. It is concluded that the implementation of an educational program on prevention for tinea pedis and its complications decreased prevalence in 3.73% of patients aged 13-20 years adolescent patients in outpatient dermatology Essalud Hospital -Albrecht Trujillo District, 2014.

Keywords: Educational program, prevalence, tinea pedis, preventive measures.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE CUADROS	x
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
I. INTRODUCCION	1
1. Antecedentes.....	3
2. Formulación del Problema.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Formulación de hipótesis.....	5
5. Justificación.....	6
II. MARCO TEORICO	7
1. Bases teóricas	7
1.1. Modelos teóricos.....	7
1.1.1. Modelos – Teóricos del proceso salud enfermedad:.....	7
1.1.1.1. Modelo Multicausal:.....	7
1.1.1.2. Modelo Epidemiológico:	8
1.1.1.3. Modelo Interdisciplinario:	8
1.1.1.4. Teoría de Promoción de la Salud	9
1.1.1.5. Metaparadigmas que propone esta modelo de Promoción de la Salud.....	10
1.1.1.6. Modelos – Teóricos que sustentan el programa educativo.....	11
1.1.1.6.1. Modelo pedagógico Conductista:	
1.1.1.6.2. Modelo Pedagógico Constructismo.....	11
1.1.1.6.3. Modelo pedagógico Humanista	13
1.2. La adolescencia.....	14
1.2.1. Definición.....	14

1.2.2.	Características de la adolescencia	15
1.2.3.	Etapas de la Adolescencia.....	15
1.2.3.1.	Adolescencia Temprana (10 a 13 años)	15
1.2.3.2.	Adolescencia media (14 a 16 años).....	16
1.2.3.3.	Adolescencia tardía (17 a 19 años)	16
1.3.	Prevalencia	17
1.3.1.	Prevalencia de la tiña pedís.	17
1.3.2.	Tipos.....	17
1.3.3.	Características.....	17
1.4.	Tiña pedis	18
1.4.1.	Definición	18
1.4.2.	Etiología.....	19
1.4.3.	Epidemiología.....	19
1.4.3.1.	Factores de riesgos	20
1.4.3.2.	Clínica y formas de Presentación	21
1.4.3.3.	Complicaciones	22
1.4.3.4.	Diagnóstico clínico y microbiológico	22
1.4.3.5.	Microscopia directa.....	23
1.4.3.6.	Cultivo de hongos.....	23
1.4.3.7.	Tratamiento	23
1.4.3.8.	Cumplimiento en el tratamiento del pie de atleta	24
1.4.3.9.	Medidas Preventivas	24
1.5.	Programa Educativo	25
1.5.1.	Definición	25
1.5.2.	Características.....	26
1.5.3.	Etapas o momentos.....	27
1.5.3.1.	Valoración y Diagnóstico	27
1.5.3.2.	Programación Educativa.....	28
1.5.3.3.	Implementación educativa	29
1.5.3.4.	Ejecución Educativa	30
1.5.3.5.	Evaluación Educativa	30
1.5.3.6.	Importancia de un Programa educativo	31

1.5.3.7. Objetivos educacionales.....	32
1.5.3.8. Áreas del comportamiento.....	33
2. MATERIAL Y METODO.....	33
1. Material.....	33
1.1. Población.....	33
1.2. Muestra:.....	33
1.3. Unidad de Análisis.....	34
1.4. Criterios de Inclusión:.....	34
1.5. Criterios de Exclusión:.....	34
2. Método:.....	35
2.1. Tipo de estudio.....	35
2.2. Diseño de investigación.....	35
2.3. Variables y operativización de variables.....	36
2.4. Instrumentos de recolección de datos.....	38
2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos.....	41
3. RESULTADOS.....	43
1. Confirmación de Tiña Pedís en pacientes adolescentes antes de aplicar el programa educativo.....	43
2. Confirmación de tiña pedis en pacientes adolescentes después de aplicar el programa educativo.....	49
3. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes antes de aplicar el programa educativo.....	50
4. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes después de aplicar el programa educativo.....	52
4. DISCUSION.....	56
5. PROPUESTA PEDAGOGICA.....	59
1. Fundamentación.....	59
2. Objetivos de la propuesta.....	61
3. Momentos de la Propuesta pedagógica.....	62
3.1. Momento de valoración y diagnóstico de necesidades educativas.....	62
3.2. Momento de programación Educativa.....	63
3.3. Guía metodológica.....	71
4. Evaluación.....	74

6. Aspectos administrativos.....	75
6.1. Población objetivo.....	75
6.2. Lugar del Evento.....	75
6.3. Fecha del Evento.....	75
6.4. Duración del Evento.....	75
6.5. Horario del Evento.....	75
6.6. Recursos.....	75
6.6.1. Recursos Humanos.....	75
6.6.2. Recursos Materiales.....	76
6.6.3. Presupuesto y Recursos financieros.....	77
7. Momentos de implementación- ejecución educativa.....	78
6. CONCLUSIONES.....	81
7. RECOMENDACIONES.....	83
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	84
ANEXOS.....	88
ANEXO N°1: PRE TEST SOBRE TIÑA PEDIS.....	88
ANEXO N° 2: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER-RICHARDSON (KR20).....	89
ANEXO N° 3: ESTADISTICA DE FIABILIDAD COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER-RICHARDSON (KR20).....	90
ANEXO N° 4: INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR DATOS DE HISTORIA CLINICA..	91
ANEXO N° 5: VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS 1.....	92
ANEXO N° 6: VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS 2.....	97
ANEXO N° 7: VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS 3.....	102
ANEXO N° 8: SESIÓN EDUCATIVA N°1.....	107
ANEXO N° 9: SESIÓN EDUCATIVA N° 2.....	115
ANEXO N° 10: SESIÓN EDUCATIVA N° 3.....	132

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Titulo	Página
Nº 3-1	Operativización de variables	36
Nº 4-1	Distribución de la frecuencia de la confirmación de Tiña Pedis por examen directo y cultivo según sexo en pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 – Julio 2 antes de aplicar el programa educativo	44
Nº 4-2	Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos previo al programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 a Julio-2013	45
Nº 4-3	Distribución de los tipos de agentes etiológicos micóticos según examen directo y de cultivo, en pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 a Julio -2013	48
Nº 4-4	Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos después del programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Julio 2013 a Agosto -2014	48
Nº 4-5	Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan	50

	origen y evitan las complicaciones de tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014 antes de aplicar el programa educativo	
N° 4-6	Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís Post aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014 Después de aplicar el programa educativo	54
N° 6-1	Guía metodológica	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Título	Página
Nº 4-1	Pacientes adolescentes con tiña pedis antes de aplicar el programa educativo	45
Nº 4-2	Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos previo al programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, junio 2012 a Julio-2013	46
Nº 4-3	Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos después del programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Julio 2013 a Agosto -2014	49
Nº 4-4	Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014 antes de aplicar el programa educativo	51
Nº 4-5	Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís Post aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014	53
Nº 4-6	Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís antes y después de aplicar el programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014	55
Nº 6-1	Propuesta pedagógica	77

I. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de la Tiña Pedis (hongos en pies) en adolescentes atendidos en consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo es elevada (8,21% en el 2012) ocupando el cuarto lugar de las diez enfermedades dermatológicas más frecuentemente atendidas. Como ya lo decía Contreras V. (2004, pág. 14), “la prevalencia mide en medicina la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad, la prevalencia se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno (numerador) por el número total de habitantes del área considerada, incluyendo a los que la padecen”. En este punto, Arenas (2013) menciona que la tiña pedis es una de las micosis superficiales que constituyen un problema sanitario mundial debido a su alta prevalencia, si bien es cierto que es una infección que no causan problemas de salud que comprometen la existencia del hombre, pero ocasionan infecciones que implican la autoestima de los niños y adolescentes fundamentalmente y, mucho más cuando tienden a la cronicidad.

Afirman Sánchez y Ponce (2013) que la tiña pedis es una infección dermatofítica superficial que afecta a los pies, evolucionando en forma crónica con mayor frecuencia después de la pubertad, y que existen circunstancias que favorecen a que se presente esta infección como son los lugares húmedos y tropicales, así como también factores predisponentes de carácter higiénico que en la actualidad son muy frecuentes. Entre ellos cabe señalar el uso de calzado y medias que no transpiran o el uso durante largo tiempo del mismo calzado. Este es un hecho actualmente común especialmente entre adolescentes y jóvenes, que utilizan de manera continuada calzado deportivo, muy cerrado y poco transpirable, así como medias de características similares.

De hecho, lo habitual es oír hablar de hongos en los pies, tanto en pacientes adolescentes como en adultos, estos tienden a minimizar la importancia de esta patología que, por otro lado, no se vive como una enfermedad. Además, muchas veces el paciente adolescente intenta sin éxito tratarse en forma empírica y

subjetiva, desconociendo nociones básicas y medidas higiénicas preventivas, evitando muchas veces la consulta del dermatólogo o del médico de atención primaria. Aunado a ello, no existen programas de intervención educativa en los establecimientos de salud y menos aún en los centros educativos que aborden esta problemática, condicionado el aumento de la prevalencia de la tiña pedis en adolescentes.

Pérez (2000) define el programa educativo como “un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden en diversos ámbitos de la educación, diseñadas en el sistema educativo. También Aldave (2013) define al programa educativo en salud como un conjunto de un conjunto sistemático y ordenado de sucesos o momentos del aprendizaje que se dan con sentido intencional, es decir, hay que diseñarlo a través de momentos: a. Programación, b. Implementación, c. Ejecución y d. Evaluación educativa. Ello permitirá obtener mejores resultados traducidos en la eficacia del mismo y utilizar los recursos de forma más adecuada.

Referente a dicho tema hemos encontrado que las investigaciones Sánchez (2014), Tapia (1994) coinciden en que los adolescentes no tienen en cuenta buenos hábitos de higiene personal o no le dan la debida importancia, en otros casos desconocen los efectos de la inadecuada aplicación de técnicas de higiene especialmente del lavado de los pies, higiene del vestido, del calzado, entre otros. Arenas (2013) y Mascaró (2008) mencionan que existe un gran desconocimiento cultural por parte de la (os) adolescentes y jóvenes acerca de la Tiña Pedis. Mientras que Salud Pública México (2003) menciona que la salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de los países de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las necesidades de los adolescentes no figuran en las políticas públicas, ni en la agenda del sector salud. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a hábitos inapropiados en la adolescencia.

Con respecto a la prevalencia de tiña pedis en adolescentes existen estudios a nivel internacional y nacional. Entre ellos tenemos al estudio de Triviño y otros

(2005) en España sobre “La prevalencia de tiña capitis y tiña pedis en escolares de Barcelona se encontraron resultados que el (2,8%) 36 niños tenían tiña pedis y 3 (0,23%) tuvieron la tiña capitis. De los 39 casos encontrados el 15 (38,5%) eran españoles nativos y 22 (56,4%) eran inmigrantes. Otra investigación realizada en Colombia por Escobar, “et al”, (1992) sostiene que en poblaciones urbanas informan prevalencias de 22 a 75%. La tiña pedis se considera un padecimiento urbano, donde las personas adolescentes que usan zapatos ajustados y zapatillas proveen las condiciones necesarias para su desarrollo. Finalmente, en Lima y Callao un estudio realizado en Lima por Flores (2009) sobre Infecciones fúngicas superficiales. Estudio clínico y epidemiológico de adolescentes de barrios marginales en 257 adolescentes se obtuvieron resultados elevados como 64.59% resultaron positivos a la evaluación microbiológica. Asimismo, reportaron una mayor frecuencia de tiña pedis (62.6%), seguido de onicomiosis (24%) y pitiriasis versicolor (10.8%).

La realidad problemática del consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud Albrecht de la ciudad de Trujillo, refleja y/o muestra las siguientes características:

- a) La prevalencia en consultorios externos de Dermatología de la dermatosis tiña pedis en adolescentes es elevada (aproximadamente 8.21%), ocupando el cuarto lugar de las diez enfermedades dermatológicas más frecuentemente atendidas.
- b) Deficiente y escaso conocimiento de las medidas preventivas sanitarias a contraer la Tiña pedis, por parte de los paciente atendidos en el consultorio externo de Dermatología.

1. Antecedentes

De la revisión bibliográfica realizada sobre investigaciones que abordan el tema del presente estudio, no existen estudios similares a nivel local y nacional. Sin embargo, se han publicado diversos estudios, artículos de trabajos de investigación relacionados con nuestro tema de estudio, cuyas variables han sido estudiadas de manera individual. A continuación, se

mencionan estudios, ninguno de las cuales es similar a la empleada por nosotros, pero que prueban por analogía su validez.

Durand et. al. (2005) en España sobre “La prevalencia de tiña capitis y tiña pedis en escolares de Barcelona se encontraron resultados que el (2,8%) 36 niños tenían tiña pedis y 3 (0,23%) tuvieron la tiña capitis. De los 39 casos encontrados el 15 (38,5%) eran españoles nativos y 22 (56,4%) eran inmigrantes... (p.41)

Escobar et. al. (1992) sostienen que en Colombia en poblaciones urbanas informan prevalencias de 22 a 75%. La tiña pedis se considera un padecimiento urbano, donde las personas que usan zapatos proveen las condiciones necesarias para su desarrollo.

A nivel Nacional, Flores (2009) realizó un trabajo de investigación titulado “Infecciones fúngicas superficiales. Estudio clínico y epidemiológico de adolescentes de barrios marginales de Lima y Callao, Perú” en 257 adolescentes con sospecha de micosis superficial de los distritos marginales de Lima y Callao, 64.59% (166/257) resultaron positivos a la evaluación microbiológica. Asimismo, reportaron una mayor frecuencia de tiña pedis (62.6%), seguido de onicomicosis (24%) y pitiriasis versicolor (10.8%)... (p.7)

Otro estudio de prevalencia realizado por Romero y Guevara (2011) en Perú en el Departamento de Ayacucho titulado Dermatofitosis en estudiantes de la Institución Educativa “San Juan de la Frontera”, Ayacucho, Perú, 2010. Se encontró que el 68% de estudiantes padecían con dermatofitosis. Fueron los espacios interdigitales de los pies la zona anatómica más afectada por dermatofitos (47%) seguido de la cara (29.4%) y el tronco (19.15 %)... (p.66)

2. Formulación del Problema

¿En qué medida un programa educativo disminuirá la prevalencia de la Tiña pedis en pacientes adolescentes en el consultorio externo de dermatología del Hospital Essalud-Albrecht del Distrito de Trujillo, 2014?

3. Objetivos

Se ha propuesto el siguiente objetivo general:

Determinar la eficacia del Programa educativo en la disminución de la prevalencia de la Tiña pedís en los pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de dermatología del Hospital Essalud-Albrecht del distrito de Trujillo, 2014.

Objetivos específicos:

- a) Identificar la prevalencia de los pacientes adolescentes con tiña pedís a través de un examen análisis clínico antes de aplicar el programa educativo.
- b) Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes adolescentes, respecto a la tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo.
- c) Aplicar un programa educativo para disminuir la prevalencia de la tiña pedís.
- d) Determinar la prevalencia de la Tiña pedís en los pacientes atendidos en el consultorio externo de dermatología del Hospital Essalud-Albrecht del distrito de Trujillo, 2014, después de aplicar el programa educativo.
- e) Evaluar la efectividad de la aplicación de un Programa educativo, a través de una encuesta, determinando el nivel de conocimientos de los pacientes adolescentes, respecto a la tiña pedís después de la aplicación del programa educativo

4. Formulación de hipótesis

Así mismo se ha formulado las siguientes hipótesis:

H1: Si aplicamos un programa educativo entonces disminuirá la prevalencia de la tiña Pedis en pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo, 2014.

H0: Si aplicamos un programa educativo entonces no disminuirá la prevalencia de la tiña Pedis en pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo, 2014.

5. Justificación

La presente investigación fundamenta en su relevancia en el modelo teórico de proceso de salud mental interdisciplinario y el modelo teórico que se sustenta el programa educativo. Era necesario implantar un programa educativo en el consultorio externo de dermatología del Hospital Essalud-Albrecht del distrito de Trujillo para disminuir la prevalencia y prevenir las complicaciones, tomándose la teoría relacionada a la tiña pedis. También se justifica en la relevancia social porque al ejecutar el programa educativo en la población objeto de estudio se ha podido minimizar el número de pacientes adolescentes con tiña pedis.

II. MARCO TEÓRICO

1. Bases teóricas

El marco teórico del presente estudio comprende cuatro temas: El primer tema aborda lo referente a los modelos teóricos que sustentan nuestra investigación, el segundo tema trata acerca del marco teórico del adolescente, el tercer tema sobre la Tiña Pedís en el marco del proceso salud enfermedad, y finalmente el cuarto tema trata sobre el programa educativo y sus respectivos momentos.

1.1. Modelos teóricos

El presente estudio de investigación tiene su aplicación en los modelos teóricos:

1.1.1. Modelos – Teóricos del proceso salud enfermedad:

1.1.1.1. Modelo Multicausal:

Modelo teórico de Leavell y Clark (1976) mencionan que el concepto “Historia Natural de la Enfermedad”, fue introducido por Burnet en 1940, para enfermedades infecciosas. Posteriormente Leavell y Clark propusieron el uso de este modelo para cualquier tipo de enfermedad, estructurando un sistema de prevención niveles de prevención. El estado de salud del hombre depende de las acciones de los elementos o condicionantes claves: Agentes- hospedero- medio ambiente, con las características de cada uno de ellos y la respuesta del individuo a los estímulos patógenos que van a originar el proceso de la enfermedad del hombre.

Este proceso ocurre primero en el ambiente y luego en el hombre, por lo que se han podido diferenciar en dos periodos: el pre-patogénico y el patogénico en la historia natural de la enfermedad. Este modelo es de predominio biológico e individual, sin embargo, lo social, aunque no se encuentra explícito en el modelo está considerado en el entorno. A través del análisis de sus elementos que incluye este modelo se pueden conocer más de un factor participante en el fenómeno de estudio sobre las cuáles se puede actuar preventivamente. Por ello, surgen los denominados niveles de prevención atribuidos a Clark y Leavel con el intento de interpretar y esquematizar la historia natural de la enfermedad, en esa misma línea de tiempo se mencionaba que el quehacer sanitario debe enfocarse a promocionar de la salud, a prevenir las enfermedades, a recuperar al enfermo y rehabilitarlo; por lo tanto, la medicina puede aplicarse a sanos como a enfermos.

1.1.1.2. Modelo Epidemiológico:

Para Mahon (1970) y Pugh (1975) señalan que este modelo incorpora el modelo multicausal para el estudio de la salud de la enfermedad colectiva e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de factores de riesgo, elemento que constituye una ventaja.

1.1.1.3. Modelo Interdisciplinario:

(Frenk, 1991; Arredondo 1992). Modelo que surgió en los años 90, refieren que el estado de salud –enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que abordan de manera

interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Existen determinantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etc.), determinantes estructurales a nivel socio cultural (estratificación social, mecanismo de redistribución de la riqueza, etc.); determinantes próximos a nivel institucional- familiar (estilos de vida, sistemas de salud, etc.) y a nivel individual el propio estado de salud.

La principal ventaja de esta propuesta es que intenta proponer un enfoque integral para el estudio de los determinantes del proceso salud enfermedad (factores demográficos, epidemiológicos, económicos, sociales, culturales, políticos, etc.)

1.1.1.4. Teoría de Promoción de la Salud

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender (1996), es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta,

lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resistencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida.

1.1.1.5. Metaparadigmas que propone esta modelo de Promoción de la Salud

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación

de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

1.1.1.6. Modelos – Teóricos que sustentan el programa educativo

1.1.1.6.1. Modelo Pedagógico Constructivismo

Según Piaget los pensamientos son el resultado de acciones que la persona ha realizado sobre los objetos, y su diseño ocurre al abstraer de esas acciones, mediante un juego de "asimilaciones" y "acomodaciones", los elementos necesarios para su integración en cada vez más nuevas y complejas estructuras. Piaget (2004).

Según el autor, el conocimiento se construye en base a nuestros pensamientos y realidades. El aprendizaje se fabrica cuando se relaciona la información nueva con el repertorio de conocimientos ya existentes (aprendizaje

significativo), pero para que ello se produzca, debe existir un “conflicto cognitivo” que modifique los esquemas de conocimiento del sujeto. En este sentido, la instrucción se debe diseñar para que exista internalización y un cambio en los conocimientos y conductas en las personas.

Para que se dé un aprendizaje significativo es necesaria la existencia de una vinculación entre el conocimiento previo que trae el alumno y los nuevos conocimientos construidos con sentido. Un aprendizaje de esta naturaleza contribuye a la construcción de nuevos significados ayudando al crecimiento personal. El aprendizaje significativo utiliza la memoria comprensiva como herramienta mediante la cual se aborda nuevos aprendizajes, de la misma forma que conduce al desarrollo de habilidades cognitivas como la observación, exploración, comprensión, descubrimiento, organización, planificación, comparación, argumentación y a la adquisición de algunas actitudes, entre otras. Piaget (2004)

Según esta teoría, la educación debe impulsar el desarrollo cognoscitivo del alumno, mediante la promoción libre de su autonomía moral e intelectual, convirtiéndolo en constructor activo de un conocimiento basado en información previa, lo cual determina acciones y actitudes. El docente es el mediador de cultura, promueve una atmósfera de reciprocidad, respeto y autoconfianza, dando oportunidad para el aprendizaje autoestructurado, mediante enseñanza indirecta y planteamiento de

problemas y conflictos cognitivos, con reducción de su nivel de autoridad, para que el alumno no se sienta supeditado a aquél. (Piaget, 2004)

Si el pensamiento se construye por interacción de actividades entre los sujetos y la reacción del entorno como resultado de acciones de asimilación, acomodación, integración y creación, y el entorno, que no es otra cosa que el Programa Educativo diseñado, donde los sujetos habrán de interactuar entre sí y con el medio, mediante diálogos y conflictos y, donde el docente se convierte en mediador de cultura, entonces esta teoría también puede ser útil para el presente estudio, pues procura que los adolescentes sean constructores de su propio aprendizaje y de esta manera aprendan significativamente y cultiven prácticas y actitudes significativas para el autocuidado en su cuerpo y en sus pies dentro del hogar. Piaget (2004)

1.1.1.6.3. Modelo pedagógico Humanista

El modelo persigue que el sujeto desarrolle habilidades para adquirir, aplicar y producir saberes o conocimiento. La enseñanza se centra en el alumno, y su formación ocurre de acuerdo a sus características individuales, capacidad, interés y ritmo de aprendizaje. El proceso enseñanza-aprendizaje es personal y, por tanto, cada quien puede elegir sus tareas y responsabilidades a su ritmo. Según la teoría, educar es potenciar el

desarrollo interior de la persona, su creatividad y capacidad para resolver los problemas según su jerarquía, con la finalidad de solucionarlos y, no tan sólo, para almacenar conocimientos. El alumno aprende lo que es importante, pero el aprendizaje sólo será significativo cuando exista una práctica autoeducativa. (Davini,1995)

Si ello es así, esta teoría habrá de servir para que los adolescentes potencien su desarrollo interior, despierte su creatividad para aprehender y aplique mediante la práctica del autorreflexión diario, las capacidades y actitudes estudiadas que conlleven hacia su autocuidado y comportamientos saludables.

1.2. La adolescencia

1.2.1. Definición

Bernabé (2012) define a la adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Martínez (2005), la adolescencia es el periodo de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez, si lo tenemos que ubicar temporalmente en una edad determinada, la adolescencia comprendería más o menos desde los 13 años hasta los 20 años aproximadamente.

1.2.2. Características de la adolescencia

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos según Zuleydis (2009):

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales. Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.
- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.

1.2.3. Etapas de la Adolescencia

Según Reeder (1998) las etapas de la adolescencia:

1.2.3.1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente

aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

1.2.3.2. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

1.2.3.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes ante cualquier situación crítica que se le presente.

1.3. Prevalencia

1.3.1. Prevalencia de la tiña pedís.

La Prevalencia, es definida Según Contreras (2004), la prevalencia mide en medicina la proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad, la prevalencia se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno (numerador) por el número total de habitantes del área considerada, incluyendo a los que lo padecen. La prevalencia puede referirse a espacios determinados de tiempo, por ejemplo, un mes, un año o toda la vida.

Según Ramón y Cajal (1998), la prevalencia es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento o periodo de tiempo determinado.

1.3.2. Tipos.

Para Valero J. (2001) identifica dos tipos de prevalencia:

Prevalencia de puntual: Cuantas personas de un grupo definido están enfermos en un determinado momento.

Prevalencia de periodo: La proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento.

1.3.3. Características.

- Es una proporción, por lo tanto, no tiene dimensiones y su valor oscila entre 0 y 1, aunque a veces se expresa como porcentaje.
- Es un indicador estático, que se refiere a un momento temporal.
- Indica el peso o la abundancia del evento que soporta una población susceptible.
- En la prevalencia influye la velocidad de aparición del evento y su duración.
- La prevalencia no debe confundirse con la incidencia. La incidencia es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad en

un periodo determinado. La prevalencia se refiere a todos los individuos afectados, independientemente de la fecha de contracción de la enfermedad.

- La prevalencia de una enfermedad en una población determinada influye en la eficacia real de una prueba para diagnosticar dicha enfermedad en esa población concreta.

1.4. Tiña pedis

1.4.1. Definición

Puig y Vilarrasa (2000) el término tiña o tinea (en latín) hace referencia al cuadro clínico resultante de la infección de la piel, cabellos y uñas por hongos dermatofitos. En concreto, la tiña de los pies es una infección por dermatofitos de la planta y los espacios interdigitales del pie (la afectación aislada del dorso del pie se considera tiña corporal).

El pie de atleta es un término que engloba todas aquellas infecciones que aparecen afectando el pie en situaciones de maceración y oclusión (el nombre deriva de que clásicamente se ha considerado que sucedían en deportistas, pues usaban calzado poco transpirable durante horas y experimentaban hipersudoración por el ejercicio). Así pues, el pie de atleta se puede considerar un concepto más amplio que el de tiña de los pies o Tinea pedis, ya que el primero representa un cuadro sindrómico que engloba todas las micosis de los pies (incluidas las candidosis) y las infecciones bacterianas, mientras que el segundo se refiere a la infección exclusiva por hongos dermatofitos.

1.4.2. Etiología

La causa más frecuente del pie de atleta son los dermatofitos. Hasta el 98% de los casos del pie del atleta se deben a este grupo de hongos. El resto de infecciones que podemos encontrar en esta localización (que pueden aparecer de forma aislada, concomitante o sobreañadida a la primera) son debidas, fundamentalmente, a cándidas y a algunas bacterias.

Los dermatofitos son un grupo de hongos multicelulares, con gran apetencia por las estructuras queratinizadas como son la epidermis, el pelo y las uñas.

Basándose en su reservorio natural, los dermatofitos también pueden clasificarse en tres grupos con interés epidemiológico: antropofílicos (del hombre), zoofílicos (de los animales), geofílicos (del suelo), lo cual es de especial interés porque nos permite sospechar, a través de la clínica, el origen de la infección.

1.4.3. Epidemiología

La tiña pedis es la micosis cutánea superficial más frecuente, de distribución mundial, que afecta a la mayoría de la población (79%) en algún momento de la vida. El riesgo aumenta con la edad, afecta más frecuentemente a los hombres, pero no hay predilección por ningún grupo racial. Entre los factores desencadenantes podemos mencionar la oclusión (calcetines de nailon, calzado deportivo), hiperhidrosis, ambientes calurosos y húmedos, insuficiencia arteriovenosa periférica, enfermedades crónicas (diabetes), uso crónico de antibióticos y corticoide tópica o sistémica; así como actividades deportivas que

implican oclusión o humedad prolongada, como, por ejemplo, esquí y natación.

La tiña pedis presenta distribución universal y es una de las formas de dermatofitosis más frecuente a nivel mundial. Además, se encuentra entre las 10 dermatosis más habituales en la consulta dermatológica. La infección es de distribución mundial, aunque predomina en medios urbanos. Afecta predominantemente a varones adultos jóvenes que utilizan calzado oclusivo, aunque se puede observar en ambos sexos y a cualquier edad. Aparece más frecuentemente en la época de verano y primavera.

1.4.3.1. Factores de riesgos

Existen distintos factores que potencian el desarrollo de la infección fúngica. Algunos están relacionados con el huésped, y otros con el hongo y con el entorno. El ambiente es un factor importante: las temperaturas altas y los ambientes húmedos favorecen el desarrollo de las dermatofitosis (Zaror y Aliaga, 1990).

Según las áreas geográficas y la estación del año la prevalencia puede variar y predominar unas especies determinadas. Los factores predisponentes en el individuo son la ausencia de glándulas sebáceas, la maceración, la humedad, el exceso de sudor, la oclusión (creado por el uso de calzado cerrado poco transpirable), las heridas de la piel, la práctica de deporte, las afecciones dermatológicas locales, así como su estado inmunitario y metabólico. Además, en los pacientes con ciertas comorbilidades como diabetes mellitus, alteraciones en la circulación periférica, etc. el riesgo de recidiva, reinfección y de complicaciones añadidas es mucho más alto que en el resto de la población, pues serán especialmente susceptibles a padecer

sobreinfecciones bacterianas que pueden complicar el cuadro, con lo cual es especialmente importante realizar un tratamiento y seguimiento adecuados.

La infección puede adquirirse de forma indirecta al caminar descalzo por vestuarios, gimnasios, instalaciones públicas, por contacto con escamas infectadas, y también al entrar en contacto con utensilios contaminados (duchas, piscinas, toallas, calzado, etc.) sin que se haya determinado una susceptibilidad específica para explicar por qué con el mismo nivel de exposición unas personas se infectan con más facilidad que otras.

1.4.3.2. Clínica y formas de Presentación

Las tiñas pueden presentar numerosas formas clínicas y morfología variada, pero casi siempre presenta lesiones descamativas sobre una base eritematosa, y normalmente con unos bordes más activos y crecimiento centrífugo. Aunque podrán mostrar distintas presentaciones dependiendo de la localización y la intensidad de la inflamación (que depende del dermatofito causante y de huésped). Las tiñas de los pies tienen sus características propias. Las dermatofitosis del dorso del pie se consideran una tiña corporis y no se incluyen dentro de las tiñas del pie. A menudo las dermatofitosis de los pies serán asintomáticas y pueden presentar una larga evolución sin que el paciente las perciba (sobre todo en el caso de las tiñas pocas o nada inflamatorias). En otras ocasiones el individuo puede referir prurito e incluso dolor en los casos en los que existan fisuras e inflamación severa. Hasta en el 80% de los casos la afectación será bilateral (especialmente en la forma interdigital) aún en ausencia de lesiones visibles y puede extenderse a las plantas y bordes laterales de los pies hasta en el 40%. Existen varias

formas clínicas en que puede presentarse la tiña de los pies; las cuatro principales son:

1. Forma crónica intertriginosa o interdigital Es la forma más frecuente. Se caracteriza por eritema y descamación interdigital, acompañada a menudo de maceración, prurito y fisuración del fondo del pliegue.
2. Forma crónica hiperqueratósica Caracterizada por una hiperqueratosis difusa con eritema, descamación y, a veces, fisuración, que afecta a una o ambas plantas, bordes laterales y talones.
3. Forma aguda vesículo- ampollosa. En general es unilateral, y se caracteriza por la presencia de vesículas y/o ampollas, de contenido claro y muy pruriginoso.

1.4.3.3. Complicaciones

Todas las formas clínicas pueden asociarse a complicaciones como la sobreinfección bacteriana, "celulitis (especialmente en pacientes con insuficiencia venosa y edema crónico) y osteomielitis.

1.4.3.4. Diagnóstico clínico y microbiológico

El diagnóstico clínico de tiña pedis requiere una historia clínica y exploración física detalladas. Es muy importante observar bien entre los dedos de los pies para descartar infecciones poco perceptibles. Las características, localización y el prurito marcado de las lesiones pueden ser muy sugestivas, pero para realizar el diagnóstico definitivo es necesario realizar pruebas complementarias como el examen en directo por microscopía óptica o el cultivo.

1.4.3.5. Microscopia directa

Se toman muestras de las escamas o tejido macerado y se depositan sobre una porta objeto, aplicándose una solución de KOH (hidróxido potásico) y calor y observándose en el microscopio óptico, donde veremos hifas (dermatofitos) o levaduras (cándidas). Esta técnica rápida y sencilla permite el diagnóstico de micosis “in situ” y la iniciación de la terapia, pero con ella no podemos establecer el diagnóstico diferencial de género ni de especie.

1.4.3.6. Cultivo de hongos

Existen diferentes medios de cultivo específicos que permiten la identificación detallada del agente etiológico. Se siembran las muestras recogidas en distintos medios donde crecerán las distintas especies hongos según sus características. Los resultados no son inmediatos y requieren un plazo de aproximadamente 2 semanas.

El cultivo bacteriano puede ser útil en aquellos individuos con el espacio interdigital macerado.

1.4.3.7. Tratamiento

El tratamiento de la tiña del pie se realiza, básicamente, con antifúngicos tópicos, aunque en algunas ocasiones puede ser necesario el uso de antifúngicos sistémicos. Por ejemplo, en casos con lesiones extensas.

De todas formas, el tratamiento indicado debe ser siempre individualizado en función de las características del paciente y de las lesiones que manifiesta.

Si existe una sobreinfección bacteriana se deben asociar antibióticos tópicos u orales.

Finalmente, es fundamental tener en cuenta y modificar en la medida de lo posible los factores de riesgo que contribuyen a la infección fúngica para acelerar la curación y evitar las recaídas.

1.4.3.8. Cumplimiento en el tratamiento del pie de atleta

En general, el cumplimiento entre los pacientes afectos de dermatomicosis, sobre todo en los pies y las uñas, es muy bajo e insatisfactorio. Los pacientes fallan en dos áreas básicas: reducen el número de aplicaciones diarias necesarias de antifúngico y abandonan prematuramente el tratamiento.

1.4.3.9. Medidas Preventivas

Afirman Sánchez, et al. (2009); Mascaro y Magaña (2008) que la micosis superficial se suele producir en presencia de factores predisponentes que facilitan el desarrollo y crecimiento de las colonias de hongos. Es importante intentar evitar la aparición de estos factores. Estas medidas serán preventivas si nos encontramos en ausencia de clínica, o coadyuvantes al tratamiento específico cuando existe infección. Las medidas más importantes que se deben tomar para prevenir la tiña de los pies y que el paciente debe conocer son:

- Buena higiene personal y local.
- Evitar el uso de calzado oclusivo no transpirable.
- Secar la zona cuidadosamente después del baño, especialmente entre los dedos de los pies.
- Lavar la ropa contaminada (calcetines, toallas, etc.).

- Usar polvos secantes/astringentes si existe hipersudoración.
- Protección de los pies en actividades laborales y deportivas (duchas, piscinas, etc.).

Además, todas estas medidas son fundamentales para evitar las reinfecciones, sobre todo en aquellos pacientes más proclive tiña interdigital de los pies (pie de atleta): su diagnóstico y últimos avances en su tratamiento.

1.5. Programa Educativo

1.5.1. Definición

Pérez (2000), define el programa educativo como un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden en diversos ámbitos de la educación dirigidos a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Se utiliza para referirse a un plan sistemático diseñado por el educador como medio al servicio de las metas educativas. Tanto a los efectos de su elaboración como de su posterior evaluación dos procesos que deberían guardar armonía y coherencia.

Araya (1998), programa educativo es un conjunto de actividades, información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo de tiempo determinado en apoyo al programa de salud. Contribuye al cumplimiento de los objetivos de salud (va respaldando cualquier programa de salud), al estimular cambios de conducta de las personas y/o comunidad donde está inserto el problema, frente a situaciones específicas que lo afectan.

Para Dawson (1999) crear un programa de actividades educativas es conocer y utilizar los instrumentos y materiales educativos dentro de un contexto y organizar este proceso por etapas interrelacionales.

Es el instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos que se emplearán con este fin. (Roquet, 2008).

1.5.2. Características

Según Carrión (2005), entre las principales características de los programas educativos podemos distinguir.

- Comenzar todo proceso de capacitación con la identificación de los problemas ó situaciones reales que enfrentan los diferentes servicios de salud a nivel central, regional y local, a fin de determinar las necesidades de aprendizaje.
- Responda a una estructura diversa, amplia, pertinente, accesible, cronológica, flexible y abierta, privilegiando el escenario laboral.
- Asuma la capacitación como un proceso trasformador, integral e integrador, contextualizado, participativo, interdisciplinario, responsable y accesible.
- Entienda los aprendizajes a lograrse como procesos continuos, dinámicos y ordenadores del pensamiento.
- Aplica y evalúa diversidad de métodos y medios educativos, en particular el uso de nuevas tecnologías de información y comunicación.

Arancibia (1999) refiere que los proyectos educativos se caracterizan por su condición de experimental, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de uno recursos a favor de necesidades sociales y educativos que lo justifican.

1.5.3. Etapas o momentos

Aldave (2013) refiere que hay que preparar y programar el proceso educativo en forma sistemática y ordenada en etapas o momentos del aprendizaje con sentido intencional. Ello permitirá obtener mejores resultados y utilizar los recursos adecuadamente. El proceso educativo contempla las clásicas etapas o momentos.

1.5.3.1. Valoración y Diagnóstico

Tiene por finalidad conocer el estilo de vida del educando para determinar su condición de riesgo. El diagnóstico permitirá un cambio de dirección y para ello, será necesaria la mayor cooperación posible. Se deberá evaluar si el sujeto está preparado para ser educado, lo que constituye un aspecto elemental. Aldave (2013)

Los conocimientos previos sirven de parámetro para iniciar nuestro proceso de enseñanza-aprendizaje. Se debe considerar los comportamientos y actitudes de las personas, grupos o comunidades en riesgo, determinando los aspectos en los que ellos requieren un refuerzo educativo.

El nivel educacional nos sirve de referente para adecuar el lenguaje y el nivel de profundización de los contenidos a enseñar. Los valores y creencias deben identificarse de manera precoz para que éstos no obstaculicen la educación. En este

momento se considerarán: la identificación de los perfiles sanitario y sociodemográfico de la población-objetivo, el sujeto de acción educativa, la priorización de problemas sanitarios, la valoración de necesidades educativas en el marco de la realidad sanitaria, con lo que se concluirá el diagnóstico educativo.

1.5.3.2. Programación Educativa

En este momento se formulan las competencias que se quieren lograr con la población sujeto de atención educativa a partir del diagnóstico educativo, el que debe ser realista o basado en la evidencia, es decir, en las necesidades educativas identificadas en la valoración previa. Según Thompson, (1988) las capacidades y actitudes deben plantearse de acuerdo a la población-objetivo o población sujeto de atención educativa, considerando el aspecto ético en todo momento, a fin de generar cambios en el conocimiento, actitudes y conducta de los sujetos. Las prioridades quedan establecidas en el orden que se redacten las capacidades y actitudes. Algunos contenidos requieren el apoyo de otros profesionales de la salud como: médico, enfermera, asistente social, kinesiólogo, psicólogo, entre otros. La función de enfermería será la de coordinar estas actividades y conversarlas con el grupo para planificar sesiones de aprendizaje significativo. Se seleccionan los métodos más adecuados para educar a las personas sanas o en riesgo, dependiendo de sus características, del contenido a enseñar, de la experiencia del educador y de la disponibilidad del material educativo. También debe decidirse si se realizará educación a la familia o grupos, mediante sesiones de aprendizaje significativo, demostraciones u otros

procedimientos, utilización o no de folletos, diapositivas, vídeos, o una combinación de ellos.

Para seleccionar los métodos más adecuados, es necesario conocer bien a la población-objetivo, sujeto de atención educativa. Incluye los siguientes aspectos: identificación de las competencias, selección y elaboración de competencias, capacidades, actitudes, selección y organización de contenidos, previsión de medios y materiales educativos, previsión de métodos de enseñanza, previsión de recursos humanos con relación a la organización, aspectos docentes y logísticos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, determinación del lugar de la ejecución del proceso educativo y distribución del tiempo.

1.5.3.3. Implementación educativa

Es el momento donde se realiza la búsqueda de investigación bibliográfica mediante la construcción de fichas, así como la elaboración de los materiales didácticos y preparación de técnicas que se utilizarán durante la ejecución del proceso educativo. En esta fase se prepara la ambientación y se cursan invitaciones a la población sujeto de atención educativa, como a docentes y facilitadores. La etapa incluye la preparación del programa de inauguración y de clausura del taller.

En esta fase se consideran las siguientes actividades: investigación del tema a tratar, preparación de separatas, guías de trabajo, plan de sesión de clase, material didáctico, fotocheck, materiales de escritorio, preparación del aula o auditorio con buena ventilación, iluminación y ambientación, selección adecuada de equipos audiovisuales, convocatoria a los participantes, docentes, facilitadores o invitados especiales, entre otros.

1.5.3.4. Ejecución Educativa

Es el momento del desarrollo de las acciones educativas propuestas en el plan. Aquí interactúan: recursos humanos, medios y materiales educativos, así como métodos de enseñanza.

Whitehouse (1979), refiere que se debe documentar y registrar la educación impartida. Los registros evitan pérdida de tiempo, repeticiones u omisiones y claramente establecidas, enseñadas o aquello que falta enseñar.

1.5.3.5. Evaluación Educativa

Conocer la causa exacta del cambio es difícil; por ello, es fundamental asegurar previamente la validez y confiabilidad de los instrumentos de evaluación. Las técnicas para evaluar la educación son variadas; algunas incluyen preguntas orales, tests o cuestionarios, fichas de observación y evaluación de procedimientos.

Durante la entrega de contenidos se debe reevaluar la motivación del grupo objetivo, la comprensión del material que se está utilizando y el avance hacia las competencias planteadas. Transcurrido un tiempo, es necesario volver a evaluar al grupo que recibió la capacitación haciendo una visita de monitoreo, cuando hayan emprendido sus actividades habituales.

La gran mayoría de los autores agrupan los diferentes objetivos y funciones de la evaluación ya mencionada en tres grandes categorías: la Evaluación Predictiva o Inicial (Diagnóstica), que se realiza para predecir un rendimiento o para determinar el nivel de aptitud previo al proceso educativo; la Evaluación Formativa, que se realiza al finalizar cada tarea de aprendizaje

y tiene por objetivo informar de los logros obtenidos, y eventualmente, advertir dónde y en qué nivel existen dificultades de aprendizaje, permitiendo la búsqueda de estrategias educativas más exitosas; y la evaluación sumativa que se realiza después de un período de aprendizaje en la finalización de un programa o curso.

Evaluación de las actitudes: El término “actitud” en un lenguaje usual se entiende como una postura que expresa un estado de ánimo o una intención o, de una forma más general, una visión del mundo. Sánchez y Mesa (1998)

Según un documento del Ministerio de Educación del Perú para la educación secundaria, la evaluación de las actitudes se lleva a cabo de manera transversal en todas las tareas del conocimiento, donde los docentes son responsables de fomentarlas y practicarlas conjuntamente con los estudiantes. Entre las actitudes transversales, preferentemente se desarrollan las siguientes: actitudes reflexivas, actitudes responsables, actitudes participativas y actitudes solidarias.

La adquisición de actitudes es un proceso lento, por lo que el docente debe ser un observador y registrador vigilante de los comportamientos de los alumnos con la finalidad de reforzarlas si son positivas o de ayudarlos a superar sus dificultades, si son negativos. Acá no tiene sentido exámenes ni calificativos. Basta que el docente de cada área eleve un registro pertinente de los comportamientos que evidencian los estudiantes. Esta información le sirve al tutor para su apreciación final.

1.5.3.6. Importancia de un Programa educativo

Se tiene la impresión que el grado satisfacción del usuario podría mejorar si se aplicara la propuesta de un Programa de Comunicación Asertiva al personal, ya que el trabajador

hospitalario que se comunica de manera asertiva tiene ciertas características, como: defender sus derechos, expresar pensamientos y creencias en forma honesta, directa y apropiada, respetando los derechos de los demás. Sánchez (2001).

Un programa educativo de comunicación asertiva en servicios de salud es importante porque la comunicación es esencial como instrumento de trabajo para el profesional de salud. Dentro de esta percepción, el proceso de la satisfacción de las necesidades va más allá de un intercambio con las personas ya que lleva implícito el mostrarse empáticos y asequibles con los enfermos, ser eficientes en el desempeño profesional, lo que constituye el fin último de la comunicación asertiva. Si esta modalidad de comunicación ocurriera entre todos los trabajadores hospitalarios, ésta podría transmitirse al paciente con lo que disminuirían sus reclamos y aumentaría la satisfacción de sus necesidades. MINSA (2000). Por ello, creemos que la aplicación de un Programa de Comunicación Asertiva puede ayudar al trabajador hospitalario a percibir al paciente como persona con lo que lo habrá de satisfacer sus necesidades relacionadas con la atención de salud.

1.5.3.7. Objetivos educacionales.

Es una meta y definen lo que las personas deben ser capaces de hacer como resultado del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Se clasifica los objetivos en:

Generales: Son amplios y suponen conductas generales, son de mayor complejidad, se logran como resultado final de las tareas docentes, después del logro de los objetivos específicos, se cumple al finalizar el proceso educativo.

Específicos: Extensión mínima, abarca una sola conducta y su alcance es reducido, se logra en plazos mínimos.

1.5.3.8. Áreas del comportamiento.

Cognitiva: Promueve el aprendizaje y conocimiento y habilidades mentales.

Afectiva: Promueve aprendizaje de sentimientos y actitudes.

Sicomotor: Promueve aprendizaje, destreza y automatismo.

2. MATERIAL Y MÉTODO

1. Material

1.1. Población

En el presente estudio de investigación se consideró como población objeto de estudio los pacientes adolescentes (13 a 20 años) atendidos en el consultorio externo de Dermatología del hospital EsSalud Albrecht comprendidos entre junio 2012 a julio 2013, cuyo tamaño poblacional fue de 938 pacientes adolescentes que asisten a la consulta externa de dermatología.

1.2. Muestra:

La muestra identificada fue intencional, se determinó de la población total de adolescentes que acuden a la consulta externa de dermatología, 348 pacientes adolescente presentan signos y síntomas sugestivos de tiña pedis (prurito, descamación interdigital y plantar de pies) a cada uno de éstos pacientes se les practico un examen directo para determinar el diagnóstico de tiña pedis (raspado con hoja de bisturí en mencionadas zonas de los pies con hidróxido de potasio 10% con su respectivo cultivo

en el laboratorio del Hospital), los resultados dieron como positivo para 53 pacientes adolescentes, quiénes recibirán el programa educativo.

1.3. Unidad de Análisis

Varones (25) y mujeres (28) adolescentes con diagnóstico de tiña pedis quiénes se les aplicó el programa educativo para disminuir la prevalencia en tiña pedis en los pacientes adolescentes.

Estos sujetos correspondieron a los adolescentes que acudieron al consultorio de Dermatología del Hospital EsSalud Albrecht, cuyas edades fluctuaban entre los 13 a 20 años, siendo su característica más resaltante el diagnóstico positivo al examen de laboratorio para tiña pedis.

1.4. Criterios de Inclusión:

- Pacientes adolescentes positivos al examen de laboratorio.
- Pacientes adolescentes cuya participación es voluntaria en el estudio.
- Pacientes adolescentes comprendidos entre el grupo etario de 13 a 20 años
- Pacientes adolescentes inmuno-competentes
- Pacientes adolescentes que no se encuentren recibiendo algún medicamento inmunosupresor.

1.5. Criterios de Exclusión:

- Pacientes adolescentes con lesiones cutáneas en pies negativas al examen de laboratorio de tiña pedis
- Pacientes adolescentes cuya participación no es voluntaria en el estudio.
- Pacientes adolescentes cuyo grupo etario no se encuentra entre 13 a 20 años.
- Pacientes adolescentes que cursen con alguna enfermedad inmunodepresora (Diabetes, HIV, Cáncer etc.)

- Pacientes adolescentes embarazadas.

2. Método:

La metodología utilizada, de acuerdo a la naturaleza de los datos fue cuantitativa porque el estudio es externo al sujeto que lo investiga tratando de lograr la máxima objetividad. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante. Por la naturaleza de los objetivos el estudio fue de tipo explicativo porque se busca establecer posibles relaciones causales entre la aplicación del programa educativo (variable independiente) y la disminución de la prevalencia de tiña pedis en adolescentes (variable dependiente). Así mismo las acciones consideradas fueron más estructuradas y estuvieron dirigidas a responder las causas y efectos de hechos y experiencias, es decir, explicar los fenómenos y las condiciones que se dan en la realidad. De acuerdo a la temporalización del estudio fue de corte transversal porque se encarga de describir las relaciones entre dos variables en un momento determinado. La investigación es de campo porque la investigación se centró en desarrollar el fenómeno de manera natural y buscó conseguir la situación más real posible.

2.1. Tipo de estudio

Es una investigación cuantitativa

2.2 Diseño de investigación

En cuanto al diseño de investigación se optó por el cuasi-experimental ya que nos permite manipular por lo menos una variable independiente para ver su efecto y su relación con la variable dependiente.

Este diseño implica la administración de un pre y post test con un solo grupo, según Hugo Sánchez Carlesi (1985) este tipo de diseño no controla las variables extrañas, como la historia, maduración, evaluación y la regresión estadística, por lo tanto, el esquema a utilizar es el siguiente.

Dónde:

G: Pacientes adolescentes con diagnóstico positivo a tiña pedis atendidos en el Hospital EsSalud Albrecht.

O1: Pre test sobre el conocimiento de la prevalencia de la tiña pedis antes de la aplicación del programa educativo.

X: Aplicación del programa educativo.

O2: Post test sobre el conocimiento de la prevalencia de la tiña pedis después de la aplicación del programa educativo.

2.3. Variables y operativización de variables

Las variables que formaron parte del estudio son las siguientes:

- Variable independiente: Programa educativo en tiña pedis.
- Variable dependiente: la prevalencia en tiña pedis en adolescentes.

Cuadro 3-1: Operativización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías	Dimensiones
La prevalencia en tiña pedis en adolescentes .	Es el indicador que implica bajar la proporción de adolescentes que presentan tiña pedis identificados que asisten al Consultorio de Dermatología del hospital EsSalud Albrecht y que asisten al programa educativo propuesto en el estudio	Se identifica los casos de pacientes con tiña pedis antes de aplicar el programa. Luego de aplicar el programa educativo se reduce el casos de pacientes con tiña pedis. Se	Análisis clínicos de laboratorio Se estableció las siguientes categorías de acuerdo a los puntajes alcanzados: Muy baja prevalencia : 0-1%	Agente etiológico T. Rubrum Agente etiológico T. Mentagrophytes Agente etiológico E. Floccosum

	(Mayo del 2014).	utiliza un instrumento de recolección de datos de la Historias Clínicas.	Baja prevalencia: 2-4% Ligeramente disminución de la prevalencia: 5-7% Alta prevalencia:>8%	
Programa educativo en tiña pedis	Es una propuesta pedagógica que contiene un conjunto de actividades de aprendizaje significativo. Busca en los adolescentes con diagnóstico de tiña pedis que fortalezcan sus conocimientos, prácticas y actitudes preventivas secundarias cuya aplicación en un tiempo determinado implique disminuir la prevalencia en tiña pedis.	Se midió esta variable utilizando un cuestionario. Con un patrón de respuesta para medir conocimientos, práctica y tratamiento sobre la tiña pedis.	Se estableció las siguientes categorías de acuerdo a los puntajes alcanzados: Muy bueno: 18-20 puntos Bueno:15-17 puntos Regular:11-14 puntos Malo: 08-10 puntos Muy Malo: < de 08 puntos	Conocimiento Práctica Tratamiento

2.4. Instrumentos de recolección de datos

Utilizamos un cuestionario con una batería de 20 preguntas (ver anexo 1) y determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas de nivel secundario para disminuir la tiña pedis a los adolescentes antes de aplicar el programa educativo.

Así mismo aplicamos el programa educativo sobre tiña pedis medidas preventivas que proporcionó una práctica pedagógica basado en el modelo de programas educativos para mejorar estilos de vida saludable según Aldave (2013). Se consideraron estrategias metodológicas para cada uno de los elementos o pasos considerados para el aprendizaje significativo.

Al término del programa educativo se aplicó el mismo cuestionario del Pre test considerado como Pos Test cuyos resultados al ser contrastados con el pre test midió el logro del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes preventivas de nivel secundario para disminuir la tiña pedis por los adolescentes.

Así mismo se aplicó otro instrumento de recolección de datos para la Historia Clínica para determinar (ver anexo 4), el mismo que mide la prevalencia de tiña pedis.

Control de calidad de los datos:

Se realizó la confiabilidad y validez del instrumento (pre y pos test) para aplicarlos.

CONFIABILIDAD: Se aplicó el método de equivalencia racional o la prueba de Kuder Richardson (Fórmula KR- 20) aplicado para ítems con respuesta de tipo dicotómica para medir la confiabilidad interna del cuestionario para la disminución de tiña pedis, esta prueba piloto fue medida en una muestra de 10 adolescentes entre las edades 13 a 20 años; para el cálculo de la confiabilidad por el método señalado los aciertos se contabilizaron con 1 punto y con 0 para los desaciertos. El resultado de confiabilidad obtenida de la prueba piloto fue 0,80 (Ver Anexo N° 3 A y 3B) resultado que muestra alto valor de confiabilidad

porque se encuentra próximo a 1 por lo tanto el cuestionario es altamente confiable, así como de la consistencia interna de los reactivos que lo conforman.

VALIDEZ: Se controló que el instrumento aplicado fuera pertinente para ello se verificó que tuviera validez de cuatro tipos:

- De contenido: Se evaluó el contenido del instrumento a través del juicio de experto para determinar si el contenido estuvo relacionado con lo que se estuvo investigando, esta medición fue dada por juicio de tres expertos: 01 Médico Especialista Dermatólogo, 01 psicólogo y 01 experta docente en Educación y Comunicación en salud.
- El contenido fue evaluado a través del juicio de expertos teniendo en cuenta los criterios de suficiencia, claridad, coherencia y relevancia.

CATEGORÍA CALIFICACIÓN INDICADOR

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>1. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión</p> <p>2. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.</p> <p>3. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.</p> <p>4. Los ítems son suficientes.</p>
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p>	<p>1. El ítem no es claro.</p> <p>2. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las</p>

<p>sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	<p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.</p> <p>3. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</p> <p>4. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está midiendo.</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>1. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión</p> <p>2. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.</p> <p>3. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo.</p> <p>4. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel.</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>1. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</p> <p>2. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.</p> <p>3. El ítem es relativamente importante</p> <p>4. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.</p>

2.5. Procedimiento y análisis estadístico de datos

Para recolectar la información se procedió teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se elaboró el pre y pos test
- Se midió la Prevalencia previo a la intervención educativa (De Junio del 2012 a Julio del 2013).
- Se determinó la muestra
- Se elaboró y evaluó la propuesta pedagógica
- Se midió la prevalencia post intervención educativa después de 03 meses.

Elaboración del pre y pos test

Al iniciar y terminar la aplicación de la propuesta a pedagógica dirigida a los adolescentes con tiña pedis se les aplicó un Pre y pos test siendo su valoración estadística la siguiente:

ESCALA DE CALIFICATIVOS	
NUMERAL	NOMINAL
Muy bueno	18-20 puntos
Bueno	15-17 puntos
Regular	11-14 puntos
Malo	08-10 puntos
Muy Malo	< de 08 puntos
TOTAL	

- **Medición de la Prevalencia antes del Post Test de Junio del 2012 a Julio del 2013.**

Se midió la prevalencia de tiña pedis teniendo como dato referencial la prevalencia de tiña pedis en el período Junio 2012 a Julio 2013 que fue de 5.65%.

ESCALA DE CALIFICATIVOS	
NUMERAL	NOMINAL
Muy baja prevalencia	0-1%
Baja prevalencia	2-4%
Ligeramente disminución de la prevalencia	5-7%
Alta prevalencia	8%
TOTAL	

- **Determinación de la muestra:**

La muestra se determinó de la población total de adolescentes que acuden a la consulta externa de dermatología 348 pacientes adolescente presentan signos y síntomas sugestivos de tiña pedis (prurito, descamación interdigital y plantar de pies) a cada uno de éstos pacientes se les practico un examen directo y cultivo para determinar el diagnóstico de tiña pedis cuyos resultados fueron positivos.

Modelo estadístico empleado para el análisis de la información

Para la información obtenida de la discusión de los resultados se emplearon técnicas de análisis cuantitativo por ello se utilizó el coeficiente de variación Puntuaciones “Z”

Coeficiente de variación del Pre test

$$CV = \frac{s}{\bar{x}} \cdot 100\%$$

Donde:

CV = Coeficiente de variación.

s = desviación estándar de la muestra.

\bar{x} = media aritmética de la muestra.

$$CV = \frac{5.42}{10.5} \times 100$$

$$CV = 52\%$$

Coeficiente de variación del Pos test

$$CV = \frac{1.6}{17.94} \times 100$$

$$CV = 9\%$$

- **Medición de la Prevalencia antes del Post Test de Julio del 2013 a Agosto del 2014.**

Se midió la prevalencia de tiña pedís a los tres meses de haber terminado el programa educativo, prevalencia de tiña pedís en el período Julio 2013- Agosto 2014 fue de 1.93 %.

3. RESULTADOS

- 1. Confirmación de Tiña Pedís en pacientes adolescentes antes de aplicar el programa educativo**

CUADRO 4-1

Distribución de la frecuencia de la confirmación de tiña pedis por examen directo y cultivo según sexo en pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 – Julio 2013 antes de aplicar el programa educativo

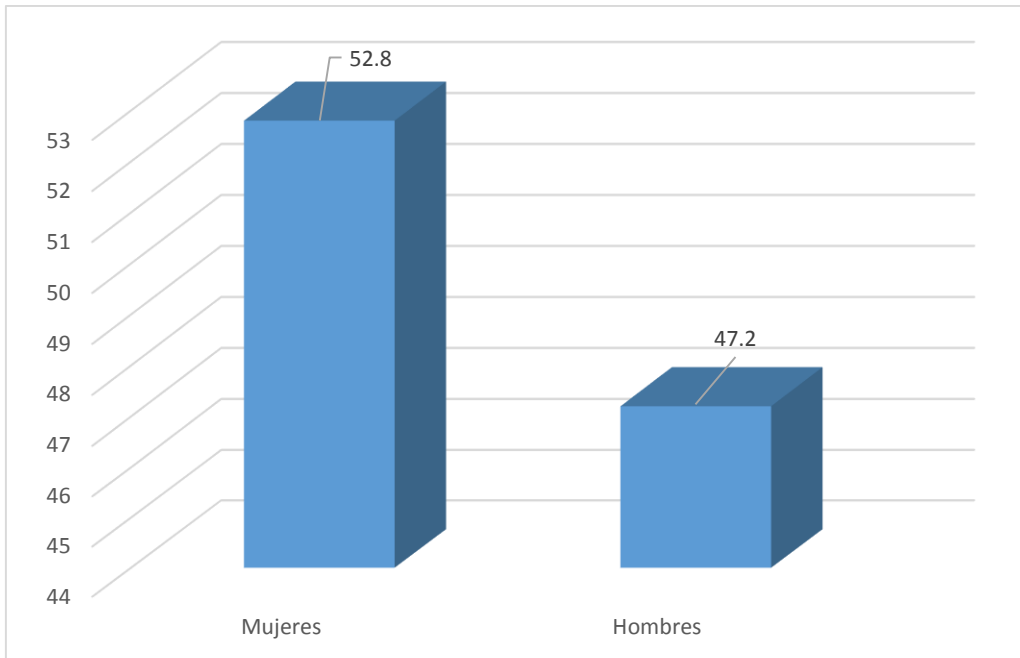
Sexo	Dermatofitos	Dermatofitos+Candida	Total	%
Mujeres	25	3	28	52.8
Hombres	23	2	25	47.2
Total	48	5	53	100

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital EsSalud –Albrecht

De un total de 938 pacientes adolescentes, 348(37.1%) presentaron síntomas y signos sugestivos de tiña pedís (Anexo N° 4). De los cuales 53 pacientes (5.65%) se confirmó la afección micótica por examen directo y cultivo. Así mismo 25(47.16%) eran varones y 28 (52.84%) eran mujeres, no hubo diferencia significativa en la distribución por sexo, y 5 pacientes (3 Mujeres y 2 Hombres) tuvieron dermatofitos más cándida (0.53%), lo que se evidencia en el CUADRO 1.

GRÁFICO 4-1

Pacientes adolescentes con tiña pedis antes de aplicar el programa educativo



CUADRO 4-2

Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos previo al programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 a Julio-2013

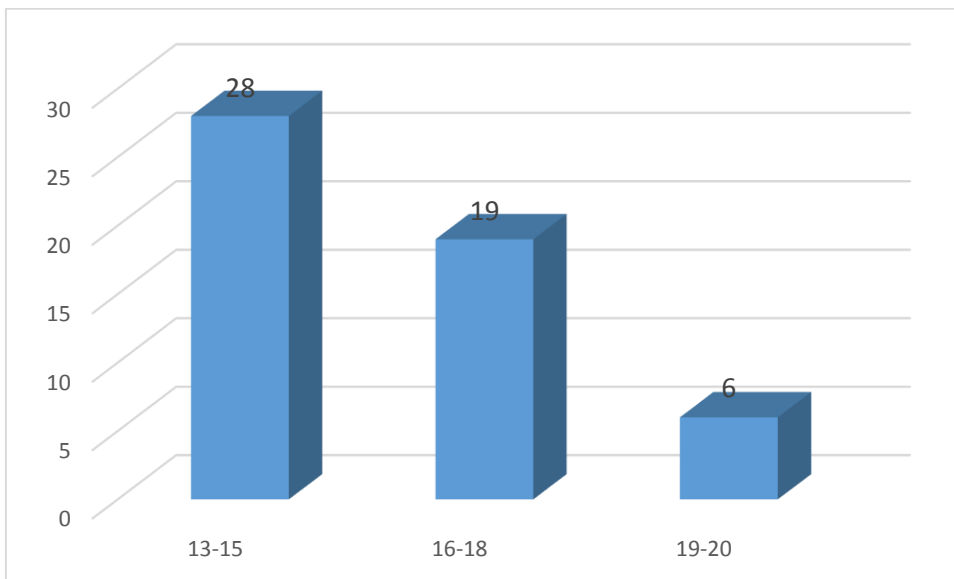
Edad(años)	Casos positivos	Total(Prevalencia x 100)
13-15	28	2.98
16-18	19	2.02
19-20	06	0.65
Total	53	5.65

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital EsSalud –Albrecht

En el CUADRO 2 se observa que en este estudio la prevalencia global de la tiña pedís es del 5.65%. El promedio de edad del total de adolescentes fue de 15.8, con rangos entre 13 a 20 años. Se evidencia que la mayoría de adolescentes se encontraba entre el rango de 13 a 15 años, quintuplicando casi el número presente entre 19 a 20 años.

GRÁFICO 4-2

Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos previo al programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 a Julio-2013



CUADRO 4-3

Distribución de los tipos de agentes etiológicos micóticos según examen directo y de cultivo, en pacientes adolescentes atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Junio 2012 a Julio -2013

Agentes etiológicos	ED(+) y Cultivo(+)	ED(-) y Cultivo(+)	Total	%
T. Rubrum	11	16	27	50.94
T. Mentagrophytes	07	10	17	32.07
E. floccosum	04	03	07	13.20
T. Rubrum+T. Mentagrophytes	02	00	02	3.77
Total	24	29	53	100

En el cuadro 3 se observa que de los 53 adolescentes con infección micótica, se logró el aislamiento de hongos en los 53; de ellos 24(45.3%) fueron positivos tanto en el examen directo como el cultivo, mientras que en 29(54.7%) el diagnóstico se hizo por el aislamiento del hongo en cultivo. La especie más común de los dermatofitos fue *Trichopyton Rubrum* (50.9%), seguida de *T. mentagrophytes* (32.07%) y *Epidermophyton floccosum*.

2. Confirmación de tiña pedis en pacientes adolescentes después de aplicar el programa educativo

Se aplicó el programa educativo a los 53 pacientes con tiña pedis. Luego se aplicó la encuesta a los 53 pacientes adolescentes con tiña pedis para determinar el nivel de conocimiento, practica y tratamiento de la piña pedis de los encuestados. Se obtuvo los datos que se muestran en el cuadro 4.

CUADRO 4-4

Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos después del programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Julio 2013 a Agosto -2014

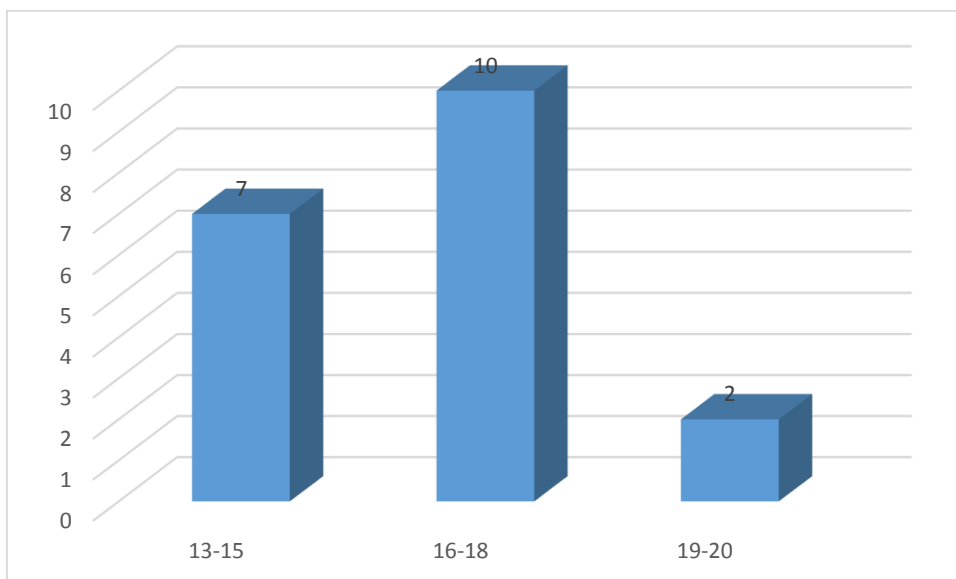
Edad(años)	Casos positivos	Total (Prevalencia x 100)
13-15	7	0.70
16-18	10	1.01
19-20	02	0.22
Total	19	1.93

Fuente: Oficina de Estadística e Informática del Hospital EsSalud –Albrecht

En el CUADRO 4 se observa que en este estudio la prevalencia global de la tiña pedis es del 1.93 %. El promedio de edad del total de adolescentes fue de 16.2, con rangos entre 13 a 20 años. Se evidencia que la mayoría de adolescentes se encontraba entre el rango de 13 a 16 años, sextuplicando casi el número presente entre 19 a 20 años.

GRÁFICO 4-3

Prevalencia de los pacientes adolescentes según edad atendidos después del programa educativo en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud- Albrecht del Distrito de Trujillo, Julio 2013 a Agosto -2014



3. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes antes de aplicar el programa educativo

CUADRO 4-5

Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedis antes de la aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014

Nivel de Conocimientos, prácticas y Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno (18- 20 puntos)	3	5.66
Bueno (15-17 puntos)	10	18.87
Regular (11-14 puntos)	15	28.30
Malo (08-10 puntos)	6	11.32
Muy Malo (< de 08 puntos)	19	35.85
TOTAL	53	100.00

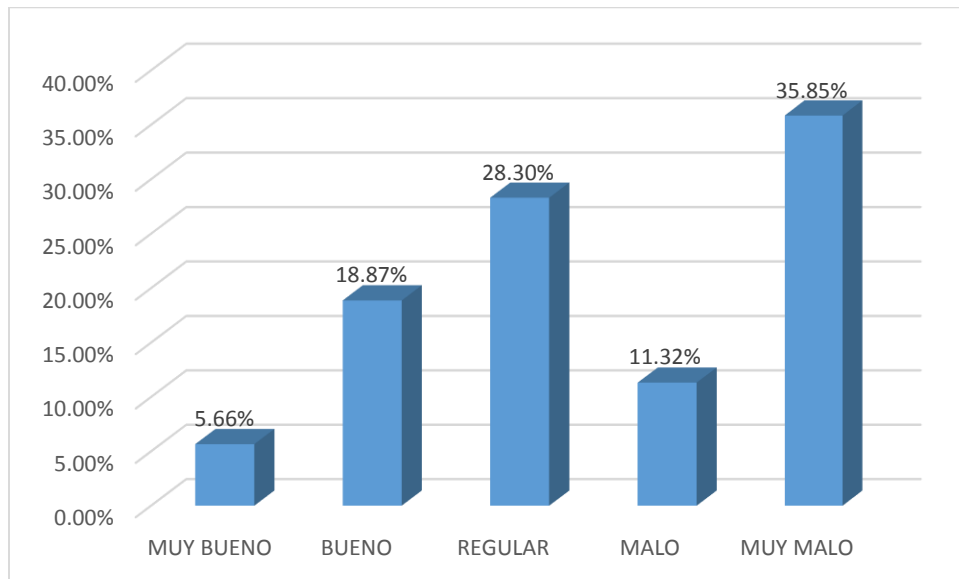
Fuente: Resultados del Cuestionario (Pre test) elaborado por el autor

Media: 10.5
Varianza 29.37
Desviación Estándar: 5.42
Coefficiente de Variación: 52%

En el cuadro 5 se observa que del 100%) (53 adolescentes, el 35.85% (19) de ellos presenta antes de aplicar el programa educativo un nivel muy Malo de conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedis, seguido del nivel regular con un 28.30% (15), así mismo un 18.87% (10) presenta un nivel bueno, un 11.32% (6) el nivel es bajo, finalmente solo un 5.66% (03) adolescentes presentan un nivel muy Bueno.

GRÁFICO 4-4

Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014 antes de aplicar el programa educativo



4. Nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes después de aplicar el programa educativo

CUADRO 4-6

Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís Post aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014 después de aplicar el programa educativo

Nivel de Conocimientos, prácticas y Actitudes	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno (18- 20 puntos)	37	69.81
Bueno (15-17 puntos)	15	28.30
Regular (11-14 puntos)	1	1.89
Malo (08-10 puntos)	0	-
Muy Malo (< de 08 puntos)	0	-
TOTAL	53	100.00

Fuente: Resultados del Cuestionario (Pre test) elaborado por el autor

MEDIA	17.94
VARIANZA	2.55
DESVIACION ESTANDAR	1.6
COEFICIENTE DE VARIACION	9%

En el cuadro 6 se observa que del 100%) (53) adolescentes, el 69.81% (37) de ellos presenta después de aplicar el programa educativo un nivel muy alto de conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís, seguido del nivel bueno con un 28.30% (15) y solo 1.89 % (01) adolescentes presentan un nivel regular, ninguno se ubicó en el nivel malo y muy malo.

GRÁFICO 4-5

Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís Post aplicación del programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014

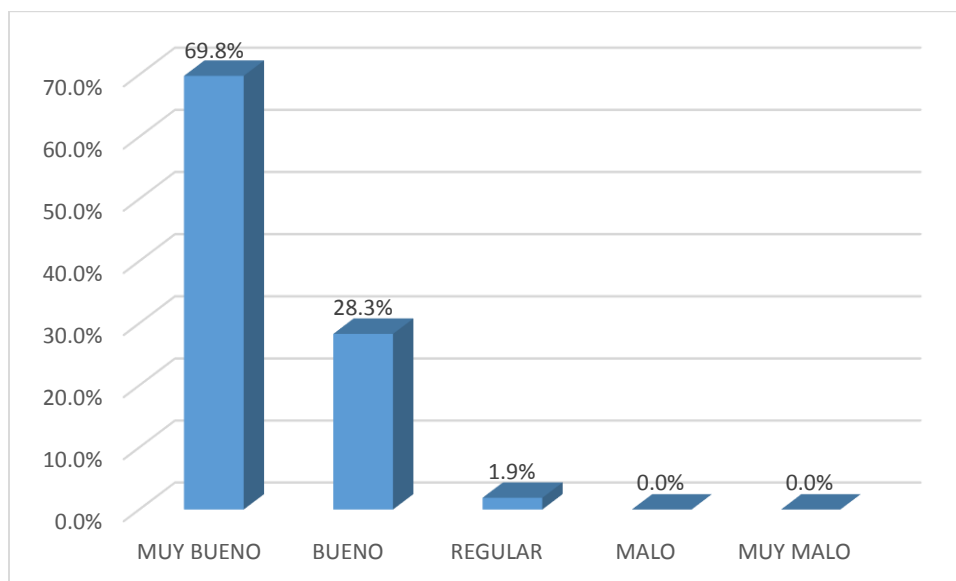
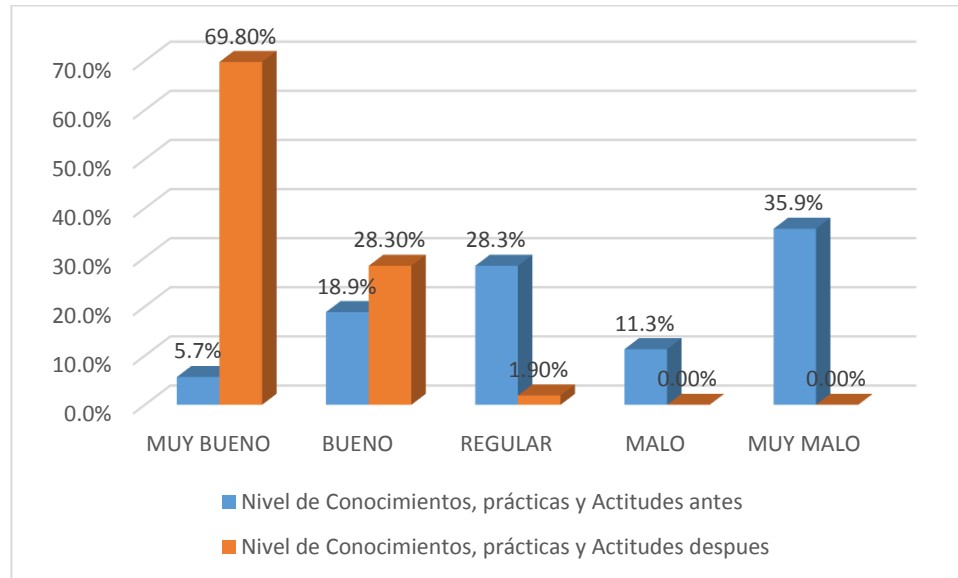


GRÁFICO 4-6

Distribución del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís antes y después de aplicar el programa educativo. Hospital EsSalud Agosto 2014



Se observa en el gráfico 6 que después de aplicar el programa educativo se mejoró el valor “muy bueno” de 5.7% a 69.8%, en el nivel “bueno” se mejoró de 18.9% a 28.3%. Del resultado de aplicar el programa educativo se bajó de 53 positivos con tiña pedis a 19 positivos (cuadro 4) siendo 34 pacientes los que ya no han reincidido o no han vuelto a tener la enfermedad de tiña pedis resultando beneficioso el programa educativo.

4. DISCUSIÓN

Los hongos dermatofitos son ubicuos y no hay ninguna área geográfica o grupo de personas que se encuentren aislados de estos hongos. En Perú los dermatofitos no son enfermedades de declaración obligatoria, por lo que sus prevalencias son desconocidos. Según Campos (1986) la prevalencia varía en función de las características climatológicas, los recursos socio económicos de la población y de la edad. Debido a que existen pocos estudios similares a nuestro trabajo, se comparó con estudios con estudios realizados en escolares y en adolescencia temprana (Reeder, 1998).

En el presente trabajo se determinó antes de aplicar el programa educativo, una prevalencia del 5.65% por dermatofitos (Tiña pedís) en adolescentes entre 13 a 20 años. Al comparar la prevalencia de la tiña pedís, se encontró que es menor con un estudio realizado en 3 colegios por Díaz (1986) en Santiago de Chile, cuyas edades fluctuaban entre 14 y 20 años, donde se informa una prevalencia del 14.8%. (Martínez y Rodríguez, 2006) encontró una prevalencia del 0.86% entre 3 a 5 años, un 2.08% entre los 10 y los 12 años, y un 7.04% entre los 13 y los 15 años. Merlinetal (1,999) informaron una prevalencia de 5.2% en escolares australianos, estudio similar al nuestro.

Respecto al sexo en el Cuadro 1 se halló mayor número de casos en el sexo femenino (52.8%), este resultado es similar a otro estudio (Campos M., 1986) que muestra la mayor prevalencia de tiña pedís en mujeres escolares (54.7%). Aunque en diversos casos se halló mayor número de casos en varones. (Álvarez, 1998; Escobar, 1991).

Mercantini et al (1995) señalan la edad como un factor importante para el establecimiento de la dermatofitosis, encontrando que a medida que se avanza con la edad se halla una mayor prevalencia. Lo cual ocurre lo contrario con nuestra prevalencia, como lo muestra el Cuadro 2, donde se observó un menor número de casos en los adolescentes con edades entre los 19 a 20 años, esto se explica porque en el sistema de aseguramiento de Essalud los hijos de los asegurados tienen cobertura de atención hasta los 18 años de edad.

Los informes de la literatura señalan en varios casos el *Trichophyton Rubrum* como el principal etiológico de la tiña pedis en adolescentes y escolares según Díaz (1986). En el Cuadro 3 se puede apreciar que 50.9% de las infecciones por dermatofitosis fueron causados por *Trichophyton Rubrum*, lo cual muestra la concordancia de este resultado con los informes mencionados. En nuestro estudio el *Trichophyton mentagrophytes* ocupa el segundo puesto dentro de los dermatofitos causantes de tiña pedis con 17 casos (32.07%), mientras que a nivel mundial este hongo en algunos estudios es el predominante como lo señala Álvarez (1998); Doig (2006).

Luego de aplicar el programa educativo se muestra una disminución de 53 pacientes con tiña pedis a 19 pacientes lo cual indica que dicho programa pudo reducir en 34 pacientes que ya no fueron reincidentes en dicha enfermedad.

En relación a los resultados de los cuadros N° 5 y N° 6 no pueden ser contrastados por otros estudios, ya que el nuestro es inédito con respecto a realizar un programa educativo sobre medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedis, sin embargo, Silver (1992) refiere que el propósito de los programas de educación sobre estas infecciones es proveer a los adolescentes el conocimiento, prácticas y actitudes que permitan comportamientos de autocuidado de su salud con responsabilidad. Por otro lado Sánchez (2014), Tapia (1994) coinciden en que los adolescentes no tienen en cuenta buenos hábitos de higiene personal o no le dan la debida importancia, en otros casos desconocen los efectos de la inadecuada aplicación de técnicas de higiene especialmente del lavado de los pies, higiene del vestido, del calzado, entre otros de igual forma Arenas (2013) y Mascaro (2008) coinciden con nuestro estudio que existe un gran desconocimiento cultural por parte de la (os) adolescentes y jóvenes acerca de la tiña pedis, esto es corroborado con los resultados del Pre test aplicado a los adolescentes ya que en un 35.85% (19) de ellos presenta antes de aplicar el programa educativo un nivel muy Malo de conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedis sumado a un bajo conocimiento con un porcentaje de 11.32%, consideramos necesario el desarrollo de un programa educativo que

permitirá desarrollar y/o o fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes en los adolescentes, el mismo que tuvo un enfoque pedagógico basado en el constructivismo, humanismo y conductismo, donde el aprendizaje del adolescente fue centrado en él como actor importante para la promoción de su autocuidado en su hogar a partir de la aplicación de estilos de vida saludable que eviten que se produzca la enfermedad de la tiña pedis y eviten sus complicaciones en el marco de la teoría de la Promoción de la salud, la misma que orienta la educación para la salud a partir de la aplicación de programas educativos innovadores, mediante métodos educativos inductivos, participativos, que muestre que el aprendizaje del adolescente sea dinámico, reflexivo y con un compromiso responsable de su futuro, solo así podemos observar cambios en los conocimientos, prácticas y actitudes del adolescente tal como muestran los resultados inmediatos post programa educativo donde el 69.81% (37) muestran un nivel muy bueno seguido del nivel bueno y regular. Este resultado al llevarse a la práctica a los tres meses demuestra que el porcentaje de prevalencia ha disminuido de 5.65% a 1.93%.

5. PROPUESTA PEDAGÓGICA

1. Fundamentación

Esta propuesta pedagógica está enfocada bajo los modelos pedagógicos del constructivismo, humanismo y conductismo y en el marco de la propuesta de promoción de la promoción de la salud que cuyo fin último es la aplicación del autocuidado de la salud en los diferentes entornos en la que se desenvuelve el adolescente. Así mismo la aplicación del proceso de enseñanza aprendizaje implica el abordaje en cinco momentos consideramos: El primer momento es el de Valoración y Diagnóstico Educativo. El segundo momento de Programación Educativa., El Tercer momento de Implementación Educativa. El Cuarto momento de Ejecución y finalmente el quinto momento de Evaluación Educativa Se dio inicio con el primer momento de Valoración y diagnóstico educativo previo los estudios exploratorios previos que indicaron la existencia de una deficiente conocimiento acerca de las medidas preventivas necesarias para evitar que se origine y se complique la enfermedad de tiña pedis en los adolescentes que asisten al consultorio externo de Dermatología del Hospital Albrecht.

Para ello, aplicó el pre test que permitió un diagnóstico de necesidades educativas dirigida a los adolescentes con relación a los conocimientos, prácticas y actitudes que dan origen y que causan complicaciones de la enfermedad tiña pedis. A partir del diagnóstico, se formuló el programa educativo donde se desarrollaron actividades previstas planteándose la competencia educativa a lograr los adolescentes por los adolescentes y en función a ello se diseñó de contenidos, capacidades y actitudes, así como la metodología, la guía metodológica y los aspectos administrativos de la propuesta pedagógica.

El programa educativo en su momento de implementación educativa realizó las siguientes actividades: selección de los expertos, diseño metodológico de una sesión educativa previa al desarrollo del taller, estableciéndose las

estrategias metodológicas respectivas, revisión de la bibliografía sobre los contenidos, diseño de las sesiones de aprendizaje significativo, y preparación del material didáctico para cada sesión. Todas las actividades fueron coordinadas con la Gerencia Regional de EsSalud a través de la Unidad de Capacitación, para asegurar las facilidades correspondientes a la ejecución. La convocatoria fue realizada por el investigador en la consulta externa del servicio de Dermatología del Hospital de Albrecht, se seleccionó en dos grupos un primer grupo de 30 adolescentes y un segundo grupo constituido por 23 adolescentes respectivamente. Se contó para la difusión con la Técnica de Enfermería quién labora en el consultorio externo la misma que apoyo en realizar el material de difusión. Se realizó invitaciones motivadoras suscritas por el investigador. Se elaboró listas de asistencia, material de escritorio, contrato de refrigerios, entre otros. Así mismo se preparó la ambientación del auditorio con pensamientos motivadores alusivos al evento; se verificó la iluminación y ventilación respectivas.

Durante la fase de ejecución se realizaron las siguientes actividades: programa de inauguración del evento, técnica de presentación entre pares, docentes y organizadores, para luego dar inicio a la primera sesión de aprendizaje, y continuar con las dos sesiones restantes programadas. Estas se desarrollaron tomando en cuenta aspectos pedagógicos y psicológicos que incluyeron los siguientes momentos: motivación, básico, práctico, evaluación y extensión. Las sesiones de aprendizaje tuvieron una duración de 02 horas semanales y se aplicaron a dos grupos en la semana, con una duración de un mes simultáneamente. En esta fase se mantuvo una coordinación permanente con la Unidad de Capacitación de EsSalud.

En la fase de evaluación, la de diagnóstico se inició con la aplicación del Pre test antes de realizar el programa educativo. La evaluación sumativa se dio a partir de la aplicación del post test es decir después de haber realizado el programa educativo. La evaluación formativa se aplicó durante todas las 03 sesiones de aprendizaje propuestas que permitió identificar errores en la interpretación de algunos conceptos, realizar retroalimentación y aclarar dudas.

Al mismo tiempo, se distribuyó un cuestionario entre los monitores para evaluar en los participantes las siguientes actitudes: reflexiva, responsable, participativa y solidaria, estableciendo avances y logros en cada uno de los participantes. Así mismo, al término del taller se creyó necesario realizar una evaluación de reacción educativa, que midió el grado de satisfacción de la calidad del programa educativo, aplicándose una encuesta no estructurada a los asistentes al taller sobre si éste fue considerado importante y por qué. Este último instrumento reveló que entre los participantes existió, mayoritariamente, la percepción de que este tipo de talleres les ayuda a ser conscientes a lograr su autocuidado en el hogar como también ser promotores de la difusión de este problema. Finalmente, se desarrolló la evaluación de impacto a los tres meses post aplicación del programa educativo en relación a la disminución de la Prevalencia por tiña pedis dando como resultado que la prevalencia medida antes de realizar el programa educativo en el año 2013 fue de 5.65% y medida en este mes de Agosto 2014 es de 1.93% en los adolescentes que asisten al Consultorio Externo de Dermatología del Hospital EsSalud- Albrecht. a fin de comprobar la rigurosidad metodológica de este programa.

2. Objetivos de la propuesta

A partir de las necesidades educativas de los jóvenes adolescentes que asisten a la consulta externa de dermatología del Hospital EsSalud, del Distrito de Trujillo 2014. Planteamos como proceso educativo permanente el “Programa educativo para disminuir la prevalencia de la tiña pedis en los pacientes adolescentes del consultorio externo de Dermatología del Hospital EsSalud Albrecht, del Distrito de Trujillo, 2014”, implicará los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Establecer e implementar una propuesta pedagógica educativa innovadora, humanista y constructivista, que permita la promoción del autocuidado del adolescente su familia y la comunidad para evitar la tiña pedis

Objetivos específicos:

- a. Identificar el diagnóstico de necesidades educativas sobre: ¿cómo evitar la tiña pedís en los adolescentes?
- b. Formular la programación educativa a partir del diagnóstico de necesidades educativas sobre medidas preventivas para disminuir la prevalencia de la tiña pedís.
- c. Desarrollar la etapa de implementación educativa a partir del grupo objetivo, capacidades, contenidos, actitudes, metodología y docentes, aspectos administrativos previstos en la programación educativa.
- d. Desarrollar el programa educativo previsto en el programa educativo y en el diseño de las sesiones de aprendizaje.
- e. Determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes en los adolescentes sobre medidas preventivas para evitar y disminuir la prevalencia de tiña pedís a partir de la evaluación diagnóstica, evaluación formativa, evaluación sumativa y evaluación de impacto.

3. Momentos de la Propuesta pedagógica

3.1. Momento de valoración y diagnóstico de necesidades educativas

Se elaboró cuestionario de necesidades educativas (Ver Anexo N°1) que permitió evaluar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes conocimiento acerca de las medidas preventivas necesarias para evitar que se origine y se complique la enfermedad de tiña pedís en los adolescentes que asisten al consultorio externo de Dermatología del Hospital Albrecht.

Los resultados de este cuestionario fueron:

Se observa que del 100% (53 adolescentes), el 35.85% (19) de ellos presenta antes de aplicar el programa educativo un nivel muy Malo de conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís, seguido del

nivel regular con un 28.30% (15), así mismo un 18.87% (10) presenta un nivel bueno, un 11.32% (6) el nivel es bajo, finalmente solo un 5.66% (03) adolescentes presentan un nivel muy Bueno.

3.2. Momento de programación Educativa

“Taller: practicas saludables para disminuir la tiña pedís y sus complicaciones en adolescentes”

INTRODUCCIÓN:

La educación en los sistemas de salud tiene un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El enfoque sistémico de la educación plantea como finalidad la competencia del individuo para vivir armónicamente en su contexto social, ecológico y cultural que permita una mejor calidad de vida, digna y feliz, en ese contexto la educación para la salud, debe considerar a la persona sana o enferma su entorno familiar teniendo en cuenta factores socioculturales en los que se desenvuelve.

Los jóvenes son un factor determinante en el cambio social, el desarrollo económico y el progreso técnico. Su imaginación, sus ideales, sus perspectivas y su energía resultan imprescindibles para el desarrollo de las sociedades en las que viven. Por ello, es importante multiplicar los esfuerzos encaminados a crear y desarrollar políticas y programas que estén específicamente destinados a los jóvenes. Las medidas que se implanten para tratar los problemas de la juventud con respecto a su salud y aprovechar al máximo su potencial repercutirán en la situación socioeconómica actual, así como en el bienestar de las generaciones futuras.

Arenas (2013) menciona que la tiña pedís es una de las micosis superficiales que constituyen un problema sanitario mundial debido a su alta prevalencia, si bien es cierto que es una infección que no causan problemas de salud que comprometen la existencia del hombre, pero ocasionan infecciones que implican el autoestima de los niños y adolescentes fundamentalmente y, mucho más cuando tienden a la cronicidad.

Afirma Bonifaz (2002) que la tiña pedis es una infección dermatofítica superficial que afecta a los pies, evolucionando en forma crónica con mayor frecuencia después de la pubertad, y que existen circunstancias que favorecen a que se presente esta infección como son los lugares húmedos y tropicales así como también factores predisponentes de carácter higiénico que en la actualidad son muy frecuentes. Entre ellos cabe señalar el uso de calzado y calcetines que no transpiran o el uso durante largo tiempo del mismo calzado. Éste es un hecho actualmente común especialmente entre adolescentes y jóvenes, que utilizan de manera continuada calzado deportivo, muy cerrado y poco transpirable, así como calcetines de características similares.

En ese sentido, el desarrollo de una educación para la salud mediante la elaboración programas educativos para explicar a los jóvenes las normas esenciales de higiene y cómo mantener un ambiente saludable; son necesarias para evitar enfermedades producidas en la piel, tal es el caso de la tiña pedis o pie de atleta. Esta educación requiere estrategias bien intencionadas que no solamente permitan la transmisión de ideas, informaciones o técnicas; requiere de cambiarlos conocimientos, prácticas y actitudes negativas. Lograr habilidades que le permitan adquirir al paciente adolescentes el protagonismo eficaz de su propio aprendizaje.

JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de la tiña pedis (hongos en pies) en adolescentes atendidos en consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo es elevada (8,21% en el 2012) ocupando el cuarto lugar de las diez enfermedades dermatológicas más frecuentemente atendidas. Arenas R. (2013) menciona que la tiña pedis es una de las micosis superficiales que constituyen un problema sanitario mundial debido a su alta prevalencia, si bien es cierto que es una infección que no causan problemas de salud que comprometen la existencia del hombre, pero ocasionan infecciones que implican disminuir el autoestima de los niños y adolescentes fundamentalmente y, mucho más cuando tienden a la cronicidad.

Con respecto a la variable prevalencia de tiña pedis en adolescentes existen estudios a nivel internacional y nacional. Entre ellos tenemos al estudio de Triviño, “et al”, (2005) en España sobre “La prevalencia de tiña capitis y tiña pedis en escolares de Barcelona se encontraron resultados que el (2,8%) 36 niños tenían tiña pedis y 3 (0,23%) tuvieron la tiña capitis. De los 39 casos encontrados el 15 (38,5%) eran españoles nativos y 22 (56,4%) eran inmigrantes. Otra investigación realizada en Colombia por Escobar, “et al” (1992) sostiene que en poblaciones urbanas informan prevalencias de 22 a 75%. La tiña pedis se considera un padecimiento urbano, donde las personas adolescentes que usan zapatos ajustados y zapatillas proveen las condiciones necesarias para su desarrollo. Finalmente en Lima y Callao un estudio realizado en Lima por Flores (2009) sobre Infecciones fúngicas superficiales. Estudio clínico y epidemiológico de adolescentes de barrios marginales en 257 adolescentes se obtuvieron resultados elevados como 64.59% resultaron positivos a la evaluación microbiológica. Asimismo, reportaron una mayor frecuencia de tiña pedis (62.6%), seguido de onicomicosis (24%) y pitiriasis versicolor (10.8%).

Afirma, Bonifaz (2002) que la tiña pedis es una infección dermatofítica superficial que afecta a los pies, evolucionando en forma crónica con mayor frecuencia después de la pubertad, y que existen circunstancias que favorecen a que se presente esta infección como son los lugares húmedos y tropicales, así como también factores predisponentes de carácter higiénico que en la actualidad son muy frecuentes. Entre ellos cabe señalar el uso de calzado y calcetines que no transpiran o el uso durante largo tiempo del mismo calzado. Éste es un hecho actualmente común especialmente entre adolescentes y jóvenes, que utilizan de manera continuada calzado deportivo, muy cerrado y poco transpirable, así como calcetines de características similares.

De hecho, lo habitual es oír hablar de hongos en los pies, tanto en pacientes adolescentes como en adultos estos, tienden a minimizar la importancia de esta patología que, por otro lado, no se vive como una enfermedad. Además muchas veces el paciente adolescente intenta sin éxito tratarse en forma empírica y subjetiva, desconociendo nociones básicas y medidas higiénico preventivas,

evitando muchas veces la consulta del dermatólogo o del médico de atención primaria hasta que la infección se encuentra ya avanzada, con síntomas que abarcan desde el dolor, la aparición de grietas en los pulpejos de los dedos o la existencia de pequeñas ampollas. Aunado a ello, no existen programas de intervención educativa en los establecimientos de salud y menos aún en los centros educativos que aborden esta problemática, condicionado el aumento de la prevalencia de la tiña pedís en adolescentes.

Por lo tanto, se ha creído conveniente organizar un programa educativo titulado “Prácticas saludables para Evitar la Tiña Pedís y sus Complicaciones en Adolescentes” con diagnóstico positivo al examen de laboratorio para tiña pedis, atendidos en el consultorio externo de Dermatología del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo, 2014.

- **ASPECTOS TÉCNICOS**

3.1. META.

- Que el 100% (53) de adolescentes conozcan la enfermedad de tiña pedis.
- Que el 100% (53) de adolescentes asuman prácticas saludables de cumplimiento de medidas preventivas y del tratamiento médico farmacológico.
- Que el 100% (53) de adolescentes afronten con responsabilidad las medidas de prevención primaria y secundaria como compromiso en su autocuidado personal

3.2. COMPETENCIA.

Que los adolescentes al término del programa educativo.

Asume prácticas saludables para evitar la tiña pedís y sus complicaciones, previo análisis del marco conceptual del síndrome metabólico, definición, factores de riesgos, consecuencias, importancia de los controles médicos, estilos de vida saludable como nutrición saludable, actividad física, manejo del estrés y desarrollo de su calidad de vida, demostrando actitud participativa, responsable y solidaria.

3.2.1. CONTENIDOS

a. Tiña pedís:

- Definición
- Epidemiología
- Factores de riesgo y/o Causas
- Signos y síntomas
- Consecuencias´
- Tratamiento Médico

• Estilos de Vida Saludable

- Definición
- Importancia
- La higiene personal
- Importancia de la Higiene personal
- Responsabilidad del adolescente para promover su autocuidado en higiene corporal.
- Responsabilidad del adolescente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Prácticas saludables para evitar complicaciones de tiña pedís.

• Estrategias de Afrontamiento para Tiña Pedís por los adolescentes

- Definición de afrontamiento
- Autoestima versus tiña Pedis
- Prácticas saludables en el desarrollo de la Imagen del adolescente

- Estrategias de afrontamiento
- Compromisos para la práctica del autocuidado para enfrentar la tiña pedis.

3.2.2. CAPACIDADES

a. La Tiña Pedís:

- Explica con sus propias palabras la definición de tiña pedís.
- Identifica la epidemiología de la tiña pedís.
- Identifica los principales factores de riesgo y/o causas de la tiña pedís.
- Menciona los principales signos y síntomas de la tiña pedís
- Señala las consecuencias de la tiña Pedís.
- Describe el tratamiento médico a seguir de la Tiña Pedís.

b. Estilos de Vida Saludable para evitar la tiña pedís y sus complicaciones

- Explica con sus propias palabras la definición de estilos de vida saludable
- Analiza la importancia de los estilos de vida salud a partir de la promoción del autocuidado en el adolescente
- Define con sus propias palabras que es higiene personal
- Explica la importancia de la Higiene corporal en el adolescente.
- Identifica la responsabilidad del adolescente para promover su autocuidado en higienes corporal.
- Analiza la responsabilidad del adolescente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico

- Asume prácticas saludables con respecto a la higiene Personal para evitar complicaciones de tiña pedís.
- **Estrategias de afrontamiento de la tiña pedís por los adolescentes**
 - Explica con sus propias palabras que es afrontamiento.
 - Identifica la Relación de Autoestima y tiña pedís.
 - Aplica prácticas saludables en el desarrollo de la Imagen del adolescente
 - Propone Estrategias de afrontamiento.
 - Asume compromisos para la práctica del autocuidado para enfrentar la tiña pedís.

3.2.3. ACTITUDES

- Demuestra actitud participativa, responsable y solidaria durante el desarrollo de las sesiones de aprendizaje.

3.3. METODOLOGÍA:

Se aplicará el método inductivo – participativo aplicándose las siguientes técnicas educativas

TÉCNICAS PARA EL MOMENTO DE MOTIVACIÓN:

Proyección de Video

Sociodrama

Escenificación de un Mimo

TÉCNICAS PARA EL MOMENTO BÁSICO:

Técnicas Lluvia de ideas mediante la palabra y tarjetas

Exposición dialógica

Talleres para trabajar en grupo

Juego Lúdico

Técnica Llego el cartero

TÉCNICAS PARA EL MOMENTO PRÁCTICO:

Sociodrama

Demostraciones

Valorando mis potencialidades y debilidades para afrontar la tiña pedis

TÉCNICA DE EVALUACIÓN:

La pelota preguntona

Inserta y acierta

El globo y las sorpresas

TÉCNICAS DE EXTENSIÓN:

“Las jarras”

“Rompiendo Cadenas”

“El Baúl de los recuerdos”

3.3. Guía metodológica

CUADRO Nº 6-1. Guía Metodológica

Día	Hora	Capacidades y actitudes	Actividad	Responsable	Metodología	Recursos didácticos	Tiempo
1er	4:00 pm	Realiza inscripciones	Inscripciones	Personal de capacitación del hospital de Essalud de Albrecht	Aplicación de formato de inscripción	Lapicero Hojas de inscripción	15 min.
	4:15 pm	Apertura programa educativo	Programa de inauguración	Dr. Pihar rodas	Exposición	La palabra	15 min.
	4:30-4:45 pm	Obtiene conocimientos, prácticas y actitudes acerca de medidas preventivas y tratamiento médico para evitar la tiña pedis y sus complicaciones en el adolescente.	Aplicación de pre-test	Personal de capacitación del hospital de Essalud de Albrecht	Aplicación de la prueba objetiva	Papel Lapiceros	15 min.
	4:45 -5:00	Integración del público objetivo y personal organizador, facilitador	Dinámica de presentación "los corazones rotos"	Lic. Enfermería	Dinámica participativa de presentación los corazones rotos	Cartulinas recortadas en forma de corazón Plumones Nº 47	30 min.
	5:00-6:00	- explica con sus propias palabras la definición de tiña pedis -identifica la epidemiología de la tiña pedis -identifica los principales factores de riesgo y/o causas de la tiña pedis. -menciona los principales signos y	Tiña pedis	Médico dermatólogo	Motivación Proyección de video sobre tiña pedis Exposición dialógica Básico Taller Conformación de 06 grupos Trabajos de grupos con pupiletras Exposición dialógica Practico	Facilitador: medico dermatólogo Video La palabra Proyector multimedia Laptop Papelografos Plumones Nº47 Pupiletras La palabra Vestimenta	45 min.

		<p>síntomas de la tiña pedis</p> <p>-señala las consecuencias de la tiña pedis</p> <p>-describe el tratamiento médico a seguir de la tiña pedis</p>			<p>Sociodrama “cuido mis pies cuido mi salud”</p> <p>Evaluación: Pelota preguntona</p> <p>Extensión Técnica de extensión “las jarras el compromiso de la verdad”</p>	<p>La palabra</p> <p>Pelota Papel bond Cinta makastape La palabra</p> <p>Jarras Lejía Chica morada La palabra Tríptico</p>	
2do Día	4:00 pm	<p>-explica con sus propias palabras la definición de estilos de vida saludable</p> <p>-analiza la importancia de los estilos de vida salud a partir de la promoción del autocuidado en el adolescente</p> <p>-define con sus propias palabras a que es higiene personal</p> <p>-explica la importancia de la higiene corporal en el adolescente. Identifica la responsabilidad del adolescente para promover su autocuidado en higienes corporal.</p> <p>-analiza la</p>	<p>Estilos de vida saludable para promover la buena higiene personal y el tratamiento farmacológico</p>	Lic. en enfermería	<p>Motivación Mimo: “descuido mi cuerpo y mi pies y enfermo” Exposición dialógica</p> <p>Básico Juego lúdico Lluvia de ideas Exposición dialógica</p> <p>Practico Demostración y redemostración de lavado y secado de pies</p> <p>Evaluación “técnica evaluativa inserta y</p>	<p>Facilitador: enfermera</p> <p>La palabra Vestimenta Pinturas de color blanco y rojo</p> <p>Lic. Enfermería La palabra El dado el ludo Papel bond Rotafolio Plumones Tarjetas</p> <p>Lic. En enfermería Palabra Tina Jabón con PH neutro Agua Paños especiales para secado de pies</p> <p>Botellas Aros Papel bond a colores Plumones</p>	45 min.

		responsabilidad del adolescente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico o -asume prácticas saludables con respecto a la higiene personal para evitar complicaciones de tiña pedis.			acierta” Extensión “ rompiendo cadenas”	de punta fina Papel de cometa a colores Bipitico	
3er Día	4:00 pm	-explica con sus propias palabras que es afrontamiento -analiza las estrategias de afrontamiento de los adolescente -identifica la relación de autoestima-afrontamiento y autocuidado -aplica prácticas saludables en el desarrollo de la imagen del adolescente .	Estrategias de afrontamiento para tiña pedis por los adolescentes	Psicólogo	Motivación Sociodrama : “ priorizando mi vida superficial antes que mi imagen personal ” Lluvia de ideas Exposición dialógica Básico Exposición dialógica -lluvia de ideas mediante tarjetas -técnica de cómo cuidar nuestros pies Técnica. -técnica llego el cartero Practico Sociodrama en positivo Evaluación Técnica de los globos y sorpresas extensión “el baúl del olvido”	Facilitador: psicólogo La palabra Crucigramas Papel bond Proyector multimedia Laptop Alimentos no saludable La palabra Cartulinas a colores Plumones Participantes Palabra Globos a colores Papel recortado a colores Caja Papel de regalos Cartilla educativa	45 min.

3er Dia	5.30 pm	Valora lo aprendido después de las sesiones de aprendizaje	Aplicando el post test	Dr. Pihar rodas	Aplica prueba	Prueba objetiva	15 min.
	5.45 pm	Realiza programa de clausura.	Programa especial de clausura	Oficina de capacitación del hospital y Dr. Pihar rodas	Exposicion	Programa de clausura Certificados	15 min.

4. Evaluación

- **Evaluación Diagnóstica:**

Se aplicará al inicio de la ejecución del programa educativo (pre-test) mediante cuestionarios para determinar la situación real de los participantes con relación a los contenidos a desarrollar y poder realizar los reajustes respectivos

- **Evaluación Formativa:**

Se aplicará durante todo el desarrollo del programa educativo, después de cada sesión educativa para obtener información del ritmo de aprendizaje, realizar la retroalimentación para fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes de los adultos para el logro de la competencia.

- **Evaluación Sumativa:**

Se realizará al final del programa educativo (pos – test) para medir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes alcanzadas en contrastación con el pre-test.

- **Evaluación de Resultados:**

Se realizará a los tres meses para medir la prevalencia de tiña pedis disminuyó o aumentó.

6. Aspectos administrativos

6.1. Población objetivo

53 Adolescentes con diagnóstico positivo para tiña pedis que asisten a la consulta externa de Dermatología del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo.

I grupo de 26 adolescentes

II grupo de 27 adolescentes

6.2. Lugar del Evento

Auditorio Hospital del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo

6.3. Fecha del Evento

Fecha de Inicio: 03- 04 de Abril del 2014

Fecha de Término: 17- 19 de Abril del 2014

6.4. Duración del Evento

06 horas de duración

6.5. Horario del Evento

Especificar horario por día.

De 16: 00 a 18:00 horas

6.6. Recursos

6.6.1. Recursos Humanos

Organizadores:

- Director del Hospital del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo.
- Médico Especialista del Consultorio de Dermatología del Hospital del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo.

Facilitadores:

- Médico Dermatólogo

- Mg. en Enfermería
- Dr. en Psicología

Participantes:

- Adolescentes entre las edades de 13 a 20 años en número de 53 adolescentes.

Personal Administrativo:

- Personal técnico de la Oficina de capacitación del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo.

6.6.2. Recursos Materiales

Material de escritorio

- | | |
|--------------------|----------------|
| • Hojas Bond | (100 unidades) |
| • Hojas de colores | (30 unidades) |
| • Lapiceros | (56 unidades) |
| • Plumones N° 47 | (12 unidades) |
| • Cartulinas | (12 unidades) |
| • Folders | (56 unidades) |
| • Papeles Lustres | (10 unidades) |
| • Colores | (12 unidades) |
| • Lápices | (4 unidades) |
| • Regla | (1 unidad) |
| • Tijera | (4 unidades) |
| • Goma | (4 unidad) |
| • Cinta | (1 unidad) |
| • Imperdibles | (20 unidades) |
| • Cajas | (1 unidad) |
| • Pinturas | (2 unidades) |

- Globos (36 unidades)
- Material ó Recurso Didáctico**
- Pupiletras
- Crucigrama
- Vestimenta del Mimo
- Botellas
- Aros
- Globos
- Tarjetas con preguntas
- Rotafolio
- Juego lúdico
- Láminas de medidas de prevención de la tiña pedis
- Jarras
- Cofre
- Chicha Morada
- Lejía
- Vestimenta
- Pinturas para el mimo
- Radio
- Dado
- Premios de higiene personal
- Equipamiento**
- Laptop
- Proyector multimedia

6.6.3. Presupuesto y Recursos financieros

Se realizará con financiamiento propio: Autofinanciado

Cuadro N° 6-2. Presupuesto

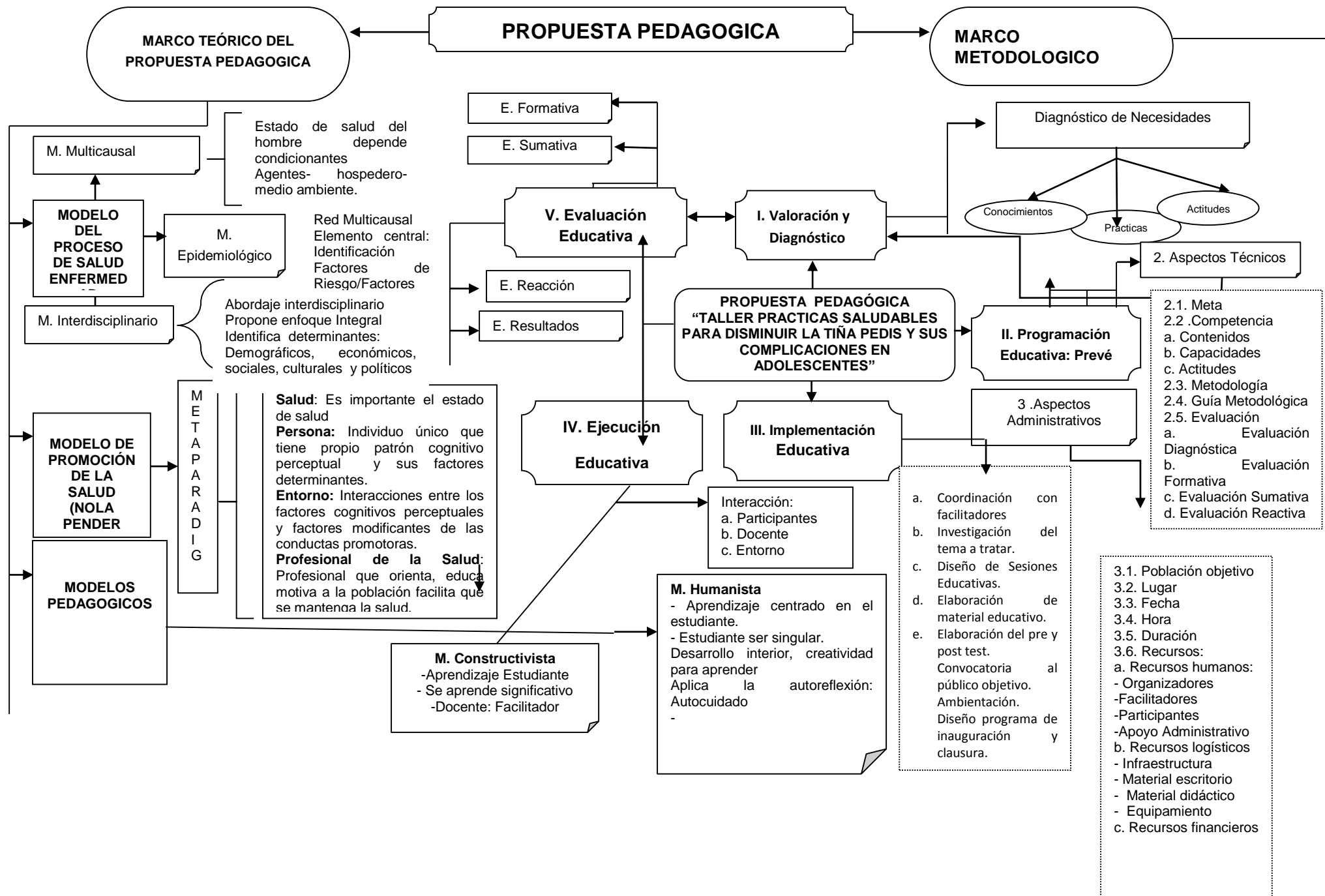
RUBRO	COSTO
Material de escritorio	S/ .80.00

Material didáctico	S/.100.00
Refrigerios	S/.200.00
Movilidad	S/. 70.00
Facilitadores	S/. 300.00
TOTAL	S/. 750.00

7. Momentos de implementación- ejecución educativa

Se diseñó tres sesiones de aprendizaje educativo que se muestran en anexos.

Gráfico 6-1 Propuesta pedagógica





6. CONCLUSIONES

- a. Se identificó la prevalencia de los pacientes adolescentes con tiña pedís a través de los análisis clínicos realizado a los pacientes que lo solicitaban. La prevalencia de la tiña pedís en adolescentes antes de utilizar el programa educativo fue de 5.65% (ver cuadro 1), es decir de 938 pacientes que asistieron a la consulta externa de dermatología a los que se identificó vía análisis de laboratorio a 53 adolescentes que son pacientes con tiña pedis siendo 28 mujeres y 25 hombres. De los 53 adolescentes que se les detectó tiña pedis 28 estuvieron entre los 13 y 15 años, 19 entre los 16 y 18 años y 6 entre los 19 y 20 años (ver cuadro 2).
- b. Se determinó el nivel de conocimientos de los pacientes adolescentes, respecto a la tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo se muestra en el cuadro 5 observándose que del 100% que equivale a los 53 adolescentes, el 35.85% (19) de ellos presenta antes de aplicar el programa educativo un nivel muy Malo de conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís, seguido del nivel regular con un 28.30% (15), así mismo un 18.87% (10) presenta un nivel bueno, un 11.32% (6) el nivel es bajo, finalmente solo un 5.66% (03) adolescentes presentan un nivel muy Bueno.
- c. Se desarrolló un programa educativo como técnica educativa preventiva el cual influye en la disminución de la prevalencia de la tiña pedís en los pacientes adolescentes del consultorio externo de dermatología del hospital Essalud Albrecht del distrito de Trujillo, 2014, reduciéndose de 53 a 19 los casos positivos de tiña pedís.
- d. La prevalencia de la tiña pedís en adolescentes después de utilizar el programa educativo fue de 1.93 %. La prevalencia de la tiña pedís en adolescentes después de utilizar el programa educativo fue de 1.93%

(ver cuadro 4), es decir de los 53 pacientes positivos con tiña pedis que son los pacientes a los que se aplicó el programa educativo y después de dicho programa se identificó a 19 con tiña pedis reduciéndose en 34 los pacientes que ya no reincidieron en la enfermedad. De los 19 adolescentes que se les detectó tiña pedis 7 estuvieron entre los 13 y 15 años, 10 entre los 16 y 18 años y 2 entre los 19 y 20 años (ver cuadro 4).

- e. Con respecto al objetivo específico 5, se determinó el nivel de conocimientos de los pacientes adolescentes, respecto a la tiña pedis después de la aplicación del programa educativo. En el cuadro 6 se observa que del 100% que equivale a los 53 adolescentes, el 69.81% (37) de ellos presenta después de aplicar el programa educativo un nivel muy bueno de conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las medidas preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedis, seguido del nivel bueno con un 28.30% (15), así mismo un 1.89% (1) presenta un nivel regular, ninguno se ubicó en el nivel malo y muy malo.

7. RECOMENDACIONES

- a. Promover estudios prospectivos locales y nacionales en establecimientos de salud de nuestro país similares al nuestro.
- b. Estimular programas educativos que promuevan el autocuidado de su salud en los adolescentes mediante la aplicación de medidas preventivas que eviten la tiña pedis pedís y su contagio a otros integrantes de su familia.
- c. Es necesario la incorporación en la consulta externa brindar consejería o sesiones educativas personalizadas cara a cara, sobre las medidas preventivas para disminuir la prevalencia de la tiña pedís en los adolescentes, utilizando material didáctico ilustrativo de apoyo, así como insumos necesarios para la demostración de la respectiva higiene.
- d. Complementar la actividad educativa con el uso de material audiovisual como: proyección de ideos, afiches y cartillas educativas, las cuales son excelentes medios para transmitir información sobre tiña pedís y salud en general a esta población.
- e. Diseñar cartillas educativas, trípticos, dípticos con el equipo de salud pautas educativas dirigidas a los adolescentes a objeto de incentivar prácticas educativas seguras para evitar el contagio de la tiña pedís.
- f. Incorporar dentro de su contenido la importancia de extremar las medidas de higiene y seguridad personal en los adolescentes dad debido a que este grupo etario es un grupo susceptible frente a los dermatofitos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldave J. (2013). *Guía metodológica para elaborar programas educativos en estilos de vida saludable*. Escuela de enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo. Perú
- Alforja (1992) *Técnicas participativas para la acción popular*. Lima. Editorial Tarea.
- Alvarez M., Gonzales L. (1998). *Tiña pedís en estudiantes en la Universidad del valle Cali Colombia*. Revista Biomédica.
- Araya W. (1998). *Metodología para confeccionar diagnóstico de Educación Ambiental*. Segunda Edición. Bogotá-Colombia.
- Arancibia O. Violeta, Herrera R, Paulina y Strasser S. Catherine. (1999). *Psicología de la Educación* Ediciones Universidad católica de Chile. Segunda Edición
- Arenas R. (2013). *Atlas Dermatología Diagnóstico y Tratamiento*. Editorial Mc Graw Hill. Quinta Edición. México
- Arredondo (1992). *Aportes de las ciencias sociales para el análisis de la morbi-mortalidad*. Revista Mexicana de educación médica.
- Bonifaz A, Vázquez-González D, Hernández; Araiza J.; Tirado-Sánchez A., R. Ponce (2013) *Dermatophyte isolation in the socks of patients with tinea pedis and onychomycosis*. *J Dermatol*; 40:504-505.
- Campos M. y Rojas M. (1986). *Dermatomicosis en una concentración Escolar Meiva*. Acta medica colombiana. Vol. 11 N° 4.

- Contreras V. (2004). *Estadística en medicina*. Editorial BMC. México
- Costa M. (2005). *Biología, personalidad y Conducta*. Segunda Edición. Editorial Mosby. México
- Dávila F. (2006). *Prevención y control de las micosis artificiales*. Comunidad y Salud. Venezuela.
- Dawson (1999). *Programa para América Latina y el Caribe*. Ministerio de salud. Costa Rica.
- Díaz M. (1986). *Prevalencia de dermatofitos en adolescentes de Santiago de Chile*. Rev. Arg. Micol. 9 (2).
- Del Águila, J. (1986). *Técnicas de Investigación*. Editorial San Marcos Lima Perú.
- Edgar R. (2001). *Epidemiología General y demográfica Sanitaria*. Segunda Edición. Editorial Elsevier. Barcelona España
- Escobar M. y Ortega M. (1991). *Tiña pedís y otras entidades dermatológicas en colegio secundaria*. Colombia.
- Flores (2009). *Infecciones fúngicas superficiales. Estudio clínico y epistemológico de adolescentes de barrios marginales de Lima y Callao*. Perú
- Frenk, J. (1991) *Elements for a Theory of the health Transition*. Editorial Mimeo.
- Lanza, M.; Membeibre, R. y A. Soto (1999). *Impacto del programa Crecer en la Adolescencia*. Rev. Cubana Med. Gen. Integr; 15 (1): 32-5.

- Magaña (2003). *Dermatología*. Editorial Panamericana. Segunda Edición.
Madrid España
- Mark G. y Lebowhl (2002). *Treatment of skin*. Editorial Mosby. Segunda Edición. Washington EEUU.
- Martínez R. y Torres J. (2006). *Tiña pedis en pediatría Acta Pediátrica*.
Vol. 4; 7-10.
- Mascaro J. (2008). *Claves para el diagnóstico clínico en Dermatología*.
Editorial Elsevier. Tercera edición. Madrid- España
- Mercantini R., Moretto D. (1995). *Epidemiology of dermatophytoses observed in Rome, Italy*. Vol (38); 415-9.
- Ministerio de Salud (2005). Instituto *Desarrollo de Recursos Humanos*
Impresos en los talleres de impresión y Diseños S.A.C. Lima
Perú.
- Orkin M.(2001). *Dermatología*. Editorial *Manual Moderno*. Segunda Edición. Madrid-España.
- Peña A. (2008). *Atlas dermatología del Pie*. Editorial Médica Panamericana. Primera edición. Madrid España.
- Pérez R. (2000) *Revista de Investigación Educativa*. Universidad de Barcelona. Vol 18, N° 2. España
- Piaget, J. (2004). *Biología y Conocimiento*. Editorial Siglo Veintiuno Editores. México.
- Ruiz J. y Arenas R. (2003). *Tinea pedis y onicomycosis en niños de una comunidad indígena Mazahua*. Gac Med. Vol 139 N°3. México.

- Salud Publica México (2003). *Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe*. Desafíos para la próxima década.
- Sánchez H.y Reyes C., (1985). *Metodología y diseños en la Investigación Científica*. Primera edición. Lima Perú.
- Sánchez E. (2014). *Programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes en la provincia de Chiclayo*. Perú.
- Soler G. *Por una cultura de la adolescencia y la juventud*. Disponible en <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=11042>. Accesado [20/07/2014]
- Tapia A. (1994). *Organización Panamericana Salud; programa de publicaciones*. Washington-EE.UU.
- Valderrama S. (2004). *Pasos para elaborar Proyectos y Tesis de Investigación Científica*. Primera edición: editorial San Marcos. Lima Perú

ANEXOS

ANEXO N° 1: PRE TEST SOBRE TIÑA PEDIS

El siguiente cuestionario es para identificar los conocimientos, prácticas y actitudes acerca de la Tiña Pedis y sus medidas preventivas los datos recolectados son anónimos. Se le recomienda marcar con un aspa (X) en los reactivos SI ó NO en las preguntas sin omitir ninguna de ellas. Si tiene alguna duda haga la consulta sin ningún temor a fin de aclararla.

CÓDIGO:..... dimensiones: conocimiento C, practica P, tratamiento T

ÍTEMS	REACTIVO S	
	SI	NO
1. ¿Te lavas las manos y pies después de realizar contacto con animales y personas probablemente contagiados de tiñas y/u hongos en los pies, cabeza u otra parte del cuerpo? P		
2. ¿Evitas compartir útiles de aseo como: jaboncillos, champús, toallas, etc.? P		
3. ¿Te lavas diariamente los pies? P		
4. ¿Usas jabones con PH de la piel, porque son menos irritativos? P		
5. ¿Evitas lavarte los pies con agua muy tibia, ya que maceran(maltratan lo humedecen) la piel de los pies?P		
6. ¿Te secas cuidadosamente los pies después de lavártelos?P		
7. ¿Te secas los pies con toallas desechables de papel?P		
8. ¿Te secas bien los pies cuando están húmedos ó sudan en exceso?P		
9. ¿Te cambias las medias diariamente?P		
10. ¿Evitas compartir medias y calzado?P		
11. ¿Usas medias de algodón, que absorben la transpiración?P		
12. ¿Evitas el calzado oclusivo (Botas y botines) y/o de materiales sintéticos (plástico, cuerina, gamuza, etc.)?P		

**ANEXO N° 2: COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER-RICHARDSON (KR20)
CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
SUJETOS	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta	Correcta
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	17
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
4	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	13
5	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16
6	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	9
7	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	15
8	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10
9	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
TOTAL	7	9	7	9	5	8	6	6	9	8	8	4	6	6	5	5	5	7	9	8	137
P	0.7	0.9	0.7	0.9	0.5	0.8	0.6	0.6	0.9	0.8	0.8	0.4	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.7	0.9	0.8	
Q	0.3	0.1	0.3	0.1	0.5	0.2	0.4	0.4	0.1	0.2	0.2	0.6	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.3	0.1	0.2	
P*Q	0.21	0.09	0.21	0.09	0.25	0.16	0.24	0.24	0.09	0.16	0.16	0.24	0.24	0.24	0.25	0.25	0.25	0.21	0.09	0.16	
S P*Q	3.83																				
VT	16.01																				
KR20	0.80																				

ANEXO Nº 3: ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER-RICHARDSON (KR20)

Estadísticos de fiabilidad		
Kuder- Richardson (KR-20)	Basada en los elementos tipificados	N de elementos
,80	0,80	20

ANEXO N° 4: INSTRUMENTO PARA RECOLECTAR DATOS DE HISTORIA CLÍNICA

Apellidos y Nombres:.....

Historia clínica:.....

Edad:.....

SÍNTOMAS EN PIES:

- Prurito (picazón)

SI

N

- Humedad.

SI

N

- “Descamaciones.”

SI

N

SIGNOS EN PIES:

- Descamaciones interdigitales

SI

N

- Vesículas y ampollas.

SI

N

- Engrosamiento (hiperqueratosis)

SI

N

ANEXO N° 5: VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS 1

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario que mide conocimientos, prácticas y actitudes para disminuir la tiña pedis en adolescentes que asisten a la Consulta Externa del Hospital de EsSalud de Albrecht 2014; el mismo que hace parte de nuestra investigación

La evaluación de este instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:

Eduardo Rodolfo Rojas Meza

FORMACIÓN ACADÉMICA

Médico Cirujano

Especialista en Dermatología

Doctor en Educación

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

Médico Asistente del Servicio de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo

Docente de Pregrado de la Escuela Profesional de Medicina

Tutor de la especialidad de Dermatología del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad Privada Antenor Orrego.

TIEMPO: 10 años CARGO ACTUAL Jefe del servicio de Dermatología

INSTITUCIÓN: Hospital Belén de Trujillo

Objetivo de la investigación:

- Determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y las complicaciones de tiña pedis antes de la aplicación del programa educativo.
- Determinar la influencia del programa educativo en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las 4 observaciones preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedis después de la aplicación del programa educativo, a través de una encuesta y los 3 juicios de expertos.

Objetivo del juicio de expertos:

- De los 3 juicios de expertos evaluar los Ítems del cuestionario teniendo en cuenta si son suficientes, claros, coherentes y relevantes.

Objetivo de la prueba:

- Identificar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes antes y después del desarrollo del Programa educativo para disminuir la Tiña Pedís en Adolescentes

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA CALIFICACIÓN INDICADOR

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	a. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión b. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total. c. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. d. Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel	a. El ítem no es claro. b. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. c. Se requiere una modificación muy específica de algunos de

	<p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>los términos del ítem. d. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está midiendo.</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>a. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión</p> <p>b. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.</p> <p>c. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.</p> <p>d. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel.</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>a. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</p> <p>b. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.</p> <p>c. El ítem es relativamente importante</p> <p>d. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.</p>

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

ITEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Te lavas las manos y pies después de realizar contacto con animales y personas probablemente contagiados de tiñas y/u hongos en los pies, cabeza u otra parte del cuerpo?	4	4	4	4	
2. ¿Evitas compartir útiles de aseo como: jaboncillos, champús, toallas etc.?	4	4	4	4	
3. ¿Te lavas diariamente los pies?	4	4	4	4	
4. ¿Usas jabones con PH de la piel, porque son menos irritativos?	4	4	4	4	
5. ¿Evitas lavarte los pies con agua muy tibia, ya que maceran (maltratan lo humedecen) la piel de los pies?	4	4	4	4	
6. ¿Te secas cuidadosamente los pies después de lavártelos?	4	4	4	4	
7. ¿Te secas los pies con toallas desechables de papel?	4	4	4	4	
8. ¿Te secas bien los pies cuando están húmedos ó sudan en exceso?	4	4	4	4	
9. ¿Te cambias las medias diariamente?	4	4	4	4	
10. ¿Evitas compartir medias y calzado?	4	4	4	4	
11. ¿Usas medias de algodón, que absorben la transpiración?	4	4	4	4	
12. ¿Evitas el calzado oclusivo (Botas y botines) y/o de materiales sintéticos (plástico, cuerina, gamuza, etc.)?	4	4	4	4	

13. ¿Usas talcos para evitar los hongos en los pies después de tomar un baño?	4	4	4	4	
14. ¿Cumples estrictamente con las indicaciones médicas?	4	4	4	4	
15. ¿Tienen tratamiento médico y preventivo las personas cercanas que padezcan de tiña pedís?	4	4	4	4	
16. ¿Evitas aplicar corticoides en cremas en los pies no indicadas por el médico?	4	4	4	4	
17. ¿Evitas auto medicarte con cremas empíricas?	4	4	4	4	
18. ¿Evitas trabajar y/o permanecer en ambientes muy húmedos?	4	4	4	4	
19. ¿Evitas usar duchas públicas de manera habitual?	4	4	4	4	
20. ¿Evitas andar y ducharte descalzo?	4	4	4	4	
TOTAL	80	80	80	80	

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N° 6: VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS 2

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario que mide conocimientos, prácticas y actitudes para disminuir la tiña pedís en adolescentes que asisten a la Consulta Externa del Hospital de EsSalud de Albrecht 2014; el mismo que hace parte de nuestra investigación

La evaluación de este instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:

Antonio Carlos Arbulú Neira

FORMACIÓN ACADÉMICA

Psicólogo

Doctor en Psicología

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

Psicólogo Asistente del Hospital EsSalud Albrecht

Ex-Docente de Pregrado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Cesar Vallejo.

TIEMPO: 08 años CARGO ACTUAL Psicólogo Asistente

INSTITUCIÓN: Hospital EsSalud Albrecht

Objetivo de la investigación:

- Determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y las complicaciones de tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo.
- Determinar la influencia del programa educativo en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las 4 observaciones preventivas que dan origen y las complicaciones de tiña pedís después de la aplicación del programa educativo, a través de una encuesta por los 3 juicios de expertos.

Objetivo del juicio de expertos:

- De los 3 juicios de expertos evaluar los Ítems, del cuestionario teniendo en cuenta si son suficientes, claros, coherentes y relevantes.

Objetivo de la prueba:

- Identificar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes antes y después del desarrollo del Programa educativo para disminuir la tiña pedís en Adolescentes

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA CALIFICACIÓN INDICADOR

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	5. No cumple con el criterio 6. Bajo Nivel 7. Moderado nivel 8. Alto nivel	a. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión b. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total. c. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. d. Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	5. No cumple con el criterio 6. Bajo Nivel	a. El ítem no es claro. b. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. c. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. d. El ítem es claro, tiene semántica y

	<p>7. Moderado nivel</p> <p>8. Alto nivel</p>	<p>sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está midiendo.</p>	<p>5. No cumple con el criterio</p> <p>6. Bajo Nivel</p> <p>7. Moderado nivel</p> <p>8. Alto nivel</p>	<p>a. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión</p> <p>b. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.</p> <p>c. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que esta midiendo.</p> <p>d. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido</p>	<p>5. No cumple con el criterio</p> <p>6. Bajo Nivel</p> <p>7. Moderado nivel.</p> <p>8. Alto nivel</p>	<p>a. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.</p> <p>b. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.</p> <p>c. El ítem es relativamente importante</p> <p>d. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.</p>

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

ÍTEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Te lavas las manos y pies después de realizar contacto con animales y personas probablemente contagiados de tiñas y/u hongos en los pies, cabeza u otra parte del cuerpo?	4	4	4	4	
2. ¿Evitas compartir útiles de aseo como: jaboncillos, champús, toallas etc.?	4	4	4	4	
3. ¿Te lavas diariamente los pies?	4	4	4	4	
4. ¿Usas jabones con PH de la piel, porque son menos irritativos?	4	4	4	4	
5. ¿Evitas lavarte los pies con agua muy tibia, ya que maceran (maltratan lo humedecen) la piel de los pies?	4	4	4	4	
6. ¿Te secas cuidadosamente los pies después de lavártelos?	4	4	4	4	
7. ¿Te secas los pies con toallas desechables de papel?	4	4	4	4	
8. ¿Te secas bien los pies cuando están húmedos ó sudan en exceso?	4	4	4	4	
9. ¿Te cambias las medias diariamente?	4	4	4	4	
10. ¿Evitas compartir medias y calzado?	4	4	4	4	
11. ¿Usas medias de algodón, que absorben la transpiración?	4	4	4	4	
12. ¿Evitas el calzado oclusivo (Botas y botines) y/o de materiales sintéticos (plástico, cuerina, gamuza, etc.)?	4	4	4	4	

13. ¿Usas talcos para evitar los hongos en los pies después de tomar un baño?	4	4	4	4	
14. ¿Cumples estrictamente con las indicaciones médicas?	4	4	4	4	
15. ¿Tienen tratamiento médico y preventivo las personas cercanas que padezcan de tiña pedís?	4	4	4	4	
16. ¿Evitas aplicar corticoides en cremas en los pies no indicadas por el médico?	4	4	4	4	
17. ¿Evitas auto medicarte con cremas empíricas?	4	4	4	4	
18. ¿Evitas trabajar y/o permanecer en ambientes muy húmedos?	4	4	4	4	
19. ¿Evitas usar duchas públicas de manera habitual?	4	4	4	4	
20. ¿Evitas andar y ducharte descalzo?	4	4	4	4	
TOTAL	80	80	80	80	

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO N° 7: VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS 3

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el cuestionario que mide conocimientos, prácticas y actitudes para disminuir la tiña pedis en adolescentes que asisten a la Consulta Externa del Hospital de EsSalud de Albrecht 2014; el mismo que hace parte de nuestra investigación

La evaluación de este instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ:

Flor Jany Aldave Rodríguez

FORMACIÓN ACADÉMICA

Lic. Enfermería

Mg. Docencia Universitaria

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

Directora de la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos en la Gerencia Regional de salud La Libertad

Jefe de la Oficina de Docencia- Investigación y Capacitación del Hospital Belén de Trujillo.

Consultora a Nivel Nacional de elaboración de perfiles ocupacionales por competencia para el Primer Nivel de Atención- MINSA

Docente de Post grado de la Segunda Especialización de Enfermería

Docente de Pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego desde 1999. Curso de Educación para la enseñanza de enfermería.

Docente de Pregrado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo desde 2011. Curso de Educación y Comunicación en Salud.

TIEMPO:

Hospital Belén de Trujillo: Desde 1984 hasta la actualidad

Gerencia Regional de Salud: Desde 1993 hasta el 2001

Universidad Antenor Orrego desde 1999 hasta la actualidad

Universidad César Vallejo desde 2011 hasta la actualidad

CARGO ACTUAL:

Jefe de la oficina de Docencia- Investigación y Capacitación

INSTITUCIÓN: Hospital Belén de Trujillo.

Objetivo de la investigación:

- Determinar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las medidas preventivas que dan origen y las complicaciones de tiña pedís antes de la aplicación del programa educativo.
- Determinar la influencia del programa educativo en el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los pacientes adolescentes, respecto a las 4 observaciones preventivas que dan origen y evitan las complicaciones de tiña pedís después de la aplicación del programa educativo, a través de una encuesta por los 3 juicios de expertos.

Objetivo del juicio de expertos:

- De los 3 juicios de expertos evaluar los ítems, del cuestionario teniendo en cuenta si son suficientes, claros, coherentes y relevantes.

Objetivo de la prueba:

- Identificar el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes antes y después del desarrollo del Programa educativo para disminuir la tiña pedís en Adolescentes

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA CALIFICACIÓN INDICADOR

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>a. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión</p> <p>b. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total.</p> <p>c. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.</p> <p>d. Los ítems son suficientes.</p>
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>a. El ítem no es claro.</p> <p>b. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.</p> <p>c. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</p> <p>d. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión indicador que está</p>	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p>	<p>a. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión</p> <p>b. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.</p> <p>c. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.</p>

mediendo.	4. Alto nivel	d. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel. 4. Alto nivel	a. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. b. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. c. El ítem es relativamente importante d. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

ITEMS	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Te lavas las manos y pies después de realizar contacto con animales y personas probablemente contagiados de tiñas y/u hongos en los pies, cabeza u otra parte del cuerpo?	4	4	4	4	
2. ¿Evitas compartir útiles de aseo como: jaboncillos, champús, toallas, etc.?	4	4	4	4	
3. ¿Te lavas diariamente los pies?	4	4	4	4	
4. ¿Usas jabones con PH de la piel, porque son menos irritativos?	4	4	4	4	
5. ¿Evitas lavarte los pies con agua muy tibia, ya que maceran (maltratan lo humedecen) la piel de los pies?	4	4	4	4	

6. ¿Te secas cuidadosamente los pies después de lavártelos?	4	4	4	4	
7. ¿Te secas los pies con toallas desechables de papel?	4	4	4	4	
8. ¿Te secas bien los pies cuando están húmedos ó sudan en exceso?	4	4	4	4	
9. ¿Te cambias las medias diariamente?	4	4	4	4	
10. ¿Evitas compartir medias y calzado?	4	4	4	4	
11. ¿Usas medias de algodón, que absorben la transpiración?	4	4	4	4	
12. ¿Evitas el calzado oclusivo (Botas y botines) y/o de materiales sintéticos (plástico, cuerina, gamuza, etc.)?	4	4	4	4	
13. ¿Usas talcos para evitar los hongos en los pies después de tomar un baño?	4	4	4	4	
14. ¿Cumples estrictamente con las indicaciones médicas?	4	4	4	4	
15. ¿Tienen tratamiento médico y preventivo las personas cercanas que padezcan de tiña pedís?	4	4	4	4	
16. ¿Evitas aplicar corticoides en cremas en los pies no indicadas por el médico?	4	4	4	4	
17. ¿Evitas auto medicarte con cremas empíricas?	4	4	4	4	
18. ¿Evitas trabajar y/o permanecer en ambientes muy húmedos?	4	4	4	4	
19. ¿Evitas usar duchas públicas de manera habitual?	4	4	4	4	
20. ¿Evitas andar y ducharte descalzo?	4	4	4	4	
TOTAL	80	80	80	80	

ANEXO Nº 8: SESIÓN EDUCATIVA Nº 1

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: “ CONOCIENDO LA ENFERMEDAD DE TIÑA PEDIS”**
- 1.2 **TEMA: “TIÑA PEDIS”**
- 1.3 **INSTITUCIÓN:** Hospital Albrecht de EsSalud
- 1.4 **LUGAR:** Auditorio principal
- 1.5 **DÍAS :** lunes Miércoles viernes
- 1.6 **HORA:** 4:00 a 6:00 pm.
- 1.7 **PÚBLICO OBJETIVO:** Adolescentes que asisten al Consultorio de Dermatología del Hospital EsSalud de Albrecht
- 1.8 **FACILITADORES:** Dr. Pihar Rodas

II. CAPACIDADES:

- 9. Explica con sus propias palabras la definición de tiña pedís.
 - Identifica la epidemiología de la tiña pedís.
 - Señala los principales factores de riesgo y/o causas de la tiña pedís.
 - Menciona los principales signos y síntomas de la tiña pedís
 - Describe las consecuencias de la tiña pedís.
 - Asume con responsabilidad el tratamiento médico a seguir de la tiña pedís.

III. CONTENIDOS:

- 10. Definición de tiña pedís.
 - Epidemiología de la tiña pedís.
 - Factores de riesgo y/o causas de la tiña pedís.
 - Signos y síntomas de la tiña pedís.
 - Consecuencias de la tiña pedís.
 - Tratamiento médico a seguir de la tiña pedís.

IV. ACTITUDES:

- Demuestra actitud participativa, responsable y solidaria durante el desarrollo de las sesiones educativas.

V. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se aplicarán las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas de Alforja (1992), de análisis y reflexión, retroalimentación.

VI. EVALUACIÓN:

- 6.1. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA:** Se valora el conocimiento y experiencias Previas de los participantes.
- 6.2. EVALUACIÓN FORMATIVA:** Se valora lo aprendido y se refuerza las dudas.

VII. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGRO
MOTIVACIÓN	<p>Proyección de video sobre tiña pedís en adolescentes. Se realizarán las siguientes preguntas motivadoras:</p> <p>a. ¿Cuál es el tema en relación al video?</p> <p>b. ¿Cómo se sienten al presentar esta enfermedad?</p> <p>c. ¿Son los signos similares al video presentado?</p> <p>d. ¿Las causas presentadas se asemejan al caso del público objetivo?</p> <p>El facilitador enuncia las capacidades y actitudes a lograr durante la sesión educativa.</p>	<p>Facilitador: Médico Dermatólogo. La palabra Video Proyector Multimedia</p>	5 min.	Nº de adolescentes que prestan atención e identifican el tema a tratar
BÁSICO	<p>El facilitador utiliza lluvia de ideas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar:</p> <p>Se realizará un Taller, conformándose cuatro grupos para identificar conocimientos previos sobre factores de riesgo, consecuencias, signos y síntomas y tratamiento. Durante el desarrollo del tema se tendrá en cuenta la técnica exposición dialógica.</p>	<p>Facilitador: Médico Dermatólogo. La palabra Tarjetas Papelotes Plumones Nº 47 de colores Proyector Multimedia Laptop</p>	45 min.	Nº de adolescentes que identifican los conceptos básicos de la Enfermedad de tiña pedís, causas, consecuencia y tratamiento.

PRÁCTICO	Se aplicará la Técnica de Sociodrama “Cuido mis pies cuido mi salud”.	Facilitador Adolescentes Vestimenta respectiva	15 min.	N° de adolescente que demuestran mediante un sociodrama el tema de Medidas Preventivas sobre tiña pedís.
EVALUACIÓN	Se realizará dinámica participativa de retroalimentación “La Pelota Preguntona”	Facilitador: Médico Dermatólogo Palabra Cartulina recortada en forma Bladers Cinta adhesiva Pelota	15 min.	N° de adolescentes que responden a preguntas explicando y analizando el tema de la tiña pedís teniendo en cuenta las capacidades propuestas.

8.1. TÉCNICAS EDUCATIVAS A EMPLEAR EN CADA MOMENTO:

- **MOMENTO DE MOTIVACIÓN**

PROYECCIÓN DE VIDEO

La técnica de proyección de un video es aplicado en el momento de motivación y se le llama “Video motivador”: pretende ante todo impactar, motivar, interesar a los espectadores, aunque para ello tengan que sacrificar la presentación sistemática de los contenidos y un cierto grado de rigor científico en este caso este video pretende mostrar cómo se origina la enfermedad de la tiña pedís, cuáles son los signo y síntomas,

cuál es el tratamiento y medidas preventivas. Muchas veces tienen una estructura narrativa.

- **MOMENTO BÁSICO**

LLUVIA DE IDEAS O TORMENTA DE IDEAS

La lluvia de ideas es un método intuitivo que se utiliza en grupo. Es una de las técnicas de creatividad más extendidas. Se utiliza para encontrar soluciones a un problema dado mediante ideas aportadas de manera espontánea.

La Tormenta de Ideas es una técnica de grupo que permite la obtención de un gran número de ideas sobre un determinado tema a tratar la enfermedad de tiña pedís.

Favorecen la intervención múltiple de los participantes, enfocándola hacia el tema específico, de forma estructurada y sistemática.

TALLER

Se aplicará la técnica de Taller conformándose cuatro grupos, para la conformación de los grupos se utilizará los nombres de las frutas, solicitando a cada participante cuatro frutas y luego seleccionando el grupo por cada fruta.

Una vez conformado los grupos, se entregará el material de papelote y plumones N° 47 de colores para que cada uno de ellos identifiquen las causas, los signos y síntomas, consecuencias, tratamiento médico y no médico para evitar las complicaciones de la diabetes.

El primer grupo: Identificará sus conocimientos previos sobre causas que origina la enfermedad de tiña pedís.

El segundo grupo: Identificará los signos y síntomas de la tiña pedís.

El tercer grupo: Identificará las consecuencias de la enfermedad de tiña pedís.

El cuarto grupo: Identificará el tratamiento médico y no médico para evitar la enfermedad de tiña pedís y sus complicaciones.

EXPOSICIÓN DIALÓGICA

El método de Exposición dialógica constituye uno de los más simples y eficaces medios de acción instructiva que podemos utilizar para transmitir conocimientos, desarrollar habilidades y/o actitudes.

Esta técnica es utilizada por el facilitador y por el público objetivo: los adolescentes que consiste en utilizar la palabra como medio didáctico, la misma que refleje su contenido análisis crítico.

- **MOMENTO PRACTICO**

SOCIODRAMA

El objetivo de esta técnica es analizar las distintas prácticas y actitudes preventivas que deben tener los adolescentes para promover su autocuidado para evitar la tiña pedis.

Se elige un tema. "Cuido mis pies cuido mi salud" Las personas que lo van a desarrollar hablan sobre éste y se reparten los papeles. Será conveniente partir de una historia que implique estilos de vida positivo para enfrentar a la tiña pedis, se tendrá en cuenta en la historia todos los aspectos positivos que los adolescentes tienen que tener en cuenta para no enfermarse, ya que tendrán que quedar muy claras las prácticas y actitudes para evitar y para cumplir con el tratamiento médico que hay que representar.

Se usa para hacer debates sobre diferentes formas de pensar, partiendo de distintas posturas y razonamientos, para ver claramente y evaluar el papel desempeñado por alguna persona en un momento concreto, para conocer de antemano una situación que se va producir, cuáles son las posibles actitudes con las que nos vamos a encontrar.

- **MOMENTO DE EVALUACIÓN:**

PELOTA PREGUNTONA

La técnica consiste en pegar en los bladers de la pelota las preguntas que se desea hacer a los participantes, teniendo en cuenta las capacidades propuestas en esta sesión de aprendizaje. Seguidamente estas preguntas adheridas a la pelota deben ser con cinta masking-Tape.

El desarrollo de la técnica consiste en solicitar a todos los participantes que se paren de sus asientos y formen un círculo, luego haremos rotar la pelota por todo el círculo de los adolescente y el facilitador se colocará opuesto al círculo y dará la señal con una palmada que la pelota empiece a girar y luego el mismo dejará de hacer palmas y girará en la posición de frente del círculo y la pelota también dejara rotar, el adolescente que se quede con la pelota en la mano tendrá que despegar un blader de cartulina con cualesquiera de las preguntas que se encuentra en el reverso. Si ha sido respondida satisfactoriamente, nuevamente continuará la rotación de la pelota por el círculo de estudiantes y en el caso que la pregunta no haya sido respondida satisfactoriamente, se solicita a otro participante voluntario para que la responda y si aún existe duda el facilitador aclara dudas y retroalimenta el contenido; y así sucesivamente hasta finalizar el ejercicio y completar las capacidades propuestas en esta sesión de aprendizaje.

“La pelota preguntona” es una técnica que se utiliza para evaluar y motivar a las personas que generalmente no participan en este tipo de eventos.

- **MOMENTO DE EXTENSIÓN:**

“LAS JARRAS EL COMPROMISO DE LA VERDAD”

Es una técnica activa, participativa y reflexiva se utilizará una jarra vacía, una jarra con chicha morada, y una jarra que contenga legía, para ello

previamente se colocarán una jarra vacía en el centro de una mesa, se solicitará a los adolescentes que formen un círculo alrededor de esta. Se proporcionará una jarra con chicha morada para que el adolescente vierta un chorro de su contenido a la jarra vacía, al verter este contenido cada adolescente reflexionará sobre prácticas y actitudes negativas que dan origen así como producir las complicaciones de la enfermedad de tiña pedis, una vez terminado con todos los participantes, el facilitador reflexionará conjuntamente con los adolescentes haciéndoles ver que cada chorro de chicha morada vertido en la jarra forman un conjunto de prácticas no saludables dañinas para la salud y que si persisten traerían serias consecuencias biológicas, psicológicas y sociales. El facilitador indicará que se proceda al uso de la legía, demostrará una conducta positiva y de compromiso al momento de verter un chorro de legía en la jarra de chicha morada vertida por los adolescentes, el facilitador aclarará a los participantes que deben de asumir un compromiso para enfrentar la tiña pedis , para ello esa actitud negativa deberán de transformarla en una actitud positiva, finalmente se comprobará que cambio el contenido de la jarra en color claro, la facilitadora mencionará que por sobre las actitudes negativas están las actitudes de compromiso positiva por ello esto nos permitirá mejorar nuestra calidad de vida.

ANEXO Nº 9: SESIÓN EDUCATIVA Nº 2

I. DATOS GENERALES:

1.1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: PRACTICAS SALUDABLES DE HIGIENE PERSONAL PARA PROMOCIONAR EL AUTOCUIDADO EN EL HOGAR.

1.2. TEMA: LA HIGIENE PERSONAL RESPONSABILIDAD DEL ADOLESCENTE

1.3. INSTITUCIÓN: Hospital del Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo

1.4. LUGAR: Auditorio principal

1.5. DÍAS: lunes y viernes

1.6. HORA: 4:00 a 6:00 pm.

1.7. PÚBLICO OBJETIVO: Personal de salud

1.8. FACILITADORES: Mg. Flor Jany Aldave Rodríguez.

II. CAPACIDADES:

- Explica con sus propias palabras la definición de estilos de vida saludable
- Analiza la importancia de los estilos de vida salud a partir de la promoción del autocuidado en el adolescente
- Define con sus propias palabras a que es higiene personal
- Describe medidas necesarias para la higiene y cuidado de los pies en el adolescente.
- Identifica la responsabilidad del adolescente para promover su autocuidado en higiene corporal.

- Analiza la responsabilidad del adolescente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Asume prácticas saludables con respecto a la higiene personal para evitar complicaciones de tiña pedís.

III. ACTITUDES:

- Demuestra actitud participativa, responsable y solidaria durante el desarrollo de las sesiones educativas.

IV. CONTENIDOS:

- Definición de estilos de vida saludable
- Importancia de los estilos de vida salud a partir de la promoción del autocuidado en el adolescente
- Higiene personal
- La higiene y el cuidado de los pies I en el adolescente
- Responsabilidad del adolescente para promover su autocuidado en higiene corporal.
- Responsabilidad del adolescente para el cumplimiento del tratamiento farmacológico
- Prácticas saludables con respecto a la higiene personal para evitar complicaciones de tiña pedís.

IV. METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se aplicarán las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas humanísticas, retroalimentación.

VI. EVALUACIÓN:

6.1. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA: Se valora el conocimiento y experiencias previas de los participantes.

6.2. EVALUACIÓN FORMATIVA: Se valora lo aprendido y se refuerza las dudas.

VII. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	INDICADORES
MOTIVACIÓN	<p>Se motivará a través de la escenificación de mimos: “Descuido mi cuerpo y mi pies y enfermo”</p> <p>Los participantes prestarán atención y reflexionarán.</p> <p>Se realizarán las siguientes preguntas motivadoras:</p> <p>a. ¿Cuál es el tema a tratar?</p> <p>b. ¿Qué personas son las responsables de su propio autocuidado?</p> <p>c. ¿Para la promoción del autocuidado es necesario?</p> <p>El facilitador enuncia las capacidades y actitudes a lograr durante la sesión educativa.</p>	<p>Facilitador: Lic. Enfermería</p> <p>La Palabra</p> <p>Multimedia</p> <p>Música</p> <p>Laptop</p> <p>Corospún</p> <p>Vestimenta</p> <p>Pinturas para el rostro</p>	5 min.	<p>Nº de adolescentes que prestan atención e identifican el tema a tratar.</p>

<p style="text-align: center;">BÁSICO</p>	<p>Se empleará la técnica de lluvia de ideas mediante tarjetas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.</p> <p>Se utilizará la técnica del Juego lúdico. “El ludo Preventivo para evitar la tiña pedís”</p> <p>Se aplicará la técnica de Exposición dialógica y mediante el rotafolio se desarrollará el tema a tratar.</p>	<p>El Facilitador: Lic. en Enfermería</p> <p>La palabra El Ludo Los dados Rotafolio.</p>	<p style="text-align: center;">45 min.</p>	<p>N° de adolescentes que enuncian saberes y experiencias previas sobres estilos de vida saludable para el abordaje de la tiña pedís.</p>
<p style="text-align: center;">PRÁCTICO</p>	<p>Demostración y re-demonstración de la Higiene y secado de pies</p>	<p>Facilitador: Lic. en Enfermería.</p> <p>La palabra. Tinas para la higiene de pies. Jabón con PH neutro. Toallas desechables.</p>	<p style="text-align: center;">15 min.</p>	<p>Participa activamente realizando prácticas saludables de higiene y el secado correcto de pies con actitud responsable y activa.</p>

EVALUACIÓN	Se realizará la “Técnica evaluativa inserta y acierta”	Facilitador: Lic. en Enfermería. Palabra Botellas Aros Cartulina de colores Plumones de punta fina.	15 min.	N° de adolescentes que responden a preguntas en función a las capacidades propuestas.
EXTENSIÓN	La Técnica a utilizar es “Rompiendo Cadenas”	La palabra. Hoja de trabajo para casa lapicero	10 min.	N° de adolescentes que se comprometen a promover su autocuidado para evitar que se origine y complique la enfermedad de tiña pedís.

VIII. ANEXOS.

8.1. IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUD A PARTIR DE LA PROMOCIÓN DEL AUTOCUIDADO EN EL ADOLESCENTE

Según Ramírez (2010) los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

Promover estilos de vida saludable en las personas es promover el autocuidado. Desde nuestra Constitución de 1993, la salud es un derecho de todos los ciudadanos pero también es deber de nosotros cuidar de nuestra propia salud, la de la familia y la de la comunidad.

Para promover el autocuidado usted debe:

- Quererse a sí mismo.
- Conocer su cuerpo Decidir sobre su propia salud.
- Realizar actividades saludables en su hogar, trabajo y en su vida diaria

Una de las actividades más importantes, es identificar aquellas situaciones que favorecen la aparición de enfermedades (factores de riesgo) y establecer acciones para su control y suspender hábitos perjudiciales para su salud (alcohol, cigarrillo, dietas altas en grasas)

Los resultados de la aplicación de los estilos de vida saludable implican mejorar la calidad de vida.

- **HIGIENE PERSONAL**

La piel constituye una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio, es además un órgano de relación porque en ella está el sentido del tacto. Es aconsejable ducharse (mejor que bañarse) diariamente o al menos tres veces en semana y hacerlo preferentemente por la noche, pues así el cuerpo se relaja y descansa mejor. Se deben utilizar jabones de acidez similar a la de la piel (PH 5) y que no irriten.

Es mejor utilizar nuestras propias manos haciendo masaje, pero si se emplean manoplas o esponjas, deben ser de uso individual. Los desodorantes normalmente cambian el olor del cuerpo por otro pretendidamente agradable pero no deben usarse los antitranspirantes ya que impiden la sudoración privando al organismo de los beneficios que esta aporta.

Existen dos prejuicios populares que convendría desmitificar:

- Las niñas durante la menstruación deben ducharse diariamente (no es cierto que se corte la regla).
- Cuando se tienen determinadas enfermedades con fiebre (gripe, resfriados... conviene bañarse para eliminar la sudoración y permitir una mejor transpiración de la piel.
- Independientemente de la ducha diaria hay que lavarse la cara y las manos por la mañana.

EL CABELLO

El cabello se ensucia con mucha facilidad porque retiene el polvo, las secreciones del cuero cabelludo y su descamación (la caspa). Es aconsejable lavarlo 2 ó 3 veces a la semana en función del tipo de cabello (graso, seco...) y teniendo en cuenta frotar con las yemas de los

dedos, nunca con las uñas, y realizar al final un buen enjuagado para no dejar restos de jabón. La elección del champú debe hacerse en función del tipo de cabello.

Estas medidas generales deben de modificarse en casos especiales como en el supuesto de existir piojos.

Dada la facilidad de contagio y el hecho de que cualquiera, niño o adulto, siendo limpio, pueda ser contagiado, es necesario:

Revisión periódica del pelo. Ante la aparición de piojos usar un champú o loción antiparasitaria adecuados, existen muchos en el mercado. Consulte a su Dermatólogo y él le indicará el más conveniente.

LOS GENITALES

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces son una parte del cuerpo que requieren especial atención. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos correctamente, ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.

Las niñas deben lavarse de delante hacia atrás; para no arrastrar restos de heces a la vagina. La regla no contraindica la limpieza, por el contrario, exige una mayor frecuencia. Los niños deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande. Los desodorantes íntimos deben desecharse, pues pueden alterar la mucosa vaginal y exponerla a infecciones.

LOS PIES

La limpieza de los pies es de gran importancia, ya que al estar poco ventilados por la utilización del calzado es fácil que se acumulen en ellos el sudor que favorece la aparición de infecciones y mal olor.

Hay que lavarlos diariamente y es fundamental un buen secado, sobre todo entre los dedos, para evitar el desarrollo de posibles enfermedades.

Las uñas de los pies al igual que las de las manos, se cortarán frecuentemente y en línea recta para evitar encarnaduras.

Los zapatos deberán ser cómodos, preferentemente de materiales naturales, para facilitar la transpiración y adecuados al tamaño del pie.

LA NARIZ

La nariz además de tener una función fundamental en el sentido del olfato, interviene en la respiración acondicionando el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuada y libre de partículas extrañas. La producción de moco como lubricante y filtro para el aire es importante pero el exceso de mucosidad obstruye las fosas nasales y dificulta la respiración, la limpieza de la nariz consiste en la eliminación del moco y las partículas retenidas con el paso del aire. Esta eliminación debe hacerse utilizando un pañuelo limpio y tapando alternativamente una ventana nasal y luego la otra y sin expulsar el aire con mucha fuerza.

LOS OÍDOS

Se lavará diariamente las orejas y el oído externo con agua y jabón, evitando la entrada de agua en el oído medio, esto consigue inclinando la cabeza hacia el lado que se está limpiando. Los bastoncillos de algodón se deben utilizar sólo para secar los pliegues, pero nunca para la limpieza del oído, ya que empujarían la cera dentro en lugar de eliminarla, y contribuye a la formación de tapones. Si se observa en el adolescente la existencia de secreciones, picor persistente, disminución de la audición es aconsejable consultar al médico.

LOS OJOS

Aunque los ojos tienen un mecanismo propio de limpieza, construido por el sistema lacrimal se deben lavar diariamente con agua, especialmente al levantarse para eliminar las legañas producidas durante el sueño.

Los padres y maestros pueden detectar deficiencias en la visión en los niños, observando su actitud en relación a la lectura, escritura y la pizarra.

Es aconsejable que la visión sea valorada por el médico periódicamente y usar gafas en caso de estar indicadas.

CEPILLAR LOS DIENTES:

Cepillar los dientes es importante para proteger contra caries dental y infecciones de la boca, la lengua, y los dientes. Los dientes deben cepillarse con pasta de dientes y agua. No debe durar menos de 2 minutos en un movimiento circular.

EL LAVADO DE MANOS:

Los microorganismos que se encuentran en la piel pueden causar infecciones. Se adquieren durante las actividades normales de la vida cotidiana y se eliminan fácilmente lavándose las manos con jabón normal y agua.

Al lavarse las manos:

- Se reduce el número de microorganismos infecciosos que están en las manos.
- Se reduce la frecuencia con que los usuarios se enferman o se mueren por haberse infectado.

Está demostrado que el lavado de manos es la medida más importante para prevenir las enfermedades de transmisión dentro de cualquier ambiente, y fundamentalmente en la vida diaria.

La superficie de las manos tiene pliegues, folículos pilosos, áreas sebáceas, glándulas sudoríparas y uñas que contienen microorganismos. Por eso es muy importante lavarse las manos luego de cambiar pañales, siempre que hemos ido al baño y antes y durante la preparación de los alimentos, manipular objetos o utensilios sucios (bolsa de residuos, trabajar en el jardín, higienizar a los niños cuando van al baño).

Toalla de mano: Cambiarla a menudo para que esté seca. Jaboneras: deben tener orificios que permitan drenar la humedad del jabón para

evitar la acumulación de gérmenes. En baños públicos: usar toallas descartables para cerrar la canilla después de haberse lavado las manos.

Es fundamental que los adolescentes.

- Laven sus manos; Antes de llevarse alimentos a la boca y después de: Jugar dentro o fuera de su casa, usar el baño, estornudar o toser (usar pañuelos descartables), descargar la nariz, jugar con la mascota o bañarla.
- De acuerdo con los orígenes potenciales de la contaminación de nuestras manos, es necesario que el manipulador de alimentos se lave las manos cuando alguna de las siguientes acciones tenga lugar:
 - Antes de iniciar la manipulación o preparación de los alimentos.
 - Después de ir al baño. Después de haber tenido que tocar objetos no rigurosamente limpios como dinero, teléfono o llaves.
 - Después que se haya tocado el pelo, nariz o boca.
 - Después de toser o estornudar Tras haber manipulado productos crudos.

- **LA HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES EN EL ADOLESCENTE
LAVADO**

Se recomienda lavarse los pies cada día con agua fría o tibia y usando un jabón o gel de pH 5,5 (ácido) que respete en pH ácido de nuestra piel. La duración del lavado no será superior a 10 minutos, para evitar la maceración de la piel. No se ha demostrado que el empleo de sal, bicarbonato, vinagre... u otros productos tenga efectos terapéuticos en los pies.

SECADO

Conviene secar minuciosamente los pies insistiendo sobre todo en los espacios interdigitales. Por contacto y no por fricción para no lesionar la

piel. El secado es muy importante ya que la humedad favorece la infección por hongos, verrugas, bacterias, etc.

HIDRATACIÓN

Tras el lavado y el secado de utilizarse una crema o aceite hidratante en el dorso y planta de los pies, para evitar que la piel se reseque y se produzcan escamas, grietas u otras lesiones dérmicas.

CORTE DE UÑAS

Las uñas de los pies se deben cortar rectas y no curvas como las de las manos. Debe efectuarse de manera que la lámina ungueal sobresalga 1-2 milímetros por delante del pulpejo del dedo para que la uña cumpla su función de protección del mismo.

EVITAR AUTOTRATARSE

- No utilizar hojas de afeitar, cuchillas, tijeras de punta fina, callicidas ni ningún otro producto astringente o abrasivo ni objeto cortante para el tratamiento de hematopatías. Por varias razones:
- Porque es muy difícil hacérselo uno mismo, se adoptan posturas muy forzadas y es fácil autolesionarse.
- Porque el material quizás no sea el apropiado
- Porque la persona que lo hace no tiene porque saber si aquella lesión es un callo, una verruga o cualquier otra patología y si el tratamiento es correcto.
- Porque una herida en los pies por muy pequeña que sea se puede infectar y complicarse, sobre todo si se trata de una persona diabética o con patología vascular.

USO DE PRENDAS DE VESTIR

Evite las prendas demasiado ajustadas a los pies y piernas como calcetines, fajas, ligeros, medias, que ejercen un efecto de torniquete e impiden la normal circulación de la sangre. Estas deben ser de fibras naturales como son las medias de seda, calzoncillos y calcetines de

algodón, hilo o lana. Si tiene exceso de sudoración conviene cambiarse de medias o calcetines dos o más veces al día.

8.2. TÉCNICAS EDUCATIVAS A EMPLEAR EN CADA MOMENTO:

- **MOMENTO DE MOTIVACIÓN**

TÉCNICA DE MIMOS

Según Lanza (1999) el **mimo corporal** es un tipo de teatro físico revivido y desarrollado por sus ayudantes y nuevas generaciones de profesionales. El mimo corporal es un arte dramático del movimiento.

El objetivo del mimo corporal dramático es de introducir el drama dentro del cuerpo. En este medio, el mimo debe aplicar al movimiento físico esos principios que estén en el corazón del drama: pausa, vacilación, peso, resistencia y sorpresa. El mimo corporal dramático quiere representar lo invisible; emociones, tendencias, dudas, pensamientos, comportamientos.

La pedagogía del mimo corporal permite al actor adquirir un estado mayor de autonomía, multiplicando sus posibilidades físicas e imaginativas.

Empleamos la técnica del Mimo titulado: “Descuido mi cuerpo y mi pies y enfermo” técnica que se emplea para motivar esta sesión educativa, la misma que está acompañada de música, en ella se escenificará los factores de riesgo y de la limitada responsabilidad de los adolescentes para evitar que se origine y complique la enfermedad de tiña pedís.

- **MOMENTO BÁSICO**

TÉCNICA DE LLUVIA DE IDEAS MEDIANTE TARJETAS

Según Aldave (2013)

Objetivo: Expresar ideas y conocimientos acerca de un tema, de manera común, colectiva, en tarjetas recortadas, en forma de síntesis, conclusiones o acuerdos conjuntos.

Desarrollo: Partiendo de una pregunta lanzada por la coordinación sobre un tema concreto, el grupo irá aportando cuantas respuestas encuentre oportunas, de acuerdo a sus realidades. Cada participante debe proporcionar al menos una idea, aunque podrán darse tantas como se desee. Esta dinámica permite ver qué conocimientos tienen el grupo sobre un tema, lo que propicia un espacio para expresar opiniones libremente. Es preciso que alguien del grupo se encargue de ir escribiéndolas en tarjetas para colocarlas luego en una pizarra y que se anoten tal y como se vayan diciendo y en el orden en que surjan. Tras finalizar las rondas que se hayan estimado oportunas, se elegirán aquellas ideas que permitan llegar a una conclusión de forma unánime.

TÉCNICA DEL JUEGO LÚDICO: MONOPOLIO

El juego es una actividad unida al ser humano desde el comienzo de su existencia. Por lo tanto, como sucede con otras realidades humanas (lenguaje, arte, trabajo), es de gran significación para el ser humano. La técnica del juego lúdico permite la participación activa para el aprendizaje en adolescentes.

Es imprescindible para el desarrollo cultural, porque permite establecer relaciones sensibles con el mundo y en especial con sus educandos, potencializando el aprendizaje creativo no sólo en la escuela, sino extendido a la vida cotidiana. Relación: juego – lúdica en el campo docente.

Así mismo permite que el contenido a desarrollar sea afectivo, motivador receptivo, orientador, dinámico, observador, coherente, flexible personalizador y creativo. Uno de los juegos que desarrolla el enfoque cognoscitivo es el Monopolio que consiste.

En solicitar 06 participantes voluntarios, a quienes se les entregará un objeto que representa a cada jugador.

Los adolescentes (participantes) antes de iniciar el juego tirarán el dado para determinar quién es el primero, segundo tercero, cuarto, quinto y sexto de la partida de acuerdo al puntaje alcanzado

Seguidamente, se colocarán la partida de CO. El primer jugador lanza los dados y mueve su ficha alrededor del tablero, en la dirección de la flecha, el número de espacios indicado por el total de ambos dados.

Los turnos corren en el sentido de las agujas del reloj alrededor del tablero; cada jugador arroja los dados y avanza su ficha el número indicado de casillas, aprovechando las opciones que le da el resultado de su tirada.

La ficha se quedará en esa casilla tiene una pregunta con respecto al tema a tratar hasta que se produzca una nueva tirada.

Una o varias fichas pueden permanecer simultáneamente en la misma casilla. Si un jugador obtiene un doble, tiene el derecho a tirar de nuevo; si tira tres dobles seguidos, va directamente a la cárcel.

En el transcurso del juego, los jugadores darán 01 vuelta al tablero; cada vez que pasen por la casilla de salida recibirán un premio por las preguntas respondidas.

El facilitador participará después de cada pregunta que es respondida por los adolescentes brindando la respuesta correcta, en caso que el puntaje de los dados cae en arca comunal y/o casualidad leerá la tarjeta para que se premie o castigue a los participantes.

- **MOMENTO PRÁCTICO**

DEMOSTRACIÓN Y RE DEMOSTRACIÓN

El facilitador demuestra la técnica de lavado de los pies y secado con toallas desechables tal como espera que los adolescentes aprendan a realizar el procedimiento correcto.

Es muy importante cuidar que se presente un solo proceso (sin desviaciones o alternativas) para evitar confusión en el adolescente (participante).

Se presenta la material tina, jabón, jarras, agua, toallas desechables.

Se enfatizan los puntos clave y los detalles importantes.

Se solicita al adolescente (participante) que realice la re demostración explicando al resto del grupo la secuencia en que debe llevarse a cabo. No solamente realizará la re-demostración un solo adolescente (participante) sino también cinco adolescentes voluntarios. Mientras los adolescentes voluntarios realizan la Re demostración el facilitador permanece a su lado, listo para corregir en cualquier momento. Es más efectivo prevenir los errores de inmediato, que corregirlos cuando ya se han hecho.

- **MOMENTO DE EVALUACIÓN**

INSERTA Y ACIERTA

Es una técnica evaluativa participativa voluntaria cuyo objetivo es medir las capacidades propuestas en esta sesión de aprendizaje, para ello se solicitara la participación voluntaria de 06 adolescentes cada uno de ellos se les entregara aros para que puedan lanzar e insertar en una de las botellas, las mismas que en la parte de la base de la botellas se encuentran adheridas preguntas con respecto a los contenido y/o capacidades del tema a tratar, el adolescente que acierta insertar una botella se hará acreedor a una pregunta la misma que debe ser respondida según el contenido tratado, si acierta la pregunta pasaremos a otro participante para que inserte con el aro otra botella, en caso que la pregunta sea respondida parcialmente solicitaremos al grupo objetivo de los adolescentes para que la pregunta sea respondida correcta y si existe alguna duda el facilitador aclara dudas y retroalimenta el tema.. Esto se volverá a repetir con cada adolescente voluntario que salió voluntariamente a realizar la técnica, posteriormente se les entregará un premio a los participantes de esta técnica.

- **MOMENTO EXTENSIÓN**

ROMPIENDO CADENAS

Es una técnica activa, participativa y reflexiva se utilizarán tiras de papel bond a colores para la elaboración de cadenas, grapas, se solicitará a los adolescentes que formen un círculo al. Se solicitará a cada participante que reflexione de una práctica o actitud negativa que ha condicionado para que se origine la enfermedad de tiña pedis así como sus complicaciones, a su vez el facilitador unirá cada tira en cadenas a las muñecas de los participantes adolescentes, formándose un círculo de encadenados, el facilitador reflexionará conjuntamente con los adolescentes haciéndoles ver que cada cadena significa en su conjunto prácticas no saludables dañinas para la salud y que si persisten traerían serias consecuencias biológicas, psicológicas y sociales. El facilitador indicará luego que para revertir tal situación cada participante enunciara una conducta positiva y de compromiso el facilitador reforzará los compromisos asumidos los mismo que serán aplicados en la en el hogar para evitar que se de origen y complique la enfermedad de tiña pedis.

ANEXO Nº 10: SESIÓN EDUCATIVA Nº 3

I. DATOS GENERALES:

1.1. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:**

“AFRONTANDO CON RESPONSABILIDAD LA ENFERMEDAD DE TIÑA PEDIS”

1.2. **TEMA: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA TIÑA PEDIS POR LOS ADOLESCENTES**

1.3. **INSTITUCIÓN:** Hospital Essalud – Albrecht del Distrito de Trujillo

1.4. **LUGAR:** Auditorio principal

1.5. **DÍAS:** lunes y viernes

1.6. **HORA:** 4:00 a 7:00 pm.

1.7. **PÚBLICO OBJETIVO:** Personal de salud

1.8. **FACILITADORES:** Dr. En Psicología Antonio Carlos Arbulú Neira

II. CAPACIDADES:

- Explica con sus propias palabras que es afrontamiento.
- Analiza estrategias de afrontamiento del adolescente.
- Identifica la relación afrontamiento - autoestima y autocuidado frente a la tiña pedís.
- Aplica prácticas saludables responsables para evitar la tiña pedís y sus complicaciones.

III. ACTITUDES:

- Demuestra actitud participativa, responsable y solidaria durante el desarrollo de las sesiones educativas.

IV. CONTENIDOS:

- Afrontamiento
- Estrategias de afrontamiento del adolescente
- Relación de Afrontamiento, Autoestima y autocuidado en salud, una habilidad para vivir.
- Prácticas saludables responsables para evitar la tiña pedís y sus complicaciones.

METODOLOGÍA:

Metodología participativa y experiencial, teórico-práctica. Se aplicarán las siguientes técnicas: lluvia de ideas, exposición dialógica, técnicas participativas humanísticas, retroalimentación.

V. EVALUACIÓN:

- 5.1. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA:** Se valora el conocimiento y experiencias previas de los participantes.
- 5.2. EVALUACIÓN FORMATIVA:** Se valora lo aprendido y se refuerza las dudas

VI. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

MOMENTOS	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO	INDICADORES DE LOGROS
MOTIVACIÓN	<p>Se aplicará la técnica de sociodrama titulada: “Priorizando mi vida superficial antes que mi imagen personal”</p> <p>Los participantes prestarán atención y reflexionarán. Se realizarán las siguientes preguntas motivadoras:</p> <p>a. ¿Cuál es el tema a tratar?</p> <p>b. ¿Cómo afronta el adolescente su vida?</p> <p>c. ¿Qué prácticas no saludables afronta el adolescente con respecto a su salud?</p> <p>El facilitador enuncia las capacidades y actitudes a lograr durante la sesión educativa</p>	<p>Facilitador: Psicólogo</p> <p>La palabra Vestimenta</p>	5 min.	<p>Nº de adolescentes que prestan atención e identifican el tema a tratar.</p>
	Se empleará la técnica de lluvia de			

BÁSICO	<p>ideas mediante tarjetas para identificar conocimientos y experiencias previas acerca del tema a tratar.</p> <p>Para el desarrollo del tema la técnica de exposición dialógica</p> <p>Técnica de cómo cuidar nuestros pies</p> <p>Técnica llevo el cartero.</p>	<p>Facilitador.</p> <p>Psicólogo</p> <p>palabra</p> <p>Tarjetas</p> <p>Cartas</p> <p>Papel Bond</p> <p>Lapiceros</p>	45 min	<p>N° de participantes que describen saberes experiencias previas con respecto al tema a tratar.</p>
PRÁCTICO	<p>Se aplicará la Técnica la técnica de un Sociodrama en Positivo “Afrontando con responsabilidad la Higiene y cuidados de mis pies”.</p>	La palabra	15 min	<p>N° de adolescentes que participan con actitud responsable y activa.</p>
EVALUACIÓN	<p>Se realizará dinámica participativa de retroalimentación</p> <p>“Los globos y Sorpresas”</p>	<p>Palabra</p> <p>Globos a colores</p> <p>Papel bond recortado de colores</p> <p>Plumones de punta fina a colores</p>	15 min	<p>N° de adolescentes que responden a preguntas para lograr las capacidades propuestas.</p>

EXTENSIÓN	Se aplicará la Técnica del “ Baúl del Olvido”	La palabra. Una caja vacía Papel de regalo	10 min	N° de adolescente que se comprometen aplicar con responsabilidad estrategias de afrontamiento para evitar que se originen y complique la tiña pedis.
------------------	---	--	--------	--

VIII. ANEXOS

8.1. MARCO TEÓRICO DE AFRONTAMIENTO- AUTOESTIMA Y

AUTOCUIDADO. Aldave (2013)

AFRONTAMIENTO:

Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

TIPOS DE AFRONTAMIENTO:

Ante una situación estresante, o cuando el individuo reacciona con una determinada emoción, es posible adoptar distintos tipos de afrontamiento. Por ejemplo, una clasificación muy simple de tipos de afrontamiento sería:

- **Afrontamiento activo o Positivo:** la premisa fundamental es ver el **problema como una OPORTUNIDAD** para crecer, para aprender algo de la vida, esto implica: planificar, priorizar, buscar soluciones, concentrar los esfuerzos en aplicar una solución, reinterpretarla positivamente, buscar apoyos. Aplicar la **ACEPTACIÓN** si no hay solución, autocontrol, confrontación, considerar que tengo control sobre la situación y que voy a resolverla. Todo ello aumenta nuestra confianza y eficacia.
- **Afrontamiento pasivo o negativo:** la base está en encarar la **adversidad como una AMENAZA** o daño personal. Huiremos, evitamos encarar el conflicto, lo aplazamos, abandonamos cualquier esfuerzo para afrontarlo, lo delegamos a otra persona, nos distanciamos.
- **Evitación:** Tienden a manejarse en aquellos casos en los que la persona asume aplazar el afrontamiento activo por la necesidad de ordenar y hacer acopio de sus recursos psicosociales antes de afrontar activamente la situación.

Otra clasificación básica podría ser:

- **Afrontamiento cognitivo:** Buscar un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente.

Aceptación (reconocer, respetar, tolerar): “Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás” (Carl Rogers)

La actitud de aceptación (incondicional) implica una superación del amor condicionado (aceptación condicionada) de la infancia: “Te quiero si (a condición de que) ...”.

Anticipación: Anticipar problemas o situaciones conflictivas posibles, considerando las reacciones emocionales y las respuestas o soluciones alternativas. La idea es evitar un estado de preocupación (ansiedad) presente, e inmunizarse para una situación futura posible, a semejanza del objetivo preventivo de las vacunas; pero, en éste caso, sin nocividad posible, puesto que no alteran el cuerpo.

Autoanálisis (auto observación, autocrítica): Reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen (ocurrencia), mantenimiento o manejo del problema (situación estresante), y actuar en base a ésta reflexión. La relajación o la meditación son técnicas que pueden optimizar éste análisis porque amplían el campo de conciencia.

Humor: El sentido del humor permite afrontar conflictos, o situaciones potencialmente angustiantes, de forma humorística, acentuando los aspectos cómicos o irónicos.

Planificación (planeamiento): Pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo.

Poder mental: Esta propuesta incluye técnicas metafísicas que se centran directamente en el poder del pensamiento: Visualizaciones, Afirmaciones, Peticiones, Decretos u Oraciones.

Preocupación: Se trata de una preocupación (improductiva) por la felicidad futura (“Preocuparme por lo que está pasando”), relacionada con la afectividad negativa (tendencia a estar angustiado, a preocuparse, al pesimismo, y a estados de infelicidad o depresivos)

Reestructuración mental: Situarse en un contexto de ayuda, proyectada hacia un cambio positivo de la personalidad. El ejemplo más representativo es una Psicoterapia, ya sea online o presencial,

que considere la realidad del Inconsciente. En el caso de que el cliente (quizás también el terapeuta) viva la psicoterapia únicamente como fuente de apoyo emocional, hablaríamos de Apoyo social.

Reevaluación positiva: Modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido (fijarse en lo positivo), que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado. Por ejemplo, considerar el problema de forma relativa, y como un estímulo para el desarrollo personal.

- **Afrontamiento conductual:** Afrontar la situación estresante de forma directa, a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia. Entre ellas tenemos:

Afrontamiento directo (confrontación): Afrontar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

Autoafirmación (respuesta asertiva): Reacción que expresa directamente los pensamientos o sentimientos de forma no agresiva, coercitiva, ni manipuladora (asertividad).

Falta de afrontamiento (renuncia, desconexión comportamental) Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”.

Postergación (refrenar el afrontamiento): Esperar hasta que aparezca la ocasión adecuada para actuar, postergar todo tipo de actividades hasta adquirir mayor y mejor información sobre la situación.

Finalmente, otra clasificación importante que se suele cruzar con la anterior es:

- **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:** la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.
- **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:** la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación.
- **Estrategias de afrontamiento del adolescente:** Son las formas en que los adolescentes intentan dar respuesta a una situación problema y la adversidad. El afrontamiento desempeña un papel mediador importante entre las experiencias negativas a las que están sometidas los adolescentes, los recursos personales y sociales con los que cuentan para hacerles frente y las consecuencias que se derivan para su salud biopsicosocial del adolescente

Es reconocido científicamente que no existen estrategias de afrontamientos mejores ni peores en sí mismas. Su eficacia debe evaluarse en función de las posibilidades de resultados en esa circunstancia y no en función de ideales sobre la salud, el bienestar psicológico o el ajuste emocional. Así, se evaluará su éxito o su fracaso en función de múltiples factores: el contexto (características de la situación generadora de estrés), el momento vital del joven, los

objetivos que se persiguen con determinado comportamiento, entre otros. Es por ello, que consideramos esencial analizar todas estas variables al momento de señalar si una estrategia de afrontamiento resulta constructiva o destructiva para el joven, funcional o disfuncional a su estructuración psíquica, beneficiosa o perjudicial.

En cuanto a la edad, algunos investigadores señalan que los más jóvenes utilizan con mayor frecuencia el estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores suelen emplear el estilo centrado en el problema (González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Verdú, 2002). Otros estudios señalan lo opuesto, en tanto afirman que los adolescentes más grandes focalizan sus estrategias en la emoción (Compas, Orosan y Grant, 1993), así como en el estilo improductivo (Frydenberg y Lewis, 1993).

Con respecto al variable género, los resultados son más homogéneos. En relación al estilo centrado en el problema, al comienzo los autores no hallaban diferencias significativas, y posteriormente observaron que los varones utilizaban con mayor frecuencia que las mujeres las estrategias diversiones relajantes y distracción física. En cuanto al estilo centrado en la emoción parece haber acuerdo, asociándose más a las mujeres con la búsqueda de apoyo social.

Finalmente, numerosos estudios buscaron la relación existente entre afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. Parson, Frydenberg y Poole (1996) señalan que las estrategias de afrontamiento pueden repercutir en el bienestar psicológico¹. Investigaciones sobre el tema señalan que el nivel de bienestar psicológico se correlaciona con las estrategias de afrontamiento, de donde se infiere que los adolescentes utilizan distintas estrategias según su nivel de bienestar.

Se encontró que la relación entre ambos constructos es positiva y significativa, en ambos géneros, con el estilo dirigido a la resolución del problema y sus estrategias. Asimismo, se halló una relación

significativa y negativa entre el estilo improductivo y el bienestar psicológico (González et al., 2002).

Esto significa que los adolescentes con alto bienestar utilizan los estilos dirigidos a la resolución del problema, y sus estrategias (a excepción de la búsqueda de diversiones relajantes en las mujeres), y de relación con los demás (excepto búsqueda de pertenencia y acción social); mientras que el bajo bienestar muestra un estilo improductivo, salvo la estrategia preocuparse. Esta última no se considera improductiva, ya que también es utilizada en los adolescentes que presentan un alto nivel de bienestar, en el estudio que realizan estos autores.

Los adolescentes que tienen una apreciación positiva de su vida, que confían en los demás y pueden establecer buenos vínculos, que tienen metas y proyectos, que cuentan con recursos personales para hacer frente a los diversos hechos o situaciones normales que les plantea la etapa por la cual transitan, recurren a estrategias activas, haciendo deportes y manteniéndose activos, buscando situaciones exitosas, fortaleciendo el concepto que tienen de sí, y de su imagen corporal, logrando mayor aceptación de los demás, ganando prestigio y reforzando su autoestima.

Por otro lado, aquellos que se sienten insatisfechos consigo mismos tienen escasos vínculos interpersonales, presentan un desfase entre sus expectativas, sus logros y una percepción negativa de las demandas que el medio les plantea para resolver; tienen más limitaciones personales para afrontar los sucesos de la vida cotidiana.

Cuando el joven manifiesta una posición pasiva frente a los problemas suelen presentarse síntomas psicósomáticos. Los que acuden a la estrategia reducción de la tensión ponen de manifiesto el intento de sentirse mejor por medio de actividades que disminuyan el estrés. Una modalidad es la ingesta excesiva de alcohol, y/o de sustancias psicoactivas o el fumar; recursos éstos de carácter evasivo y en los cuales el adolescente no asume un rol activo, sino que se refugia en la

fantasía, en el mundo interno, aislándose y negándose a participar de relaciones afectivas gratificantes y duraderas.

AUTOESTIMA:

La autoestima es el sentimiento valorativo que tenemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quiénes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros, amigos, y vamos adquiriendo experiencias que nos permiten mejorarla.

Según el grado de nuestra autoestima serán nuestros éxitos o fracasos, ya que una autoestima vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumenta el nivel de seguridad personal; mientras que una autoestima baja, enfoca a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Tipos de Autoestima Costa (2005)

1. Autoestima positiva o alta autoestima: es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Existe una tendencia a evitar las situaciones y conductas de baja autoestima. Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva.

Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales. Sólo una grave agresión a la autoestima puede afectarles, por ejemplo: pérdida trabajo, divorcio.

Son personas menos críticas consigo mismas que las personas con autoestima baja o media, y habitualmente, no necesitan esforzarse por dar una imagen ideal de sí mismo/a.

Su autoconcepto es suficientemente positivo y realista. La persona se respeta a sí misma y a los demás.

2. Autoestima media: suele ser la más frecuente ya que por motivos diferentes la vida nos enfrenta a diversos retos y dificultades.

Es más frecuente que si el sujeto tiene los dos componentes de la autoestima, el alto y el bajo, uno se encuentre más desarrollado que el otro. Un determinado momento de autoestima positiva puede hacernos aumentar el grado general de ésta, que puede ser aprovechado para abandonar niveles más bajos.

La autoestima alta no es siempre la fuente de satisfacción y crecimiento personal, puesto que la autoestima media también lo es.

La autoestima tiende a ser estable y, si alguna vez ha sido muy alta, es muy difícil que se pierda y, por el contrario, es casi imposible alcanzar un nivel de autoestima alto si en el pasado dicho nivel ha sido bajo.

3. Autoestima baja Defensiva - Narcisista - Seudoautoestima

Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la constituyen: competencia y merecimiento.

La persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás.

El sentirse no merecedora puede llevar a este tipo de persona a mantener relaciones perjudiciales que, además de reforzarla negativamente, dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento, tales como, el hecho de ser valorado por los demás o saber defender los propios derechos.

Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones.

Suele evitar las situaciones en que puede ser considerada persona competente o merecedora porque implica un cambio de patrón y para ella es más fácil evitar el cambio que afrontarlo. Huye ante cualquier posibilidad de cambio, aunque sea para mejorar; o bien lo evitan o hacen lo posible para que fracase y eso a su vez, refuerza la idea que tiene de sí mismo.

Sus elecciones son incorrectas y los resultados que obtiene son poco eficaces, y en ciertas ocasiones, contraproducentes. El temor al fracaso hace que la persona evite la posibilidad de éxito.

En ese sentido la autoestima es un factor esencial para la promoción de la salud del adolescente, pues quién posee una alta autoestima tiene potencial para resistir la presión y las situaciones problemáticas que se presenten por parte del medio ambiente social, la enfermedad de tiña pedís en comparación con los que tienen autoestima baja ya que se les puede considerar en riesgo para que se origine y se complique la enfermedad de tiña pedís, por lo tanto, es importante reconocer los estilos de afrontamiento que poseen.

La adolescencia es una etapa en la cual existe un importante riesgo de estrés, inseguridad, debido a los muchos cambios que desequilibran la interacción habitual del sujeto con su medio, debido a que las acciones que realiza el adolescente para enfrentar un problema, afectan la valoración del mismo y su subsecuente afrontamiento, actuando éste como regulador de manera que si es efectivo actúa como un protector de la salud.

En ese sentido, el adolescente ve la necesidad de desarrollar competencias psicosociales importantes para su posterior posicionamiento en el mundo del adulto. Dentro del área psicosocial se encuentra la autoestima, la cual es una parte importante del desarrollo de la personalidad de un individuo, y en el caso del adolescente, es un factor determinante en la conducta y forma de comportarse ante la sociedad.

Muchas veces la autoestima se relaciona con las estrategias de ignorar el problema lo que indica la incapacidad para enfrentar y hacerse responsable de las situaciones de crisis, por lo tanto, la finalidad de toda intervención debe ser concentrarse en los problemas, esforzarse y tener éxito.

Ese esfuerzo implica aplicar el autocuidado para enfrentar a evitar que se genere y complique la enfermedad de tiña pedís; el autocuidado se

refiere a todas las acciones que realizan personas en este caso los adolescentes, con la finalidad de prevenir déficit de salud física y mental con el objetivo de generar bienestar y mantenerlo y evitar que ellos mismos se enfermen. Esto implica que el adolescente enfrente su enfermedad promocionando la práctica de estilos de vida saludable en el hogar en los escenarios donde se desenvuelve.

- **PRÁCTICAS SALUDABLES DE HIGIENE EN EL DESARROLLO DE LA IMAGEN DEL ADOLESCENTE** Sánchez (2014).

Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración.

Por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene. Cuando esas normas se aprenden temprano es mucho más fácil que se mantengan a lo largo de toda la vida.

Además, los padres pueden ayudar a sus hijos a ser disciplinados y a entender la importancia de la salud. Por qué hay que cuidar la higiene. Los motivos por los que hay que cuidar la higiene son varios:

Por salud física. Un exceso de suciedad o una mala limpieza provocan que aumenten los gérmenes y eso puede llevar a la aparición de enfermedades.

Por salud mental. Cuando uno está limpio y libre de olores desagradables se siente mucho más seguro de sí mismo y eso, sobre todo durante la adolescencia, es muy importante para las relaciones sociales.

Por estética. La imagen personal es importante y una buena higiene es imprescindible para mantenerla.

Por otro lado, se considera que la higiene personal tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. Tener una buena higiene personal depende de uno mismo. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.

Importancia de la higiene durante la adolescencia

El organismo de los adolescentes está en plena transformación. En sus cuerpos comienzan a tener lugar nuevos procesos hormonales. Y esos procesos provocan mayor sudoración y la aparición de nuevos olores, no siempre agradables.

La mejor recomendación es un baño diario como mínimo

La Ducha o baño diario (limpieza de la cara, de las manos, del cabello, de los genitales y de los pies): Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel.

Los ojos: Son órganos muy delicados y no deben tocarse con las manos sucias ni con pañuelos u otros objetos. Su mecanismo propio de limpieza son las lágrimas. Para evitar problemas de visión es recomendable mantener buena iluminación de los espacios evitando así un mayor esfuerzo de la vista al estudiar, leer, ver televisión o trabajar con computadoras.

Los oídos: Es conveniente evitar que el agua entre a los oídos. No se deben introducir objetos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. Su aseo debe hacerse de manera periódica, teniendo en cuenta las recomendaciones del médico.

Los dientes: La boca inicia el proceso de digestión de los alimentos y desempeña un importante papel en la comunicación oral y gestual, pero también da origen a problemas de salud, la mejor forma de prevenirlos es haciendo un adecuado y periódico cepillado de dientes y lengua.

Limpieza de la nariz: La nariz deja entrar el aire para que llegue a los pulmones con la temperatura y humedad adecuadas, y libres de partículas extrañas. La producción de mocos es un proceso natural que sirve como lubricante y filtro para el aire, pero es necesario retirarlos varias veces al día, además de la incomodidad que representan, contienen partículas y microorganismos filtrados que pueden provocar enfermedades.

Higiene de la ropa y el calzado: El lavado de la ropa exterior e interior de las personas y la higiene del calzado es fundamental. En lo posible la ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microbios. De igual forma la ropa de cama debe lavarse con cierta periodicidad, dado que allí por falta de aseo se reproducen ácaros que causan problemas en la piel y alergias en las personas.

8.2. TÉCNICAS EDUCATIVAS A EMPLEARSE SEGÚN MOMENTOS

Aldave (2013).

- **MOMENTO DE MOTIVACIÓN:**

Sociodrama

Técnica titulada: “Priorizando mi vida superficial antes que mi imagen personal”. El sociodrama es una técnica que se utiliza para representar teatralmente una historia; es la interpretación de algún problema o el contenido de algún tema. Es realizado por un grupo de personas preparadas en el asunto. Durante el desarrollo de la técnica se emplea mucha mímica para que el mensaje pueda ser captado rápidamente por los asistentes. Esta técnica puede ser empleada con éxito cuando las personas que están en escena se encuentran capacitadas y motivadas para una buena actuación.

- **MOMENTO BÁSICO:**

Lluvia de ideas mediante tarjetas.

Objetivo: Expresar ideas y conocimientos acerca de un tema, de manera común, colectiva, en tarjetas recortadas, en forma de síntesis, conclusiones o acuerdos conjuntos.

Desarrollo: Partiendo de una pregunta lanzada por la coordinación sobre un tema concreto, el grupo irá aportando cuantas respuestas encuentre oportunas, de acuerdo a sus realidades. Cada participante debe proporcionar al menos una idea, aunque podrán darse tantas como se desee. Esta dinámica permite ver qué conocimientos tienen el grupo sobre un tema, lo que propicia un espacio para expresar opiniones libremente. Es preciso que alguien del grupo se encargue de ir escribiéndolas en tarjetas para colocarlas luego en una pizarra y que se anoten tal y como se vayan diciendo y en el orden en que surjan. Tras finalizar las rondas que se hayan estimado oportunas, se elegirán aquellas ideas que permitan llegar a una conclusión de forma unánime.

Técnica de cómo cuidar nuestros pies

Esta técnica tiene como propósito: que las y los adolescentes reconozcan actitudes y conductas que les sean útiles para cuidar sus pies y su cuerpo cuando se relacionan con factores de riesgo en el hogar y otros escenarios del medio ambiente.

Se recomienda que el facilitador realice el ejercicio previamente para que pueda facilitar la actividad de mejor manera.

El facilitador solicitará a las y los adolescentes que en una hoja blanca escriban una lista de lo que hacen o deberían hacer para cuidarse y cuidar sus pies cuando entran en contacto con factores de riesgo. Es importante pensar más allá que el cuidado puramente físico, es decir ¿qué hacen para cuidarse emocionalmente también?

Primero realizarán su lista de forma individual, después se juntarán en parejas y compararán sus listas, elegirán las conductas que les parezcan más importantes para dejar una sola lista, después se repetirá el procedimiento en equipos de cuatro personas y finalmente cada equipo

expondrá en el grupo su lista de conductas de cuidado, de manera que puedan recuperarse todas las conductas sugeridas por el grupo.

En la reflexión es importante revisar cómo se sintieron, qué dificultades tuvieron para identificar las conductas de cuidado y después hacer una comparación entre la forma en que se cuidan en realidad y esta forma ideal que ha surgido a partir del ejercicio. Es importante que las y los adolescentes se entiendan el cuidado de sus pies frente a factores de riesgo.

Técnica Llego el cartero

Materiales: Siete figuras del cartero en tamaño gigante. Las figuras se pegan a cierta distancia en las paredes del salón. Cada figura tiene en el pecho una de las letras de la palabra CARTERO. El bolsón del cartero tiene una bolsa secreta, allí se colocan siete sobres con una pregunta al reverso.

Las tarjetas también llevan anotada una de las letras de la palabra CARTERO. Las letras se repiten cuantas veces sea necesario. Todos deben quedar con una tarjeta. Las tarjetas se depositan sobre una mesa en el centro del grupo.

El desarrollo de esta técnica es

1. Mientras se entona una canción conocida por todos, el grupo gira lentamente como una ronda. Repentinamente el animador entabla el siguiente diálogo:

Facilitador: ¡Ha llegado una carta!

Grupo de Adolescente: ¡Para quién!

Facilitador: ¡Para este grupo!

Grupo de Adolescente ¿Qué dice?

Animador: Que deben acercarse hasta la mesa para retirar la tarjeta que identifica al cartero. (El grupo se acerca hasta la mesa, retira una de las tarjetas y vuelve a formar un círculo).

A una señal del facilitador, cada participante ubica al cartero cuya letra coincide con su tarjeta y retira de su maletín uno de los sobres. Responden en voz alta la pregunta que ahí aparece.

Esas preguntas están relacionadas con el contenido a tratar.

- **MOMENTO PRACTICO:**

- **Sociodrama en positivo: “Afrontando con responsabilidad la Higiene y cuidados de mis pies”**

Esta técnica demostrará estrategias de afrontamiento de los adolescentes para evitar la tiña pedís y sus consecuencias

- **MOMENTO DE EVALUACIÓN:**

- **El Globo y las Sorpresas:**

El facilitador debe escribir en su cuaderno una lista de preguntas basadas en las capacidades a lograr en esta sesión de aprendizaje. Para ello deberá contar con globos en cuyo interior se encuentran las preguntas que son las sorpresas. Así mismo, se tendrá en cuenta un CD con una determinada música, para dar inicio a la Técnica, el facilitador indica a los participantes adolescentes que formen un círculo, les indica que al momento que coloque la pista de la música, ellos tendrán que rotar a su vez los cinco globos por las manos de los participantes al son de una música, para ello el facilitador girará hacia el lado opuesto del círculo, cuando éste determine parar la música lo hará, y de esta manera girará de frente al círculo y los globos dejarán de rotar, encontrándose los cinco globos en las manos de cinco participantes, se les indica que rompan el globo y que encontrarán en un papel que contiene una pregunta con respecto al tema a tratar. Si el primer participante responde la pregunta correctamente continuará con el segundo participante y así sucesivamente hasta agotar todas las preguntas elaboradas. En caso de que las preguntas no sean respondidas correctamente el facilitador solicitará a voluntarios para que respondan las mismas en forma correcta, sin embargo, si existe dudas

éste aclara dudas y realiza la respectiva retroalimentación. Es una técnica que se utiliza para evaluar y motivar la participación.

- **MOMENTO DE EXTENSIÓN:**

Técnica del Baúl del Olvido

Es una técnica activa, participativa y reflexiva se utilizarán una caja de cartón grande forrada con papel de regalo así mismo el facilitador solicitará a los adolescentes que formen un círculo alrededor. Se solicitará a cada participante que reflexione de una práctica o afrontamiento negativo que ha condicionado para que se origine la enfermedad de tiña pedis así como sus complicaciones, en forma simbólica mediante la palabra a su vez el facilitador pasará la caja para que cada participante deposite este tipo de afrontamiento negativo y una vez terminado, el facilitador reflexionará conjuntamente con los adolescentes haciéndoles ver que cada comportamiento negativo significa en su conjunto prácticas no saludables dañinas para la salud y que si persisten traerían serias consecuencias biológicas, psicológicas y sociales. El facilitador indicará luego que para revertir tal situación cada participante enunciara una conducta positiva y de compromiso el facilitador reforzará los compromisos asumidos los mismo que serán aplicados en la en el hogar para evitar que se de origen y complique la enfermedad de tiña pedís.

6.3.4. MOMENTO DE EVALUACIÓN EDUCATIVA

Evaluación Diagnóstica:

Se aplica al inicio de la ejecución del programa educativo (pre-test) mediante cuestionarios para determinar la situación real de los participantes con relación a los contenidos a desarrollar y poder realizar los reajustes respectivos.

- **Evaluación Formativa:**

Se aplica durante todo el desarrollo del programa educativo, después de cada sesión educativa para obtener información del ritmo de aprendizaje, realizar la retroalimentación para fortalecer los conocimientos, prácticas y actitudes de los adultos para el logro de la competencia.

- **Evaluación Sumativa:**

Se realiza al final del programa educativo (pos – test) para medir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes alcanzadas en contrastación con el pre-test.

- **Evaluación Reacción Educativa:**

Se aplica al final del programa educativo a los adolescentes sujetos de intervención educativa, cuya finalidad es la satisfacción de ésta con respecto, a la organización, contenidos, facilitadores, metodología, y aspectos administrativos.

- **Evaluación de Resultados:**

Se realizará a los tres meses para medir la prevalencia de tiña pedis disminuyó o aumentó.

FIRMA DEL EVALUADOR