



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Efecto del programa de fotoeducación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Bartolo Cuba, Lucy Angélica

ASESORA:

Dra. Lora Loza Miryam Griselda

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

Jurado de Tesis

PRESIDENTE

Mg. Enma Pepita Verástegui Gálvez

SECRETARIA

Mg. Jorge Luis Agreda

VOCAL

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

DEDICATORIA

A Dios:

*Por guiar siempre mis decisiones
y permitir lograr mis objetivos,
enseñándome a convertir las
dificultades en oportunidades.*

A mi esposo:

Por su apoyo incondicional y
motivación permanente en mis planes
profesionales y personales

A mis padres:

Por estar allí y secundar sin dudar
mis decisiones, por su tiempo y
amor.

Lucy Angélica Bartolo Cuba

AGRADECIMIENTOS A:

A Dra. Myriam Lora Loza

Por su gran paciencia, tiempo y confianza en la asesoría del presente trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por tantas enseñanzas y experiencias compartidas que nos hacen mejores profesionales en beneficio de la sociedad

A los colegas del Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Por su motivado apoyo en la educación de nuestros pacientes que permitirá una menor morbilidad asociada

A los pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Por su interés, tiempo y buena disposición en la participación de este trabajo de investigación

Lucy Angélica Bartolo Cuba

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bachiller **Lucy Angélica Bartolo Cuba**, educando del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar vallejo, identificada con DNI 41149977, presento la tesis titulada: “Programa de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Victor Lazarte Echeagaray, 2017.”, y declaro bajo juramento que:

- 1 La tesis es de mi autoría
- 2 He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por tanto, la tesis no ha sido plagiada, ni total, ni parcialmente.
- 3 La tesis no ha sido auto plagio; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4 Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados ni duplicados ni copiados, por lo tanto, se constituirán en aporte a la realidad investigada.

De identificarse la falta por fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto-plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, Febrero del 2018



Br. **Lucy Angélica Bartolo Cuba**

DNI: 41149977

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado:

Cumpliendo con lo normado bajo el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, presento a nuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado “Programa de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.”, con la finalidad de obtener el grado académico de Magíster en Gestión en los Servicios de la Salud.

La investigación se ha ceñido estrictamente a los cánones impuestos por la metodología de investigación científica. Incluye una primera parte donde se describe la problemática y el estado del arte del área temática, dentro de ella se precisan 3 variables sobre las que trabajó el Programa: (conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar). El Programa fue validado por 5 expertos con una V de concordancia de Aikent de 74,0%. Para determinar el efectos del programa se aplicó un pre y post test de conocimientos, actitud y práctica validado como estructura en estudio piloto en 10 usuarios del servicio de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo alcanzando coeficiente Alfa de Cronbach: Conocimientos 0,922; actitud 0,918 y prácticas 0,915.

Para que se pueda conocer el efecto del programa de fotoeducación en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017 se utilizó la prueba de Wilcoxon con un grado de significancia de ($p < 0.05$).

Por lo expuesto, señores miembros del jurado espero su aprobación de la presente investigación por ser de justicia.

Lucy Angélica Bartolo Cuba

| | ÍNDICE | PAG. |
|------|---|------|
| | DEDICATORIAS | iii |
| | AGRADECIMIENTOS | iv |
| | DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD | v |
| | PRESENTACIÓN | vii |
| | ÍNDICE | vii |
| | RESUMEN | ix |
| | ABSTRACT | x |
| | INTRODUCCIÓN | 11 |
| | 1.1 Realidad Problemática | 11 |
| I | 1.2 Trabajos Previos | 14 |
| | 1.3 Teorías relacionadas al tema | 20 |
| | 1.4 Problema de Investigación | 30 |
| | 1.5 Justificación | 30 |
| | 1.6 Hipótesis | 31 |
| | 1.7 Objetivos | 31 |
| II | METODOLOGÍA | 33 |
| | 2.1 Tipo de Investigación | 33 |
| | 2.2 Diseño de investigación | 33 |
| | 2.3 Variables, Operacionalización | 34 |
| | 2.4 Población muestral | 36 |
| | 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| | 2.6 Método de análisis de datos | 40 |
| | 2.7 Aspectos éticos | 40 |
| III | RESULTADOS | 42 |
| IV | DISCUSIÓN | 45 |
| V | CONCLUSIONES | 54 |
| VI | RECOMENDACIONES | 55 |
| VII | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 56 |
| VIII | ANEXOS | 63 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables..... | 34 |
| Tabla 2. Ficha Técnica de Validación por expertos del Programa de fotoeducación | 38 |
| Tabla 3. Ficha técnica de validación del instrumento que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar..... | 39 |
| Tabla 4. Efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017..... | 41 |
| Tabla 5. Efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las actitudes en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017..... | 42 |
| Tabla 6 . Efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017..... | 43 |

RESUMEN

Con el objetivo de determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017, se desarrolló una investigación explicativa, pre experimental con pre y post test en grupo intacto de 45 personas de ambos sexos y edades entre 19 a 45 años. Se aplicó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar antes y después de la aplicación de un Programa de Foto educación utilizándose la prueba de Wilcoxon para determinar el efecto de dicho programa. Se encontró que antes de la aplicación del programa, el nivel de conocimientos y las actitudes eran buenos (con 68.9%; 84.4 % respectivamente) y las prácticas regulares en un 80.0%, después de la aplicación del programa también el nivel de conocimientos y las actitudes fueron buenos (con 95.6%, 97.8% respectivamente), y las practicas regulares en un 68.9%, notándose una duplicación del porcentaje de prácticas buenas de 15.6% a 31.1% después del programa. Se concluye que el programa mejora significativamente ($p < 0.05$) los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en los pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital.

Palabras Clave: Programa de fotoeducación, conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar.

ABSTRACT

In order to determine the effect of the application of a photoeducation program on the knowledge, attitudes and practices in solar protection in adult patients of the dermatology service of Victor Lazarte Echegaray Hospital, 2017, an explanatory, pre-experimental research with pre and post test in intact group of 45 people of both sexes and ages between 19 to 45 years was made. A survey was applied on knowledge, attitudes and practices in solar protection before and after the application of a Photo Education Program using the Wilcoxon test to determine the effect of said program. It was found that before the application of the program the level of knowledge and attitudes were good (with 68.9%; 84.4%, respectively) and the practices regular with 80.0%, after the application of the program also the level of knowledge and attitudes were good (with 95.6%, 97.8%, respectively) and practices, regular with 68.9%, noting a doubling of the percentage of good practices from 15.6% to 31.1% after the program. It is concluded that the program significantly improves ($p < 0.05$) knowledge, attitudes and practices of sun protection in adult patients of the dermatology service of the Hospital.

Keywords: Photoeducation program, knowledge, attitudes and practices of solar protection

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

A través del tiempo, se ha hecho evidente que la excesiva exposición a la radiación solar, está asociada con efectos dañinos en la piel que incluyen de manera aguda al daño del DNA celular, eritema, quemaduras, inmunosupresión celular cutánea y un incremento en la pigmentación debido a la estimulación de la melanogénesis. Mientras que, los efectos a largo plazo descritos son fotoenvejecimiento, daño ocular y fotocarcinogénesis (Castanedo-Cázares et al., 2014; Gutierrez et al., 2013; Posso et al., 2005; Ramos et al., 2011).

El Índice Ultravioleta (IUV) nace como una forma simple de expresar la intensidad de la radiación ultravioleta solar que llega a la superficie de la tierra y por tanto, a la piel humana. Aparece como una propuesta dada por la Organización Meteorológica Mundial (OMM), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), el cual varía entre 0 y 16, según intensidad de riesgo: Bajo (1 a 2), moderado (3 a 4), alto (5 a 7), muy alto (8 a 10) y extremadamente alto (11 a más) (OMS, 2014; OMS, 2015, MINSA, 2013)

El cáncer de piel, incluyendo el carcinoma de células basales, células espinosas y melanoma, constituye un problema de salud pública a nivel mundial representando ser el tipo más común de cáncer en la población caucásica, con una incidencia que ha incrementado dramáticamente durante las últimas décadas (Anderson et al,2015; Gutierrez et al, 2013). Según Hartl, (2013), la OMS, en un comunicado emitido en Ginebra y París en el 2003, señalaba que cada año se producían en el mundo entre dos y tres millones de nuevos casos de cáncer de piel no melanocítico y más de 130,000 nuevos casos de cáncer de piel melanocítico (OMS, 2003) y al 2013 se estimaba que anualmente morían 66,000 personas por melanomas malignos y otros tipos de cáncer de piel (Hartl, 2013).

El Perú no es ajeno a esta realidad, siendo uno de los 5 países con niveles de radiación ultravioleta más alto del mundo (Ccora et al., 2007). De allí que, los datos de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer publicados por la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud en el 2013, reportaron 109 914 casos de cáncer entre 2006-2011, siendo el cáncer de piel el cuarto más frecuente (6.6%) y mostrando una predominancia por el género femenino. En el año 2011, la DGE reportó 1208 defunciones por neoplasias malignas cutáneas, las cuales correspondieron a 725 varones y 483 mujeres, reflejando una tasa de mortalidad ajustada de 1.6 por 100 000, en los varones de 2.1 por 100 000 y en las mujeres, 1.6 por 100 000. (Cruz et al., 2013 y Gutiérrez y Sordo, 2013)

Por otro lado, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2014) reportó entre los años 2000 y 2014, 6283 casos nuevos de cáncer de piel no melanoma y 944 de melanoma, que representan el sexto y vigésimo tipo de cáncer más frecuente, respectivamente. La evolución ha sido ascendente en el tiempo, pasando de 345 casos nuevos de cáncer de piel no melanoma en el año 2000 a 571, en el 2014 y para melanoma, de 102 a 202 casos en el mismo período. Estos datos indican que el número de neoplasias cutáneas ha incrementado a nivel poblacional, pues el INEN constituye un referente nacional para el manejo del cáncer.

Del mismo modo, se observa una realidad similar en la ciudad de Trujillo, donde el Departamento de Estadística del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (ESSALUD, 2017), ha reportado el diagnóstico de 646 nuevos casos de cáncer de piel en el Servicio de Dermatología en el período 2012 – 2015 reflejando el alto número de neoplasias malignas cutáneas en nuestro medio.

Diversos estudios demuestran que las posibilidades del desarrollo de cáncer de piel se incrementan si los cuidados referentes a la exposición solar no son impartidos desde la infancia y señalan que los daños de la

exposición solar aumentan si ésta se da entre las 10:00 am a 4:00 pm, si uno no busca la sombra, no utiliza protector solar, no viste sombreros de ala ancha, ropa protectora ni gafas oscuras (Alcalá et al, 2014; Amante et al., 2014; Anderson et al, 2015; Campello, Filot y Rangel, 2014; Canales et al, 2012; Glanz , Halpem y Saraiya, 2006).

Ante esta realidad, en todos los países del mundo se han venido implementando una series de estrategias sanitarias y medidas medico sociales cada cual con mayores efectos que otras. Es así que aparece el Programa Europa Contra el Cáncer (CE 96/646) como parte de las estrategias de prevención primaria del cáncer y como modelo importante a seguir. El Código Europa Contra el Cáncer, mejorado el 2003, contiene recomendaciones muy documentadas en materia de prevención primaria y para todas las estrategias que se diseñen contra el cáncer. Con esa referencia, en todo el mundo se han mejorado estrategias, políticas sanitarias e incluso se han emitido Leyes sanitarias al respecto (PCE, 1996).

En nuestro país la Ley 30102 (2013) que dispone medidas preventivas contra los efectos nocivos para la salud por la exposición prolongada a la radiación solar y en concordancia con las recomendaciones y el espíritu del Código Europa Contra el Cáncer, hace hincapié en las actividades educativas para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas promocionales de fotoprotección. Sin embargo, la gran mayoría de nuestras instituciones de salud no cuenta con un programa apropiado al respecto incluyendo el Hospital Víctor Lázarte Echeagaray de la ciudad de Trujillo, poniendo en mayor riesgo a la población asegurada.

En este contexto y ante la escasez de trabajos reportados en el Perú en los cuales se evalúa la aplicación de programas educativos para la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar, hacen que sea pertinente y de prioridad el estudio de la aplicación de un programa de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en

pacientes adultos de los servicios de dermatología. El objeto es valorar la necesidad y posibilidad de contar con dichos programas como alternativas para disminuir a corto, mediano y largo plazo la morbimortalidad y el gasto relacionado al manejo de las complicaciones asociadas a la exposición a la radiación ultravioleta en nuestra localidad.

1.2 Trabajos previos

No se han reportados estudios específicos sobre la aplicación de programas de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes adultos de los servicios de dermatología de establecimientos de salud, sin embargo podemos citar como referencias empíricas a los siguientes estudios:

Acuña, Alvarez, Chichay, Muñoz y Renó (Cuba, 2015), cuyo objetivo fue evaluar la utilidad de la fotoeducación en familiares cuidadores de niños y adolescentes con riesgo de cáncer cutáneo (xeroderma pigmentoso y daño actínico crónico severo). Esta fotoeducación fue una estrategia de intervención educativa organizada por la Comisión Nacional de Xeroderma Pigmentoso aplicada de manera anual en campamentos de verano. Dentro del grupo de casos, participaron 50 familiares cuidadores que participaron por lo menos en dos encuentros anteriores y que estuvieron presentes en el evento del verano 2009; mientras que, el grupo control quedó constituido por 50 familiares de niños o adolescentes con daño solar crónico que acudieron a la consulta dermatológica ambulatoria del Hospital Pediátrico de Centro Habana pero que no participaron de actividad educativa alguna. A los participantes se les aplicó una encuesta que valoraba los conocimientos y hábitos en protección solar, obteniendo un nivel bueno en esas dos categorías en el grupo de casos frente a los controles. El presente trabajo concluye que, la fotoeducación traducida en una intervención educativa permite mejorar los conocimientos y hábitos en protección solar pudiéndose reflejar en la adecuada atención de estos pacientes con alto riesgo de cáncer de piel. (Acuña, et al., 2015).

Por su parte Domínguez, González y Vera, (México, 2013) llevaron a cabo un estudio de cohorte, prospectivo, de intervención en tres escuelas de educación secundaria, teniendo como objetivo valorar el impacto de una intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en estos jóvenes. Se incluyó a 446 estudiantes a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado y autodesarrollado con respecto al tema mencionado, antes y tres meses después de la intervención educativa. El estudio concluyó que una intervención educativa en estudiantes de ambos géneros del nivel secundario puede incrementar en el tiempo, el conocimiento y las prácticas en protección solar; así como, el conocimiento sobre el adecuado cuidado de su piel. (Domínguez, González y Vera, 2013).

Batista T. (Brasil, 2013) cuyo objetivo fue la evaluación de la protección solar y la prevención del cáncer de piel en preescolares. El estudio fue realizado en Tubarão, Santa Catarina, Brasil. La investigación descriptiva transversal encuestó a 361 niños primordialmente con pieles de fototipos bajos (78.8%). Con respecto al uso de medidas de protección solar, se reportó el uso de filtro solar todos los días del año en un 4.4% y uso de barreras físicas en un 70.1%. El uso más frecuente de filtro solar estuvo asociado a los fototipos de piel más bajos, procedencia de escuelas privadas e ingresos familiares altos. Con la información recolectada el estudio concluye en el incorrecto e insuficiente uso de filtro solar entre los preescolares.

De igual manera, Arias et al. (España, 2013), cuyo objetivo fue determinar el conocimiento y comportamiento de los adolescentes españoles en relación a la exposición solar con un sistema basado en el internet y describir el uso de este programa escolar de intervención para mejorar dichos aspectos en este grupo poblacional. Éste fue un estudio cuasiexperimental que incluyó a 2179 escolares de colegios públicos de ocho capitales de provincia de Andalucía – España, con edades entre los 12 y 16 años. Los alumnos completaron una encuesta a través de la

página web creada previo y tras la intervención educativa basada en Internet en relación al conocimiento y conducta en protección solar , concluyendo que un programa educacional basado en Internet para escolares reduce significativamente las quemaduras solares y mejora el uso de medidas físicas en fotoprotección (Arias, 2013).

El trabajo de Glanz, Hiemstra y Nehl, (EE.UU., 2012) buscaba valorar los cambios en la frecuencia de quemaduras solares durante el verano mientras se controlaba la exposición solar, los hábitos de fotoprotección y la participación en un programa de prevención de cáncer de piel y las actitudes de bronceado durante la participación en dicho programa. Se incluyeron a 3014 salvavidas que se desempeñaban en alguna de 400 piscinas elegidas en los EEUU para este estudio. Ellos completaron una encuesta al inicio y final del verano que valoró los cambios en la frecuencia de quemaduras solares y actitudes de bronceado tras una capacitación en prevención del cáncer de piel. Los hallazgos de este estudio permitieron concluir que un activo compromiso en los programas educativos preventivos podrían ayudar a incrementar la conducta de prevención y reducir el cáncer de piel en esta población que está altamente expuesta al sol debido a su ocupación, ser salvavidas (Glanz, Hiemstra y Nehl, 2012).

En esa misma línea de análisis, Bektas Malak, Yildirim y Yildiz (Turquía, 2011), se propusieron evaluar los efectos de la educación en protección solar sobre el nivel de conocimiento en cáncer de piel y las actitudes de protección frente a éste en agricultores. La investigación cuasiexperimental incluyó a 194 agricultores, con edades entre 20 y 65 años, que vivían en la región de Marmara, un área muy calurosa en Turquía. Se les aplicó una encuesta antes y seis meses después de la capacitación, sobre piel normal, métodos de fotoprotección y diagnóstico temprano del cáncer de piel; así como, se colocaron pósters en las áreas de cocina, mezquita y en la tienda de abarrotes de la villa. Seguido a la capacitación se les distribuyó sombreros a los participantes. El estudio concluyó que la capacitación brindada a los agricultores en métodos de protección solar y

prevención del cáncer de piel incrementó significativamente los conocimientos y actitudes de evitar estas neoplasias, sugiriendo realizar programas planificados de información y capacitación para evitar el cáncer de piel (Bektas Malak, Yildirim y Yildiz, 2011).

Así mismo, Laffargue, (Argentina, 2011), su objetivo fue evaluar el uso de fotoprotectores y las actitudes frente al bronceado en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires, 2011. Este fue un estudio descriptivo, correlacional, transversal que incluyó a 554 adolescentes. Con respecto al uso de protector solar, el 26% afirmó haberlo llevado al torneo y el 45% eran indiferentes a la elección del mismo según SPF. Al mencionar el bronceado, las mujeres fueron las que más asociaron como signo de belleza, mientras que los varones, como signo de salud. Las quemaduras solares durante el verano anterior fueron reportadas en un 73%. Esta investigación concluye que, a pesar que estos deportistas habían presentado quemaduras solares recientes, ellos tenían una baja adherencia al uso del fotoprotector. (Laffargue, 2011).

En esa misma línea de investigación también encontramos a Loza, Simi y Iribas (Argentina, 2011), cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, el 2011, en Buenos Aires, Argentina. La investigación incluyó a 275 pacientes de la atención ambulatoria dermatológica de un hospital, siendo el estudio descriptivo-comparativo de diseño transversal. Se obtuvo que el 53% de los participantes relacionaron adecuadamente melanoma con cáncer de piel. Dentro de las medidas físicas de protección solar, los varones usaron con más frecuencia sombrero; mientras que, las mujeres, fotoprotectores. Se halló asociación entre el uso de fotoprotector y su reaplicación periódica. El estudio concluye que el conocimiento en medidas de protección solar es pobre en este grupo encuestado, reflejándose en prácticas inadecuadas frente a la radiación ultravioleta. (Loza, Simi y Iribas, 2011)

El estudio de León E. (Perú 2015) fue realizado en 175 alumnos de la academia preuniversitaria del Centro de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima – Perú, teniendo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en dicho grupo. Según lo encuestado, la edad promedio fue de 17,7 años, el género predominante, el femenino (60.9%) y el colegio de procedencia por mayoría, estatal (52.3%). Se obtuvo que los conocimientos y actitudes en protección solar fueron adecuados en un 85.6%, para ambos parámetros; mientras que, las prácticas, en su mayoría alcanzaron el nivel intermedio (76.4%). Por tanto, la investigación concluye que a pesar que los niveles de conocimientos y actitudes en protección solar son adecuados, el nivel de prácticas es intermedio en la muestra estudiada. (León, 2015).

Por su parte, Aliaga, K (Perú, 2015), se propuso determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar diaria entre estudiantes de sexto año de las facultades de medicina humana de la región Lambayeque, Julio a Noviembre año 2015. La investigación cualicuantitativa de diseño transversal estableció tres grupos focales de 6 estudiantes cada una a quienes se les aplicó una guía de discusión, permitió la formulación del cuestionario y comprender la dinámica sociocultural. También incluyó a 127 estudiantes de las facultades de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 54 en total y Universidad de San Martín de Porres 73 participantes a quienes se les aplicó una encuesta estructurada. Del estudio cualitativo, el nivel de conocimientos en protección solar fue intermedio en un 57.48% evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambas universidades. Las actitudes sólo fueron adecuadas en un 43.31% sin encontrarse diferencia estadísticamente significativa. Mientras que, las prácticas se reportaron adecuadas en tan sólo 29.1% y sí evidenciaron asociación según la universidad de procedencia. La investigación concluye que los estudiantes evaluados muestran nivel de conocimiento en protección solar intermedio y alto, actitudes inadecuadas en su mayoría y con respecto a las prácticas,

menos de uno de cada tres las llevan a acabo de manera adecuada. (Aliaga, 2015).

Así mismo, Aguilar y León (Perú, 2015) realizaron un trabajo de investigación en el 2014 en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo con el fin de determinar en esta población, la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas, para lo cual se incluyeron a 82 participantes. Se encontró, tras la aplicación de dos cuestionarios, que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas eran regulares en el 91.5% y 61.0%, respectivamente, habiendo utilizado la prueba de Chi Cuadrado para el análisis estadístico. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relacionó con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo. (Aguilar y León, 2015).

Por último, Ramos W, et. al, (Perú, 2012) llevaron a cabo una investigación científica en bañistas de Lima que acudían a un día de playa en las playas Agua Dulce (Chorrillos), Playa Sur (San Bartolo) y La Punta (Callao), durante enero 2012, en el horario de 10 am – 12 m con el fin de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en un día común y en un día de playa. Este fue un estudio descriptivo y transversal que incluyó a 317 bañistas con edad mayor igual a 10 años y de ambos géneros. El 88.3% de los encuestados asoció al cáncer de piel como un daño cutáneo importante a largo plazo ocasionado por la exposición solar y el 42.3% tenía una actitud positiva frente al bronceado. Ante un día cotidiano de sol, la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra (85,8%), mientras que el uso de otras medidas era limitado. Se observó un predominio significativo del uso de lentes oscuros en bañistas con instrucción superior ($p < 0,001$) y del bloqueador solar en mujeres ($p = 0,012$). En el día de playa, 70,7% de los bañistas había usado bloqueador solar; 58,7%, sombrilla y 57,7% sombrero o gorra. Las mujeres mostraron cumplir con más frecuencia la aplicación del protector solar y usar

sombrilla, siendo la diferencia frente a los varones estadísticamente significativa. El estudio concluye que la aplicación de medidas preventivas no se cumple de manera adecuada a pesar del nivel de conocimiento en fotoprotección por parte de los bañistas. (Ramos et. al, 2012).

1.3 Teorías relacionadas al tema (Marco teórico)

1.3.1 La protección de la Radiación Ultravioleta (RUV)

Amante (2014) al describir la Naturaleza de la Radiación Ultravioleta (RUV) señalaba que la energía emitida por el sol es transmitida en la forma de ondas electromagnéticas. La radiación ultravioleta, nombre dado para el espectro de bandas electromagnéticas de 100 a 400 nm de longitud de onda, corresponde a menos del 10% del total de radiación incidente en la superficie de la atmósfera. Esta pequeña banda de espectro de radiación es subdividida de acuerdo a las recomendaciones de la Comisión Internacional en Iluminación en: UVC entre 100 y 280 nm, UVB, entre 280 y 315 nm; y UVC entre 315 y 400 nm. El 90% restante de radiación solar corresponde al espectro visible (400 - 780 nm) y cerca al espectro infrarrojo (780 – 4000 nm).

Los niveles de RUV dependen de la variabilidad de componentes atmosféricos, como gases, aerosoles y nubes; parámetros geográficos como la altitud, latitud y la habilidad de la superficie para reflejar la RUV, y finalmente, los parámetros temporales como la hora del día y la fecha. Por ello que los flujos de RUV están considerablemente atenuados antes que ellos alcancen la superficie terrestre. Es así que, la radiación UVC sufre una intensa absorción por el oxígeno presente en la alta estratósfera y no alcanza la superficie terrestre, ya que debido a su alta frecuencia de radiación, ésta sería letal para los seres vivos. Así mismo, la radiación UVB está fuertemente absorbida por el ozono presente en la estratósfera, en la región llamada capa de ozono, localizada alrededor de 30 km en altitud, alcanzando la superficie de la Tierra en muy pequeñas cantidades, pero suficientes para despertar efectos fotobiológicos. Finalmente, la absorción de la radiación UVA por los gases presentes en la atmósfera es más débil,

por lo que este tipo de radiación compone la mayor parte de la RUV que alcanza la superficie (Hartl, 2013; OMS, 2014; OMS, 2015).

La depleción del ozono estratosférico, comúnmente conocida como “agujero de la capa de ozono”, ocurre debido a la liberación de cloruros (o bromuros) derivados de los clorofluorocarbonos (CFC) usados primordialmente en los fluidos de enfriamiento y transportados a la estratósfera por mecanismos naturales de la circulación atmosférica, permitiendo un paso más intenso de la RUV. Del mismo modo, el contenido de ozono en la atmósfera de la Tierra tiene una variación prácticamente latitudinal, la cual es menor cerca de la región ecuatorial y más extensa cerca a los polos (OMS, 2014; OMS, 2015).

Los aerosoles atmosféricos son usualmente buenos dispersores de la RUV, disminuyendo la cantidad de radiación que alcanza la superficie tras la dispersión de ésta a otras direcciones del espacio. En situaciones de ambientes con mucha polución y consecuentemente la presencia de una gran cantidad de aerosoles en la atmósfera, la atenuación de la RUV tiende a ser significativa pero no suficiente para ser considerada como un factor protector (OMS, 2014; OMS, 2015).

En el caso de las nubes, ellas actúan primordialmente como buenos atenuadores y dispersores de la RUV. Por ejemplo, la presencia de nubes homogéneas y organizadas en el ambiente podría reducir los niveles de RUV a la mitad comparado con un día de cielo claro en la superficie (Hartl, 2013).

Por su parte los parámetros geográficos como latitud, altitud y superficie son factores determinantes en la cantidad de radiación solar que llega a la superficie de la tierra. La disponibilidad anual de la radiación solar es mayor en las locaciones cercanas al Ecuador y disminuye conforme nos acercamos a los polos. Sobre los 1000 metros de altitud, los niveles de RUV incrementan entre 5 a 10% por cada kilómetro de mayor altitud. Y,

finalmente, la habilidad de la superficie para reflejar la RUV debería ser considerada. Superficies como el grass y el asfalto reflejan entre 1 a 5%, mientras que, las superficies pintadas de blanco o la arena fina pueden reflejar más del 10% de la RUV incidente. Por otro lado, la nieve tiene una alta reflectancia en el espectro UV; en el caso de nieve seca y fresca, ésta podría reflejar más del 90% de dicha radiación (Hartl, 2013; OMS, 2014; OMS, 2015).

También se tiene que los parámetros temporales como la posición del sol en una localidad en particular varía de acuerdo a la hora del día y al día del año. Dichos parámetros están directamente relacionados con los factores geográficos, desde la longitud del día y la caracterización de la estación depende la locación estudiada (OMS, 2015).

Los efectos dañinos de la exposición a la radiación UV (RUV) son bien reconocidos e incluyen quemaduras, inmunosupresión, carcinogénesis, fotoenvejecimiento, y cataratas oculares. (Castanedo-Cázares et al, 2014). La quemadura solar es una reacción inflamatoria aguda caracterizada al inicio por dilatación vascular, incremento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos y migración de leucocitos polimorfonucleares. El principal factor responsable de esto es la UVB, con menor participación de UVA. (Amante et al, 2014). La inmunosupresión causada por la RUV depende de la longitud de onda, el tipo de RUV, la frecuencia de exposición y el área de irritación. UVB altera las células de Langerhans en número, morfología y función principal, que es el de ser presentadora de antígenos. Estas alteraciones también han sido descritas ante exposición a UVA (Hartl, 2013; OMS, 2014). La inmunosupresión desencadenada por RUV lleva a alteraciones en la respuesta celular a antígenos alérgicos e infecciosos, mientras permite la promoción de la carcinogénesis cutánea, convirtiendo a la RUV en un completo carcinógeno. (Amante et al, 2014).

Por su parte, el fotoenvejecimiento consiste en el desarrollo de arrugas profundas, engrosamiento cutáneo, dilatación de los vasos sanguíneos e

instalación de múltiples lesiones pigmentadas en áreas fotoexpuestas. Éste es el resultado de una combinación de daño causado por RUV asociado a alteraciones intrínsecas. Dentro de las células, los códigos proteicos están almacenados en el núcleo y la mitocondria. Las especies reactivas de oxígeno son productos de este proceso y dañan a las proteínas, lípidos y al ADN mismo. (Amante et al., 2014).

La fotocarcinogénesis es un entidad clínica que consiste en el desarrollo de cánceres de piel inducidos por la RUV. La RUV produce complejos radicales libres como hidroxil, radicales de hidrógeno y superóxido. Estos productos en su gran mayoría son producidos por reacciones de fotosensibilidad directa e indirecta inducida por el fraccionamiento del ADN y daño de las bases, llegando a ser mutagénico y letal. (Amante et al, 2014).

Estudios epidemiológicos han demostrado que la exposición solar y la sensibilidad UV de la población son los principales factores de riesgo para el desarrollo de neoplasias cutáneas. Bektas et al., (2011), afirman que la exposición a la luz ultravioleta afecta la formación de los cánceres cutáneos melanoma y no melanoma. El adelgazamiento de la capa de ozono, los hábitos de viaje a lugares soleados; así como, las labores al aire libre causan el incremento de la exposición a la luz solar y un mayor riesgo de melanoma. Por estas razones, la frecuencia del cáncer de piel a nivel mundial se evidencia en rápido crecimiento, teniendo que en Turquía para el 2005, la tasa de cáncer de piel había sido de 18.9 por 100 000 habitantes. Esta frecuencia refleja la tercera tasa más alta de todos los cánceres y constituye el segundo cáncer más frecuente en mujeres y el tercero en varones. El factor que incrementa de manera más significativa el cáncer de piel es la exposición a la luz solar por largos períodos de tiempo, figura que ocurre con varones y mujeres empleados en labores al aire libre. Estudios previos han demostrados que el riesgo de cáncer de piel incrementa a mayor número de horas trabajando bajo el sol, grupo en el que se incluyen a los agricultores.

Gardner et al (2015) señalan que el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cáncer de piel es la exposición a la radiación ultravioleta, la cual es mucho más alta cuando se da de manera ocupacional, contribuyendo grandemente a la dosis acumulativa de radiación UV y resultando en un excesivo riesgo para el cáncer cutáneo. La comunidad Europea ha identificado a la exposición ocupacional a la radiación UV como uno de los riesgos físicos más importantes en el ambiente laboral, de allí, la importancia de una seguridad solar ocupacional efectiva (Gardner et al, 2015).

Los niveles de exposición a la radiación UV de los trabajadores al aire libre es entre 30 y 50%, pero estos pueden llegar al 100% del nivel UV del ambiente en labores que se realizan en lugares de alta reflexión. Los trabajadores al aire libre tienden a invertir una proporción significativa de su día de trabajo en el sol, por ejemplo, en Canadá, el trabajador al aire libre, pasa dos o más horas de su jornada laboral diaria expuesto al sol, considerando que en Canadá hay entre 1.5 a 5.4 millones de trabajadores al aire libre. Ellos identifican a la exposición solar como la segunda exposición carcinogénica más prominente en este país (Hartl, 2013; OMS, 2014; OMS, 2015).

El cáncer de piel no melanoma (basocelular y espinocelular), es la forma más frecuente de cáncer y se relaciona con la exposición solar acumulada de forma intermitente desde la infancia. Mientras que, el melanoma se ha asociado a exposiciones agudas recurrentes que inducen la aparición de quemadura solar. (Domínguez, González y Vera, 2013)

1.3.2 Programa educativo de fotoeducación

Los programas educativos de Fotoeducación se definen como un conjunto de planes, estrategias, objetivos y actividades de enseñanza y aprendizaje que se organizan para mejorar, en este caso, conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de

dermatología Víctor Iazarte Echegaray (Torres, 1994; Domínguez et al., 2013; Parra y Vega, 2011). Estos programas están orientados por un antiguo proverbio chino (de Confucio) que dice “Oigo y olvido, veo y recuerdo, hago y aprendo”. Es esta pequeña frase que señala el objeto final de estos programas: la comprensión de la importancia de la protección solar, mostrando una actitud positiva frente a ella en nuestra vida diaria (Torres, 1994).

En esta perspectiva el programa de fotoprotección se caracteriza fundamentalmente por la interacción entre los participantes con los responsables del mismo, con lo cual, para que funcione como una variable independiente del estudio, se tiene que reconocer que es la motivación, voluntad o la práctica de quienes deseen trabajar por lograr estos objetivos la que permite su éxito. La premisa es que la sociedad en su conjunto tiende a buscar que los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar sean las más óptimas y permitan gozar de la vida en forma plena, y no jugarnos la supervivencia por aspectos que son superables en términos vivenciales (Torres, 1994; Domínguez et al., 2013; Parra y Vega, 2011).

Desde este punto de vista el programa de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar, busca el comienzo de algo muy grande, porque es fácil ser como el soñador de Lovecraft, que señala hemos descubierto que la ciudad mítica y dorada que perseguimos ya está ante nuestros ojos, la poseemos. Ya tenemos la llave de plata, el problema es saber cómo y para que usarla..., (Lovecraft, 2010), he ahí el papel de este programa que ha de enseñarnos e instruirnos en la forma cómo utilizar nuestros conocimientos, actitudes y prácticas para protegernos de los rayos ultravioleta.

Ahora, por la importancia de la fotoprotección, el programa pone énfasis en las actitudes y prácticas saludables y los disfrutes de los beneficios de los rayos del sol, de allí que sus contenidos objetivos y estrategias se basan en promover procesos de enseñanza aprendizaje en los cuales se incluyan

lo fisiológico y mecánico que consiste en hacer que el participante del programa pueda llevar a la práctica los conocimientos que les son transferidos y/o las instrucciones que le son legadas. Los conocimientos son transferidos identificando a través de símbolos que van apareciendo poco a poco, requiriendo de procesos de abstracción mental donde se provoca una actividad cerebral que consiste en elaborar el significado de estos símbolos, lo que conlleva a que dichos conocimientos tengan la posibilidad de ser utilizados en todos los aspectos de nuestra vida diaria (Domínguez et, at 2013).

A su vez, el programa de fotoeducación incluye la difusión una serie de experiencias que han permitido o permiten reducir el tiempo de exposición al sol, sobre todo entre 10 a 4 pm, como buscar la sombra, así como no usar cámara de bronceado artificial y/o colocarse vestimenta adecuada que incluya sombrilla, sombrero de ala ancha, camisas y pantalones largos, especialmente los que tienen colores brillantes, tejidos tupidos y el uso de gafas para el sol. El programa también apunta a la práctica de un uso apropiado de fotoprotectores de amplio espectro (con factor de protección solar 30 o superior) y factor de protección ultravioleta amplio, media hora antes de la exposición replicándolo cada dos horas, sin desestimar la realización de las medidas anteriores (Alcalá et. At., 2014 Amante et. At., 2014; Campello et al., 2014).

Sim embargo, el programa tiene presente que el conocimiento de estos aspectos de la fotoeducación son procesos mentales internos donde ocurre la comprensión del significado de dichas medidas en términos de meta cognición. Es muy diferente tener acceso a la información o estar informado que comprender y asimilar el contenido de la información o conocimientos, de ahí que la premisa es que para aprender se requiere que el participante comprenda la información y los conocimientos que se le transfieren, extraiga las ideas, mensaje o criterios valorativos más importantes, las relacione con los que ya conoce reorganizándolas y sistematizándolas según su propio criterio, de este modo que pueda hacer

que sean más fácil que los conocimientos perduren en el consciente y subconsciente del individuo (Naranjo, 2004; García, 2008;).

Desde esta perspectiva, se asume que toda la información y conocimientos que se transfiere sobre fotoeducación son diferentes y que el participante del programa tiene que acomodarse o adecuarse a principios básicos. Hay conocimientos generales que son muy avanzados para poder entenderlos y se requiere la habilidad de conocimiento de la relación causa efecto, como por ejemplo, cuando se habla de los efectos negativos de los rayos ultravioleta que aumenta la incidencia del cáncer de piel, considerado como una expresión de hábitos de mayor exposición solar (Naranjo, 2004). En este sentido el programa incrementa el interés para el manejo preventivo apelando a las iniciativas de los participantes para reducir la exposición al sol comprendiendo las implicancias de sus actitudes y prácticas diarias de protección solar (Magliano et, at, 2014).

La mecánica fotoeducativa que recoge el programa es la fisiológica y psicológica a la vez. La fisiológica permite comprender la capacidad humana de aplicar los conocimientos positivos desde un punto de vista biológico, gracias a la capacidad para asimilar estos conocimientos. La psicológica ayuda a definir el proceso mental que lleva a cabo durante la experiencia en, los talleres del programa, ya sea en la fase de codificación de conceptos, símbolos o en la fase de asociación de la visualización con la palabra (comprende con claridad lo que esté diciendo el expositor en los talleres). Estos procesos tanto fisiológico como psicológico son interactivos y permiten asumir o desarrollar pensamientos críticos e interpretativos (US, 2005).

Los conceptos y posturas teóricas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de fotoprotección son tomados en cuenta en la implementación del trabajo del programa como dimensiones cognitivas y actitudinales y procedimentales al desarrollar sus talleres y definir sus materiales por las oportunidades que tiene para fomentar una variedad de estrategias en

función de las necesidades y posibilidades de los participantes (Alibeli y White, 2011). La premisa fue “A cada quien de acuerdo a su necesidad y, a cada quien de acuerdo a su posibilidad”. Sin embargo, correspondió a la investigadora facilitar los procesos cognitivos, actitudinales y procedimentales dándole sentido a las estrategias preventivo promocionales de la salud, por ello, se explicó que los propósitos del programa era no tan solo la transferencia de información y conocimiento sino también el desarrollo de habilidades y destrezas para lograr aprendizajes significativos que permitan estar asociados a su actitudes y prácticas de protección solar diarios (Aguilar et al., 2012).

Esto llevó al desarrollo de varias estrategias motivacionales basados en el uso de la inteligencia emocional del participante y, para que ello pueda suceder, se realizaron exposiciones teóricas-prácticas con inclusión de videos, ppt, folletos educativos, retablo de resumen e interacción, etc. Y, además, se permitieron comentarios críticos. Todo esto fue necesario para resaltar los aspectos más importantes de la foto educación construyéndose en algunos momentos constructos teóricos en forma conjunta. A cada paso de los avance de los talleres la facilitadoras (investigadora) priorizó los procesos cognitivos buscando que cada quien observe su utilidad para su vida práctica (Torres, 1998; García, 2008)

1.3.3 Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar.

Se definen conocimientos en protección solar, como la percepción y entendimiento de los efectos dañinos y beneficiosos de la exposición al sol; así como, de las medidas de fotoprotección para disminuir la morbimortalidad asociada. La actitud en protección solar, se define como la disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente al tema del cuidado de la piel por exposición prolongada a los rayos ultravioleta. Y, la práctica en protección solar, es aquella acción constante frente al cuidado de la piel que comprende la aplicación directa de la disciplina

como elemento fundamental que lleva a cabo una acción de manera consciente e intencionada. (Domínguez et al., 2013; Parra E, 2011)

En países como el nuestro, algunos estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar han mostrado que su población presenta un bajo nivel de conocimiento en relación a los daños de la exposición solar y las medidas de fotoprotección ; y en otros, que a pesar que su nivel de conocimiento es aceptable, esto no va de la mano con la aplicación de las recomendaciones internacionales en protección solar, enfatizando, por tanto, la necesidad de invertir en medidas de fotoeducación desde la infancia (AlAklabi et al., 2015; Belletín et a., 2014).

La investigación científica en los últimos años ha permitido conocer con certeza los efectos negativos y de riesgo que trae la exposición a la radiación ultravioleta en la piel y teniendo en cuenta los costos en salud y social del manejo de éstos como el cáncer de piel, es que se han incrementado las diversas intervenciones en protección solar. Las actividades educativas en fotoprotección deben tener como objetivo el cambio de la conducta individual especialmente ante la exposición intencional y luego, ser orientado hacia la comunidad. Todo personal de salud debe estar capacitado para brindar educación a la población en el tema de protección solar. (Castellar de Faria et al., 2012).

En el consultorio dermatológico las personas que se atienden de manera ambulatoria muestran permanente interés por el cuidado de la piel, lo que permite que su aprendizaje ante programas educativos en temas cutáneos haga más efectiva estas intervenciones, especialmente en adultos (AlAklabi et al., 2015).

La investigación científica que valora lo positivo de la aplicación de la fotoeducación en sus poblaciones está reflejada en las publicaciones internacionales de países desarrollados que muestran que estas intervenciones educativas resultan efectivas en mejorar los niveles de

conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar. Pero que al mismo tiempo, recomiendan que la fotoeducación deba ser planificada y brindada de manera regular, especialmente a grupos de riesgo, lo cual podría reducir en el tiempo la tasa de cáncer de piel y otras morbilidades asociadas en cada país (Arias et al., 2013; Bektas et al., 2011; Glanz et al., 2012).

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del servicio de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017?

1.5 Justificación del estudio

Desde el punto de vista práctico, el estudio proporciona una herramienta de promoción de salud que implica una intervención educativa con una inversión económica pequeña. Además, el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – ESSALUD- La Libertad, no cuenta con programa educativo en el campo de la protección solar, a pesar de ser un hospital de referencia regional donde se atienden anualmente un número alto de cánceres de piel, de allí su importancia para instalar un modelo de trabajo de referencia directa en cualquier otro centro de salud en beneficio de la población.

Desde el punto de vista teórico, el estudio permitirá desarrollar el área temática redimensionando el papel de los programas de fotoeducación, frente a los principales efectos de la exposición crónica a la radiación solar. Del mismo modo, el estudio conlleva a la descripción más precisa de los esfuerzos que tienen lugar para crear conciencia en grupos de alto riesgo como son niños y adolescentes, individuos de piel clara y aquellas personas que por motivos laborales, o bien recreativos, permanezcan expuestas al sol durante períodos prolongados.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio tiene implicancias evaluativas y referenciales del comportamiento humano respecto a la protección solar, en este caso de usuarios de los servicios de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, lo que permite generar criterios de valor para elaborar estrategias o alternativas de trabajo para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar

Y desde el punto de vista social, la aplicación del Programa de Fotoeducación se constituye en un elemento estratégico de sensibilización y aprendizaje social, pues abre mayores posibilidades a la disminución de los índices de morbimortalidad y del gasto relacionado al manejo de las complicaciones asociadas a la exposición a la radiación ultravioleta, con ello se espera que en el ideario social se vea con mayor interés el camino de la prevención y la protección de la salud.

1.6 Hipótesis

H_(i) El efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.

H_o: El efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación no mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general:

Determinar el efecto de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017.

1.7.2 Objetivos específicos:

- Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

- Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las actitudes en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

- Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las prácticas de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación:

La investigación es explicativa, pre experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2012). Su objeto es determinar si los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar varían positivamente por efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.

2.2 Diseño de Investigación

Pre experimento con pre y post test en grupo intacto. En este diseño a un grupo se le aplica una prueba previa al estímulo, después se le administra el estímulo y finalmente se le aplica una prueba posterior o post test. Este diseño ofrece la ventaja de tener un punto referencial inicial sobre las variables en estudio antes del estímulo y permite obtener un resultado de contraste posterior a la experiencia educativa o experimento. Se puede graficar: (Hernández, Fernández y Baptista, 2012).

| | | | |
|----------------|----------------|---|----------------|
| G ₁ | O ₁ | X | O ₂ |
| G ₁ | O ₃ | X | O ₄ |
| G ₁ | O ₅ | X | O ₆ |

Donde:

G₁: Población muestral (participantes del programa de fotoeducación)

O₁: Conocimientos sobre protección solar antes de la aplicación de programa de fotoeducación (pre prueba)

O₂: Conocimientos sobre la protección solar después de la aplicación de programa de fotoeducación (post prueba)

O₃: Actitudes de protección solar antes de la aplicación de programa de fotoeducación (pre prueba)

O₄: Actitudes de protección solar después de la aplicación de programa de fotoeducación (post prueba)

O₅: Prácticas en protección solar antes de la aplicación de programa de fotoeducación (pre prueba)

O₆: Prácticas en protección solar después de la aplicación de programa de fotoeducación (post prueba)

X: Programa de fotoeducación

2.3 Variables, operacionalización de variables

2.3.1 Identificación de variables

Variable Interviniente:

- Programa de fotoeducación

Variable de Control:

- Conocimientos sobre protección solar
- Actitudes de protección solar
- Prácticas de protección solar

2.3.2 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Escala de medición |
|---------------------------|---|---|--|---|---------------------|
| Programa de Fotoeducación | Conjunto planes, estrategias, objetivos y actividades de enseñanza y aprendizaje que se organizan para mejorar, en este caso, conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología Víctor Iazarte Echegaray (Torres, 1994; Domínguez et al., 2013; Parra E, 2011) | Partición en talleres para mejorar conocimientos actitudes y prácticas en protección solar. (Domínguez et al., 2013) | Taller de conocimientos sobre protección solar | Participación en talleres de Conocimientos sobre protección solar | Nominal Si No |
| | | | Taller de actitudes de protección solar | Participación en talleres de Actitudes de protección solar | Nominal Si No |
| | | | Taller de prácticas de protección | Participación en talleres de Prácticas de protección | Nominal Si No |

| | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|---|---|
| Conocimientos sobre protección solar | Percepción y entendimiento de los efectos dañinos y beneficiosos de la exposición al sol; así como, de las medidas de fotoprotección para disminuir la morbimortalidad asociada. (Domínguez et al., 2013; Parra E, 2011) | Tipo de respuestas al test CAP de (Domínguez et al., 2013), adaptado y validado para el presente estudio. | Conocimientos sobre protección solar antes de la aplicación del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de cataratas - Riesgo de cáncer - Bronceadores - Prevención de Cáncer de piel - Envejecimiento - Disminución de defensas - Daños sobre la piel - Quemaduras y cáncer de piel - Protectores solares - Evitar exposición solar | <p>Intervalos Malos (10-23 pts.)</p> <p>Regulares (24-37 pts.)</p> <p>Buenos (38-50 pts.)</p> |
| | | | Conocimientos sobre protección solar después de la aplicación del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de cataratas - Riesgo de cáncer - Bronceadores - Prevención de Cáncer de piel - Envejecimiento - Disminución de defensas - Daños sobre la piel - Quemaduras y cáncer de piel - Protectores solares - Evitar exposición solar | <p>Intervalos Malos (10-23 pts.)</p> <p>Regulares (24-37 pts.)</p> <p>Buenos (38-50 pts.)</p> |
| Actitudes de protección solar | Disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente al tema del cuidado de la piel por exposición prolongada a los rayos ultravioleta (Domínguez et al., 2013; Parra y Vega, 2011) | Tipo de respuestas al test CAP de (Domínguez et al., 2013), adaptado y validado para el presente estudio. | Actitudes de protección solar antes de la aplicación del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de sombra - Uso de ropa protectora - Uso de otros accesorios - No exponerse al sol al medio día - Lucir la piel bronceada - Disfrute del sol - Límites de exposición al sol | <p>Intervalos Malos (7-16 pts.)</p> <p>Regulares (17-26 pts.)</p> <p>Buenos (27-35 pts.)</p> |
| | | | Actitudes de protección solar después de la aplicación del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de sombra - Uso de ropa protectora - Uso de otros accesorios - No exponerse al sol al medio día - Lucir la piel bronceada - Disfrute del sol - Límites de exposición al sol | <p>Intervalos Malos (7-16 pts.)</p> <p>Regulares (17-26 pts.)</p> <p>Buenos (27-35 pts.)</p> |
| Prácticas de protección solar | Acción constante frente al cuidado de la piel que comprende la aplicación directa de la disciplina como elemento fundamental que lleva a cabo una acción de manera consciente e intencionada. (Domínguez et al., 2013; Parra y Vega, 2011) | Tipo de respuestas al test CAP de (Domínguez et al., 2013), adaptado y validado para el presente estudio. | Prácticas de protección solar antes de la aplicación del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de bronceadores en playa - Uso de protectores solares diariamente - Evita actividades al aire libre de 10 am a 4 pm. - Uso de lentes oscuros - Uso otras medidas de protección solar diferentes a protectores solares - Uso de protectores cuando la situación lo amerita - No uso de ropas de colores claros - Evaluación del estado de la piel | <p>Intervalos Malos (8-19 pts.)</p> <p>Regulares (20-30 pts.)</p> <p>Buenos (31-40 pts.)</p> |
| | | | Prácticas de protección solar después de la aplicación del programa | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de bronceadores en playa - Uso de protectores diariamente - Evita actividades al aire libre de 10 am a 4 pm. - Uso de lentes oscuros - Uso otras medidas de protección solar diferentes a protectores solares - Uso de protectores cuando la situación lo amerita - No uso de ropas de colores claros - Evaluación del estado de la piel | <p>Intervalos Malos (8-19 pts.)</p> <p>Regulares (20-30 pts.)</p> <p>Buenos (31-40 pts.)</p> |

2.4 Población, Muestra y Muestreo

2.4.1 Población Muestral

Lo constituyeron 45 pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos que se atendieron en el servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2017.

2.4.2 Muestreo.

Dada las características del programa de fotoeducación y la población de estudio se practicó un muestreo estratégico por asignación o conveniencia, participando 45 pacientes

2.4.3 Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Adultos (18-59 años) varones y mujeres que se atendieron por primera vez en el Servicio de Dermatología HVLE. (MINSA, 2011)
- Pacientes que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes analfabetos
- Pacientes adultos continuadores del servicio de Dermatología HVLE
- Pacientes que no aceptaron voluntariamente a participar del estudio

2.4.4 Unidad de Análisis

Pacientes adultos, mayores de 18 años y de ambos sexos que se atendieron en el servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2017 y cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.

2.5.1 Técnica

Encuesta.

Aplicación de pre y post test de conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar

Aplicación de programa de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar.

Se solicitó el permiso correspondiente del director del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray para la aplicación del programa y sus instrumentos en pacientes adultos, mayores de 18 años y de ambos sexos que se atendieron en el servicio de dermatología.

Los pacientes fueron abordados en la antesala de sus atenciones y se les informó sobre los objetivos y fines del programa y se les solicitó su participación voluntaria en él. Aceptada la participación el paciente fue citado para realización del Programa en los ambientes del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

Antes de la participación en el programa se aplicó el pre test (CAP) adaptado para el presente estudio. Luego de realizarse los talleres del programa se aplicaron nuevamente el Test (CAP) y se culminó el proceso. (Ver Anexo 1 y 2)

2.5.2 Instrumentos

- Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en protección solar elaborado por la autora para el presente estudio con base en los planteamientos de Domínguez et al. (2013) y Parra y Vega, (2011). Consta de 25 ítems: 10 de conocimientos sobre protección solar, 7 sobre las actitudes de protección solar y 8 sobre prácticas en protección solar, que fue sometido a juicio de expertos (en tanto constructo

que forma parte del Programa de fotoeducación del estudio) y a estudio piloto de fiabilidad para observar la consistencia interna de sus ítems respecto a sus valores estandarizados (Ficha técnica y Ver anexos 3, 4).

- El programa lo constituyen la aplicación de 3 Talleres de enseñanza aprendizaje participativos: 1 sobre conocimientos de protección solar; 1 en actitudes de protección solar y 1 de prácticas en protección solar. Su estructura y contenido fueron validados por 5 expertos con 0,74 (74,0%) de concordancia en la V de Aikent y cuyo detalle se expone en la ficha técnica del mismo.

2.5.3 Validación y confiabilidad del instrumento:

Tabla 2 Ficha Técnica de Validación por expertos del Programa de Foto educación.

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Título: | Programa de fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Víctor Iazarte Echeagaray, 2017. | |
| Autoras: | Bar. Lucy Angélica Bartolo Cuba Dra. Miryan G. Lora Loza | |
| Fecha: | Octubre del 2017. | |
| Contexto y población: | 5 Expertos: - Vicuña Ríos, Dora Lucía, con DNI: 18140487 - Calderón Castrat, Ximena , con DNI: 42152509 - Guarniz Lozano, Anghela Lisset, con DNI: 40783527 - Escudero Loaysa, Milagros Vanessa, con DNI: 43367210 - Díaz Lozano, Marisol, con DNI: 18010565 | |
| Validez estructural | Dominios de evaluación del programa - Claridad - Objetividad - Actualidad - Organización - Suficiencia - Intención - Consistencia - Coherencia - Metodología - Pertinencia Concordancia general | Concordancia V Aiken 0,100 0,80 0,60 0,60 0,100 0,60 0,80 0,60 0,80 0,60 0,74 |
| Conclusión | Se considera que el programa de Fotoeducación es consistente y cumple con los criterios de claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intención, | |

| |
|--|
| consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. En tal sentido, se recomienda su aplicación en pacientes adultos atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray |
|--|

Tabla 3 Ficha técnica de validación del instrumento que evalúa conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar.

| | |
|--|---|
| Título: | Conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017. |
| Autoras: | Bar. Lucy Angélica Bartolo Cuba Dra. Miryan G. Lora Loza |
| Fecha: | Octubre del 2017 |
| Contexto y población: | 10 pacientes adultos de ambos sexos (6 mujeres y 4 hombres) que se atendieron en el servicio de dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. |
| Validez estructural | El constructo del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar está basado en los criterios y propuestas De Troya, y Vásquez (2009) quien toma en cuenta los ítems originales del cuestionario referido a comportamientos de fotoprotección recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y principales acciones dirigidas hacia la fotoprotección reconocidas por las Asociaciones de Dermatología Americana, siendo modificada por las autoras. El Instrumento fue validado en pacientes del servicio de dermatología del Hospital Costa del Sol de Marbella. Málaga, España alcanzando valores altos en los Coeficientes de Cronbach entre 0,74 y 0,88 y 0,76 para conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar respectivamente. |
| Confiabilidad: Resultados de fiabilidad | La validación y confiabilidad se consideró en tres parcelas: Conocimientos sobre protección solar, actitudes de protección solar y prácticas de protección solar. En cuanto al Conocimiento de protección solar: La estadística de fiabilidad arroja un Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0,922. Las estadísticas de los elementos presentan medias entre 3,20 a 3,90 y de 3,590 a nivel general con una varianza general de 0,050. Ninguno de los coeficientes Alfa de Cronbach por ítems supera este valor de referencia. Las estadísticas de escala arrojan una media es de 35,90 (considerado altas) y su Coeficiente de correlación intraclase según medias promedio es de 0,916 que con un 95% de intervalo de confianza se mueve entre 0,808 y 0,975 con un valor bruto de la varianza (F) de 11,864 arrojando significancia estadística muy alta (Sig. = 0,000) En cuanto a la Actitud de protección solar: La estadística de fiabilidad arroja un |

| | |
|-------------------|---|
| | <p>Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0,918. Las estadísticas de los elementos presentan medias entre 2,40 a 3,10 y de 2,657 a nivel general con una varianza general de 0,056. Ninguno de los coeficientes Alfa de Cronbach por ítems supera este valor de referencia. Las estadísticas de escala arrojan una media es de 18,60 (considerado altas) y su Coeficiente de correlación intraclase según medias promedio es de 0,917 que con un 95% de intervalo de confianza se mueve entre 0,804 y 0,976 con un valor bruto de la varianza (F) de 12,049 arrojando significancia estadística muy alta (Sig. = 0,000)</p> <p>En cuanto a la Práctica de protección solar: La estadística de fiabilidad arroja un Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0,915. Las estadísticas de los elementos presentan medias entre 2,40 a 2,70 y de 2,538 a nivel general con una varianza general de 0,011. Ninguno de los coeficientes Alfa de Cronbach por ítems supera este valor de referencia. Las estadísticas de escala arrojan una media es de 20,30 (considerado altas) y su Coeficiente de correlación intraclase según medias promedio es de 0,915 que con un 95% de intervalo de confianza se mueve entre 0,801 y 0,975 con un valor bruto de la varianza (F) de 12,049 arrojando significancia estadística muy alta (Sig. = 0,000)</p> |
| Conclusión | <p>La prueba que evalúa los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar es fiable, cumple con los criterios de verosimilitud y pertinencia con lo que puede ser aplicada a usuarios de ambos sexos y mayores de 18 años que se atienden en el servicio de dermatología del Hospital Víctor Iazarte Echegaray, 2017.</p> |

2.6 Métodos de análisis de datos

Los datos se procesaron otorgando códigos numéricos excluyente para su ingreso directo a la computadora. Se contó con el apoyo del Paquete estadístico SPSS-V22 en español. Una vez ingresados los datos a la computadora se presentan los resultados en tablas descriptivas-comparativas para poblaciones relacionadas, mostrando distribución simple y ponderada y consignando frecuencia así como la T de Wilcoxon su coeficiente Z y su significancia estadística (sig.), debido a que la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov TK-S arrojó resultados negativos para el uso de la T de Student en la determinación del efecto del programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar (Ver Anexo 9). Se estableció la significancia estadística en: $p < 0,05$ como significativo.

2.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se respetan no solamente los valores éticos y morales, sino también los derechos de las personas y las instituciones, sus normativas vigentes, en correspondencia con lo remarcado en el Reporte Belmont sobre el respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las personas, con la que se pretende extender los beneficios y reducir los daños posibles a una intervención.

Asimismo, se practicó la no presión a los participantes del programa, sino más bien el ejercicio libre de su voluntad para expresar sus opiniones o apreciaciones el cual no es revelado con nombre propio, sino que se guardará la anonimidad del participante y también la confidencialidad de lo que se reporta como resultados del estudio, y si se tratara de hacer una publicación se hará con la respectiva autorización de las autoridades correspondientes. La garantía de la originalidad de lo informado estará a cargo del programa Turnitin, con un porcentaje de aceptabilidad establecida por la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

III. RESULTADOS

Tabla 4

Efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017

| CONOCIMIENTOS EN PROTECCIÓN SOLAR | PARTICIPANTES DEL PROGRAMA | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|-------|-----------|-------|
| | Pre Test | | Post Test | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Malo | 2 | 4,4 | 0 | 0,0 |
| Regular | 12 | 26,7 | 2 | 4,4 |
| Bueno | 31 | 68,9 | 43 | 95,6 |
| Total | 45 | 100,0 | 45 | 100,0 |

| W de Wilcoxon | Z | Sig. |
|---------------|--------|------|
| 1775,500 | -3,307 | ,001 |

La Tabla 4 muestra que los participantes del programa de fotoeducación presentan mayor nivel de conocimientos en Bueno tanto antes (68,9%) como después (95,6%) de la experiencia educativa. Los niveles de conocimientos sobre protección solar mejora significativamente después de la aplicación del programa de foto educación. La prueba de Wilcoxon presenta un valor de 1775,500 con un coeficiente $Z = -3,307$ y la significancia ,001). Es decir, se puede decir que el programa mejora significativamente los conocimientos sobre protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017, con ,001 posibilidad de equivocarnos.

Tabla 5

Efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las actitudes en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017

| ACTITUDES DE PROTECCIÓN SOLAR | PARTICIPANTES DEL PROGRAMA | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------|-----------|-------|
| | Pre Test | | Post Test | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Malas | 1 | 2,2 | 0 | 0,0 |
| Regulares | 6 | 13,3 | 1 | 2,2 |
| Buenas | 38 | 84,4 | 44 | 97,8 |
| Total | 45 | 100,0 | 45 | 100,0 |

| W de Wilcoxon | Z | Sig. |
|---------------|--------|------|
| 1912,000 | -2,217 | ,027 |

La Tabla 5 muestra que los participantes del programa de fotoeducación presentan mayor actitud en el nivel de Buenas tanto antes (84,4%) como después (97,8%) de la experiencia educativa. La actitud de protección solar mejora significativamente después de la aplicación del programa de foto educación. La prueba de Wilcoxon presenta un valor de 1912,000 con un coeficiente $Z = -2,217$ y la significancia ,027). Es decir, se puede decir que el programa mejora significativamente la actitud de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017, con ,027 posibilidad de equivocarnos.

Tabla 6

Efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017

| PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR | PARTICIPANTES DEL PROGRAMA | | | |
|-------------------------------|----------------------------|-------|-----------|-------|
| | Pre Test | | Post Test | |
| | Nº | % | Nº | % |
| Malas | 2 | 4,4 | 0 | 0,0 |
| Regulares | 36 | 80,0 | 31 | 68,9 |
| Buenas | 7 | 15,6 | 14 | 31,1 |
| Total | 45 | 100,0 | 45 | 100,0 |

| W de Wilcoxon | Z | Sig. |
|---------------|--------|------|
| 1859,000 | -2,006 | ,045 |

La Tabla 6 muestra que las Prácticas de protección solar en los participantes del programa se presentan en su mayoría en el nivel de Regular tanto antes (80,0%) como después (68,9%) de la experiencia educativa. La práctica de protección solar mejora significativamente después de la aplicación del programa de foto educación. La prueba de Wilcoxon presenta un valor de las diferencias de 1912,000 con un coeficiente $Z = -2,006$ y una significancia ,045). Es decir, se puede decir que el programa mejora significativamente la práctica de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017, con ,045 posibilidad de equivocarnos.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados en cuanto a la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar pueden considerarse similares a los reportados por (Domínguez, González y Vera, 2013; Batista, 2013; Glanz, Hiemstra y Nehl, 2012; Bektas et al, 2011; León, 2015). Sin embargo, estos estudios se realizaron en poblaciones diversas: Estudiantes pre universitarios en Perú, agricultores en Turquía, escolares en Tubarão, Santa Catarina, Brasil, estudiantes universitarios en México; y salvavidas en EE.UU., por lo que una referencia o comparación mecánica sería provocar sesgos innecesarios. Además, en el presente estudio la población tiene una particularidad que lo distingue: ser pacientes del servicio de dermatología de un Hospital de referencia Regional de EsSalud, es decir es una población asegurada, que muchos de ellos ya tuvieron problemas reales con la exposición excesiva a los rayos ultra violeta y que solicitan una intervención determinada.

En ese contexto, los resultados (**Tabla 4**) pueden ser explicados desde el punto de vista de la preminencia del aprendizaje que estaría basado en el procesamiento de la información, que en base de conocimientos previos de los participantes ha permitido la acumulación de los mismos (Torres, 1994). Así la experiencia de enseñanza aprendizaje en el Taller del Programa de fotoeducación se habría transformado en una herramienta importante a la hora de determinar los cambios en los conocimientos específicos que manejaba el participante del programa (US, 2005). La experiencia de enseñanza aprendizaje en el Taller de Conocimientos del programa es una experiencia que podemos entenderla como la implicación del sujeto en el proceso de aprendizaje (sea en solitario o en situación social) que le permite introducir en su memoria cada vez más conocimientos, conocimientos que es capaz de organizarlos, siendo esta organización el más eficiente mecanismo para que el sujeto logre acumular más información (Torres, 1994; Naranjo, 2004). Es decir, a medida que tiene más experiencia y más conocimientos, va aprendiendo más (Álvarez & Vega, 2009).

Desde esta perspectiva, es razonable pensar que el desarrollo propio del programa como experiencia de enseñanza aprendizaje de la persona pueda jugar el papel específico de dominio, en donde el participante ha sido capaz de operar de manera muy eficiente en determinados dominios en los que tiene un conocimiento muy especializado, fruto de una experiencia y aprendizaje intensivo en el programa, mientras que en otros dominios su nivel de ejecución puede ser mucho más pobre (Torres, 1994; Naranjo, 2004).

Por ello, se puede decir que la transferencia de conocimiento a través del programa habrían estado fundamentados en la presencia de patrones de activación de un sistema de redes neuronales de una red conexionista, compuesta por elementos sub-simbólicos o patrones que serían el resultado de esta experiencia de la red conexas con ciertos estímulos e inputs y con el feedback que producen sus propias respuestas. Cada input produce pequeños cambios en la arquitectura y patrón de activación de la red conexionista, cambios que provocan ajustes en la respuesta o, en ciertos momentos incluso una reorganización súbita de estos patrones de activación y, en consecuencia, de la respuesta emitida por el sistema (US, 2005; Ashill y Jobber, 2010). En términos sencillos el programa en su taller de conocimiento ha logrado diluir las diferencias entre aprendizaje y desarrollo otorgando un valor especial al aprendizaje y al entrenamiento de la red conexionista, generando cambios graduales en los niveles de conocimientos.

Los resultados también pueden explicarse por el trabajo previo realizado antes de la ejecución del Programa. No es fácil llegar a consensos y coordinaciones exitosas para la ejecución de acciones a través de un programa fotoeducativo en los que pueden opinar una serie de expertos en materia de transferencia de conocimientos. Sin embargo, esto se ha logrado en el programa debido a la incorporación de todos los conocimientos actuales y datos disponibles sobre los daños que genera la exposición excesiva a los rayos ultra violeta, lo que ayudó a definir los objetivos específicos y los principios de calidad y equidad y cohesión que debería guardarse para el desarrollo del programa mismo, tal como lo establece el programa (Naranjo, 2004; Ashill y Jobber, 2010).

Otra explicación la encontramos en la información cuidadosa que se manejó sobre los participantes del programa la que a través de una revisión técnica de sus antecedentes permitió consensuar algunos aspectos correspondientes a la mecánica del desarrollo de Talleres. Esto permitió que el trabajo de la facilitadora de los procesos de enseñanza aprendizaje se centrara en el desarrollo de formas interactivas personalizadas y en el desarrollo de algunos aspectos específicos de la protección solar (Corral y Queiroz, 2004).

Esto también permitió que el punto fuerte del programa haya sido el exponer con claridad sobre la situación actual el cáncer de piel provocado por la exposición inadecuada por los rayos ultravioleta. En esta exposición se manejaron ejemplos de los casos clínicos de los propios participantes asociándolos a fuentes de información sobre incidencia del cáncer que la propia Organización Mundial de la Salud maneja y que publica regularmente como datos de incidencia de aquellos registros poblacionales que cumplen con los criterios de calidad que ella establece en la serie “Incidencia del cáncer en cinco continentes” (OMS, 2016).

Esta transferencia de información fue acompañada por una interacción empática para ir explicando más a profundidad sobre la radiación solar y su exposición que merecían una atención inmediata por parte de los participantes (Naranjo, 2004). Dada su relación como pacientes del servicio dermatológico algunos de ellos ya habían desarrollado tumores cutáneos y se asombraban al enterarse que estos tipos de tumores (melanomas y no melanomas) se habían duplicado en los últimos 5 años en todos los países de Europa, Asia y América Latina, y que estos tumores guardan un estrecha relación con el efecto acumulativo de exposiciones prolongadas al sol, siendo pues más frecuentes en personas que trabajan expuestas al sol (OMS, 2014; 2015).

También se asombraban cuando escuchaban que los carcinomas basocelulares y melanomas se relacionaba más con exposiciones intermitentes e historias de quemaduras solares repetidas. La atención de los participantes también se centró en los aspectos concretos de la forma cómo en Europa eran aplicados los

principios del Código Europeo Contra el Cáncer para disminuir el tiempo total de exposición solar, particularmente en niños, así como del uso de protectores solares (US, 2005).

Las preocupaciones de mayor fuerza al respecto eran el papel que estaban jugando los establecimientos de salud. Los plazos largos para conseguir citas y algunos aspectos que tenían que ver con el acceso a la atención oportuna de sus casos. Se consensuó con ellos algunas estrategias que como personas estarían en condiciones de realizarlos para evitar mayores daños a su piel. Se incidió mucho en que se conozcan los factores de riesgo como la exposición solar excesiva, el bronceado artificial que aumentan el riesgo de neoplasias cutáneas, quemaduras solares, el papel del color de la piel clara, la historia familiar, el elevado número de lunares y se ponía cierto tipo de énfasis en aquella información que las personas necesitan para disminuir los factores de riesgo (Corral y Queiroz, 2004; Ashill y Jobber, 2010).

Con ello los conocimientos transferidos pasaron a ser herramientas para abordar estrategias preventivas muy claras y se desarrolló en relación a las formas más rápidas de detección de dichos riesgos mediante la auto exploración periódica de la piel (una vez al mes o como mínimo una cada dos meses) y que se podría utilizar en casa utilizando un espejo o con la ayuda de otra persona para identificar los cambios que podría producirse en la piel. En este autoexamen de piel se destacó la forma como utilizar el método ABCDE del melanoma (A: asimetría B: bordes irregulares; C: color; D diámetro, suelen tener un diámetro mayor de 6 milímetro, E, evolución). También se tomó en cuenta la recomendación del Código Europeo Contra El Cáncer respecto a los estilos de vida saludables (PE/CE, 1996).

Desde este punto de vista los resultados serían producto del aprendizaje social no memorístico, interactivo que buscaba instalarse en el subconsciente de la persona para hacer que dicho aprendizaje sea duradero (US, 2005). Cada participante tuvo la oportunidad de exponer sus propios casos dejando en claro la poca eficacia en la coordinación y organización de la atención desde sus centros

de atención primaria hacia los servicios dermatológicos de su red de salud e incluso dentro del mismo establecimiento hospitalario para realizar interconsultas o solicitar la participación de otros especialistas después de haber efectuado el diagnóstico (Torres, 1994).

Efectivamente se tomó como un tema adicional, la variabilidad de la práctica clínica de la terapia de cáncer de piel entre profesionales, centros hospitalarios y áreas territoriales, lo cual conlleva al manejo de resultados clínicos diferenciados. Pero, no tan solo está ahí la preocupación principal del paciente, sino también, en los criterios de especialización, en procedimientos complejos que manejaban los especialistas. Ponían de ejemplos de procedimientos de elevada complejidad y otros procedimientos que eran diferentes y que en realidad merecían una mayor eficacia terapéutica (US, 2005; Corral y De Queiroz, 2004).

A partir de estas preocupaciones el programa actuó con eficacia y eficiencia al conducirlos hacia el área de la prevención del cáncer de piel y de los cambios favorables en el conocimiento sobre ellos. Esto conlleva una mayor exigencia en las técnicas de enseñanza aprendizaje, pero, una mejor aceptación de los conocimientos entre los participantes (US, 2005; Ashill y Jobber, 2010).

Respecto a los resultados relativos al efecto del programa de fotoeducación sobre la actitud en protección solar, descritos en la **Tabla 5**, también pueden considerarse similares a los reportados por (Domínguez, González y Vera, 2013; Batista, 2013; Glanz, Hiemstra y Nehl, 2012; Bektas Malak, Yildirim y Yildiz, 2011; León, 2015). Sin embargo, de acuerdo a las aclaraciones hechas líneas arriba, estos resultados pueden explicarse por la forma cómo el programa introdujo la idea que la fotoeducación puede ser potencialmente más efectiva si se integra con educación acerca de anatomía, fisiología y cuidado de la piel, siendo este último el punto de mayor relevancia inmediata para los participantes (Álvarez & Vega, 2009; Aguilar et al, 2015).

Al parecer el programa ha plasmado una relación entre aprendizaje y desarrollo, en donde los participantes han dejado ver sus competencias o lo que pueden

hacer bajo sus presupuestos teóricos o intereses particulares (en este caso, respecto a la protección solar) y partir de ello se ha generado interacciones dentro y fuera de los espacios donde se desarrollaba el programa lo que permitió al participante internalizar otros criterios valorativos consolidando, los que identifica como positivo y ejerciendo en forma autónoma los productos de proceso de enseñanza y aprendizaje. Desde este punto de vista, el programa ha logrado articular nuevos saberes y nuevos propósitos que difícilmente se hubieran logrado en otros contextos, especialmente en la consulta hospitalaria, pues, se habría abierto una puerta con una visión no exclusivamente cognitiva del aprendizaje, sino, actitudinal respetando valores que influyen en los cambios de vida de las personas (García, 2008; Naranjo, 2004).

En otras palabras se reforzó la idea de cubrir la deficiencia de conocimiento concerniente a la fotoprotección y cuidado de la piel, buscando un mayor alcance del programa. Muchos condicionaban su actitud al desconocimiento, incluso de lo que significaba el factor de protección solar. Como el fototipo de piel de la mayoría pertenecía a los IV y III, se buscó las estrategias más adecuadas para evitar el envejecimiento asociado a la exposición al sol y la forma cómo se podrían tomar las precauciones más adecuadas (US, 2005; Corral y De Queiroz, 2004; García, 2008).

Antes del programa, un gran número solo buscaba la sombra, pero no usaba ropa protectora, gorra o sombrilla. Dada la simplicidad y efectividad de la intervención educativa, lo que se pudo observar es que ya tenían cierta información relevante pero que le faltaba un poco de voluntad para llevar cierto tipo de acciones preventivas, por lo que se pasó a instruirlos nuevamente acerca de la protección solar y el cuidado de la piel (Magliano, 2014; García, 2008). Con ello, lo importante era demostrar que esta intervención educativa estaba orientada a cambiar la actitud de las personas, por ello se enfatizó mucho en la necesidad de implementar los refuerzos para crear conciencia y que ésta deba ser trasladada al grupo familiar y social inmediato (Gilaberte y González, 2010). Estos aspectos ya deberían ser considerados de alto riesgo, pero, fueron tomados como ejemplos de acciones que permitían culminar en un mantenimiento de un buen estado de

salud a nivel cutáneo y subsecuentemente un reducción de los costos destinados para la curación o rehabilitación de personas con daños en la piel provocados por la exposición al sol (US, 2005).

Respecto a los resultados relativos al efecto del programa de fotoeducación sobre la práctica de protección solar, descritos en la **Tabla 6**, también pueden considerarse similares a los reportados por (Domínguez, González y Vera, 2013; Batista, 2013; Glanz, Hiemstra y Nehl, 2012; Bektas Malak, Yildirim y Yildiz, 2011; León, 2015). Sin embargo, de acuerdo a las aclaraciones hechas líneas arriba, estos resultados pueden explicarse por la forma cómo en el proceso de enseñanza y aprendizaje se han ido asumiendo ciertos criterios valorativos que pertenecen a las prácticas de protección solar. Primero se identificaron las prácticas insuficientes inadecuadas (la mayoría presentó antes y después del programa prácticas de protección solar regulares), el reto era que a través de los talleres se pudieran superar y así sucedió (Torres, 1994). Algunos aspectos de desconocimiento sobre la importancia de las medidas preventivas, la falta de conciencia suficiente para cumplir con las recomendaciones de protección solar, pudieron ser tratados en forma amplia, tanto teórica como a través de experiencias vivenciales (Gilaberte y González, 2010; US, 2005).

Muchos de los participantes trabajaban con exposición excesiva a los rayos solares, sin ninguna protección, se tomó conciencia del uso de camisa mangas largas, por ejemplo, pero, lo más importante para el programa fue que los participantes se responsabilizaran por adoptar hábitos y comportamientos de prevención para evitar el riesgo de contraer el cáncer de piel, se destacó cuáles eran las consecuencia negativas de no ser responsables de su propios actos y, quedó claro que era su compromiso y no el de otros el ir mejorando estos aspectos en su vida diaria en forma progresiva (Gilaberte y González, 2010). Esa fue la idea inicial para pasar a evidenciar lo nocivo de sus prácticas de exposición prolongada y excesiva al sol y por ende a los rayos ultravioleta (AAD, 2013).

El fundamento teórico de este trabajo era la teoría de acción razonada que sostiene que no siempre los conocimientos son congruentes con las prácticas o

comportamientos que las personas poseen para adoptar oportunamente por estilos de vida saludables (Fishbein y Ajzen, 1975). Esto sirvió de premisa para desarrollar formas interactivas de optar por medidas preventivas pertinentes, acordes con el entorno laboral, familiar o social (García, 2008). A pesar que el nivel de conocimientos sobre las adecuadas prácticas de protección solar eran altos, una gran mayoría de los participantes manifestaron que desde sus primeros años de vida se habían expuesto excesivamente a los rayos del sol y aún seguían expuestos a ellos. En este sentido el trabajo fue muy personalizado y/o lo más individual posible, otorgándole al participante el papel fundamental dentro su entorno social inmediato. Como consecuencia el participante no estaba solo y su cambio era el resultado de un esfuerzo conjunto (García, 2008; Corral y De Queiroz; 2004).

Esta noción implicó la observancia de una orientación determinada que utilizando las actividades de su vida diaria, en el sentido realizar acciones o practicas más saludable, la clave estuvo en la relaciones interpersonales que se desarrollaron y en las prácticas de la recomendaciones que asimilaba en forma significativa desde un punto vista socio cultural (Ashill y Jobber, 2010; Bektas et al., 2011).

En otras palabras, el programa capturó precisamente el estado de la prácticas de protección solar del participante para transformalos en procesos interactivos de enseñanza aprendizaje dándose prioridad al papel del individuo como una unidad independiente y separada, porque sus contextos o los contextos de vida de las personas eran muy diferentes y muchos actuaban por las formas como habían acumulado la información y como eran sus estilos de vida respecto de la protección solar (Torres, 1994; Alcalá, 2014).

Desde este punto de vista, los cambios transformacionales no representaron un simple almacenamiento de ciertas características de las medidas preventivas relacionadas a los proceso de enseñanza y aprendizaje en el taller, pero, estos cambios netamente cuantitativos son formas de expresar el advenimiento de cambios bruscos en las prácticas y comportamientos de los individuos, siendo el motor fundamental de estos cambios la utilización de los criterios valorativos

desarrollados en los Talleres del Programa de Fotoeducación (Torres, 1994; Alcalá, 2014; Alibeli y White, 2011).

Por otro lado, también podemos atribuir los resultados a las formas cómo se identificaron las nociones o criterios valorativos de la protección solar, nociones que suponemos fueron tomadas en formas diferenciadas y en procesos progresivos. Desde este punto de vista, las prácticas de protección solar simples pasan a otros aspectos de la vida más complejos como una secuencia de cambios que implica necesariamente mejora a lo largo del tiempo, lo que supone que puedan tener un desarrollo positivos innegable, incluso en la propia evolución de la disciplina relativa a los estilos de vida saludables (Torres, 1994; Arias et al, 2013; Alibeli y White, 2011).

V. CONCLUSIONES

1. El efecto de la aplicación del programa de fotoeducación mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor lazarte EcheGARAY, 2017.
2. El efecto de la aplicación del programa de fotoeducación mejora significativamente ($p < 0,05$) los conocimientos sobre protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor lazarte EcheGARAY, 2017.
3. El efecto de la aplicación del programa de fotoeducación mejora significativamente ($p < 0,05$) las actitudes en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor lazarte EcheGARAY, 2017.
4. El efecto de la aplicación del programa de fotoeducación mejora significativamente ($p < 0,05$) las prácticas de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor lazarte EcheGARAY, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promover el desarrollo de programas fotoeducativos de inclusión social dirigidos a los pacientes atendidos en los servicios de dermatología y sus familias. El objeto sería afianzar los conocimientos de protección solar a través del aprendizaje social y los comportamientos de las familias.
2. Promover la generación de valores de aprendizaje médico social a través de la aplicación de programas dirigidos a pacientes atendidos en los servicios de dermatología y sus familias. El objeto es mejorar la calidad de vida del paciente y los grupos familiares y sociales que lo rodean.
3. Promover mayores procesos de investigación médico sociales y de educación participativa para comprender mejor los procesos de mejoras de los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar.
4. Replicar este programa de fotoeducación en los centros de atención primaria, capacitando al personal médico de primer nivel de atención, para la difusión de esta intervención educativa en la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña P, Alvarez M, Chichay L, Muñoz J y Renó J (2015). Fotoeducación para cuidadores de niños y adolescentes cubanos con alto riesgo de cáncer cutáneo. Cuba: Revista de Ciencias Médicas La Habana, 21(1), 48-56.
- Aguilar M, García J, Calvo A, Salinas J, (2012). Estudio comparativo entre la teoría del comportamiento planificado y el modelo de valor-creencia-norma con respecto al medio ambiente, sobre el comportamiento de reciclaje de las amas de casa españolas. España: Universidad de Granada.
- Aguilar L y León M. (2014). Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014. Tesis de licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego.
- AlAklabi A, AlGhamdi K, AlQahtani A (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas del público en general con respecto a la exposición y protección solar: una encuesta nacional en Arabia Saudita. Saudi Pharmaceutical Journal, 24(6), 652-657
- Alcalá D, Arellano I, Barba J, Carlos B, Castanedo J, De la Barreda F et al (2014). Recomendaciones clínicas para la fotoprotección en México. Dermatología ,12(4), 243-255.
- Aliaga, K (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el no uso de protección solar diario entre estudiantes de sexto año de Facultades de Medicina Humana en la Región Lambayeque, 2015. Tesis para título de Médico Cirujano. Universidad de San Martín de Porres.
- Alibeli, M. y White, N. (2011). La estructura de la preocupación ambiental. Revista Internacional de Negocios y Ciencias Sociales, 2 (4), 1-8.

- Álvarez P, & Vega P. (2009). Actitudes ambientales y conductas sostenibles. Implicaciones para la educación ambiental. *Revista de Psicodidáctica*, 14(2), 245-260.
- Amante Miot H, Cobério Terena A, Duarte I, Leis Ayres E, Naranjo Ravelli F, Schalka S et al (2014). Brazilian Consensus on Photoprotection. *An Bras Dermatol*, 89(6), S6-73.
- Academia Americana de Dermatología (2013). *Cáncer de piel*. Washington, DC: AAD. 2013
- Anderson CD, Detert H, Hedlund S, Rodvall Y, Festin K, Whiteman DC, Falk M. (2015). Validation of sun exposure and protection index (SEPI) for estimation of sun habits. *Cancer Epidemiol*, 39(6), 986-993
- Arias S, Buendía A, Cabrera-León A, Castillejo I, Moreno-Gimenez J, Prieto L, et al (2013). Un programa basado en Internet para promover una conducta adecuada de exposición a los rayos UV en adolescentes en España. *JEADV*, 27(4), 442-453
- Ashill, N. J., y Jobber, D. (2010). Midiendo estado, efecto, e incertidumbre de respuesta: desarrollo de construcciones teóricas y validación empírica. *Journal of Management*, 36 (5), 1278-1308
- Bektas M, Malak A, Yildirim P, Yildiz Z (2011). Efectos de la capacitación sobre el cáncer de piel en el nivel de conocimiento y las actitudes de los agricultores. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 12(1), 117-120
- Batista T (2013). Evaluación de la protección solar y la prevención del cáncer de piel en preescolares. *Rev Paul Pediatr*, 31(1), 17-23
- Belletin C, Blessman M, Bonfa R, Lovato B, Mynarski G, Rezende R (2014). Evaluación de los hábitos de conocimiento y fotoprotección de los niños y

sus cuidadores en la ciudad de Porto Alegre, Brasil. Surg Cosmet Dermatol, 6(2), 148-153

Campello F, Filot L, Rangel Denise (2014). Hábitos de exposición al sol y uso de fotoprotectores entre estudiantes universitarios de Teresina, Piauí. Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, 23(3), 487-496

Castanedo-Cázares J, Hernández-Blanco D, Martínez-Rosales K, Torres-Alvarez B, Valdés-Rodríguez G (2014). Evaluación in vitro de protectores solares comerciales disponibles en América Latina. Invest Clin, 55(2),142-154

Castellar de Faria B, Felipe de Oliveira L, Rocha M, Rocha Th, Souza E (2012). Evaluación del conocimiento de la prevención del cáncer de piel y su relación con la exposición al sol y la protección de la foto entre los miembros de la academia de gimnasia en el sur de Santa Catarina, Brasil. An Bras Dermatol, 87(1), 36-43

Ccora O, Echeandi A (2007). Evaluación y pronóstico de la radiación ultravioleta – B en las ciudades de Lima, Arequipa, Cajamarca y Puno período setiembre- octubre 2007. Lima, Perú: Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología

Corral V y De Queiroz (2004). Aproximaciones al estudio de la conducta sustentable. Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Cruz A, Guerrero P, Medina J, Ramos W, Tejada F, Venegas D et al (2013). Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima, Perú: Dirección General de Epidemiología, MINSA.

De Troya M, Blázquez N. et al. (2009). Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: Cuestionario a pie de playa. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España. Actas Dermo-sifiliogr, 100(7), 586-595

Domínguez J, González P, Vera D (2013). Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiante de educación secundaria. *Dermatología CMQ*, 11(2), 94-103.

Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*. Recuperado de <http://trid.trb.org/view.aspx?id=1150648>

García, A. E. (2008). *Motivación individual*. México: Trillas

Gardner A, Holness D, Kramer D, Kushner R, Strahlendorf P and Tenkate Th (2015). Sun Safety at Work Canada: a multiple case-study protocol to develop sun safety and heat protection programs and policies for outdoor workers. *Implementation Science*, 10:97

Gilaberte Y, González S (2010). Novedades en fotoprotección. *Actas Dermosifiliogr*. 2010; 101(8): 659–672

Glanz K, Hiemstra M, Nehl E (2012). Cambios en las quemaduras solares y las actitudes de bronceado entre los salvavidas en una temporada de verano. *J Am Acad Dermatol*, 66(3), 430-437

Gutierrez C, Sordo C (2013). Cáncer de piel y radiación solar: Experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(1), 113-117

Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (2017). Departamento de Estadística. Perú: HVLE.

Hartl G (2013). Los niños son quienes más sufren los efectos del agotamiento de la capa de ozono. Comunicado de prensa OMS: Guinebra: OMS.

Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill. Interamericana.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima: Estadísticas; c2000-2014.

LaffargueJA. (2011). Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires. Arch Argent Pediatr, 109(1), 30-35

León E. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un Centro Pre-universitario de Lima. Febrero 2015. Tesis para título de Médico cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Lovecraft, HP. (2010). El horror sobrenatural en la literatura y otros escritos teóricos y autobiográficos. Edición de Juan Antonio Molina Foix. Madrid: Valdemar.

Loza A, Simi M y Iribas JL. (2011). Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. Rev. Argent .dermatol, 92(3), Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2011000300003&lng=es&tlng=es.

Magliano J (2014). Fotoeducación y fotoprotección. Tendencias en Medicina. 9(9):124-129

MINSA (2013). Boletín Epidemiológico, 22(13)

Naranjo, M. L. (2004). Enfoques conductistas, cognitivos y racional emotivos. San José, C. R.: Universidad de Costa Rica.

Organización Mundial de la Salud (2014). Evaluación cuantitativa de riesgos de los efectos del cambio climático en las causas de muerte seleccionadas, 2030 y 2050. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2015). Nuevo plan de trabajo de la OMS en materia de cambio climático y salud. Ginebra: OMS/Asamblea Mundial de la Salud 2015

Organización Mundial de la Salud (2016). Incidencia del cáncer en cinco continentes. Boletín Informativo OMS: 2016-2034

Parlamento y Consejo Europeo (1996). Decisión 96/646/CE: Tercer Plan de Acción de Lucha contra el Cáncer dentro del marco de actuación en el ámbito de la salud pública (1996 a 2000). 29 de marzo de 1996

Parra E y Vega N (2011). Conocimientos, actitudes y hábitos frente a la protección actínica de los instructores y practicantes de natación de los clubes internos de La Villa Olímpica de Pereira. Tesis para el título de Profesional en Ciencias del Deporte y la Recreación. Universidad Tecnológica de Pereira.

Posso M, Ramos C, Romani F, Rojas J, Rúa O, Siccha M et al (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao. Folia dermatol. Peru, 16(2), 61-66

Ramos W, Sánchez L, Canales L, Ponce M, Moisés C, Espinoza H, Fuertes MC. (2012). Conocimientos, actitudes, prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima. Dermatol Perú, 22(4), 143-148

Torres J. (1994). Universalismo Constructivo. VII Edic. Argentina: Poseidón

Universidad de Sevilla. (US, 2005). Programa Golden 5: Una intervención psicoeducativa. Consultado el 14 de abril de 2007, de: <http://www.golden5.org/golden5/>

VIII ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PRE Y POST TEST DEL PROGRAMA DE FOTO-EDUCACIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PROTECCIÓN SOLAR

Cuestionario - Encuesta

(Domínguez, 2013, adaptado por Bartolo y Lora, 2017)

Instrucción: Estimado usuario la finalidad del presente estudio es determinar el efecto de un Programa de Foto-Educación sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar, por ello, frente a usted tiene una serie de afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo solo se le pide marque las respuestas con la cual se sienta plenamente identificado según la siguiente escala valorativa:

1. Muy en Desacuerdo

2. En Desacuerdo

3. Indiferente

4. De acuerdo

5. Muy de acuerdo

| | CONOCIMIENTOS SOBRE PROTECCIÓN SOLAR | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | La exposición solar continua y repetitiva puede producir cataratas | | | | | |
| 2 | La exposición al sol puede causar cáncer de piel | | | | | |
| 3 | Los bronceadores protegen contra los rayos solares | | | | | |
| 4 | El cáncer de piel, se puede prevenir evitando la exposición a los rayos solares en forma continua | | | | | |
| 5 | La exposición al sol, puede causar envejecimiento | | | | | |
| 6 | La exposición al sol puede disminuir las defensas de nuestro organismo | | | | | |
| 7 | El resecaamiento de los labios y de la piel de nuestro cuerpo es una de las manifestaciones de los daños que puede causar la exposición continua y repetitiva a los rayos solares | | | | | |
| 8 | Las quemaduras solares incrementan el riesgo de cáncer de piel | | | | | |
| 9 | El uso de protector solar previene la aparición del cáncer de piel | | | | | |
| 10 | Evitar la exposición solar de 10 am a 4 pm es la mejor forma de proteger la piel | | | | | |
| | ACTITUDES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA EXPOSICIÓN SOLAR | | | | | |
| 11 | Ante exposición solar siempre es bueno buscar la sombra para protegerse | | | | | |
| 12 | Ante exposición solar siempre es bueno utilizar ropa protectora | | | | | |
| 13 | Ante exposición solar siempre es bueno hacer uso de accesorios como | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | gorras, viseras o sombreros | | | | | |
| 14 | No es bueno exponerse o tomar sol al mediodía en la playa porque no es saludable para la piel | | | | | |
| 15 | Se puede lucir mejor con la piel bronceada pero no si causa daños permanentes en ella | | | | | |
| 16 | Se puede disfrutar del sol pero no exponiéndose en forma continua y repetidamente | | | | | |
| 17 | Siempre es bueno evitar o limitar la exposición al sol por más que lo podamos disfrutar de alguna manera | | | | | |
| | PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN FRENTE A LA EXPOSICIÓN SOLAR | | | | | |
| 18 | Disfruta de la playa haciendo uso de bronceadores porque es mejor que exponerse al sol sin protección | | | | | |
| 19 | No es necesario usar diariamente protectores solares si no nos exponemos continua a él | | | | | |
| 20 | Las actividades al aire libre deben evitarse entre 10 am y 4 pm., porque la exposición al sol es mayor | | | | | |
| 21 | Uso lentes oscuros para evitar los efectos dañinos de exponerse al sol | | | | | |
| 22 | Siempre hago uso de medidas de protección solar diferentes a los protectores solares farmacéuticos. | | | | | |
| 23 | No siempre hago uso de medidas de protección solar en todas las estaciones del año, solo cuando la situación lo amerita. | | | | | |
| 24 | No siempre uso ropas de colores claros porque nos protegen menos del sol que las ropas oscuras. | | | | | |
| 25 | Siempre evaluó el estado de mi piel para identificar lesiones sospechosas y evitar que éstas prosperen | | | | | |

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA DE FOTO-EDUCACIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PROTECCIÓN SOLAR.

EXPERTO Nº 1

ANEXO 3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA DE FOTO-EDUCACIÓN PARA
MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PROTECCIÓN
SOLAR Y SU PRE Y POST TEST.

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Vicuña Ríos Dona Lucía*
- 1.2. Institución donde Labora: *Hospital Regional Docente de Trujillo*
- 1.3. Título de la Investigación: *"Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del Servicio de Dermatología Del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017."*
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *"Programa de Fotoeducación para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar y su Pre y Post Test."*
- 1.5. Aspectos de evaluación

| Indicador | Criterios | Deficiente | | | | | Baja | | | | | Regular | | | | | Buena | | | | | Muy bueno | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------|---|----|----|----|------|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|-----|---|--|---|--|--|
| | | 0 | 5 | 10 | 15 | 20 | 21 | 25 | 30 | 35 | 40 | 41 | 45 | 50 | 55 | 60 | 61 | 65 | 70 | 75 | 80 | 81 | 85 | 90 | 95 | 100 | | | | | |
| Claridad | Formulado con leguaje apropiado ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Objetividad | Expresa conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Suficiencia | Comprende cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Intención | Evalúa Programa propuesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Consistencia | Basado teorías científicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Coherencia | Entre índices e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Metodología | Responde al propósito de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Pertinencia | Es adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

Opinión de aplicabilidad: a) Regular

b) Buena c) Muy Buena

Promedio de Valoración..... %

Lugar y Fecha *Trujillo 25/10/2017*

Nombre del Experto
DNI:

Dona Lucía Vicuña Ríos
18140437

EXPERTO Nº 2

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA DE FOTO-EDUCACIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PROTECCIÓN SOLAR Y SU PRE Y POST TEST.

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: *Calderón Castañón Ximena*
- 1.2. Institución donde Labora: *Instituto Nacional de Salud, San Borja*
- 1.3. Título de la Investigación: *"Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del Servicio de Dermatología Del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017."*
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *"Programa de Fotoeducación para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar y su Pre y Post Test."*
- 1.5. Aspectos de evaluación

| Indicador | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------|---|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|---|--|
| | | 0 | 5 | 10 | 15 | 16 | 20 | 21 | 25 | 26 | 30 | 31 | 35 | 36 | 40 | 41 | 45 | 46 | 50 | 51 | 55 | 56 | 60 | 61 | 65 | 66 | 70 | 71 | 75 | 76 | 80 | 81 | 85 | 86 | 90 | 91 | 95 | 96 | 100 | | |
| Claridad | Formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Objetividad | Expresa conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | |
| Suficiencia | Comprende cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |
| Intención | Evalúa Programa propuesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Consistencia | Basado teorías científicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Coherencia | Entre índices e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Metodología | Responde al propósito de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | |
| Pertinencia | Es adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena c) Muy Buena

Promedio de Valoración.....%

Lugar y Fecha

Lima, 23 de Octubre 2017

X Calderón

Nombre del Experto

Ximena Calderón Castañón

DNI:

42852509

EXPERTO N° 3

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA DE FOTO-EDUCACIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PROTECCIÓN SOLAR Y SU PRE Y POST TEST.

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: GUARNIZ LOZANI ANGHELIA LISSETI
- 1.2. Institución donde Labora: HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY
- 1.3. Título de la Investigación:
"Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del Servicio de Dermatología Del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY 2017."
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"Programa de Fotoeducación para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar y su Pre y Post Test."
- 1.5. Aspectos de evaluación

| Indicador | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|---|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| Claridad | Formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Objetividad | Expresa conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Suficiencia | Comprende cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Intención | Evalúa Programa propuesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Consistencia | Basado teorías científicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Coherencia | Entre índices e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Metodología | Responde al propósito de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Pertinencia | Es adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

Opinión de aplicabilidad: a) Regular b) Buena c) Muy Buena

Promedio de Valoración.....% Lugar y Fecha TRUJILLO, 24 DE OCTUBRE 2017

Angela Lisseti
 Nombre del Experto ANGHELIA LISSETI GUARNIZ LOZANI
 DNI: 40783527

EXPERTO N° 5

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS DEL PROGRAMA DE FOTO-EDUCACIÓN PARA MEJORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RESPECTO A LA PROTECCIÓN SOLAR Y SU PRE Y POST TEST.

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Hospital Regional Docente de Trujillo
 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
 1.3. Título de la Investigación: "Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del Servicio de Dermatología Del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017."
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: "Programa de Fotoeducación para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar y su Pre y Post Test."
 1.5. Aspectos de evaluación

| Indicador | Criterios | Deficiente | | | | Baja | | | | Regular | | | | Buena | | | | Muy bueno | | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|---|
| | | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 | 35 | 40 | 45 | 50 | 55 | 60 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 | |
| Claridad | Formulado con lenguaje apropiado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Objetividad | Expresa conductas observables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Actualidad | Adecuado al avance de la ciencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Organización | Existe una organización lógica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Suficiencia | Comprende cantidad y calidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Intención | Evalúa Programa propuesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Consistencia | Basado teorías científicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Coherencia | Entre índices e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Metodología | Responde al propósito de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Pertinencia | Es adecuado para la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

Opinión de aplicabilidad: a) Regular

b) Buena

c) Muy Buena

Promedio de Valoración..... %

Lugar y Fecha

Trujillo; 25 de Octubre 2017

Nombre del Experto

DNI:

Marisol Diego Lagos
18010565

ANEXO 3

Validación del Programa de Foto-Educación por concordancia de expertos utilizando técnica de Aikent 1980; 1985; y 1996.

El primer procedimiento consistió en hallar el *Coefficiente de Validez de concordancia V de Aiken* (Aiken, 1980; 1985; y 1996). Esta es una de las técnicas que permite cuantificar la relevancia del programa por los criterios de valoración según dominios formulados por *N* jueces que en este caso son: Claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intención, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. Su valor oscila en intervalos de 0-5 hasta 95-100 en cinco categorías de 20 puntos cada una (deficiente, baja, regular, buena, muy buena), siendo el valor máximo de la concordancia de 95-100 (95 a 100%) el indicativo de una perfecta construcción del programa.

Segundo proceso: matematización para hallar la magnitud de la validez de concordancia:

| Dominios de evaluación del programa | Concordancia | | | | | ta* | Magnitud en % |
|--------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|---------------|
| | Experto 1 | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | b = ----- ta +td | |
| Claridad | 18 | 19 | 19 | 18 | 18 | (5/5+0) | 0,100 |
| Objetividad | 18 | 19 | 19 | 17 | 18 | (4/4+1) | 0,80 |
| Actualidad | 18 | 19 | 17 | 18 | 18 | (3/3+2) | 0,60 |
| Organización | 18 | 16 | 18 | 18 | 17 | (3/3+2) | 0,60 |
| Suficiencia | 17 | 17 | 18 | 18 | 17 | (5/5+0) | 0,100 |
| Intención | 18 | 19 | 18 | 17 | 18 | (3/3+2) | 0,60 |
| Consistencia | 18 | 19 | 18 | 18 | 18 | (4/4+1) | 0,80 |
| Coherencia | 17 | 19 | 18 | 17 | 17 | (3/3+2) | 0,60 |
| Metodología | 18 | 19 | 18 | 18 | 18 | (4/4+1) | 0,80 |
| Pertinencia | 18 | 19 | 19 | 19 | 17 | (3/3+2) | 0,60 |
| Magnitud promedio de la concordancia | | | | | | | 0,74 |

* *Coefficiente de Validez de concordancia V de Aiken* (Aiken, 1980, 1985, 1996)

b = Grado de concordancia entre expertos;

Ta = n° total de acuerdos

Td = n° total de desacuerdos

ANEXO 4

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DEL PRE Y POST TEST DE CONOCIMIENTOS DE PROTECCIÓN SOLAR EN
PACIENTES DE DERMATOLOGÍA DEL HRDT, 2017.
(Bartolo y Lora, 2017)

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,916 | ,922 | 10 |

Estadísticas de elemento

| CONOCIMIENTOS SOBRE PROTECCIÓN SOLAR | | Media | Desviación estándar | N |
|---|---|-------|---------------------|----|
| 1 | La exposición solar continua y repetitiva puede producir cataratas | 3,70 | 1,337 | 10 |
| 2 | La exposición al sol puede causar cáncer de piel | 3,80 | 1,317 | 10 |
| 3 | Los bronceadores protegen contra los rayos solares | 3,70 | 1,252 | 10 |
| 4 | El cáncer de piel, se puede prevenir evitando la exposición a los rayos solares en forma continua | 3,20 | 1,317 | 10 |
| 5 | La exposición al sol, puede causar envejecimiento | 3,50 | 1,269 | 10 |
| 6 | La exposición al sol puede disminuir las defensas de nuestro organismo | 3,50 | 1,269 | 10 |
| 7 | El resecaimiento de los labios y de la piel de nuestro cuerpo es una de las manifestaciones de los daños que puede causar la exposición continua y repetitiva a los rayos solares | 3,40 | ,843 | 10 |
| 8 | Las quemaduras solares incrementan el riesgo de cáncer de piel | 3,40 | 1,075 | 10 |
| 9 | El uso de protector solar previene la aparición del cáncer de piel | 3,80 | ,919 | 10 |
| 10 | Evitar la exposición solar de 10 am a 4 pm es la mejor forma de proteger la piel | 3,90 | 1,370 | 10 |

Estadísticas de elemento de resumen

| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo / Mínimo | Varianza | N de elementos |
|-------------------------------|-------|--------|--------|-------|-----------------|----------|----------------|
| Medias de elemento | 3,590 | 3,200 | 3,900 | ,700 | 1,219 | ,050 | 10 |
| Varianzas de elemento | 1,463 | ,711 | 1,878 | 1,167 | 2,641 | ,169 | 10 |
| Covariables entre elementos | ,762 | ,111 | 1,611 | 1,500 | 14,500 | ,142 | 10 |
| Correlaciones entre elementos | ,543 | ,066 | 1,000 | ,934 | 15,040 | ,057 | 10 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----|--|---|--|---|
| 1 | 32,20 | 64,400 | ,793 | ,901 |
| 2 | 32,10 | 68,100 | ,616 | ,912 |
| 3 | 32,20 | 65,733 | ,784 | ,901 |
| 4 | 32,70 | 65,122 | ,770 | ,902 |
| 5 | 32,40 | 70,489 | ,521 | ,917 |
| 6 | 32,40 | 70,489 | ,521 | ,917 |
| 7 | 32,50 | 71,167 | ,797 | ,905 |
| 8 | 32,50 | 66,278 | ,901 | ,896 |
| 9 | 32,10 | 71,433 | ,704 | ,908 |
| 10 | 32,00 | 67,111 | ,633 | ,911 |

Estadísticas de escala

| Media | Varianza | Desviación estándar | N de elementos |
|-------|----------|---------------------|----------------|
| 35,90 | 83,211 | 9,122 | 10 |

Coefficiente de correlación intraclass

| | Correlación intraclass ^b | 95% de intervalo de confianza | | Prueba F con valor verdadero 0 | | | |
|------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----|-----|------|
| | | Límite inferior | Límite superior | Valor | df1 | df2 | Sig |
| Medidas únicas | ,521 ^a | ,296 | ,798 | 11,864 | 9 | 81 | ,000 |
| Medidas promedio | ,916 ^c | ,808 | ,975 | 11,864 | 9 | 81 | ,000 |

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.

b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.

c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 5

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DEL PRE Y POST TEST DE ACTITUDES DE PROTECCIÓN SOLAR EN
PACIENTES DE DERMATOLOGÍA DEL HRDT, 2017.
(Bartolo y Lora, 2017)

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,917 | ,918 | 7 |

| ACTITUDES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA EXPOSICIÓN SOLAR | | Media | Desviación estándar | N |
|--|--|-------|---------------------|----|
| 11 | Ante exposición solar siempre es bueno buscar la sombra para protegerse | 2,50 | 1,354 | 10 |
| 12 | Ante exposición solar siempre es bueno utilizar ropa protectora | 2,50 | 1,354 | 10 |
| 13 | Ante exposición solar siempre es bueno hacer uso de accesorios como gorras, viseras o sombreros | 2,60 | 1,075 | 10 |
| 14 | No es bueno exponerse o tomar sol al mediodía en la playa por no es saludable para la piel | 2,40 | 1,075 | 10 |
| 15 | Se puede lucir mejor con la piel bronceada pero no si causa daños permanentes en ella | 2,70 | 1,059 | 10 |
| 16 | Se puede disfrutar del sol pero no exponiéndose en forma continua y repetidamente | 3,10 | ,994 | 10 |
| 17 | Siempre es bueno evitar o limitar la exposición al sol por más que lo podamos disfrutar de alguna manera | 2,80 | 1,135 | 10 |

Estadísticas de elemento de resumen

| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo / Mínimo | Varianza | N de elementos |
|-------------------------------|-------|--------|--------|-------|-----------------|----------|----------------|
| Medias de elemento | 2,657 | 2,400 | 3,100 | ,700 | 1,292 | ,056 | 7 |
| Varianzas de elemento | 1,340 | ,989 | 1,833 | ,844 | 1,854 | ,121 | 7 |
| Covariables entre elementos | ,820 | ,356 | 1,833 | 1,478 | 5,156 | ,113 | 7 |
| Correlaciones entre elementos | ,616 | ,291 | 1,000 | ,709 | 3,432 | ,040 | 7 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----|--|--|--|--|
| 11 | 16,10 | 29,878 | ,818 | ,897 |
| 12 | 16,10 | 29,878 | ,818 | ,897 |
| 13 | 16,00 | 33,778 | ,711 | ,908 |
| 14 | 16,20 | 32,178 | ,860 | ,893 |
| 15 | 15,90 | 33,878 | ,715 | ,908 |
| 16 | 15,50 | 35,167 | ,650 | ,914 |
| 17 | 15,80 | 33,733 | ,667 | ,912 |

Estadísticas de escala

| Media | Varianza | Desviación estándar | N de elementos |
|-------|----------|------------------------|----------------|
| 18,60 | 43,822 | 6,620 | 7 |

Coefficiente de correlación intraclase

| | Correlación intraclase ^b | 95% de intervalo de confianza | | Prueba F con valor verdadero 0 | | | |
|---------------------|--|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----|-----|------|
| | | Límite inferior | Límite superior | Valor | df1 | df2 | Sig |
| Medidas únicas | ,612 ^a | ,370 | ,853 | 12,049 | 9 | 54 | ,000 |
| Medidas promedio | ,917 ^c | ,804 | ,976 | 12,049 | 9 | 54 | ,000 |

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 6

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DEL PRE Y POST TEST DE PRACTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR EN
PACIENTES DE DERMATOLOGÍA DEL HRDT, 2017.
(Bartolo y Lora, 2017)

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados | N de elementos |
|------------------|---|----------------|
| ,915 | ,915 | 8 |

Estadísticas de elemento

| PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN FRENTE A LA EXPOSICIÓN SOLAR | | Media | Desviación estándar | N |
|--|--|-------|---------------------|----|
| 18 | Disfruta de la playa haciendo uso de bronceadores porque es mejor que exponerse al sol sin protección | 2,40 | 1,265 | 10 |
| 19 | No es necesario usar diariamente protectores solares si no nos exponemos continua a él | 2,40 | 1,265 | 10 |
| 20 | Las actividades al aire libre deben evitarse entre 10 am y 4 pm., porque la exposición al sol es mayor | 2,50 | ,850 | 10 |
| 21 | Uso lentes oscuros para evitar los efectos dañinos de exponerse al sol | 2,70 | 1,160 | 10 |
| 22 | Siempre hago uso de medidas de protección solar diferentes a los protectores solares farmacéuticos | 2,50 | 1,354 | 10 |
| 23 | No siempre hago uso de medidas de protección solar en todas las estaciones del año, solo cuando la situación lo amerita. | 2,60 | 1,265 | 10 |
| 24 | No siempre uso ropas de colores claros porque nos protegen menos del sol que las ropas oscuras. | 2,60 | 1,265 | 10 |
| 25 | Siempre evalúo el estado de mi piel para identificar lesiones sospechosas y evitar que éstas prosperen | 2,60 | 1,265 | 10 |

Estadísticas de elemento de resumen

| | Media | Mínimo | Máximo | Rango | Máximo / Mínimo | Varianza | N de elementos |
|-------------------------------|-------|--------|--------|-------|-----------------|----------|----------------|
| Medias de elemento | 2,538 | 2,400 | 2,700 | ,300 | 1,125 | ,011 | 8 |
| Varianzas de elemento | 1,488 | ,722 | 1,833 | 1,111 | 2,538 | ,113 | 8 |
| Covariables entre elementos | ,851 | ,333 | 1,600 | 1,267 | 4,800 | ,192 | 8 |
| Correlaciones entre elementos | ,575 | ,250 | 1,000 | ,750 | 4,000 | ,067 | 8 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|--|--|--|
| VAR00018 | 17,90 | 47,433 | ,605 | ,913 |
| VAR00019 | 17,90 | 47,433 | ,605 | ,913 |
| VAR00020 | 17,80 | 51,067 | ,640 | ,911 |
| VAR00021 | 17,60 | 46,044 | ,774 | ,899 |
| VAR00022 | 17,80 | 41,956 | ,899 | ,887 |
| VAR00023 | 17,70 | 45,122 | ,756 | ,900 |
| VAR00024 | 17,70 | 45,122 | ,756 | ,900 |
| VAR00025 | 17,70 | 45,122 | ,756 | ,900 |

Estadísticas de escala

| Media | Varianza | Desviación estándar | N de elementos |
|-------|----------|------------------------|----------------|
| 20,30 | 59,567 | 7,718 | 8 |

Coefficiente de correlación intraclase

| | Correlación intraclase ^b | 95% de intervalo de confianza | | Prueba F con valor verdadero 0 | | | |
|---------------------|--|----------------------------------|--------------------|--------------------------------|-----|-----|------|
| | | Límite inferior | Límite superior | Valor | df1 | df2 | Sig |
| Medidas únicas | ,572 ^a | ,335 | ,831 | 11,702 | 9 | 63 | ,000 |
| Medidas promedio | ,915 ^c | ,801 | ,975 | 11,702 | 9 | 63 | ,000 |

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

- a. El estimador es el mismo, esté presente o no el efecto de interacción.
- b. Coeficientes de correlaciones entre clases del tipo C utilizando una definición de coherencia. La varianza de medida intermedia se excluye de la varianza del denominador.
- c. Esta estimación se calcula suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque de lo contrario no se puede estimar.

ANEXO 7

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

BASE DE DATOS DEL ESTUDIO PILOTO DEL PRE Y POST TEST DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR EN PACIENTES DE DERMATOLOGÍA DEL HRDT, 2017.

(Bartolo y Lora, 2017)

| CONOCIMIENTOS SOBRE PROTECCIÓN SOLAR | | | | | | | | | | ACTITUDES DE PROTECCIÓN SOLAR | | | | | | | | PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 5 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

ANEXO 8

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN PARA BASE DE DATOS SPSS

SPSS/PC. V.22

TITLE: "PROGRAMA DE FOTOEDUCACIÓN PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PROTECCIÓN SOLAR EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY, 2017".

DATA LIST (posición que ocupan las variables)

/v1 1 V2 2 V3 3 V4 4 V5 5 V6 6 V7 7.

VARIABLE LABEL (Nombres de las variables)

/Var 1 'Participantes del Programa'

/Var 2 'Conocimientos sobre protección solar'

/Var 3 'Actitud de protección solar'

/Var 4 'Práctica de protección solar'

/Var 5 'Puntaje de Conocimientos sobre protección solar'

/Var 6 'Puntaje de Actitud de protección solar'

/Var 7 'Puntaje de Práctica de protección solar'

VALUE LABELS (Valores de las variables)

/ V1 1 'Pre Test' 2 'Post Test'

/ V2 1 'Malo' 2 'Regular' 3 'Bueno'

/ V3 1 'Malas' 2 'Regulares' 3 'Buenas'

/ V4 1 'Malas' 2 'Regulares' 3 'Buenas'

/V5 S/V

/V6 S/V

/V7 S/V

BEGIN DATA. (Listado de los datos)

| V1 | V2 | V3 | V4 | V5 | V6 | v7 |
|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 44 | 30 | 32 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 41 | 31 | 32 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 40 | 31 | 26 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 41 | 29 | 32 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 27 | 17 | 20 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 37 | 26 | 26 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 39 | 31 | 27 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 32 | 24 | 23 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|----|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 40 | 33 | 31 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 46 | 34 | 28 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 34 | 26 | 23 |
| 1 | 3 | 3 | 3 | 45 | 29 | 33 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 46 | 27 | 22 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 45 | 27 | 25 |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 18 | 21 | 14 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 40 | 27 | 29 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 44 | 28 | 29 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 33 | 29 | 28 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 33 | 35 | 29 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 47 | 32 | 30 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 47 | 33 | 30 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 43 | 32 | 23 |
| 1 | 3 | 3 | 1 | 46 | 35 | 16 |
| 1 | 2 | 2 | 2 | 34 | 26 | 26 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 40 | 31 | 29 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 45 | 35 | 30 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 41 | 32 | 29 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 37 | 31 | 24 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 46 | 31 | 27 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 46 | 33 | 26 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 49 | 35 | 23 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 41 | 35 | 24 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 41 | 30 | 27 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 39 | 28 | 26 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 45 | 31 | 27 |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 19 | 12 | 23 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 40 | 28 | 25 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 40 | 28 | 25 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 44 | 30 | 25 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 40 | 34 | 28 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 36 | 27 | 24 |
| 1 | 2 | 3 | 3 | 34 | 32 | 31 |
| 1 | 3 | 3 | 2 | 39 | 31 | 28 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 32 | 31 | 27 |
| 1 | 2 | 3 | 2 | 36 | 28 | 25 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 33 | 30 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 37 | 34 | 37 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 47 | 32 | 27 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|----|
| 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 35 | 25 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 43 | 34 | 31 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 35 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 35 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 45 | 29 | 31 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 46 | 35 | 34 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 48 | 35 | 30 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 47 | 35 | 30 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 43 | 24 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 42 | 29 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 43 | 30 | 25 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 47 | 32 | 34 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 44 | 31 | 30 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 47 | 35 | 34 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 46 | 35 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 48 | 31 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 34 | 23 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 34 | 27 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 47 | 34 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 35 | 27 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 36 | 28 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 43 | 31 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 46 | 35 | 33 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 30 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 32 | 27 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 47 | 35 | 25 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 47 | 35 | 31 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 50 | 35 | 36 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 41 | 32 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 47 | 34 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 44 | 33 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 48 | 35 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 43 | 29 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 44 | 31 | 32 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 47 | 33 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 34 | 25 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 46 | 35 | 29 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 43 | 33 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 43 | 34 | 27 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 44 | 35 | 30 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|-----|
| 2 | 3 | 3 | 2 | 45 | 35 | 28 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 44 | 35 | 28. |

END DATA. (Fin de datos)

ANEXO 9
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PRUEBA DE NORMALIDAD DE PARA EL USO DE T DE STUDENT O WILCOXON EN LA DETERMINACIÓN DEL EFECTO DEL PROGRAMA DE FOTOEDUCACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PROTECCIÓN SOLAR.

Pruebas de normalidad

| | PARTICIPACIÓN | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimientos | Antes | ,166 | 45 | ,003 | ,883 | 45 | ,000 |
| | Después | ,151 | 45 | ,011 | ,881 | 45 | ,000 |
| Actitudes | Antes | ,143 | 45 | ,022 | ,853 | 45 | ,000 |
| | Después | ,234 | 45 | ,000 | ,798 | 45 | ,000 |
| Prácticas | Antes | ,105 | 45 | ,200* | ,941 | 45 | ,023 |
| | Después | ,145 | 45 | ,019 | ,964 | 45 | ,173 |

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 10
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Efecto del Programa de fotoeducación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología. Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.

(Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria, Domínguez et al 2013, adaptado por Bartolo y Lora 2017)

I. GENERALIDADES

Responsables:

- **Autora:** Br. Bartolo Cuba, Lucy Angélica
- **Asesora:** Dra. Myrian Gricelda Lora Loza

Número de participantes:

Lo constituyeron 45 usuarios del servicio de Dermatología del Hospital “Victor Lazarte Echegaray” – Trujillo, 2017.

Número de Talleres: 03 Talleres

Duración de cada sesión: 50 minutos por sesión (una sesión a la semana)

Horario: 9 am. a 9:50 am. Los días miércoles de cada semana

Lugar: Ambientes Hospital “Victor lazarte Echegaray” – Trujillo, 2017.

II FUNDAMENTO

La propuesta se fundamentó en los planteamientos que para el funcionamiento de Programas educativos basados en Talleres legó la experiencia de Torres (1994). También se tomó en cuenta en este proceso a las teorías educativas del Aprendizaje Significativo de Ausubel (1997). El Aprendizaje Significativo de Ausubel nos permitió comprender, en este caso, el nivel de interés por mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar del usuario del servicio de dermatología Hospital “Victor Lazarte Echegaray” – Trujillo, 2017. El objetivo fue incorporar, a partir de ello, mayor información de contenidos con una estructuración lógica propia. Dentro de estos planteamientos se agregó la observación de las contradicciones en el manejo de la información. Es decir, se puso énfasis en el sentido lógico de los contenidos en términos de no arbitrariedad, claridad y verosimilitud.

En la medida que la propuesta de Ausubel plantea el asunto de la receptividad de la formación teórica, donde los contenidos son establecidos preferentemente por las responsables de la ejecución de los Talleres del Programa FotoEducativo, se actúa como una especie de guía en el proceso de aprendizaje y definen a los Talleres como instrumentos para que los nuevos contenidos sean retenidos a largo plazo.

A través de la teoría de Ausubel la propuesta fue rescatar el nivel de interés por mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar del usuario del servicio de dermatología Hospital “Victor Lazarte Echegaray” – Trujillo, 2017, y a partir de ello se le agregó valorización del rol activo de la comunicación entre los participantes. Es decir, el modelo de trabajo en Talleres es extremadamente flexibles como los plantea Torres 1994.

La propuesta se fundamentó también en la participación de los asistentes en la regulación de los procesos de aprendizaje y la motivación que se brinda en los servicios de dermatología Hospital “Victor Lazarte

Echegaray” – Trujillo. En la idea que la motivación no es solamente la "causa" del aprendizaje se estableció una relación entre motivación y aprendizaje recíproco lo que según Ausubel caracteriza el proceso enseñanza – aprendizaje y que Torres (1994) lo señalara como un componente que debe determinarse en la ejecución de los talleres, sobre todo en función de las relaciones de causa-efecto y dejando indeterminado el rol motivador entre origen previo o refuerzo posterior del interés. Es en esta parte del proceso que las investigadoras actúan como guía impulsando ideas creativas y analizando resultados prácticos de la experiencia de los participantes.

III. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la protección solar en usuarios de los servicios de dermatología del Hospital “Víctor Lazarte Echegaray”, Trujillo 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar el nivel de conocimientos sobre protección solar.
- b. Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar las actitudes frente a la protección solar.
- c. Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar las prácticas de protección solar.

IV METODOLOGÍA

Activa – participativa. El Programa se aplica a través de 3 Talleres participativos (sesiones de trabajo técnico). Cada Taller se inicia con una pequeña motivación, a fin de romper el hielo y estimular el diálogo entre las expositoras y los participantes, posteriormente se explica el objetivo general y los objetivos específicos de cada Taller con sus actividades y metodologías, pasando luego a desarrollarlas. Para ello, se organizan a los participantes en una sala o auditorio, se distribuye el material de trabajo, se eligen a responsables y/o secretarios de grupos y se da inicio al trabajo. Una vez que termina la exposición del experto, se responden interrogantes de los participantes y finalmente, se les reparte material educativo escrito con los tips que resumen la información transmitida.

4.1 TALLERES DEL PROGRAMA

4.1.1 TALLER 1:

Objetivo General:

Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar el nivel de conocimientos sobre protección solar.

Objetivos específicos:

Preparar al participante para recibir información apropiada sobre protección solar.

Desarrollar conocimientos en protección solar

Captar la idea general, importancia y beneficios haciendo uso de la imaginación o formación de imágenes mentales referidas a la protección solar.

Expositora: Br. Bartolo Cuba, Lucy Angélica

Tema: Lo que conocemos y no conocemos sobre la protección solar.

Tiempos: Cincuenta minutos (50`) distribuida en:

| MOMENTOS | TIEMPOS |
|-------------------------|----------------|
| Recepción | 03` |
| Presentación | 05` |
| Motivación | 05` |
| Aplicación del pre test | 07` |
| Taller | 25` |
| Evaluación de la sesión | 05` |

Motivación:

Las investigadoras presentan un video sensibilizante con imágenes que nos sitúen en el contexto de la protección solar. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo durante el transcurso de este encuentro se tiene la oportunidad de reconocer los efectos dañinos de la exposición solar y acercarnos a las formas de protección solar propiamente dicha.

Actividades:

1. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles un número que quedará señalado en un registro del equipo de trabajo y que será colocado en la esquina superior derecha de los cuestionarios
2. Los 45 participantes se organizan en un auditorio para recibir los contenidos del programa
3. Presentación del taller del programa
4. Aplicación del pre-test
5. Exposición: Lo que conocemos y no conocemos sobre la protección solar. Se les presenta un ppt con imágenes e información que responde de manera correcta a los 10 ítems que valoran conocimientos en protección solar.

Se inicia la exposición señalando los tipos de radiación que emite el sol y haciendo énfasis en la radiación ultravioleta de tipo A y B, responsables de los mayores daños en la piel, ojos y labios.

Se hace mención a los factores que modifican la radiación ultravioleta como la altura, latitud, nubosidad, estación del año y grosor de la capa de ozono.

Se presenta un gráfico resumiendo los diversos efectos perjudiciales de la exposición solar sobre la piel, ojos y labios, mostrando distintas imágenes que grafican claramente lo señalado.

Se presentan las principales medidas de protección solar:

- Evitar el horario de mayor radiación UV: 10 am – 4 pm
- Uso de sombrero de ala ancha
- Uso de ropa de colores oscuros que cubra la mayor área de piel
- Buscar la sombra
- Uso de gafas que tengan factor de protección solar
- Uso de protector solar



Mensajes:

- a. El estado de la piel es el resultado de la acumulación de las agresiones recibidas a lo largo de la vida. La piel perdona pero no olvida

- b. El 80% de los cánceres de piel podrían evitarse mediante adecuados comportamientos en protección solar
- 6. Seguidamente se responden las preguntas del auditorio y se pueden orientar a los participantes en la forma cómo pueden prevenir los daños a la piel a través de la protección solar y así formar adecuados hábitos de fotoprotección. Se refuerza la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión.
- 8. Se hizo notar que las medidas de fotoprotección señaladas son fáciles de ser aplicadas en nuestro día a día y que al convertirse en hábitos, lograríamos prevenir múltiples efectos perjudiciales asociados a la exposición solar

Evaluación:

- 9. Se concluye el encuentro habiendo respondido las interrogantes de los participantes y dando énfasis en los efectos perjudiciales de la exposición solar y señalando las correctas medidas de protección solar.
- 10. A los participantes se les pide su participación puntual en los dos talleres siguientes a darse de manera semanal. Y se les informa que se realizará una tercera convocatoria de manera individual según cronograma a prepararse.

Material Didáctico:

Computadora con cañón multimedia

Laptop

Puntero láser

Lapiceros

Hojas bond

Usb 8 G

Fólders

4.1.2 TALLER 2:

Objetivo General:

Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar el tipo de actitud en protección solar.

Objetivos específicos:

Preparar al participante para recibir información apropiada sobre medidas de protección solar.

Desarrollar actitudes positivas en protección solar

Captar la idea general, importancia y beneficios de aplicar las medidas de protección solar.

Expositora: Br. Bartolo Cuba, Lucy Angélica

Tema: Aprendiendo a protegernos del sol

Tiempos: Cincuenta minutos (50`) distribuida en:

| MOMENTOS | TIEMPOS |
|-------------------------|----------------|
| Recepción | 03` |
| Presentación | 05` |
| Motivación | 05` |
| Aplicación del pre test | 07` |
| Taller | 25` |
| Evaluación de la sesión | 05` |

Motivación:

Las investigadoras presentan un video sensibilizante con imágenes que nos sitúen en el contexto de la protección solar. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo durante el transcurso de este taller se tiene la

oportunidad de acercarnos a las adecuadas medidas de protección solar.

Actividades:

1. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles el mismo número, según sus datos personales, dados en el primer taller, el cual será colocado en la esquina superior derecha de los cuestionarios
2. Los 45 participantes se organizan en un auditorio para recibir los contenidos del programa
3. Presentación del taller del programa
4. Aplicación del pre-test
5. Exposición: Aprendiendo a protegernos del sol
Se les presenta un ppt con imágenes e información que responde de manera correcta a los 7 ítems que valoran actitudes en protección solar.

Se inicia la exposición señalando las principales medidas de protección solar:

- Evitar el horario de mayor radiación UV: 10 am – 4 pm
- Uso de sombrero de ala ancha
- Uso de ropa de colores oscuros que cubra la mayor área de piel
- Buscar la sombra
- Uso de gafas que tengan factor de protección solar
- Uso de protector solar



Se continúa aclarando algunos falsos mitos que la gente repite en protección solar:

- “Si no tomo el sol al mediodía, no voy a tener problemas”, esto es FALSO. Es mejor evitar el sol entre las 10 y las 16h. Fuera de ese intervalo la intensidad UVB disminuye x 5-10, pero la intensidad a UVA no disminuye!
- “Dentro del auto no pasa nada”, esto es FALSO. La radiación UVA atraviesa los cristales.
- “Si yo no voy a la playa, no necesito protegerme”, esto es FALSO. La exposición mínima repetida diaria supone el 80% de la radiación total recibida a lo largo de la vida. Eso sin tener en cuenta la exposición laboral.
- “Si el cielo está nublado no hay problema”, esto es FALSO. El cielo cubierto en un 50% por nubes permite el paso del 80% de la radiación.
- “Siempre llevo gorra, eso es suficiente para protegerme del sol”, esto es FALSO. El uso de un sombrero con ala de 7.5 cm sólo nos brinda un SPF de 7, mientras que, se ha comprobado que el uso de sombrero con ala de 10 cm toda la vida puede reducir hasta 40% el riesgo de cáncer en la cara
- “Es mucho mejor una buena crema que la ropa para protegerse del sol”, esto es FALSO. En la aplicación de un

protector solar debemos tener énfasis en la cantidad, extensión y reaplicación de la misma, lo que hace más improbable su adecuado uso. Actualmente contamos en el mercado con tejidos especiales que brindan a la piel un SPF>30.

- “Si uso protector solar podré exponerme por más tiempo al sol”, esto es FALSO. Los protectores solares deben utilizarse para protegerse de los efectos nocivos del sol y no para aumentar la duración de la exposición.
- “Si me pongo el protector solar durante la mañana voy protegido todo el día”, esto es FALSO. El efecto de los protectores solares en nuestra piel se da tan solo por 2 horas, de allí que, éste debe ser reaplicado en ese período.
- “Con un poquito de protector solar aplicado en la piel es suficiente”, esto es FALSO. El SPF se calcula en base a una determinada cantidad: 2 mg/cm². 30 ml para cubrir la superficie corporal, pero la realidad es que nos aplicamos mucho menos (0,5-0,75 mg/cm²).
- “Mi hijo de 3 meses va bien protegido con el protector solar”, esto es FALSO. El uso de protectores solares está aprobado a partir de los 6 meses de edad, pero se recomienda internacionalmente no exponer la piel de los niños sino hasta los 4 años.
- “Yo me pongo el protector solar cuando llego a la playa y ya estoy protegido”, esto es FALSO. Los protectores solares deben ser aplicados media hora antes de la exposición.

Mensajes:

- a. La mejor manera de protección solar es evitar la exposición en el horario de mayor radiación UV

- b. La protección solar incluye diversas medidas en conjunto: el uso de sombrero, la búsqueda de sombra, el uso de gafas oscuras y ropa protectora; así como, la aplicación de un protector solar.
6. Seguidamente se responden las preguntas del auditorio y se pueden orientar a los participantes sobre la forma adecuada de protección solar. Se reforzó la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión.
 8. Se hizo notar las medidas de fotoprotección señaladas son fáciles de ser aplicadas en nuestro día a día y que al convertirse en hábitos, lograríamos prevenir múltiples efectos perjudiciales asociados a la exposición solar

Evaluación:

9. Se concluye el encuentro habiendo respondido las interrogantes de los participantes y dando énfasis en las medidas de protección solar.
10. A los participantes se les pide su participación puntual en el siguiente taller programado en una semana. Y se les informa que se realizará una tercera convocatoria de manera individual según cronograma a prepararse.

Material Didáctico:

Computadora con cañón multimedia

Laptop

Puntero láser

Lapiceros

Hojas bond

Usb 8 G

Fólders

4.1.3 TALLER 3:

Objetivo General:

Transferir información y conocimientos desarrollando habilidades y destrezas para mejorar las prácticas en protección solar.

Objetivos específicos:

Preparar al participante para recibir información apropiada sobre medidas de protección solar.

Desarrollar conductas positivas en protección solar

Captar la idea general, importancia y beneficios de poner en práctica las medidas de protección solar.

Expositora: Br. Bartolo Cuba, Lucy Angélica

Tema: De la teoría a la práctica en medidas de protección solar

Tiempos: Cincuenta minutos (50`) distribuida en:

| MOMENTOS | TIEMPOS |
|-------------------------|----------------|
| Recepción | 03` |
| Presentación | 05` |
| Motivación | 05` |
| Aplicación del pre test | 07` |
| Taller | 25` |
| Evaluación de la sesión | 05` |

Motivación:

Las investigadoras presentan un video sensibilizante con imágenes que nos sitúen en el contexto de la protección solar. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo durante el transcurso de este taller se tiene la oportunidad de acercarnos a las adecuadas medidas de protección solar.

Actividades:

1. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles el mismo número, según sus datos personales, dados en el primer taller, el cual será colocado en la esquina superior derecha de los cuestionarios
2. Los 45 participantes se organizan en un auditorio para recibir los contenidos del programa
3. Presentación del taller del programa
4. Aplicación del pre-test
5. Exposición: De la teoría a la práctica en medidas de protección solar

Se les presenta un ppt con imágenes e información que responde de manera correcta a los 8 ítems que valoran las prácticas en protección solar.

Se inicia la exposición recordando las principales medidas de protección solar:

- Evitar el horario de mayor radiación UV: 10 am – 4 pm
- Uso de sombrero de ala ancha
- Uso de ropa de colores oscuros que cubra la mayor área de piel
- Buscar la sombra
- Uso de gafas que tengan factor de protección solar
- Uso de protector solar



Se plantean algunos casos que mencionan las medidas de protección solar y se brindan diversas alternativas para que el auditorio participe dando la respuesta correcta:

- Horario de mayor radiación UV
- Características del sombrero a usar
- Características de la ropa protectora, tipo de fibra, color
- Elección de gafas para proteger los ojos de la RUV
- Características del protector solar, cantidad a aplicar, horario de aplicación y tiempo de reaplicación

Y se les brinda información sobre la forma adecuada de autoexploración de la piel en búsqueda de lesiones sospechosas.

| | MALIGNO | BENIGNO |
|------------------|---|---|
| <i>Asimetría</i> |  Asimétrico |  Simétrico |
| <i>Borde</i> |  Irregular |  Regular |
| <i>Color</i> |  Dos o más tonos |  Un solo tono |
| <i>Diámetro</i> |  Mayor a 6 m.m. |  Menor a 6 m.m. |
| <i>Elevación</i> |  Elevado |  Plano |

AUTO-EXAMEN PARA DETECTAR CÁNCER DE PIEL

1 

Examina tu cuerpo de frente y espalda en el espejo, luego lado derecho e izquierdo con los brazos elevados

2 

Dobla los codos y observa cuidadosamente las extremidades superiores y palmas.

3 

Observa la parte posterior de piernas, pies: dorso, áreas interdigitales y plantas.

4 

Examina la parte posterior del cuello y piel cabelluda con espejo de mano

5 

Examina la parte posterior del cuello y piel cabelluda con espejo de mano

Mensajes:

- a. La autoexploración de la piel es una estrategia importante en la detección de lesiones cutáneas de alto riesgo: un diagnóstico precoz mejora en mucho el pronóstico del paciente
6. Seguidamente se responden las preguntas del auditorio y se pueden orientar a los participantes sobre la forma adecuada de protección solar y autoexploración. Se refuerza la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión.

8. Se hizo notar que las medidas de fotoprotección señaladas son fáciles de ser aplicadas en nuestro día a día y que la autoexploración de la piel permitiría diagnósticos precoces y manejos oportunos.

Evaluación:

9. Se concluye el encuentro habiendo respondido las interrogantes de los participantes y dando énfasis en las medidas de protección solar y forma adecuada de autoexploración de la piel.
10. A la salida de los participantes se les asignará un día y hora específico para acudir a la consulta externa de dermatología y poder aplicar el post-test.

Material Didáctico:

Computadora con cañón multimedia

Laptop

Puntero láser

Lapiceros

Hojas bond

Usb 8 G

Fólders

ANEXO 11



“Año del Buen Servicio al Ciudadano”
“Año de la lucha contra la corrupción”

**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA**

PI N° 58 CIYE-RALL-ESSALUD-2017

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Investigación y Ética de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

“FOTOEDUCACION COMO HERRAMIENTA EN SALUD PUBLICA PARA MEJORAR CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN PROTECCION SOLAR EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY 2017”



LUCY ANGELICA BARTOLO CUBA

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado y una propuesta de artículo en físico y en CD grabado en informe completo, según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL para ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD.

A blue ink handwritten signature is written over a rectangular blue stamp. The stamp contains the text "Mg. Lucy Angelica Bartolo Cuba" and "OFI E OCID - RALL" above the EsSalud logo.

Trujillo, 18 de mayo del 2017

ANEXO 12

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, de.....años de edad y con DNI N°....., manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios de participar en los talleres del trabajo de investigación titulado “Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en paciente adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2017” que se llevará a cabo durante el mes de noviembre en 3 sesiones con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar. Dicho proyecto ha sido elaborado por la médico dermatóloga Lucy Angélica Bartolo Cuba.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en dicho proyecto, comprometiéndome a asistir de forma obligatoria a los tres talleres.

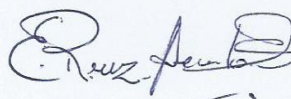
Trujillo,.....de..... del 2017

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Ruiz Arevalo Emma Soledad, de 55 años de edad y con DNI N° 14857440, manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios de participar en los talleres del trabajo de investigación titulado "Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en paciente adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017" que se llevará a cabo durante el mes de noviembre en 3 sesiones con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar. Dicho proyecto ha sido elaborado por la médico dermatóloga Lucy Angélica Bartolo Cuba.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en dicho proyecto, comprometiéndome a asistir de forma obligatoria a los tres talleres.

Trujillo, 1º de Noviembre del 2017

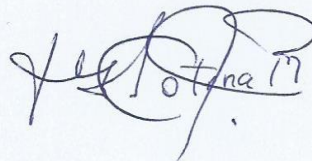


DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Cotrina Raguino Iracu Hysdu., de 31 años de edad y con DNI Nº 42465983, manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios de participar en los talleres del trabajo de investigación titulado "Programa de Fotoeducación para mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en paciente adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2017" que se llevará a cabo durante el mes de noviembre en 3 sesiones con el fin de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar. Dicho proyecto ha sido elaborado por la médico dermatóloga Lucy Angélica Bartolo Cuba.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en dicho proyecto, comprometiéndome a asistir de forma obligatoria a los tres talleres.

Trujillo, 1 de noviembre del 2017



ANEXO 13
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA EJECUCION DE INVESTIGACION CIENTIFICA

| FORMULACION DEL PROBLEMA | HIPOTESIS | OBJETIVOS | VARIABLE | MARCO TEORICO | DIMENSIONES | METODOS |
|---|--|--|---|---|---|--|
| <p>Problema ¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar en pacientes adultos del servicio de Dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2017?</p> | <p>Hipótesis H(i) La aplicación de un programa de fotoeducación mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.</p> <p>H0: La aplicación de un programa de fotoeducación no mejora significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.</p> | <p>Objetivo general: Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2017.</p> <p>Objetivos específicos: -Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre los conocimientos en protección solar. -Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las actitudes en protección solar. -Determinar el efecto de la aplicación de un programa de fotoeducación sobre las prácticas en protección solar.</p> | <p>Variable Interviniente: -Programa de fotoeducación</p> <p>Variable de Control: -Conocimientos sobre protección solar -Actitudes de protección solar -Prácticas de protección solar</p> | <p>Programa de Fotoeducación</p> <p>Definición conceptual: Conjunto planes, estrategias, objetivos y actividades de enseñanza y aprendizaje que se organizan para mejorar, en este caso, conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en pacientes adultos del servicio de dermatología Víctor lazarte Echegaray (Torres, 1994; Domínguez et al., 2013; Parra E, 2011)</p> <p>Definición operacional: Partición en talleres para mejorar conocimientos actitudes y prácticas en protección solar. (Domínguez et al., 2013)</p> <p>Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar</p> <p>Definición conceptual Conocimientos: Percepción y entendimiento de los efectos dañinos y beneficiosos de la exposición al sol; así como, de las medidas de fotoprotección para disminuir la morbilidad asociada. (Domínguez et al., 2013; Parra E, 2011)</p> <p>Definición conceptual Actitudes: Disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente al tema del cuidado de la piel por exposición prolongada a los rayos ultravioleta (Domínguez et al., 2013; Parra y Vega, 2011)</p> <p>Definición conceptual Prácticas: Acción constante frente al cuidado de la piel que comprende la aplicación directa de la disciplina como elemento fundamental que lleva a cabo una acción de manera consciente e intencionada. (Domínguez et al., 2013; Parra y Vega, 2011)</p> <p>Definición operacional CAP: Tipo de respuestas al test CAP de (Domínguez et al., 2013), adaptado y validado para el presente estudio.</p> | <p>Taller de conocimientos sobre protección solar</p> <p>Taller de actitudes de protección solar</p> <p>Taller de prácticas de protección</p> <p>Conocimientos sobre protección solar antes de la aplicación del programa</p> <p>Conocimientos sobre protección solar después de la aplicación del programa</p> <p>Actitudes de protección solar antes de la aplicación del programa</p> <p>Actitudes de protección solar después de la aplicación del programa</p> <p>Prácticas de protección solar antes de la aplicación del programa</p> <p>Prácticas de protección solar después de la aplicación del programa</p> | <p>Diseño: Pre experimento con pre y post test en grupo intacto</p> <p>Población muestral: Lo constituyeron 45 pacientes mayores de 18 años y de ambos sexos</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos: Tablas descriptivas-comparativas para poblaciones relacionadas, mostrando distribución simple y ponderada y consignando frecuencia así como la T de Wilcoxon su coeficiente Z y su significancia estadística (sig.), debido a que la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov TK-S arrojó resultados negativos para el uso de la T de Student en la determinación del efecto del programa de fotoeducación sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de protección solar</p> |

ANEXO 14
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cronograma de actividades

| Nº | | 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|-----|---|---|---|---------|---|---|---|-------|--|--|--|
| | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOV | | | | DIC | | | | ENE | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | |
| | | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 1 | Planteamiento del problema, objetivos y justificación | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Elaboración del marco | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración de hipótesis y marco | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Elaboración y validación del instrumento | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Presentación del primer avance | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Reuniones de asesoría personalizada | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Designación del jurado | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Presentación del proyecto de investigación para su revisión y aprobación | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

