

ARTÍCULO ORIGINAL**Intervención educativa sobre conocimientos de epidermofitosis en consultorio Médico de la Familia****Educational intervention on knowledge of epidermofitosis in Family Doctor practice**

Dra. María del Carmen Pérez Rodríguez¹, Dra. Yanicet Villar Rojas², Dr. Iván González Rodríguez³, Dra. Belkis Rodríguez Lambert⁴, Dr. Yorvis López Santana⁵

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral Máster en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

³ Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Cuba

⁴ Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico Universitario "Asdrúbal López Vázquez". Guantánamo. Cuba

⁵ Especialista de I Grado en Medicina General Integral Máster en Urgencias y Emergencias Médicas. Asistente. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre la epidermofitosis en adolescentes masculinos, pertenecientes a un consultorio médico del Policlínico Universitario "4 de Abril" en el período enero-diciembre de 2012. El universo está constituido por 60 adolescentes. A los participantes en el estudio se les aplica una encuesta que permite identificar los conocimientos que tenían sobre el tema antes y después de la intervención relacionada con síntomas y signos, modo de transmisión, complicaciones, factores de

riesgos y medidas de prevención. La información recogida se muestra a través de tablas de contingencias de doble entrada empleando el porcentaje como medida de resumen. Se utiliza la prueba de McNemar como forma de comparación y validación de los resultados, con un error permisible del 5 % considerándose como significativa cuando $p \leq 0.05$. Se constata marcado desconocimiento de los adolescentes sobre el tema antes de la intervención, lográndose modificar de forma positiva los conocimientos en la totalidad de los temas evaluados luego de aplicado el programa educativo.

Palabras clave: epidermofitosis, tiña pedis, intervención educativa

ABSTRACT

An educational intervention study was carried out with the objective of raising the knowledge about epidermofitosis in male adolescents, belonging to a doctor's office of the University Policlinico "4 de Abril" in the period January-December 2012. The universe is constituted by 60 adolescents. The participants in the study are applied a survey that allows to identify the knowledge, they had on the subject before and after the intervention related to symptoms and signs, mode of transmission, complications, risk factors and prevention measures. The information collected is shown through double entry contingency tables using the percentage as a summary measure. The McNemar test is used as a form of comparison and validation of results, with an allowable error of 5% considered as significant when $p \leq 0.05$. There is a marked lack of awareness among adolescents about the subject before the intervention, with a positive change in knowledge in all subjects evaluated after the educational program.

Keywords: epidermofitosis, tinea pedis, educational intervention

INTRODUCCIÓN

La *tiña pedis* o epidermofitosis es una infección dermatofítica superficial que afecta los pies, sobre todo los pliegues interdigitales, plantas y esporádicamente el dorso. Es la dermatofitosis más frecuente y representa un 70 % de las tiñas y un tercio de las infecciones del pie ^{1,2}

Se registran cifras aproximadas en 30 a 70 % de la población mundial, con mayor incidencia en países tropicales y subtropicales, más

frecuentemente en el sexo masculino y con poca incidencia en los niños.³⁻⁶

En Cuba estudios realizados demuestran que constituyen una de las primeras causas de morbilidad dermatológica. Es extremadamente contagiosa, de curso crónico con brotes irregulares.⁷

Las actividades de promoción deben realizarse utilizando como herramientas básicas la educación para la salud y la comunicación social con la participación de todos los miembros de la comunidad. Se debe fomentar la autorresponsabilidad individual, familiar y social en relación con la salud, promoviendo hábitos de higiene saludables, que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables, para alcanzar cambios positivos en la integración social del individuo, así como prevenir la aparición de riesgos, enfermedades y otros daños a la salud.⁸

La epidermofitosis pertenece al grupo de afecciones comunes ambulatorias que pueden ser manejadas en la atención primaria de salud. El diagnóstico, tratamiento y sobre todo la prevención de la misma, se integran a la labor diaria del médico, y por ello, se hace necesario ampliar los conocimientos sobre su control, así como profundizar en las terapéuticas adecuadas en cada caso.⁹⁻¹¹

MÉTODO

Se realiza un estudio de intervención educativa con el objetivo de elevar los conocimientos sobre la epidermofitosis en adolescentes masculinos pertenecientes a un consultorio del Policlínico Universitario "4 de Abril".

El universo está constituido por 60 adolescentes masculinos, los cuales aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado y estaban aptos físico y mentalmente para participar en la investigación.

Las variables: síntomas y signos, modo de transmisión, complicaciones, factores de riesgos y medidas de prevención.

Para darle salida al objetivo planteado en la investigación y en correspondencia con la estructura metodológica de todo estudio de intervención educativa se desarrollaron tres etapas:

1. Etapa diagnóstica.
2. Etapa de intervención.
3. Etapa de evaluación.

Se utiliza el porcentaje como medida de resumen y la prueba de McNemar como forma de comparación y validación de los resultados con un error permisible del 5 % considerándose como significativa cuando $p \leq 0.05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al evaluar los conocimientos sobre los síntomas y signos como muestra la Tabla 1, se aprecia que el 65 % de los participantes tenían conocimientos inadecuados antes de la intervención. Después de la misma las respuestas fueron adecuadas en un 98.3 %, lográndose modificar los conocimientos de los que respondieron inicialmente de forma inadecuada. Según Ferrándiz⁷, las sintomatologías más frecuentes son las comezones, ardores, rubefacciones, descamaciones, agrietamiento e incluso, olores desagradables, todos estos síntomas pueden estar presentes o sólo algunos de ellos.

Tabla 1. Conocimiento de los adolescentes sobre síntomas y signos

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%*
	No.	%**	No.	%**		
Adecuados	21	100	-	-	21	35.0
Inadecuados	38	97.4	1	2.6	39	65.0
Total	59	98.3	1	1.7	60	100

$p < 0.05$

Este tema causó gran motivación, la mayoría reconoció que en algún momento de su vida habían presentado alguno de estos síntomas. Los resultados obtenidos en la adquisición de los nuevos conocimientos son muestra de que las técnicas utilizadas motivaron a los participantes, insistiéndoles en la necesidad de tomar conciencia de la enfermedad. No se encontraron estudios similares con los que se pudieran comparar estos resultados.

En la Tabla 2 se observa que antes de la intervención los conocimientos sobre el modo de transmisión fueron adecuados sólo en un 43.3 %, lo que se modificó al finalizar el programa educativo, alcanzando que la mayoría de los participantes respondieran adecuadamente (96.7 %).

Tabla 2. Conocimiento de los adolescentes sobre modo de transmisión

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%*
	No.	%**	No.	%**		
Adecuados	26	100	-	-	26	43.3
Inadecuados	32	94.1	2	5.9	34	56.7
Total	58	96.7	2	3.3	60	100

$p < 0.05$

Según Huntley⁹ en la literatura consultada se refiere a que la educación debe dirigirse a la correcta desinfección de los zapatos, que en ocasiones no se tiene en cuenta, hay que educar desde los círculos infantiles sobre la utilización individual de los accesorios (toallas, medias, chancletas y calzado), los que muchas veces son usados por hermanos, parientes o amigos cercanos.

Es importante también insistir en las charlas y talleres educativos sobre la individualización de estos objetos, así como el cumplimiento de las medidas higiénicas diarias y enseñar el correcto secado de los pies. Las exigencias de la medicina preventiva en el sistema de salud cubano incrementa la necesidad de perfeccionar los métodos de promoción de salud aplicados al personal de riesgo de las enfermedades infecciosas, de ahí la importancia que le concedieron los participantes al conocimiento del modo de transmisión de la epidermofitosis, pues, solo así se podrá contrarrestar el incremento de la morbilidad de esta enfermedad¹². No se encontraron estudios similares con los que se pudieran comparar estos resultados.

En relación al conocimiento sobre las complicaciones (Tabla 3) antes de la intervención educativa, se puede apreciar que predominó la respuesta inadecuada en el 70 %. Después de la misma, las respuestas adecuadas representaron un 95 %.

Tabla 3. Conocimiento de los adolescentes sobre las complicaciones

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado		Inadecuado			
	No.	%**	No.	%**	No.	%*
Adecuados	18	100	-	-	18	30.0
Inadecuados	39	92.8	3	7.1	42	70.0
Total	57	95.0	3	5	60	100

$p < 0.05$

Se logró que la mayoría de los encuestados que respondieron de forma inadecuada modificaran sus conocimientos sobre este tema. En la literatura consultada, Muhannad Hasan y colaboradores¹³ al referirse a las complicaciones mencionan entre ellas la linfangitis, celulitis, infecciones bacterianas sobreañadidas, erisipela y algunos reportan en diabéticos la amputación del pie, las complicaciones descritas incrementan el tiempo de evolución de la enfermedad, siendo de gran importancia el conocimiento de éstas. No se encontraron estudios similares con los que se pudieran comparar estos resultados.

En cuanto al conocimiento sobre los factores de riesgos antes de la intervención como se muestra en la Tabla 4, el 61.7 % lo desconocían. Después de aplicado el programa educativo esto se pudo modificar en el 96.7 % de los adolescentes. Según Martín A y colaboradores¹⁴, reconocen los malos hábitos higiénicos, hacinamiento, susceptibilidad genética e inmunológica, el clima húmedo tropical, falta de suficiente iluminación solar, aireación y el exceso de humedad como los principales factores de riesgo, los participantes reconocieron que estos están presentes en la población, y por tanto, las labores educativas para disminuirlos deben ser más sistemáticas y estar encaminadas a su erradicación. No encontramos bibliografía similar para comparar estos resultados.

Tabla 4. Conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgos

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%*
	No.	%**	No.	%**		
Adecuados	23	100	-	-	23	38.3
Inadecuados	35	94.5	2	5.5	37	61.7
Total	58	96.7	2	3.3	60	100

$p < 0.05$

Al evaluar los conocimientos sobre las medidas de prevención (Tabla 5) sólo el 33.3 % de los adolescentes respondieron de forma adecuada antes de la intervención, donde fueron inadecuados el 66.7 %, sin embargo, al concluir el programa se pudo modificar el conocimiento en el 98.3 % de los participantes. Todo lo cual demostró la necesidad de que los programas educativos en Cuba se lleven a cabo con la metodología adecuada para que lleguen a los participantes y no sólo modificar criterios sino conductas.

Tabla 5. Conocimientos de los adolescentes sobre las medidas de prevención

ANTES	DESPUÉS				Total	
	Adecuado		Inadecuado		No.	%*
	No.	%**	No.	%**		
Adecuados	20	100	-	-	20	33.3
Inadecuados	39	97.5	1	2.5	40	66.7
Total	59	98.3	1	1.7	60	100

$p < 0.05$

Nota: * Los % se calcularon en función del total de la columna.

** Los % fueron sacados en función del total de cada fila.

Gómez¹⁵ en su estudio expuso las medidas profilácticas encaminadas a prevenir la enfermedad entre ellas la higiene diaria de los pies, el secado correcto, no utilizar calzado, toallas y medias de otras personas, usar zapatillas de baño, sacar los zapatos al sol y evitar la humedad. Muchas resistencias y recurrencias, se deben al incumplimiento de las medidas de prevención y control epidemiológico, siendo necesaria la responsabilidad individual y colectiva de poner en práctica las mismas para evitar la transmisión de dicha enfermedad.

CONCLUSIONES

Con el programa diseñado para la intervención educativa, se modificaron de forma positiva los conocimientos sobre epidermofitosis en adolescentes masculinos pertenecientes a un consultorio del Policlínico Universitario "4 de Abril", lográndose elevar la cantidad de ellos con conocimientos sobre esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

Generalizar el programa educativo en otros grupos de edades en todos los consultorios; así como hacerla extensiva a otros Policlínicos como acción de promoción de salud en la comunidad para contribuir a reducir la morbilidad de la epidermofitosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Infecciones micóticas superficiales. Sánchez-Saldaña L, Matos-Sánchez R, Kumakawa Sena H. Dermatología Peruana [Internet]. 2009[citado 7 Sept 2013];19(3): [aprox. 40 p.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n3/pdf/a09v19n3.pdf
2. Bonifaz A. Micología Médica básica, 2da. Ed. México: Mendes Editores; 2002.
3. Navarrete C, Maritza Z, Moreno L, Vivanco MI. Dermatofitosis en hogares de menores de Valdivia, Chile. Aspectos clínicos, micológicos y epidemiológicos. Rev. Chilena Ciencias Médicas Biológicas 2003; 11(1):15-22.
4. Habif TP. Pié de atleta. En: Clinical Dermatology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2004:45.

5. Almendros de Olivera JA, Aguiar J, Álvarez Costez AN, Sarmiento Rocha Leal de Olivera J. Micosis superficiais nacidade de Manaus. An Bras Dermatol 2006; 81 (3):22-8.
6. Pérez Bruzón M, Batista Romagosa M, López Osorio D, Siam Alonso N, Raventós Vázquez AM. Consideraciones actualizadas sobre la patogenia de la tiña pedis. MEDISAN [Internet] 2010 [citado 7 sep. 2013]; 14 (1): [Aprox.6 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu./revistas/san/vol_141_10/san15110.htm
7. Ferrándiz Foraster C. Micosis cutaneomucosas superficiales. En: Ferrándiz C, ed. Dermatología Clínica. 3ª edición. Barcelona: Elsevier, 2009; p. 67-77.
8. Abreu A, Lovio Z, Larrondo RJ. Dermatología en la atención primaria de salud. Avan Méd 1998; 5(16):8-10.
9. Huntley A, Drugge R. DIABETES IN SKIN DISEASE. The Electronic textbook of Dermatology. The Internet Dermatology Society; 2000. Disponible en: <http://telemedicine.org/dm/dmupdate.htm>
10. Pie de atleta. MedlinePlus. Biblioteca Médica Nacional de EE.UU. [citado 7 Sept 2013]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.plus/spanish/ency/article/000875.htm>
11. Watanabe S. Dermatormycosis--classification, etiology, pathogenesis, and treatment. Nihon Rinsho. [Internet] 2008 Dec [citado 7 Sept 2013];66(12):2285-9 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19069093>
12. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana: MINSAP; 2011.
13. Hasan M AL, Fitzgerald SM, Saoudian M, Krishnaswamy G. Dermatology for the practicing allergist: Tinea pedis and its complications. Clin Mol Allergy [Internet] 2004 Mar 29 [citado 7 Sept 2013];2(1):5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15050029>
14. Martín A, Kobayashi G. Micosis superficiales: dermatofitos. En: Fitzpatrick TB, Eien A, Freedberg I, Auster A, eds. Dermatología en Medicina General. Barcelona: Editorial Médica Panamericana; 1997.p.2519-33.
15. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su evolución en la práctica. Salamanca: Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca; 2006. p1-6.

Recibido: 4 de septiembre de 2013

Aprobado: 23 de septiembre de 2013

Dra. María del Carmen Pérez Rodríguez. Policlínico Universitario "4 de Abril". Guantánamo. Cuba. **Email:** estherro@infosol.gtm.sld.cu