



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO
HUELLA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
PREVENCION DEL PIE PLANO EN MADRES CON NIÑOS DE 3
A 8 AÑOS DE LA I. E. SAN LUIS DE GONZAGA. AREQUIPA
2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: OSSA MONTOYA, KATHERINE.

AREQUIPA - PERÚ

2016

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO
HUELLA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE
PREVENCION DEL PIE PLANO EN MADRES CON NIÑOS DE 3
A 8 AÑOS DE LA I. E. SAN LUIS DE GONZAGA. AREQUIPA
2013**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por guiarme, a mi madre por apoyarme en todo, a mi esposo porque con su amor y apoyo me motiva para seguir logrando mis objetivos y a mi hija porque ella me da fuerzas para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El estudio tenía como objetivo general determinar la efectividad del programa educativo “dejando huella” en el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años de la institución educativa San Luis Gonzaga 2013. Es un estudio de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo de diseño Pre-experimental, con una muestra de 90 madres con niños de 3 a 8 años. Entre sus conclusiones están: Según las edades de las madres se les ubican en etapa adultas jóvenes ya que sus edades oscilan en de 22 a 39 años.

El programa educativo dejando huella en el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años fue efectiva en el 86%(96) y en el 4% (4) fue no efectiva.

El conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico antes de la aplicación del programa “Dejando huella” fue en el 79%(71) de nivel bajo en madres de niños de 3 a 8 años en el 17% de ellas es medio y solamente en el 4%(4) es de nivel alto.

El conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico después de la aplicación del programa “Dejando huella” fue en el 96%(86) de nivel alto en madres de niños de 3 a 8 años y solamente en el 4%(4) fue nivel medio. La práctica de prevención del pie plano antes de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 79%(71) inadecuado y solamente es adecuado las prácticas de prevención en el 21% (19) madres de niños de 3 a 8 años. La práctica de prevención del pie plano después de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 93%(84) adecuado y persistió siendo inadecuado en un 7%(6) debido a la tardanza en la asistencia de la aplicación del programa

Palabras Claves: Programa educativo y pie plano.

ABSTRAC

The study had as general objective to determine the effectiveness of the educational program "making their mark" on the level of knowledge and practice prevention flatfoot mothers of children aged 3 to 8 years of San Luis Gonzaga school 2013. Es a study of application type, cross-sectional prospective Pre-experimental design with a sample of 90 mothers with children 3 to 8 years. Among its findings they are: According to the ages of the mothers are placed in young adult stage as their ages range in 22 to 39 years.

The educational program leaving its mark on the level of knowledge and practice prevention flatfoot mothers of children aged 3 to 8 years was effective in 86% (96) and 4% (4) was not effective.

Knowledge about the flatfoot in the clinical dimension before the implementation of the program "Leaving footprint" was 79% (71) of low level in mothers of children aged 3 to 8 years in 17% of them it is medium and only 4% (4) is high level.

Knowledge about the flatfoot in the clinical dimension after the implementation of the program "Leaving footprint" was 96% (86) high level in mothers of children aged 3 to 8 years and only 4% (4) it was average. The practice prevention flatfoot before the implementation of the educational program "Leaving footprint" was 79% (71) inappropriate and is only suitable prevention practices in 21% (19) mothers of children aged 3 to 8 years. The practice prevention flatfoot after application of the educational program "Leaving footprint" was 93% (84) adequate and continued to be inadequate by 7% (6) due to the delay in assisting the implementation of the program.

Keywords: Educational program and flatfoot

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRDUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
4. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	
2.5.1. Variables	28
2.5.2. Definición conceptual de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	51
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Entendemos que el pie plano es la pérdida de la bóveda plantar con aplanamiento de los arcos normales del pie. Este aplanamiento da lugar a un aumento de la superficie de contacto con el suelo al cargar el peso del cuerpo sobre la extremidad. Asimismo cada uno de los huesos del esqueleto puede considerarse como una estructura, en todo el esqueleto el hueso puede considerarse como un órgano. Una malformación congénita puede definirse como una alteración en un mecanismo del desarrollo (o varios), o como la ausencia de algún mecanismo del desarrollo embrionario que va a alterar la formación de algún órgano, alguna estructura o algún segmento corporal y que está presente en el momento del nacimiento (esto último es el concepto de algo congénito). Las malformaciones óseas con frecuencia son teratogénicas, y muchas veces el diagnóstico se realiza a partir de un estudio realizado previamente vía intrauterina. Cuando presentan síntomas suelen manifestarse por dolor, fracturas o deformaciones. El esqueleto es sitio muy frecuente de manifestación de anomalías cromosómicas, infecciones virales, efectos de radiación y otras noxas que afectan el desarrollo normal del embrión y que quedan en evidencia en el momento del nacimiento.¹

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El pie plano en la población infantil es cada vez mayor, debido a factores socioculturales, demográficos, nutricionales, perinatales y tratamientos no supervisados, hecho que implica alteraciones a nivel muscular, esquelético y articular en los pies por la presentación de pie plano, estos conllevan al niño a mecanizar actitudes de tipo compensatorio con relación a posiciones estáticas y dinámicas, ocasionando limitaciones en su motricidad y desequilibrio, situación que tiene repercusión importante en su ambiente biopsicosocial.¹

Un pie plano es aquel que, por definición, presenta una deformidad en valgo (cuando se apoya la parte interna del talón), asociado a un hundimiento de bóveda o arco plantar.¹

Existe una etapa en la vida del niño en la que el pie plano se presenta de forma fisiológica o normal. Por tanto, se considera como pie plano aquella situación en la que el pie tiene un apoyo en plano valgo; éste aparece más acentuado de lo normal y no llega a corregirse espontáneamente como debiera.⁽¹⁾

Hasta los tres años de edad el pie plano es normal y nada se debe hacer al respecto, salvo dejar al niño caminar descalzo y comprar zapatos adecuados. Aquellos que son de material sintético, poco flexibles y con la suela muy gruesa, están definitivamente contraindicados. Recuerde que los zapatos son un implemento de protección y no de tortura.

Oscar Toro, refiere que recién a partir de los tres años de edad se puede diagnosticar esta condición. Sin embargo, suele ser común que antes de esa edad se diagnostique pie plano. Lamentablemente un diagnóstico erróneo y antes de tiempo puede llevar a que se acuda a tratamientos innecesarios o a que los padres adquieran zapatos "ortopédicos" que suelen ser muy duros, torturando e incomodando el pie de niño. (2)

Este se presenta en la infancia, es también la edad adecuada para su prevención (Estimulación Temprana). Con la aplicación de Ejercicios generales y Específicos, de las Extremidades inferiores, con la finalidad de corregir y mantener el buen funcionamiento de los pies, ya que si no le ponemos atención, el problema puede perdurar, en la infancia, Adolescencia. Llegando a una etapa difícil para su corrección. La vigilancia del niño durante el crecimiento, permite evitar deformidades, especialmente entre los 2 y los 5 años. El inicio en el uso del calzado de marcha deberá ser en cuanto el niño logre caminar por sí solo. (3)

En México El 80 por ciento del problema de "pie plano" se corrige con ejercicios, ya que la mayoría de las veces se debe a que los músculos del pie no tienen la suficiente fuerza para que éste se forme, recomiendan caminar descalzo de "puntitas" y de talón en loseta, pasto o arena, y recoger objetos pequeños con los dedos de los pies; por ejemplo, canicas, lápices o una toalla de manos.

Esos ejercicios sirven para niños, incluso pueden realizarse antes de los dos años y medio, para ayudar a que la marcha del pequeño se defina lo mejor posible, ya que a partir de esta edad clínicamente es posible conocer si existe el problema del "pie plano". (4)

En Asunción, Paraguay tres centros educativos públicos se evaluaron 300 escolares, niños de ambos sexos, por podoscopia para conocer la prevalencia de pie plano, Un total de 97 escolares presentaron pie plano, con una prevalencia del 32,2 % de los cuales 52 pacientes eran varones (53,6%) y 45 mujeres (46,4%)..La mayor frecuencia de pie plano en niños se observó entre 5 a 7 años, 46 pacientes (47,4%).⁽⁵⁾

En lima, Perú Determinaron la relación entre el pie plano y la disfunción temporomandibular en estudiantes de secundaria, un total de 380 estudiantes de los cuales se conformaron los grupos de casos y control con 82 estudiantes cada uno. Se utilizó el cuestionario del Índice Amnésico Simplificado de Fonseca para determinar la presencia y grado de disfunción temporomandibular. Luego, se conformó el grupo control pareados según edad y sexo en relación al grupo de casos. Posteriormente se evaluó la impronta plantar en ambos grupos, para determinar la presencia y grado de pie plano. De 380 estudiantes de secundaria, luego de ser seleccionados el 21.57% presentaron disfunción temporomandibular. La presencia de pie plano en la disfunción temporomandibular representa un poco menos de la mitad (47.56%) de los casos siendo ligeramente mayor en el sexo masculino (48,78%) que en el sexo femenino (46,34%) y las edades donde se encontró más casos fue de 15 años para el femenino (31.58%) y para el masculino 12 y 16 años (25% cada uno).⁽⁶⁾

En Arequipa se realizó un estudio sobre la alteración del arco plantar en 1134 escolares de los C.E.N: Francisco mostajo y franklin roosvelt. Se halló 48.68% de pie plano, 1,59%de pie cavo y el 49,74% tenían el arco plantar normal. El 96,84% de alteraciones del arco plantar fue por pie plano y 3,16% por pie cavo. Entre los estudiantes con pie plano, el grado más frecuente fue el grado leve: 71.56%, seguido del grado moderado: 23.55% y el grado severo 4.89%.⁽⁷⁾

Las variaciones de postura en la estática y la dinámica corporal, son de suma importancia, cuando se altera la relación normal de los segmentos

que lo conforman, el defecto no solo se localiza en el pie, sino que repercute desfavorablemente sobre el resto de la anatomía, ocasionando de esta manera la tensión anormal del sistema músculo esquelético terminará en una funcionalidad deficiente.

En consecuencia de todo lo anteriormente mencionado, surgió la motivación por realizar esta investigación sobre el conocimiento y la práctica de la prevención del pie plano para contribuir a solucionar problemas y disminuir daños.

7. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la efectividad del Programa Educativo “Dejando Huella” en el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013?

12. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico antes de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico después de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en madres de niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013?



¿Cuál es la práctica de prevención del pie plano antes de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en madres de niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013?



¿Cuál es la práctica de prevención del pie plano después de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en madres de niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013?

17. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la efectividad del Programa Educativo “Dejando Huella” en el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013.

18. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico antes de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en madres de niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013.

Reconocer el nivel de conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico después de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en los escolares de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013.

- ☑ Identificar la práctica de prevención del pie plano antes de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en los escolares de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013.

- ☑ Identificar la práctica de prevención del pie plano después de la aplicación del Programa Educativo “Dejando Huella” en los escolares de la Institución Educativa San Luis Gonzaga. Arequipa 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La finalidad del presente trabajo es la identificación del conocimiento y práctica sobre prevención asociados al pie plano, porque como profesionales de la salud debemos fomentar la prevención ya que sabemos que es un padecimiento que genera un alto gasto económico en un núcleo familiar, por el alto costo del tratamiento ortésico, así como un alto costo institucional ya que implicara manejo continuo y a largo plazo en primer y segundo nivel de atención, además que puede condicionar alteraciones diversas, que afectarían la actividad y la calidad de vida del individuo en su vida futura. Su Identificación en primer nivel de atención nos permitirá realizar medidas preventivas y de vigilancia para la presentación de la patología y sus complicaciones a corto y largo plazo así como también disminuir las referencias a segundo nivel.

El pie plano es una desviación del talón hacia adentro a la que llamamos valgo de talón. Habitualmente se acompaña de un hundimiento más o menos marcado del arco interno del pie, lo que le confiere un aspecto de aplanamiento. De manera que la presente investigación es pertinente, ya que se relaciona con la teoría Nola Pender, el modelo de la promoción de la salud de se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. ⁽⁸⁾

Este modelo sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas. Es guía para la observación y explotación de los procesos bio-psico-sociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. Por ello, la finalidad de la presente investigación es la detección temprana del pie plano en los niños que se presentan con mayor incidencia en de edad preescolar causando alteraciones en el apoyo del pie y de esta manera, realizar una clasificación que nos permita detallar l d los defectos de apoyo del pie respecto con la edad y el sexo. Así mismo trabajar con las madres para que tengan el conocimiento y enseñarles la prevención del pie plano.

Esta investigación se aplicara en grupos de niños con edades comprendidas entre los 4 y 7 años, siendo a los 4 años donde ya está moldeada la estructura del pie y haciendo las detecciones en edades más tempranas se obtienen mejores resultados; ya que si se detectan a tiempo se puede evitar futuros defectos.

Al dar a conocer los resultados de la investigación se sabrá la incidencia del pie plano que tiene los niños, también un registro del grado de intensidad y así dar importancia de una atención y concientización para disminuir este tipo de defectos.

La investigación tiene importancia ya que el estudio responde a la necesidad de tener una información más detallada que permitirá tener más conocimiento del pie plano en la etapa escolar. Además vale la pena destacar que es un tema escasamente tratado y del que se podría formular nuevas investigaciones que profundicen más sobre el tema.

Este trabajo se justifica para optar por el título profesional de licenciada de enfermería

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones estuvo relacionada con la dificultad de aplicar el programa, ya algunos docentes podrían oponerse por tener sus actividades académicas establecidas teniendo que esperar la fecha programada y/o establecida por la plana jerárquica, teniendo entonces que esperar más tiempo de lo programado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

19. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Antecedentes Internacionales

MENDOZA SÁNCHEZ PAULINA. Prevalencia de alteraciones del apoyo plantar en escolares del área de influencia de la UMF 66(tesis). México: instituto mexicano del seguro social universidad veracruzana. 2013.

El pie da sustentación al cuerpo gracias a la flexibilidad de la bóveda plantar, que puede sufrir dos modificaciones: pie plano o cavo. La detección precoz y tratamiento pueden prevenir lesiones irreversibles. Determinar la prevalencia de pie plano y cavo en escolares del área de influencia de la UMF no.66 IMSS Xalapa de mayo a julio 2011. Encuesta descriptiva prospectiva, a 350 escolares del área de influencia de la UMF 66, se indagaron características sociodemográficas y clínicas. Para determinar las alteraciones del apoyo plantar se imprimieron huellas plantares y se calificó el Ángulo de Clarke e Índice de Chippaux. Se realizó estadística descriptiva para variables edad, género, IMC, sintomatología, antecedente heredofamiliar, actividad física, pie

plano y cavo. Se detectó pie plano en 26% y cavo en 3%, 46% son mujeres. 37% presentó obesidad. 36% practicaban deporte. 27% tenía padre o madre con pie plano o cavo. El síntoma más frecuente fue dolor de pie o pantorrilla en 31%. Solo 17% tenía diagnóstico previo. Las alteraciones del apoyo plantar se encontraron en una tercera parte de la población estudiada, con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre 7 y 8 años y la mayoría de ellas sin contar con diagnóstico previo. Una gran proporción presentó sobrepeso u obesidad y el síntoma más referido fue dolor de pie. Lo anterior destaca la necesidad del diagnóstico precoz para prevenir lesiones irreversibles. ⁽⁹⁾

2.1.2 Antecedentes Nacionales

MACHICAO CURAZI. NATALI.- Pie plano y disfunción temporomandibular en Estudiantes de secundaria, (tesis) lima: universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana; 2010. Determinar la relación entre el pie plano y la disfunción. Determinar la relación entre el pie plano y la disfunción temporo mandibular en estudiantes de secundaria. Estudio cuantitativo, correlacional-causal, retrospectivo de corte transversal que corresponde a un diseño de casos y control; se efectuó en el Colegio Saco Oliveros Montessori. Lima – Cercado en un total de 380 estudiantes de los cuales se conformaron los grupos de casos y control con 82 estudiantes cada uno. Se utilizó el cuestionario del Índice Anamnésico Simplificado de Fonseca para determinar la presencia y grado de disfunción temporomandibular. Luego, se conformó el grupo control pareados según edad y sexo en relación al grupo de casos. Posteriormente se evaluó la impronta plantar en ambos grupos, para determinar la presencia y grado de pie plano. De 380 estudiantes de secundaria, luego de ser seleccionados el 21.57% presentaron disfunción temporomandibular.

La presencia de pie plano en la disfunción temporomandibular representa un poco menos de la mitad (47.56%) de los casos pero más alto en relación a los que no tienen esta disfunción, la relación fue estadísticamente significativa ($p=0.037$); siendo ligeramente mayor en el sexo masculino (48,78%) que en el sexo femenino (46,34%) y las edades donde se encontró más casos fue de 15 años para el femenino (31.58%) y para el masculino 12 y 16 años (25% cada uno). En cuanto al grado de pie plano de 39 estudiantes se encontró que: en el pie derecho 28 tienen pie plano de los cuales el grado "I" (42.86%) tiene el porcentaje más alto y en el pie izquierdo 32 siendo el grado "II" (40.62%) el más alto y en relación al porcentaje del grado de disfunción el "leve" es el más alto; ambas variables tienen relación positivamente débil. Se demuestra la relación entre el pie plano y la disfunción temporo mandibular debido a que el riesgo de los estudiantes con pie plano a tener disfunción temporo mandibular es dos veces mayor en relación a los estudiantes que no tienen pie plano.⁽⁶⁾

VEGA PÉREZ. JORGE FÉLIX Alteración del arco plantar en escolares (tesis).Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de medicina; 2004. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, sobre la alteración del arco plantar en 1134 escolares de los C.E.N: Francisco mostajo y franklin roosvelt. Se halló 48.68% de pie plano, 1,59%de pie cavo y el 49,74% tenían el arco plantar normal. El 96,84% de alteraciones del arco plantar fue por pie plano y 3,16% por pie cavo. Entre los estudiantes con pie plano, el grado más frecuente fue el grado leve: 71.56%, seguido del grado moderado: 23.55% y el grado severo 4.89%. Con la prueba de chi cuadrado, se concluyó que la edad, sexo, peso, procedencia y uso de calzado, influyen significativamente sobre la alteración del arco plantar. El sexo masculino era más frecuente entre los que tenían alteración del arco plantar a

diferencia del sexo femenino que eran más frecuentes entre las mujeres el arco plantar normal.⁽⁷⁾

13. BASE TEÓRICA

Conocimiento. Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente.

Fuentes del Conocimiento

En las fuentes del conocimiento, se encuentra la acción práctica, activa, sobre la naturaleza, la reelaboración práctica de su sustancia, el aprovechamiento de determinadas propiedades de las cosas con vistas a la producción. Lo que en la práctica se asimila y con ello pasa a enriquecer el saber humano, su acervo de conceptos y teorías, no es la apariencia del objeto, sino sus funciones –descubiertas gracias al hacer práctico– y, con ellas, la esencia objetiva de la cosa dada.

El conocimiento –que se apoya en la experiencia, en la práctica– se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano. De ahí que en el proceso de la cognición desempeñe un gran papel la «contemplación viva», la conexión

sensorial directa del hombre con el mundo objetivo. Fuera de las sensaciones, el hombre no puede saber nada acerca de la realidad. La «contemplación viva» se realiza en formas como la sensación, la percepción, la representación, el estudio de los hechos, la observación de los fenómenos, etc.

Las sensaciones proporcionan al hombre un conocimiento de las cualidades externas de las cosas. Diferenciando lo caliente, lo frío, los colores, los olores, la dureza, la blandura, etc., el hombre se orienta con acierto en el mundo de las cosas, distingue unas de las otras, adquiere diversa información respecto a los cambios que se producen en el medio que le rodea. La percepción de las imágenes de los objetos y el hecho de conservarlas en la representación permiten operar libremente con los objetos, captar el nexo entre el aspecto externo del objeto y sus funciones.

2.2.2. Objeto del Conocimiento

Aspectos, propiedades y relaciones de los objetos, fijados en la experiencia e incluidos en el proceso de la actividad práctica del hombre, investigados con un fin determinado en unas condiciones y circunstancias dadas.

Según sea el nivel a que haya llegado el conocimiento en su desarrollo, pueden también investigarse fenómenos cuya esencia sea ya conocida en cierto grado. En este caso, se entra en conocimiento de las leyes principales y más generales del objeto, cuya esencia llega a descubrirse con mayor profundidad, y el conocimiento avanza de una esencia de primer orden, etc.

A medida que progresa el saber acerca de un objeto, se descubren del mismo nuevas facetas, que se convierten en objeto del conocimiento. Distintas ciencias sobre un mismo objeto poseen diferentes objetos de conocimiento (por ejemplo, la anatomía

estudia la estructura del organismo; la fisiología, las funciones de los órganos; la patología, las enfermedades, etc.).

El objeto del conocimiento es objetivo en sentido de que su contenido es independiente de cada hombre y de la humanidad. En cada caso particular, la elección que hace el hombre de los conocimientos aparentemente puede ser arbitraria y subjetiva, más en último término dicha elección está determinada por las necesidades y el nivel de desarrollo de la práctica social.

El objeto del conocimiento puede estar o no estar inmediatamente dado en los sentidos. En este último caso, se estudia a través de sus manifestaciones. En su totalidad y autodesarrollo, el objeto llega a ser conocimiento por el movimiento del pensar, que va de lo abstracto a lo concreto. El propio proceso de la cognición puede ser objeto del conocimiento.

Características

Según Israel Adrián Núñez Paula (2004), el conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. Esto determina que el conocimiento existe, tanto en el plano del hombre como de los grupos y la organización, y que estos se encuentran determinados por su historia y experiencia social concreta.¹³

1. Tipos de conocimiento

Conocimiento vulgar: la experiencia demuestra que el conocimiento vulgar, basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver

sus problemas más elementales y primarios. suele ser el conocimiento práctico, asentado en el pensar espontáneo y de sentido común.

- b. Conocimiento filosófico: busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar. Se asemeja bastante al conocimiento científico, ya que a la reflexión racional, añade un carácter sistemático y crítico, si bien se distinguen por objeto de la investigación y por el método.
- Conocimiento científico: es uno de los tipos y modos posibles del conocimiento humano. Por supuesto, no es el único capaz de ofrecer respuestas a nuestros muchos interrogantes; sin embargo, es el más desarrollado y el de mayor utilidad en la evolución humana y social.⁽¹⁴⁾

6. Práctica

La práctica, considerada como el conjunto de conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin útil, es el ejercicio de una facultad, según sus reglas, y la destreza adquirida con el ejercicio. Es la aplicación de una idea, que posibilita el contraste experimental de una teoría. Adquiere el carácter de social cuando pertenece a los miembros que integran la sociedad.

La práctica social, es el punto de partida de la construcción de nuevas ideas y propuestas, entendida como un segmento de experiencias a través de las cuales se piensa lograr un producto deseable para cambiar una situación social determinada. Se trata de un proceso contradictorio y compartido entre población, profesionales y Administración, lo que implica compromiso y responsabilidad en un esfuerzo conjunto de transformación social.

En la práctica profesional se da la confluencia de los conocimientos (científicos y técnicos) de la realidad concreta y de las actividades cotidianas. Se observa en ella, el ejercicio profesional, sustentado en las bases teóricas y científicas de las profesiones sociales. Está configurada por los distintos campos de intervención social, entre los que destacamos: Educación y Cultura, Formación y Empleo, Hábitat y Vivienda, Justicia, Salud, Servicios Sociales, Tercer Sector, Investigación Social y Estudios Sociales.

La práctica universitaria, tiene como propósito establecer un contacto directo con la realidad social, compartiendo, lo que hemos aprendido en el transcurso de nuestras experiencias profesionales y académicas. Tiene como objetivo principal, fortalecer la formación integral de los profesionales sociales, en los diversos espacios de participación social, poniendo los conocimientos al servicio de la sociedad e integrando las acciones de docencia, investigación y servicio. ⁽¹⁴⁾

2.2.5. Descripción del pie

El pie es la extremidad más distal del miembro inferior, es una estructura diseñada para soportar nuestro peso y poder caminar. Está formado por un esqueleto compuesto de: huesos, músculos, nervios, arterias, piel y uñas. Los huesos están ligados y unidos por los tendones y los músculos que lo cubren acortan y alargan los movimientos de los pies y con ello los del todo el cuerpo. En la planta del pie hay una gran cantidad de terminaciones nerviosas que se reparten y llegan a todo el resto del organismo

Las funciones principales del pie son:

- Amortiguan golpes o choques.
- 2. Son el soporte adecuado del cuerpo, dan apoyo y equilibrio.

Sirven de palanca para elevar e impulsar el cuerpo.⁽¹⁶⁾

2.2.6 Evolución del pie con el crecimiento

A lo largo del crecimiento, el pie va pasando por una serie de etapas de desarrollo, que es necesario conocer para distinguir en cada momento lo que es normal y lo que es patológico. Así, a la edad de 1 año, el pie es un miembro fundamentalmente cartilaginoso, vulnerable a cualquier agresión externa. Por eso, cuando el niño comienza a dar los primeros pasos, es muy importante evitar el sobrepeso, y ayudar a su pie con un calzado correcto, que controle la posición del talón y no oprima en exceso sus dedos.

A la edad de 1 a 3 años, el niño se encuentra en un periodo de búsqueda de la verticalidad en el que casi todo es posible en cuanto a la forma de apoyar se refiere, lo que no es más que una transición hacia la “normalidad” unos niños se caen con frecuencia; otros se apoyan con el pie hacia adentro; otros con el pie hacia fuera. Hasta que la musculatura de las piernas se fortalece. lo que también tiene repercusión en la forma de apoyar los pies. Así mismo, existe un aumento de la grasa plantar a nivel de la bóveda o arco interno, que puede dar la apariencia de un falso pie plano. Por todo esto, es muy difícil que a estas edades se pueda hablar con propiedad de pie plano.

En edades posteriores, existen unos cambios fisiológicos en la rotación de los miembros inferiores, debido a la disminución progresiva de la anteversión del cuello femoral, y la rotación externa que se va produciendo en la tibia, lo cual también influye en la forma de apoyar de apoyar los pies en el suelo.⁽⁷⁾

2.2.7. Pie Plano

El pie plano es una desviación del talón hacia adentro a la que llamamos valgo de talón. Habitualmente se acompaña de un hundimiento más o menos marcado del arco interno del pie, lo que le confiere un aspecto de aplanamiento. El aumento de la superficie de contacto de la planta con el suelo es incluso beneficioso cuando el niño comienza a caminar, pues se ha comprobado que aumenta la estabilidad y facilita el control muscular. Se pueden usar diferentes nombres para referirse a la deformidad: pie laxo, pie valgo o pie plano son sinónimos y no deben inducir a confusión al paciente. Durante la infancia casi siempre se presenta en niños. Esta característica es fisiológica y tiende a compensarse con la maduración del sistema locomotor y el crecimiento.⁽¹⁶⁾

La mayoría de los niños presenta un pie plano antes de los 3 o 4 años. Se considera que la bóveda plantar inicia su desarrollo a partir de los 4-6 años, en cuya formación influyen la pérdida de la grasa plantar, muy abundante en el pie del niño; la disminución de la laxitud ligamentosa; el aumento de la potencia muscular, y el desarrollo de una mayor configuración ósea⁽¹⁷⁾

A. Causas

Se puede considerar que este tipo de pie es fisiológico, es decir, normal hasta los 4 años de edad, debido a la hiperlaxitud de los ligamentos articulares en esta época de la vida y la persistencia de una almohadilla de grasa en la bóveda plantar del pie, que da una apariencia de un falso pie plano.

De los 4 a los 10 años, se trata generalmente de niños hiperlaxos, el niño tiene los pies en eversion y rotación externa, estando el eje de carga por dentro del dedo gordo. Con frecuencia al caminar desvían el pie hacia dentro haciendo una

marcha en rotación interna que es compensadora y que se ve favorecida por el aumento que a estas edades existe el ángulo que el cuello del fémur forma con el eje de toda la pierna.

Otros factores como la obesidad y el sobrepeso también frecuentes a estas edades pueden favorecer el aplastamiento de la bóveda plantar, sin que se trate de un problema del propio pie.

El pie plano en los niños se produce la mayoría de las veces debido a ciertas condiciones de la anatomía: Las principales causas para la aparición de este defecto del pie en los niños son las diferencias anatómicas en el aparato locomotor de éstos en comparación con el de los adultos. Dadas estas diferencias, los niños se ven en cierto modo obligados a girar los pies hacia dentro cuando caminan. Inconscientemente, tratan de contrarrestar este giro bajando el talón y sesgando así el arco. Esto conduce a un aumento de la forma de X de las piernas (genu valgo) y a menudo da lugar a un pie plano.⁽¹⁸⁾

a. Otras causas

1. Herencia: siempre hay que considerar una predisposición genética basándonos en las causas que predisponen a este tipo de pie.
2. Mala posición fetal: existe una teoría en la cual las fuerzas intrauterinas y la posición del pie realizan una mala relación entre los huesos que son normales intra útero, pero que de forma secundaria y por la actividad muscular, balance de la musculatura y por la influencia mecánica que se ejerce con la marcha, realizan una influencia patológica en el pie convirtiéndolo en pie plano

3. Anormalidades en la postura postnatal: hay ciertos hábitos de la postura del sueño y en la sedestación (sentado) que pueden realizar una interrupción en el normal desarrollo de los miembros inferiores, siendo causa de anomalías en los mismos incluyendo los pies planos.

4. Alteraciones anatómicas: como la existencia de coaliciones tarsales en el recién nacido, sesamoideo del tendón tibial interno, verticalizaciones del astrágalo y calcáneo, etc.(19)

B. Factores de riesgo

Los siguientes factores incrementan las probabilidades de desarrollar pies planos:

1. Tendencia familiar (herencia más importante)
2. Lesiones en los pies
3. Enfermedades que causan un desequilibrio muscular, como la parálisis cerebral, la espina bífida o la distrofia muscular. (20)

C. Sintomatología

La mayoría de los niños que tienen el pie plano no presentan síntomas, pero algunos niños sufren uno o más síntomas. Cuando los síntomas se presentan, varían de acuerdo con el tipo de pie plano.

El niño puede manifestar dolor en la pierna, por lo que hay renuencia para caminar, retraso en el inicio de la marcha, en ocasiones cojera y el niño no satisface a plenitud la

capacidad de efectuar juegos. Los zapatos defectuosos o el abuso de los pies agravarán los síntomas.

Algunas señales y síntomas del pie plano son:

1. Dolor, sensibilidad, o calambres en el pie, la pierna y la rodilla
2. Inclinação del talón hacia fuera
3. Incomodidad o cambios en la forma de caminar
4. Retiro voluntario o Energía reducida cuando participa en actividades físicas
5. Desgaste rápido de los zapatos; Zapatos que cuando se usan se inclinan hacia adentro
6. Otra evidencia, dificultad para correr, que indica que el pie está teniendo problemas para realizar su trabajo ⁽⁷⁾
7. Dolor: Este se manifiesta principalmente en niños escolares de pre-escolar o primaria, ya que se presenta posterior a realizar esfuerzos físicos o por una caminata prolongada. En niños de casa la mayoría de las veces no lo presentan.
8. Deformidad: Se aprecia la pérdida del arco interno del pie, además de que en la marcha se ve que los talones se juntan demasiado incluso pueden chocar entre ellos. Se puede ver también el hueso interno del tobillo hacia afuera.
9. Alteración para Caminar: Se observa en los niños por atrás que la puntas del pie miran hacia afuera y puede presentar cojera.
10. la facilidad con que caen los niños. Otra es la constante actitud de ellos a que los lleven en brazos y son haraganes para caminar.
11. Además, suelen aparecer las uñas encarnadas en los dedos gordos ⁽²¹⁾

D. Tipo de pies planos más frecuentes en la etapa escolar

1. Pie plano flexible:

Este tipo de pie plano se hace evidente cuando el niño está parado y desaparece cuando el niño se pone puntas, este tipo de pie no causa ningún dolor y no requiere tratamiento, sin embargo se sugiere el uso de un arco de soporte en el zapato para que haya menor fatiga, generalmente su origen es congénito y está determinado genéticamente.

2. Pie plano rígido (duro):

En esta variedad el pie del niño es completamente plano, rígido y poco móvil por lo que se debe realizar estudios de rayos X para determinar el tipo de tratamiento que puede ir desde aditamentos para el pie hasta cirugía.

(21)

E. Tratamiento

La edad para iniciar el tratamiento puede considerarse en la siguiente forma:

- a. Menos de 2 años: hasta los 2 años los pies planos son normales, no requieren tratamiento.
- b. De 2 a 6 años: Bota con tacón de THOMAS, con alza a nivel del arco interno y realce interno del taco si hay pronación del calcáneo; se recomiendan ejercicios: caminar en puntilla de pies, caminar apoyando en el borde externo de los pies, tratar de recoger un paño colocado bajo El pie con la flexión de dedos, caminar sobre arena; pero una mínima parte de los padres y

niños tienen constancia para cumplir o seguir estas indicaciones.

- c. De 7 a 12 años: Dependiendo del tipo de pie plano se puede intentar tratamiento incruento con plantillas y/o zapatos con tacón de thomas; hay dos posibilidades quirúrgicas: la operación de KIDNER (extirpar hueso supernumerario de escafoides y reinsertar tibial anterior) y la de GRICE (artrodesis extra articular subastragalina, en el seno del tarso).⁽¹⁷⁾

F. Consecuencias

En muchas ocasiones puede que al niño (a) le cueste más tiempo para comenzar a caminar. Por otra parte, cuando no es tratada a tiempo, puede que la persona no se pare establemente y presente desbalance por lo que puede afectar a su columna vertebral.⁽²²⁾

G. Prevención

Hasta los 4-5 años, no se precisa tratamiento alguno para el Pie Plano, ya que son fisiológicos. Se pueden y se deben dar recomendaciones, en el sentido de:

1. Controlar el Sobrepeso de los niños.
2. Ejercicios:
 - a. Aconsejar la realización de Ejercicios sencillos (Puntillas, Talones, recoger cosas con los dedos de los pies).
 - b. Caminar por terrenos naturales como arena o césped.
 - c. Caminar de puntillas con los pies descalzos unos 3 minutos diarios.

- d. Caminar sobre el borde externo de los pies, con los dedos flexionados 5 minutos diarios.
- e. Caminar de talones 5 minutos diarios.
- f. Recoger flexionando con los dedos de los pies una toalla o coger lapiceros con los dedos. ⁽²⁰⁾

H. Calzado

Es conveniente ver la deformidad del calzado y el desgaste de la suela. En el pie plano se suele apreciar la deformidad del contrafuerte que está vencido hacia la parte interna y un ensanchamiento de la mitad de la parte interna. El desgaste de la suela se produce principalmente en el borde externo del tacón.

a. Características del calzado

Para conseguir una buena evolución espontánea del pie debe utilizarse un calzado adecuado, que favorezca la función y el trabajo de los diferentes músculos responsables del correcto desarrollo de la bóveda plantar.

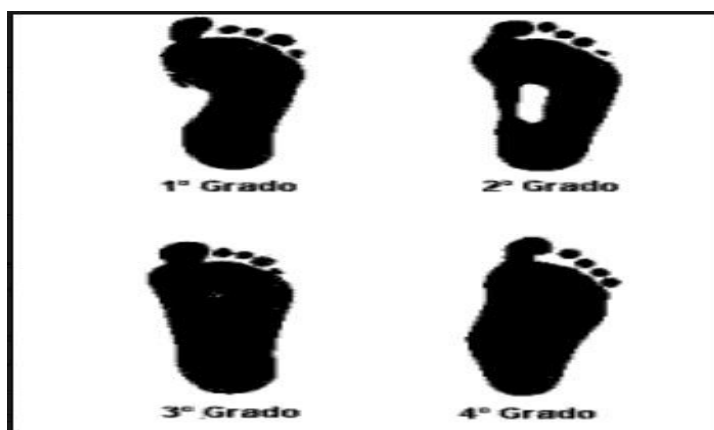
En esta línea, el calzado ortopédico rígido clásico, cada vez está menos indicado. Independientemente que se utilicen plantillas, un buen calzado debe reunir una serie de características:

1. Estar dotados de contrafuertes laterales en la zona del retropié.
2. Punteras anchas y reforzadas, que permitan el movimiento libre de los dedos.
3. Que pueda ajustarse a nivel de empeine, en este caso son mejores los de cordones que algunos velcros o hebillas.

4. La suela debe ser flexible sobre todo a nivel de las metatarso falángicas y que no resbale
5. Ligero de peso en su conjunto, a partir de los dos años no se precisa que sujete a nivel del tobillo, es decir puede ser bajo pero con contrafuertes.⁽²³⁾

2.2.8. Valoración Según intensidad

El pie plano se divide en tres o cuatro categorías según su intensidad:



A. Estudio de la impresión plantar

Los grados de pie plano se clasifican de acuerdo a la impronta plantar que normalmente a nivel del arco debe ocupar una cuarta parte del ancho del pie.

Primer grado: Normal en reposo, pero que al recibir el peso del cuerpo produce un moderado aplanamiento del arco longitudinal con un discreto componente de valgo de retropié. La huella del arco plantar ocupa más de la mitad del ancho del pie.

Segundo grado: Hay aplanamiento de la bóveda y un valgo del retropié, la huella del arco plantar ocupa aproximadamente $\frac{3}{4}$ partes del ancho del pie.

Tercer grado: La huella del arco plantar ocupa todo el ancho del pie.

Cuarto grado: Pérdida de la relación normal entre el astrágalo y escafoides con una prominencia de la cabeza del astrágalo en la planta del pie. El valgo del calcáneo es todavía más intenso, el tendón de Aquiles resulta sensiblemente acortado. La huella del arco plantar sobresale del ancho del pie. ⁽²⁴⁾

2.2.9. La niñez

El término de Niñez a aquel período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento del individuo hasta la llegada de la pubertad, entre los 11 y 12 años, cuando se dará paso a esta otra etapa de la vida.

La niñez resulta ser el momento de la vida de las personas en la cual se crece más, a pasos agigantados se podría decir, ya que son prácticamente constantes los cambios físicos que se van desarrollando durante la misma y se encuentra conformada por tres etapas: lactancia, primera infancia y segunda infancia.

Los niños en edad escolar generalmente tienen habilidades motrices fuertes y muy parejas. Sin embargo, su coordinación (en especial ojo-mano), resistencia, equilibrio y capacidades físicas varían.

Las destrezas de motricidad fina también varían ampliamente. Estas destrezas pueden afectar la capacidad del niño para escribir en forma pulcra, vestirse de forma adecuada y realizar ciertas tareas domésticas, como tender la cama o lavar los platos.

Habrán diferencias considerables en estatura, peso y contextura entre los niños de este rango de edad. Es importante recordar

que los antecedentes genéticos, al igual que la nutrición y el ejercicio pueden afectar el crecimiento de un niño.

El sentido de la imagen corporal comienza a desarrollarse alrededor de los 6 años. Los hábitos sedentarios de niños en edad escolar están ligados a un riesgo de obesidad y cardiopatía en adultos. Los niños en este grupo de edad deben tener una hora de actividad física por día. ⁽²⁵⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Programa educativo**

Un programa educativo es un instrumento para las actividades de enseñanza-aprendizaje y recursos dirigidos a la persona, familia y comunidad con el objetivo de mejorar su vida y prolongar la salud.

- **Conocimiento**

Es la capacidad que posee el hombre de aprender Conocimiento información acerca de su entorno y de sí mismo. En el hombre tiene la propiedad de ser sensitivo y suprasensitivo o intelectual, a diferencia del de los animales que sólo abarca el aspecto sensitivo.

- **Cuadro clínico**

Se refiere al conjunto de signos y síntomas que se presentan en un tipo de enfermedad o padecimiento

- **Práctica**

La práctica, considerada como el conjunto de conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin útil, es el ejercicio de una facultad, según sus reglas, y la destreza adquirida con el ejercicio.

- **Prevención**

Conjunto de procesos que estimulan el desarrollo humano y que con ello tratan de evitar la aparición y proliferación de problemas socialmente relevantes”.

- **Valoración**

La valoración o afectividad, en sus dos dimensiones (individual y social) motivan e influyen al comportamiento humano, pero no de manera casual, sino por medio de mecanismos como la identificación y la proyección.

2.4 HIPÓTESIS

- H^a : El Programa Educativo “Dejando Huella” es efectiva por que mejora el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa “San Luis de Gonzaga” Arequipa 2013.
- H^0 : El Programa Educativo “Dejando Huella” no es efectiva por que no mejora el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa “San Luis de Gonzaga” Arequipa 2013

2.5. VARIABLES

2.5.1 Variables

Variable independiente

Programa educativo “dejando huella”

Variable dependiente

Conocimiento y práctica de prevención del pie plano Indicadores
Cuadro clínico

2.5.2. Definición conceptual de la variable

Variable Independiente

Programa educativo

Un programa educativo es un instrumento para las actividades de enseñanza-aprendizaje y recursos dirigidos a la persona, familia y comunidad con el objetivo de mejorar su vida y prolongar la salud.

Variable Dependiente

Conocimiento y práctica de prevención del pie plano

Considerada como el conjunto de conocimientos que enseñan el modo de hacer algo, ajustándose a la realidad y persiguiendo un fin útil, es el ejercicio de una facultad, según sus reglas, y la destreza adquirida con el ejercicio.

2.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	Escala
Programa Educativo “Dejando Huella”	<ul style="list-style-type: none">- Conociendo las características del pie plano.- Conociendo la planta de mi pie.- Cuidando mi caminar	<ul style="list-style-type: none">➤ Efectiva➤ No efectiva

<p>Conocimiento y Práctica de prevención del pie plano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuadro clínico ➤ (Conocimiento) - Pie plano - Causas -Manifestaciones clínicas - Factores de riesgo - Tratamiento - Consecuencias 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alto ➤ Medio ➤ Bajo
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ (Práctica) ➤ Prevención <ul style="list-style-type: none"> □ Ejercicios □ calzado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuada ➤ Inadecuada

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

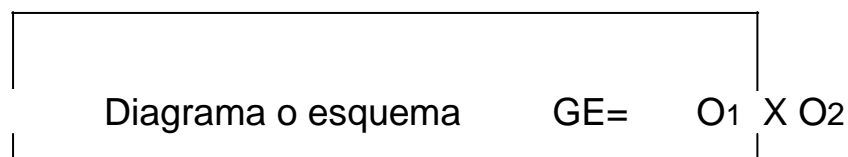
Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental.

Es aplicativo: Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

Es de Corte Transversal: Por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

Diseño Pre-experimental: donde se incorpora la administración de pre test y pos test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de la variable independiente. **Hernández (2006)**

Cuadro N° 2: Diagrama del Diseño Pre-experimental



Dónde:

GE = Es el Grupo Experimental

X = Es el tratamiento experimental (La administración de la Variable independiente: Programa educativo).

O₁ y O₂ = Que constituye la Pre test la cual nos permitió identificar las medidas de prevención que tenían las madres.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La investigación se llevó a cabo en el Institución Educativa san Luis Gonzaga Arequipa, se encuentra ubicado en el distrito de Socabaya y pertenece al:

Departamento	: Arequipa
Región	: Arequipa
Provincia	: Arequipa
Distrito	: Socabaya

Cuanta actualmente con educación en los tres niveles inicial, primaria y secundaria con 01 sección en el nivel inicial, 23 secciones en el nivel primaria.

El distrito de Socabaya en la institución educativa San Luis Gonzaga se caracterizan por ser de nivel Inicial, Primaria y Secundaria de condición Estatal. El presente trabajo se desarrolló desde agosto 2013 a diciembre 2013.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Alumnos del 1^{ro} al 6^{to} del nivel primario de la Institución Educativa San Luis Gonzaga.

Tabla N° 1

Frecuencia de la Población de Estudiantes de 1^{ro} Al 6^{To}
Grado de primaria

Grado	f1	%
Inicial	15	
I	30	
II	45	
III	50	
IV	50	
V	50	
VI	60	
TOTAL	300	100

Tabla N° 2

Frecuencia de la Población de Estudiantes de inicial y primer
Grado

Grado	f1	%
Inicial	15	
Primer grado	30	
TOTAL	45	100

3.3.2. Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con las 90 madres cuyos niños son menores de 3 a 8 años correspondiente al nivel las edades en la que cursan el nivel inicial, primer y segundo grado

3.3.3 Criterios de Inclusión

- Niños de ambos géneros.

- Niños matriculados.
- Niños cuyas informante son las madres.

3.3.4 Criterios de Exclusión

- Niños que no asisten regularmente.
- Niños que no respondan adecuadamente al instrumento al instrumento.
- Niños con alteraciones físicas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de investigación

Encuesta y su instrumento el cuestionario

- Programa Educativo “Dejando Huella”
- Variable dependiente: conocimiento y practica de prevención del pie plano

3.4.2. Instrumentos de investigación

- Variable dependiente: conocimiento y práctica de prevención del pie plano
 - Se utilizó en el indicador cuadro clínico un cuestionario que constara de 17 ítems que responden a respuesta correcta (2p) e incorrecta (0p) cuyas dimensiones están distribuidas en:

<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Puntaje</i>	<i>valor</i>
Pie plano	1,2	4	2-4=B 0-1= M
Causas	3,4	4	2-4=B 0-1= M
Factores de	5,6	4	2-4=B

riesgo			0-1= M
Sintomatología	7,8,9,10 ,11,12,	12	7-12=B 0-6= M
Tratamiento	13, 14	4	2-4=B 0-1= M
Consecuencias	15,16,17,	6	4-6=B 0-3=M
Total	17	34	

Luego de la valoración de los indicadores se hizo una valoración global para determinar la variable cuya categorización es:

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	25 a 34
Medio	18 -24
Bajo	0-17

Y para el indicador de prevención del pie plano se aplicara una guía de observación.

Práctica preventiva	Puntaje
Adecuado	16-30
inadecuado	0-15

- Se utilizó una guía de observación para la valoración de la intensidad del pie plano.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de los instrumentos presentados está dada por el juicio de expertos quienes luego de revisar las preguntas del instrumento efectuaron las observaciones correspondientes las cuales se levantaron luego de aplicar las recomendaciones y el mejoramiento del instrumento dando posteriormente su aprobación para poderlo aplicar.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS



Presentación de resultado

Los resultados que se presentan se realizaron de acuerdo a los datos brindados por los cuadros estadísticos elaborados.



Formulación de las conclusiones

Una vez obtenidos los resultados, se realizaron las conclusiones en base a los objetivos que se plantearon en la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA 2013.

EDAD	N	Porcentaje
22 a 27 años	28	31
28 a 33 años	38	42
34 a 39 años	24	27
Total	90	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que el 42%(38) de las madres tienen 28 a 33 años, el 31%(28) tienen 22 a 27 años y solamente el 27%(24) tienen 34 a 39 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

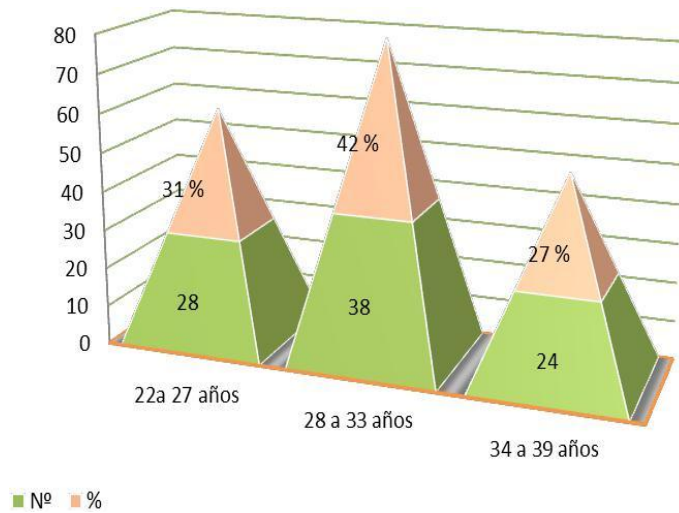


TABLA N° 2

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN DEL PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

Efectividad	N	Porcentaje
-Efectiva	86	96
-No Efectiva	4	4
Total	90	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que el programa educativo dejando huella en el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años fue efectiva en el 86%(96) y en el 4% (4) no fue efectiva.

GRAFICO N° 2

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE PREVENCIÓN DEL PIE PLANO EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

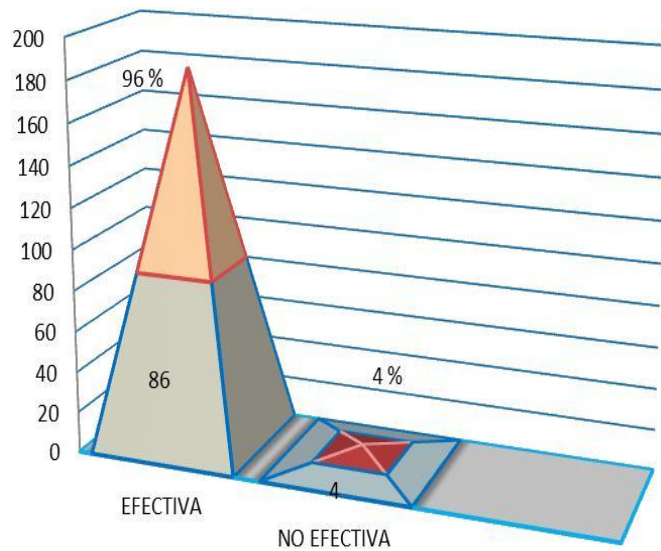


TABLA N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PIE PLANO EN LA DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

Nivel conocimiento (Antes del programa)	N	Porcentaje
Alto	4	4
Medio	15	17
Bajo	71	79
Total	90	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico antes de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 79%(71) bajo en madres de niños de 3 a 8 años de nivel bajo en el 17% de ellas es medio y solamente en el 4%(4) es de nivel alto.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PIE PLANO EN LA DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

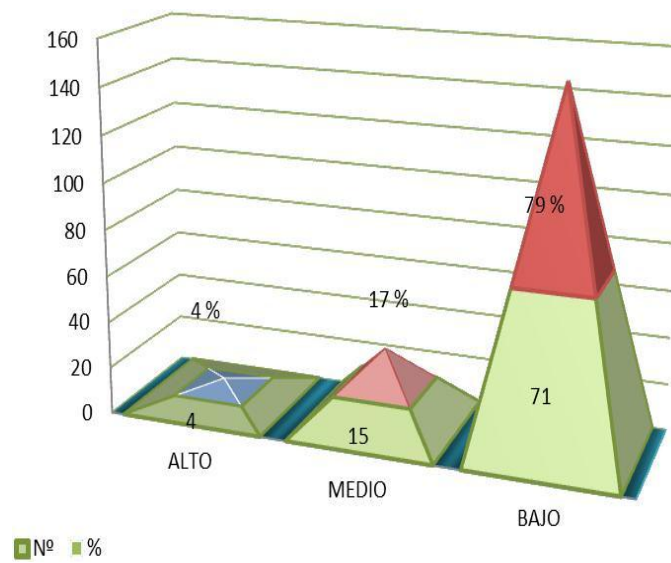


TABLA N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PIE PLANO EN LA DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

Nivel conocimiento (Después del programa)	N	Porcentaje
Alto	86	96
Medio	4	4
Bajo	--	--
Total	90	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que el conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico después de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 96%(86) fue de nivel alto en madres de niños de 3 a 8 años y solamente en el 4%(4) es de nivel medio.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PIE PLANO EN LA DIMENSIÓN CUADRO CLÍNICO DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

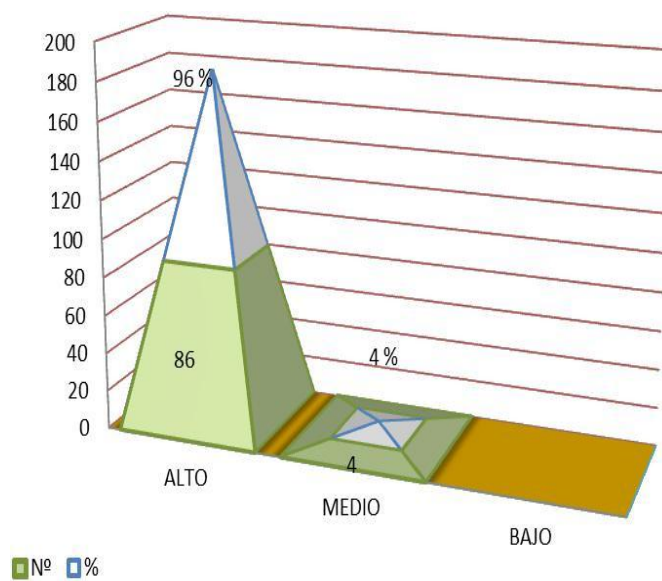


TABLA N° 5

**PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL PIE PLANO ANTES DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN
MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.**

Practica de prevención (Antes del programa)	N	Porcentaje
Adecuado	19	21
Inadecuado	71	79
Total	90	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que la práctica de prevención del pie plano antes de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 79%(71) es inadecuado en las madres de niños de 3 a 8 años y solamente es adecuado las prácticas de prevención en el 21% (19) de ellas.

GRAFICO N° 5

PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL PIE PLANO ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.

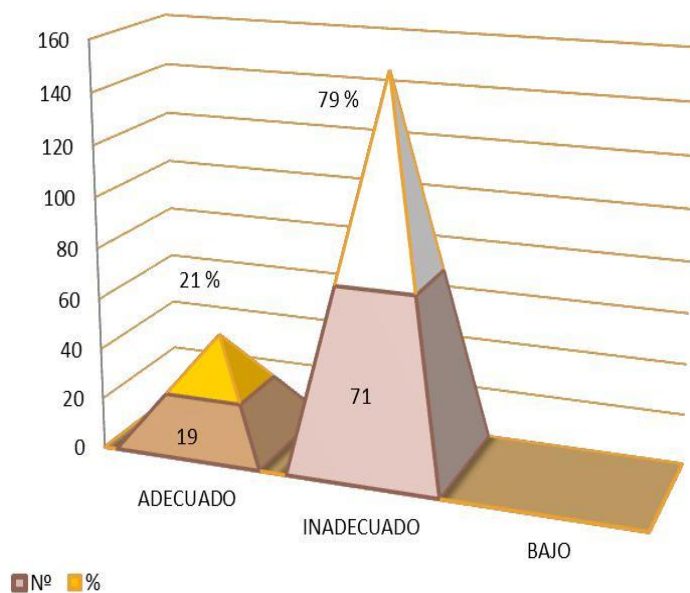


TABLA N° 6

**PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL PIE PLANO DESPUES DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN
MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.**

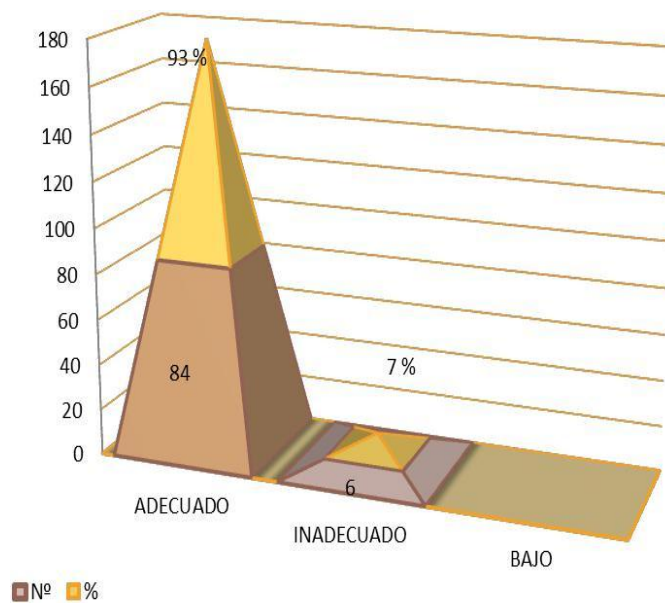
Práctica de prevención (Después del programa)	N	Porcentaje
Adecuado	84	93
Inadecuado	6	7
Total	90	100

FUENTE: *Elaboración propia*

Interpretación: Se observa que la práctica de prevención del pie plano después de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 93%(84) es adecuado en las madres de niños de 3 a 8 años y persistió siendo inadecuado en un 7%(6) debido a la tardanza en la asistencia de la aplicación del programa.

GRAFICO N° 6

PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL PIE PLANO DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “DEJANDO HUELLA” EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LUIS GONZAGA, AREQUIPA 2013.



PRUEBA DE VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS

- H_a : El programa educativo “dejando huella” es efectiva por que mejora el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa “San Luis de Gonzaga” Arequipa 2013.
- H^0 : El programa educativo “dejando huella” no es efectiva por que no mejora el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa “San Luis de Gonzaga” Arequipa 2013.

Prueba de Muestra Independiente

	P		Prueba T para la igualdad de medias							
	rueba de Levene para la igualdad de varianzas								95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		ig.		l	ig. (bilateral)	diferencia de medias	error típ. de la diferencia	inferior	Superior	
re_prueba_GE	Sé han asumido arianzas iguales	72	668	2,618	8	005	850	292	269	434
	No se han asumido varianzas iguales			2,618	6,060	005	850	292	269	4.34

Regla de Decisión: Si $p < 0.05$, se rechaza la H_0 (Se acepta H_1)

Si $p > 0.05$, se acepta la H_0

Del cuadro N° 5: $t_{valor} 2,516$

Nivel de confianza: 0.95

De la tabla t: $t_{0.95,x} = 1.686$

Como 2,516 es mayor que 1.686 (valor de la tabla) y respecto al grado de significación 0.668 es mayor a 0.05.

Conclusión: A partir de lo demostrado se rechaza la hipótesis nula (H^0) por obtener en los cálculos un valor de $t = 4.34$ mayor en valor absoluto que el valor crítico de $t = 2.05$ encontrado en la tabla especial para un $\alpha = 0.05$. A partir de lo cual se demuestra y acepta la H^a que decía: El programa educativo “dejando huella” es efectiva por que mejora el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa “San Luis de Gonzaga” Arequipa 2013.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación es un trabajo pre-experimental, ya que se consideró brindar sesiones educativas en base a la aplicación de un programa siendo está muy efectiva en el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la I. E. san Luis de Gonzaga. Arequipa 2013. Teniendo en cuenta las variable interviniente como es la edad se puede decir que el mayor porcentaje de la muestra de estudio fueron madres que se encontraban en la etapa de adultas jóvenes.

Realizar intervenciones educativas contribuyen a eliminar el desconocimiento frente alguna situación en este caso que los niños tengan pie plano, por lo tanto las acciones educativa es muy necesaria y como se pueden ver en los resultados, ya que el programa educativo dejando huella en el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años fue efectiva en el 86%(96) y en el 4% (4) fue no efectiva debido tal vez a no estar presente en todo el proceso de la sesiones educativas. Este resultado coincide con el estudio realizado por Zegarra Varios Olinda donde realizó un Programa Educativo sobre “Detección Oportuna del pie plano en niños menores de 3 años atendidos en el C.S. Nueva Esperanza – Colique 2009 donde la muestrán específica fueron 64 madres con niños menores de 3 años, que aceptaron asistir a las sesiones programadas. Se aplicaron sesiones educativas donde se demostró que es necesario un programa educativo que es eficaz para fomentar el cuidado preventivo. Se logró no solo motivar a tomar conciencia de lo importante que es evitar el riesgo usando los equipos necesarios y también se logró incrementar el nivel de conocimiento en las personas.

CONCLUSIONES

- Según las edades de las madres se les ubican en etapa adultas jóvenes ya que sus edades oscilan en de 22 a 39 años.
- El programa educativo dejando huella en el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años fue efectiva en el 86%(96) y en el 4% (4) fue no efectiva.
- El conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico antes de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 79%(71) de nivel bajo en madres de niños de 3 a 8 años en el 17% de ellas es medio y solamente en el 4%(4) es de nivel alto.
- El conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico después de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 96%(86) de nivel alto en madres de niños de 3 a 8 años y solamente en el 4%(4) fue nivel medio.
- La práctica de prevención del pie plano antes de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 79%(71) inadecuado y solamente es adecuado las prácticas de prevención en el 21% (19) madres de niños de 3 a 8 años.
- La práctica de prevención del pie plano después de la aplicación del programa educativo “Dejando huella” fue en el 93%(84) adecuado y persistió siendo inadecuado en un 7%(6) debido a la tardanza en la asistencia de la aplicación del programa.

RECOMENDACIONES

- Al evidenciar la efectividad del programa educativo “dejando huella” en el nivel de conocimiento y práctica de prevención del pie plano en madres de niños de 3 a 8 años; se recomienda continuar realizando estas actividades educativas.

- Se hará llegar los resultados de esta investigación a la institución educativa San Luis Gonzaga. Dando cumplimiento a lo ofrecido antes de dar inicio a la programación de actividades educativas, pero sobre todo para que acepten y colaboren en el desarrollo de las sesiones educativas.

- Se debe poner en práctica preventiva dando en ejecución las actividades enmarcadas en la asistencia preventiva promocional como el desarrollado a través del programa ya que se comprueba que hace posible reconozcan la detección oportuna.

- Se recomienda realizar otros estudios de investigación aplicando actividades educativas que no solo indague el nivel de conocimiento sino ponga en práctica la prevención como el ejecutado para la muestra en la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mi hijo tiene los pies planos, 2012, santa cruz Bolivia, consultado el 14 de septiembre de 2013 disponible en <http://www.nivelinicial.santotomas.edu.bo/2012/09/desfile-del-nivel-inicial-en-la-plaza-24-de-septiembre/>
2. Toro, Oscar, vicepresidente de la Sociedad de Cirugía Ortopédica y Traumatología Cochabamba. Perú. consultado el 17 de septiembre de 2013. disponible en: http://www.lostiempos.com/oh/tendencias/tendencias/20110417/todo-sobre-el-pie-plano_121865_243555.html
3. Dr. Pedro Antonio Bravo-Bernabé Jefe del Servicio de Ortopedia. Hospital General de México SSA, consultado septiembre 2013, disponible en <http://www.drscope.com/privados/pac/generales/pdl1/plano.html>
4. El siglo de torreón Editora de la Laguna. septiembre de 2013 México, consultado el 1 de octubre de 2013 disponible <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/69400.ejercicios-para-corregir-el-pie-plano.html>
5. Dr. Montero, Cátedra de Ortopedia y Traumatología. Facultad de Ciencias Médicas - Asunción, Paraguay
6. Machicao Curaz, Natali .Pie plano y disfunción temporomandibular en Estudiantes de secundaria, (tesis) lima: universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana; 2010 http://www.cybertesis.edu.pe/bitstream/cybertesis/2885/1/machicao_cn.pdf
7. Vega Pérez, Jorge Alteración del arco plantar en escolares (tesis). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de medicina; 2004
8. Sociedad Española de Medicina y Cirugía de Pie y Tobillo, España, consultado el septiembre 17, 2013 disponible en <http://www.semcpt.es/images/documentos/consultorio/pie-plano.pdf>

9. Mendoza Sánchez, P. Prevalencia de alteraciones del apoyo plantar en escolares del área de influencia de la UMF 66(tesis). México: instituto mexicano del seguro social universidad veracruzana; 2013
<http://www.uv.mx/blogs/favem/category/medicina-familiar/page/6/>
10. Teoría de modelo de promoción de la salud fundamentos 12 de junio del 2012 honduras
11. Cisneros G. F. Teorías y Modelos de Enfermería Universidad de Cauca Facultad de Enfermería. 2005.
12. Zeta Aguilar sobre conceptos, México, consultado el 5 de octubre del 2013 disponible en <http://sobreconceptos.com/conocimiento>
13. Nieto Martín, S, Rodríguez Conde, Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento pág. 86, España edición 2010
14. Aula de Sistematización de la Práctica Social, granada España, consultado el 1 de octubre; disponible en http://aula.tcomunica.org/?page_id=40
15. morfología de los pies; consultado el 20 de septiembre, disponible en <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448180747.pdf>
16. Rev Paceaña Med Fam, *Dr. Hector Zegarra Mita, *Dra. Stella Maris Barrera Lazo, *Dr. Vladimir Gallardo Pacheco, México consultado 17 de septiembre 2013
<http://www.mflapaz.com/Revista%202009/Revista%2010/6%20Pie%20Plano.pdf>
17. Redacción Onmeda Revisión médica: Dra. Laura Osuna 2013 –España; consultado 17 de septiembre del 2013
http://www.onmeda.es/enfermedades/pies_planos-causas-1506-3.html
18. Cahuana Castro, Herbert justo. Características del pie plano en escolares de 5 a 12 años de edad(tesis)Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de medicina; 2004.
19. Rehabilitación y tratamiento ortésico en pacientes con pie pie plano Catalina Rojas Benjumea - Ft. Carlos Andrés Quiroz Mora 2013; consultado el 20 de septiembre

<http://www.efisioterapia.net/articulos/rehabilitacion-y-tratamiento-ortésico-pacientes-pie-plano>

20. Dr. José Ramón Centeno López septiembre del 2013; consultado el 1 de octubre del 2013
<http://zapateriasdinky.wordpress.com/tag/sintomas-del-pie-plano/>
21. Eveline Gamarra el día 2009-2010 Diario El Día Santa Cruz - Bolivia, consultado el 5 de octubre del 2013
http://www.eldia.com.bo/index.php?cat=356&pla=3&id_articulo=112031
22. Carles Albert Montserrat. Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría, septiembre 2013
Disponible en
[:http://www.sefip.org/ficheros/documentos/PiePlanolInfantil.pdf](http://www.sefip.org/ficheros/documentos/PiePlanolInfantil.pdf)
23. Ojeda B. Su pie... ¿es plano?. Mis niños y yo. Servicio de Rehabilitación del hospital Ortopédico Infantil. Caracas. 21 Jun 2010. consultado el 18 de septiembre del 2013
Disponible en: <http://www.misninosyyo.com/salud.php?id=3>
24. unir universidad virtual, 2007, peru; consultado el 17 de septiembre del 2013; disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/ninez.php#ixzz2hBfq7M2z>
25. Alvarado, O. (2005), GESTIÓN de proyectos educativos, lineamientos metodológicos, Ed. San Marcos, Lima
26. Burns, Susan K. Grove, Investigación en enfermería, Pág. 29 Tercera edición Madrid España 2005.

ANEXOS

ANEXO N° 01



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PIE PLANO

Buenos días a continuación se le leerá una lista de enunciados, responda la pregunta según los criterios que se les mostrará, recuerda que tú sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, gracias.

Datos generales:

Edad.....

1. Tiene miembros de la familia que presenten pie plano?
Si..... No.....
2. Qué grado de parentesco es:
3. Crees que el pie plano es hereditario?
Si..... No.....
6. El pie plano es una desviación del talón hacia adentro.
Si.....No.....
7. Habitualmente se acompaña de un hundimiento más o menos marcado del arco interno del pie,
Si.....No.....
8. La mayoría de los niños presentan pie plano antes de los 4 años?
Si..... No.....
8. Una de las causas del pie plano es la obesidad y el sobrepeso?
Si.....No.....
9. Crees que las lesiones en los pies es un factor incrementa la probabilidad de desarrollar pie plano

Si..... No.....

9. Uno de los síntomas del pie plano es el dolor en la pierna?

Si..... No.....

10. Otra evidencia, es la dificultad para correr?

Si..... No.....

11. El pie plano se manifiesta principalmente en niños escolares de pre-escolar o primaria?

Si..... No.....

13. Los niños con pie plano al caminar se ve que los talones se juntan demasiado incluso pueden chocar entre ellos?

Si..... No.....

13. Los niños con pie plano pueden presentar cojera.

Si..... No.....

14. Los niños que tienen pie plano se caen con facilidad?

Si..... No.....

15. Hasta los 2 años el pie plano es normal y no requieren tratamiento?

Si..... No.....

18. Crees que un tratamiento para el pie plano, pueden ser los ejercicios:

Si.....No.....

18. Una de las consecuencias del pie plano es que el niño se demore más tiempo para comenzar a caminar.

Si..... No.....

19. Si el pie plano no es tratado a tiempo, puede que la persona no se pare establemente y presente desbalance?

Si.....No.....

20. Si el niño presenta pie plano es posible que pueda afectar a su columna vertebral?

Si.....No.....

ANEXO N° 02



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto libremente a participar en el cuestionario nivel de conocimiento del pie plano por el estudiante de la Universidad Alas Peruanas.

Se me ha explicado que es parte de un trabajo de investigación y he sido seleccionada y que mi participación no lleva ningún riesgo.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria que me puedo retirar en el momento que así lo desee o a no proporcionar información en caso necesario.

Entiendo que este estudio será de utilidad para demostrar el efecto del programa educativo “dejando huella” para mejorar el conocimiento y practica de la prevención del pie plano, y que si requiero de información u explicación será sin ningún problema por la bachiller en Enfermería Katherine Ossa Montoya. Se me ha dicho que la información que yo proporcione será en secreto y que en ningún estudio será demostrada mi identidad.

Acepto participar _____

Gracias por su participación.

Atentamente: Estudiante de Universidad Alas Peruanas

ANEXO N° 03



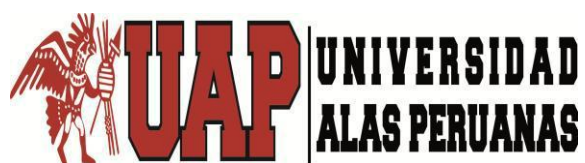
FICHA DE OBSERVACIÓN

Género _____ Edad: _____

ITEMS		
	SI	NO
1. La inclinación del pie esta hacia afuera		
2. Camina de puntillas		
3. Camina sobre el borde extremo de los pies		
4. Camina con los dedos flexionados		
5. Camina de talones		
6. Recoge con los dedos flexionados una toalla o lapicero		
7. tiene dificultad para correr		
8. Cuando caminan el zapato lo inclinan hacia adentro		
9. El calzado está dotado de contrafuertes laterales en la zona del retropié.		
10. El calzado tiene punteras anchas y reforzadas, que permitan el movimiento libre de los dedos.		
11. La suela del zapato el flexible		
12. La suela del zapato no es resbalosa		

14.	La suela del zapato esta desgastada en la parte interna		
15.	El zapato tiene un peso ligero		
16.	el zapato debe dejar libre la articulación del tobillo		

ANEXO N° 04



FICHA DE OBSERVACIÓN

Género _____ Edad: _____

ITEMS		
	SI	NO
1. La inclinación del pie esta hacia afuera	1	0
2. Cuando caminan el zapato lo inclinan hacia adentro	1	0
3. Camina de puntillas	1	0
4. Camina sobre el borde extremo de los pies	1	0
5. Camina con los dedos flexionados	1	0
6. Camina de talones	1	0
7. Recoge con los dedos flexionados una toalla o lapicero	1	0
8. tiene dificultad para correr	1	0
9. El calzado está dotado de contrafuertes laterales en la zona del retropié.	1	0
10. El calzado tiene punteras anchas y reforzadas, que permitan el movimiento libre de los dedos.	1	0
11. La suela del zapato el flexible	1	0
12. La suela del zapato no es resbalosa	1	0
13. La suela del zapato esta desgastada en la parte interna	1	0
14. El zapato tiene un peso ligero	1	0
15. el zapato debe dejar libre la articulación del tobillo	1	0

Prevención y practica	Puntaje	
Adecuado	10-15	
inadecuado	0-9	

ANEXO N° 05

PROGRAMA EDUCATIVO

2. Título

Dejando huella

3. Objetivo

Mejorar el conocimiento, la práctica y la prevención del pie plano de los escolares de la institución educativa San Luis Gonzaga

4. Justificación

Todos Los niños con edades comprendidas entre los 4 y 7 años, siendo a los 4 años donde ya está moldeada la estructura del pie y haciendo las detecciones en edades más tempranas se obtienen mejores resultados; ya que si se detectan a tiempo se puede evitar futuros defectos.

El programa educativo "dejando huella" son sesiones educativas que va a mejorar el conocimiento del pie plano en la etapa escolar. Ya que el estudio responde a la necesidad de tener una información en los 7 puntos más importantes que son el concepto, causas, factores de riesgo, síntomas, tratamiento, consecuencias y prevención.

5. Responsable

Katherine Ossa Montoya

6. Beneficiarios

Las madres de los escolares de la institución educativa San Luis Gonzaga

7. Recursos Materiales

- Local
- Equipo de Cañón multimedia
- Laptop

- CD de video
- Paleógrafos
- Plumones
- Trifoliados

7. Recursos Humanos

- Expositor: Katherine Ossa
- Asesora: Dra. Elizabeth Diestra Cueva

8. Presupuesto

RECURSOS MATERIALES				Precio	Total
Nº	Cantidad	Tipo	Descripción	Unitario	
1	12		Alquiler de Cañón multimedia	S/ 15,00	S/. 180,00
2	12		Alquiler de Laptop	S/ 10,00	S/. 120,00
3	3		Cd de video	S/ 2,00	S/. 6,00
4	10		Papelógrafo	S/ 0,50	S/. 5,00
5	3		Plumones	S/ 1,50	S/. 4,50
6	31		folletos	S/ 0,50	S/. 15,00
SERVICIOS					
1	1		Local	S/ 30,00	S/. 30,00
2	1		Luz	S/ 20,00	S/. 20,00
Imprevistos (20% del total)					S/. 76,1
TOTAL					S/. 380,50

ANEXO N° 06: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
Efectividad del programa educativo "Dejando Huella" en el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013	¿Cuál es la efectividad del programa educativo "Dejando Huella" en el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013?	<p>Determinar la efectividad del programa educativo "Dejando Huella" en el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de conocimiento sobre el pie plano en la dimensión cuadro clínico antes de la aplicación del programa educativo "Dejando Huella" en madres de niños de 3 a 8 años de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013 Reconocer el nivel de conocimiento sobre el pie 	<p>H^a: El programa educativo "Dejando Huella" es efectiva por que mejora el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la institución educativa "San Luis de Gonzaga" Arequipa 2013.</p> <p>H^0: El programa educativo "Dejando Huella" no es efectiva por que no mejora el nivel de conocimiento y practica de prevención del pie plano en madres con niños de 3 a 8 años de la institución educativa "San Luis de Gonzaga" Arequipa 2013</p>	<p>Variable independiente: El programa educativo "Dejando Huella".</p> <p>Variable dependiente: Práctica de prevención del pie plano</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO: El tipo de investigación es descriptivo correlacional.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: La investigación tiene un diseño no experimental, porque no manipula las variables.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA 45 madres de niños de 3 a 8 años de inicial y primer grado</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestreo por conveniencia.</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Se utilizó como técnica, la encuesta y como instrumento</p>

		<p>plano en la dimensión cuadro clínico después de la aplicación del programa educativo “Dejando Huella” en los escolares de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la práctica de prevención del pie plano antes de la aplicación del programa educativo “Dejando Huella” en los escolares de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013. • Identificar la práctica de prevención del pie plano después de la aplicación del programa educativo “Dejando Huella” en los escolares de la Institución Educativa San Luis Gonzaga 2013 			<p>un cuestionario elaborado para medir las variables.</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Tomando en cuenta las escalas del instrumento se aplicará el estadístico de prueba Chi Cuadrado.</p>
--	--	---	--	--	--