

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

Título: Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en relación al nivel de conocimiento y actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

Autores:

- HUAMAN CAMPOS, Seleny Marlene
- RUIZ SUASNABAR, Rosa Isabel

Para optar el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería.

Área de Investigación: Enfermería en la Prevención de la Salud.

Líneas de Investigación: Prevención y Promoción de Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles.

Fecha de inicio y culminación de la Investigación: Julio del 2018 a Mayo del 2019.

Huancayo – Perú 2018

DEDICATORIA

A nuestro creador, por permitirme dar este gran paso en mi vida profesional, a pesar de las dificultades que me han enseñado a valorar cada triunfo. A mis familiares que me han acompañado durante todo mi trayecto académico, velando siempre por mi bienestar y así guiarme para culminar mi carrera profesional.

SELENY

Dedico de manera especial mi tesis a Dios por haberme dado vida y salud, así como permitirme el haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres y hermanos, quienes me brindaron su cariño y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

ROSA

AGRADECIMIENTO

- Agradecemos a Dios por protegernos durante todo nuestro camino y brindarnos la fuerza necesaria para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de nuestra vida. También por concedernos la dicha de servir a las personas mediante esta hermosa carrera.
- A la Universidad Peruana Los Andes, por ser la sede de todo el conocimiento adquirido en nuestra etapa académica.
- A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarnos como personas y profesionales, que son útiles en la atención diaria de los seres que confían en nuestro trabajo.
- A la Mg. Hinosca Antonieta, Espinoza Vilcahuamán por su tiempo brindado y las sugerencias acertadas en la conducción de este estudio.
- A nuestros padres, por creer siempre en nuestra capacidad y por ofrecernos lo necesario para poder desarrollarnos en esta noble profesión.
- A los directivos, padres de familia y escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla por permitirnos desarrollar el presente estudio.

CONTENIDO

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	vi
CONTENIDO DE FIGURAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema	17
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas Específicos	18
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica	19
1.4.3. Metodológica	20
1.5. Objetivos	20
1.5.1. Objetivo General	20
1.5.2. Objetivos Específicos	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes	22
2.2.-Bases Teóricas	32
2.3.-Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	56

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1.-Hipótesis General	57
3.2.-Hipótesis específico	57
3.3.-Variables (definición conceptual y operacional)	58

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.-Método de Investigación.	61
4.2.-Tipo de Investigación.	62
4.3.-Nivel de Investigación.	62
4.4.-Diseño de la Investigación.	62
4.5.-Población y muestra.	63
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	66
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	72
4.8.-Aspectos éticos de la Investigación.	73

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados.	75
5.2 Contrastación de hipótesis.	98

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	106
---	-----

CONCLUSIONES	109
---------------------	-----

RECOMENDACIONES	111
------------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
-----------------------------------	-----

ANEXOS:

- Instrumento de investigación.	117
- Matriz de Consistencia.	121
- Formato de Validación del instrumento de Investigación.	123
- La data de procesamiento de datos.	127
- Solicitud de expedición de permiso para realizar investigación en la I.E. “Mariscal Castilla”	128
- Aprobación de la solicitud por parte de la dirección de la mencionada institución.	129
- Fotos de la aplicación del instrumento.	130

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°1: Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión uso de ropa protectora de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	76
TABLA N°2: Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión conductas de autocuidado de la piel de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	78
TABLA N°3: Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión evita el contacto directo con rayos solares de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	80
TABLA N°4: Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	81
TABLA N°5: Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión generalidades sobre el cáncer en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	82
TABLA N°6: Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre rayos solares en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	84
TABLA N°7: Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre medidas de protección en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	86
TABLA N°8: Nivel de Conocimiento sobre cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	88
TABLA N°9: Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “tomar el sol” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	89
TABLA N°10: Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “bronceado solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	91
TABLA N°11: Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “prácticas de protección solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	93

TABLA N°12: Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “uso de protector solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla,2018.	95
TABLA N°13: Actitudes hacia el cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	97
TABLA N°14: Correlación entre nivel de conocimiento con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	99
TABLA N°15: Relación entre nivel de conocimiento con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	100
TABLA N°16: Correlación entre actitud con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	103
TABLA N°17: Relación entre actitud con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018.	104

CONTENIDO DE FIGURAS

- GRÁFICO N°1:** Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión uso de ropa protectora de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 77
- GRÁFICO N°2:** Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión conductas de autocuidado de la piel de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 79
- GRÁFICO N°3:** Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión evita el contacto directo con rayos solares de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 80
- GRÁFICO N°4:** Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 81
- GRÁFICO N°5:** Conocimientos sobre cáncer de piel en su dimensión generalidades sobre el cáncer en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 83
- GRÁFICO N°6:** Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre rayos solares en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 85
- GRÁFICO N°7:** Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre medidas de protección en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 87
- GRÁFICO N°8:** Nivel de Conocimiento sobre cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 88
- GRÁFICO N°9:** Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “tomar el sol” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 90
- GRÁFICO N°10:** Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “bronceado solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, 2018. 92
- GRÁFICO N°11:** Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “prácticas de protección solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 94

GRÁFICO N°12: Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “uso de protector solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, 2018. 96

GRÁFICO N°13: Actitudes hacia el cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 97

GRÁFICO N°15: Relación entre nivel de conocimiento con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 101

GRÁFICO N°17: Relación entre actitud con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018. 105

RESUMEN

Objetivo: Describir las conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en relación al conocimiento y actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. **El método** fue descriptivo, **el enfoque** fue cuantitativo, **el diseño** fue correlacional, aplicado, transversal y descriptivo. **Población:** 2 821 escolares, con **muestra** proporcional de 339 escolares. **Técnica:** la encuesta y como **instrumento** un cuestionario estructurado denominado “Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047)”, el instrumento presentado por Troya evalúa 15 aspectos relacionados a la fotoprotección, validado por juicio de expertos, la hipótesis fue comprobada mediante análisis de χ^2 . **Resultados:** A la evaluación del total de preguntas sobre las conductas de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA DIAGNÓSTICO 00047) se observa que el 51.9% presenta un riesgo medio, el 38.1% un riesgo alto y solo el 10% un riesgo bajo de la integridad cutánea por radiación solar. Algunos resultados descriptivos muestran que el 72.3% de los encuestados refiere que el uso de lentes oscuros protege de los rayos solares, el 49% refiere que usa protector solar al estar más de tres horas expuestos al sol, el 35.7% refiere que el uso de agua para mojarse la piel protege contra el cáncer de piel, el 49.6% refiere que el protector solar debe ser con un FP menor de 30, el 31% indican que las personas morenas no requieren usar un protector solar. Se tiene un coeficiente de correlación de 0.601, indicándonos que existe una correlación directa y significativa, entendida como que a menor nivel de conocimiento empeoran las prácticas de riesgo del deterioro de la integridad cutánea. ($p < 0.01$). La relación entre el tipo de actitud y las prácticas de riesgo de la integridad cutánea por

radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) indican una relación significativa, ya que se observa que del 39.5% de escolares con mala actitud, el 23.6% tienen una práctica de riesgo alto sobre la integridad cutánea. ($p < 0.01$).

PALABRAS CLAVE: Conductas de riesgo, deterioro de la integridad cutánea, radiación solar, NANDA diagnóstico 00047, conocimiento, actitud, fotoprotección.

ABSTRACT

Objective: Describe the behaviors of risk of deterioration of the cutaneous integrity by solar radiation (NANDA diagnosis 00047) in relation to the knowledge and attitude on photoprotection. in school children of an Educational Center, Huancayo 2018. **The method** was descriptive, the **Approach** was quantitative, correlational design, applied, transversal and descriptive. **The Level** is relational. **Population:** 2 821 schoolchildren, with a proportional sample of 339 schoolchildren. The survey was used as a technique and as a structured questionnaire called "Scale of practice of risk of deterioration of cutaneous integrity by solar radiation (NANDA diagnosis 00047)", the instrument presented by Troya assesses 15 aspects related to photoprotection, validated by Expert judgment, the hypothesis was tested by χ^2 analysis. **Results:** The evaluation of the total number of questions about the risk behaviors of cutaneous integrity by solar radiation (NANDA DIAGNÓSTICO 00047) shows that 51.9% present a medium risk, 38.1% a high risk and only 10% a risk low skin integrity due to solar radiation. Some descriptive results show that 72.3% use dark glasses protect from sunlight, 49% say that sunscreen is used when they are more than three hours exposed to the sun, 35.7% refers to the use of water to get wet. skin protects against skin cancer, for 49.6% refers that the sunscreen must be with a FP less than 30, 31% indicate that the brown people do not require to use a sunscreen.

There is a correlation coefficient of 0.601, indicating that there is a direct and significant correlation, understood as that at a lower level of knowledge worsen risk practices of the deterioration of skin integrity. ($p < 0.01$). The relationship between the type of attitude and the risk practices of cutaneous integrity by solar radiation (NANDA diagnosis 00047) indicates a significant relationship, since it is observed that of 39.5% of schoolchildren with bad attitude, 23.6% have a practice of high risk on cutaneous integrity. ($p < 0.01$).

KEY WORDS: Risk behaviors, deterioration of skin integrity, solar radiation, diagnostic NANDA 00047, knowledge, attitude, photoprotection.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047), es un diagnóstico de enfermería, clasificado por la NANDA que consiste en la existencia de conductas del ser humano que elevan la probabilidad de presentar alteraciones de la integridad tisular generada por la exposición a los rayos solares, se parte de la lógica basada en la evaluación de los riesgos, que se refiere en principio a la exposición excesiva a los rayos ultravioleta (UV) que proviene de la luz del sol(1), las personas que se exponen con frecuencia y sin protección a la luz solar intensa tienen un mayor riesgo de presentar algún tipo de alteración de la integridad cutánea, principalmente el de desarrollar cáncer cutáneo, la exposición a los rayos ultravioleta depende de la intensidad con que la luz llega a la piel, del tiempo de exposición, y de la protección de la piel, sin embargo es conocido que en muchos países la gente no tiene una conciencia de autocuidado frente a los rayos solares, exponiéndose por

periodos prolongados y sin el uso de protectores solares, así mismo muchas veces por motivos laborales, o deportivos, muchos individuos suelen realizar sus actividades a la intemperie, bajo los rayos solares(2).

En el ámbito escolar, en muchas ocasiones los escolares son sometidos a estar muchas horas expuestos bajo los rayos solares, ya sea en el momento de realizar actividades físicas en el horario de clases o cuando tienen que estar parados haciendo filas para recibir orientaciones o para celebrar alguna ceremonia en el patio de su centro educativo, además que no se hace un control adecuado del uso de barreras de protección solar por parte de los escolares.

Considerando que estas conductas de riesgo se van repitiendo aproximadamente por más de 10 años consecutivos, es necesario identificarlos a fin de establecer propuestas sugerentes en la implantación de medidas correctivas, para prevenir así las enfermedades causadas por la exposición a los rayos solares.

El nivel de conocimiento acerca de fotoprotección incluye un conjunto de saberes en relación a los riesgos que pueden conducir a la presencia de cáncer cutáneo, estos conocimientos pueden ser adquiridos de generación en generación, o pueden ser provenientes de fuentes confiables, y aprendidos en espacios académicos, o por los medios de comunicación. La evaluación de los conocimientos parte de la lógica de esperar que cuando los individuos tienen escasos conocimientos sobre los factores de riesgo asociados al cáncer de piel, entonces sus prácticas los conducirá a elevar la probabilidad de presentar “deterioro de la integridad cutánea” (3,4)

“Las Actitudes son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada, tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio”. Así mismo las actitudes de convencimiento para evitar entrar en contacto con los factores de riesgo que desencadenan cáncer de piel, implica que la persona haya desarrollado una responsabilidad sobre el autocuidado en la prevención de enfermedades, y que anteponga los riesgos frente a cualquier decisión (5).

Según GLOBOCAN (Global Cancer Observatory), órgano que forma parte de la OMS; en su informe del 2018, acerca de la situación del Cáncer de piel a nivel mundial. El Perú ocupa el primer lugar en presentar altos índices de radiación ultravioleta, señalando que por año se presentan en nuestro país 3500 casos nuevos de personas con cáncer de piel. Lo más alarmante de esta situación es que anualmente se registran 700 muertes con este tipo de neoplasias (38).

A nivel nacional, según SENAMHI (Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología), anunció que 46 ciudades del Perú alcanzan niveles ultravioleta extremadamente altos y entre ellos destaca: Junín, Cerro de Pasco, Puno, etc. Debido a la disminución del grosor de la capa de ozono, que es uno de los factores que predispone el aumento de los niveles de radiación ultravioleta. La población huancaína conoce que debe protegerse de los rayos solares, pero muchas veces desconoce la forma de agresión en la piel y los aspectos nocivos que causan estos rayos. Principalmente la población adolescente ya que inician una conducta independiente, sin embargo, aún no adquieren responsabilidades adecuadas de autocuidado, con falla continuas en fotoprotección (39).

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación temática:

La investigación orienta la evaluación de la conducta de los escolares frente al “Riesgo del deterioro de la integridad cutánea” en función a los conocimientos y a las actitudes que los escolares presentan.

Delimitación poblacional:

El estudio se realizó evaluando el riesgo del deterioro de la integridad cutánea, el nivel de conocimiento y las actitudes de los escolares del Centro Educativo “Mariscal Castilla” de nivel secundario, considerando una pequeña muestra del primero al quinto grado. Llegando a un total de 339 estudiantes.

Delimitación espacial y temporal:

El estudio se efectuó desde julio del 2018 a mayo del 2019, se involucró a los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, ubicada en el Distrito de El Tambo, Provincia de Huancayo, Departamento de Junín.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) en relación al conocimiento y actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- 1) ¿Cuáles son las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?
- 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?
- 3) ¿Cuál es la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?
- 4) ¿Cuál es la relación de las conductas “de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y el conocimiento sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?
- 5) ¿Cuál es la relación de las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL

Respaldados por los resultados obtenidos de esta investigación, podremos sugerir la implementación de acciones correctivas de las prácticas de fotoprotección, de identificar las barreras que impiden el autocuidado y de la mejora de las actitudes de los escolares frente a los rayos solares. Estas sugerencias correctivas se basan principalmente en la implementación de programas educativos, campañas dermatológicas, uso de implementos de barrera física y química, modificación de normativas en el uso obligatorio de fotoprotección, entre otros.

1.4.2. TEÓRICA

Los hallazgos en este estudio nos conducirán a profundizar la caracterización de la “etiqueta del diagnóstico enfermero” denominado “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047), a fin de fortificar el cuidado que brindan los profesionales de enfermería hacia la población.

El estudio se basa en la actuación de la teoría de enfermería sustentada por Bulechek y McCloskey, esta a su vez basada en la teoría de NANDA, quienes indican que el riesgo del deterioro de la integridad cutánea se refiere a la valoración de la probabilidad de presentar deterioro de la integridad de la piel por radiación solar, principalmente el de presentar cáncer de piel, parte de la afirmación de que inicialmente todas las personas que están en contacto con los rayos solares, deben ser consideradas “en riesgo” de desarrollar lesiones en la piel y mucosas de carácter cancerígeno, por lo que se hace indispensable la valoración de los posibles factores externos e internos precipitantes de estas lesiones. Este “proceso de atención” se alimenta teóricamente con los resultados de su aplicación y se consolida con el entorno social, la práctica de los cuidados que han ido cambiando a lo largo de su aplicación práctica para desarrollar teorías propias de la profesión.

1.4.3.METODOLÓGICA

Mediante este estudio se comprobará la validez y confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación, lo cual podrá ser utilizado en investigaciones que se desarrollen sobre el mismo tema a nivel nacional y regional, además nos permitirá considerar esta investigación como un antecedente de estudio en otras investigaciones futuras relacionadas al tema.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1.OBJETIVO GENERAL

Describir las conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en relación al conocimiento y actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

1.5.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar las conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- 2) Identificar el nivel de conocimiento sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

- 3) Identificar la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- 4) Establecer la relación de las conductas de riesgo de “deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y el conocimiento sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- 5) Establecer la relación de las conductas de riesgo de “deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A NIVEL INTERNACIONAL

Sinche K. en Ecuador, el 2018 reportó la tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas, relacionados a exposición solar y fotoprotección en el personal operativo de la Policía Nacional, del Cantón Zamora”, La radiación ultravioleta es el principal factor ambiental que altera la homeostasis de la piel como órgano, afectando la supervivencia, proliferación y diferenciación de varios tipos celulares ; y la luz artificial, se compone de luz visible y de radiaciones ultravioleta e infrarrojas y así existe la inquietud de que los niveles de emisión de algunas lámparas pueden ser dañinos para la piel y los ojos. El objetivo general de esta investigación estuvo dirigido a conocer los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a exposición solar y fotoprotección en el personal operativo de la Policía Nacional, del Cantón Zamora. Entre los objetivos específicos

están: determinar los conocimientos sobre exposición solar y fotoprotección, identificar las actitudes frente al uso de protectores solares y establecer las prácticas cotidianas, frente a la exposición solar y fotoprotección. Fue un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo. El universo y muestra estuvo conformada por 144 participantes y se llevó a cabo con la aplicación de la encuesta pre elaborada por el Dr. Paredes Avalos Mijael, la misma que fue adaptada de acuerdo a las realidades locales del estudio. Obteniéndose los siguientes resultados, el 84,03 % tiene un buen conocimiento sobre exposición solar y fotoprotección, el 62,5% de los servidores policiales presentaron buenas actitudes, frente al uso de protectores solares y el 80,56% mostraron buenas prácticas. Se concluye que, una educación y cuidados básicos en cuanto a exposición solar y medidas de fotoprotección adecuadas, previenen lesiones dérmicas y oculares, a lo largo de la vida. (11)

Magliano, J.; Bálsamo, A.; Ruibal, F.; Álvarez, M. y Bazzano, C., Uruguay. 2016, en su tesis titulada “Hábitos de fotoprotección en los niños que concurren a Dermatología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rosell”, Se entrevistó a un total de 100 padres, la media de edad de los hijos fue de 7,85 años, el 62% de los niños eran provenientes de familias de bajo nivel socioeconómico y educacional. El 43% de los encuestados respondió que le gusta estar bronceados, en comparación con un 28% que no le gusta. La medida de fotoprotección más utilizada tanto por padres (73%) como por hijos (86%) fue el protector solar, seguida de los lentes de sol en los adultos y del uso rutinario de sombrero en los niños. Concluyendo que los métodos utilizados se basan en gran medida en el uso de protectores solares con un uso inadecuado de los mismos en gran parte de los encuestados (5)

Quevedo, D. en Colombia, 2013 en su tesis “Factores comportamentales hacia la fotoprotección”, tuvo como objetivo el identificar cómo los comportamientos de salud pueden estar relacionados con actitudes y conocimientos adquiridos en Estudiantes de Medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario, quienes se encargarán de transmitir educación y ejemplo de comportamiento en su contexto personal y profesional. Se implementó una encuesta voluntaria por correo institucional y físicamente entre estudiantes de 1-8 semestre matriculados en el segundo semestre; n= 122 estudiantes, la mayoría menores de 20 años. En los resultados, halló que los factores asociados a fotoprotección son: la permanencia a la sombra ($p=0,055$), conocimiento de la posibilidad de quemadura independiente al clima ($p=0,001$) y conocimiento de la posibilidad de quemadura sin sentir los rayos calientes del sol ($p=0,049$). Concluyendo que es posible reforzar comportamientos preventivos, favorecer el seguimiento de modelos positivos afines a los jóvenes, incrementar el conocimiento en salud y afirmar la educación primaria en salud desde la Medicina General y mejorar así la fotoprotección. (6)

De Troya, M. en Málaga, España, 2016, en su tesis “Estudio de Hábitos de Fotoprotección, Conocimientos y Actitudes frente al Sol”, tuvo como objetivo general: Estudiar los hábitos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar en la playa de los bañistas. Objetivos específicos: Analizar diferencias en los hábitos, actitudes y conocimientos de los bañistas según sus características sociodemográficas. Caracterizar a bañistas con mayor riesgo de quemadura solar. Identificar factores predictores de las conductas de fotoexposición y fotoprotección. Fue un estudio transversal descriptivo, empleándose el "Cuestionario a pie de playa". Se encontró que: “61,2% eran mujeres, respecto, al tipo de piel, más común fue la piel clara (41,3%), y los fototipos más presentes el tipo III (34%) y tipo IV (30,2%).

Indicaron haber pasado 30 o más días en la playa en el último verano el 19,1%; 3 o más horas al día, el 17,3%; y una o más horas al mediodía, el 47,4%; el 46,9% refirió al menos un episodio de QS. En cuanto a las PPS, la más utilizada fue el uso de crema fotoprotectora, con un 68,1% de los casos que la usaban “habitualmente” o “siempre”, seguido del uso de gafas de sol en un 66,1%. La PPS menos utilizada fue llevar manga larga – pantalón largo (7,6%), seguida de evitar el sol al mediodía (42,2%). Para las dimensiones de actitudes relacionadas con la exposición solar, valoradas en puntuaciones estandarizadas, la dimensión actitud frente a la protección solar obtuvo la mayor puntuación con una media de 86,1 (DE: 16,2%), seguida de la dimensión actitud frente al bronceado con una media de 63,2 (DE: 18). La que obtuvo menor puntuación fue la dimensión actitud frente a las cremas con 58,4 (DE: 24,4). Respecto a los conocimientos, también valorado con puntuación estandarizada, se obtuvo un valor de 86,4 (DE: 14,2). Concluyendo así, que los resultados de este estudio confirman el riesgo de la exposición solar en la playa revelan necesidades educativas de los bañistas, así como claves para modificar sus comportamientos. Este hallazgo tiene gran interés para el desarrollo de futuras intervenciones de prevención primaria del cáncer de piel en bañistas de playa. (7)

Hernández, J.; Díaz, M.; Estupiñán, M.; Gutiérrez, T. y Cilleros, L., en su investigación “¿Qué Saben Nuestros Adolescentes Sobre La Fotoprotección Solar? A Propósito De Una Intervención Educativa”, Gran Canaria, España, en diciembre del 2015. Los autores llevaron a cabo una intervención educativa con un grupo de adolescentes de entre 13 y 16 años de edad, estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria de un centro de la isla de Gran Canaria. El estudio fue descriptivo y transversal. Los autores nos refieren: “Los adolescentes tienen conocimientos generales apropiados sobre el sol, sus efectos y la necesidad de protección, pero que

mantienen conductas de riesgos en cuanto a la protección solar”. Además, los investigadores ponen en manifiesto que la información recibida a través de diferentes medios no está siendo procesada de manera adecuada puesto que no se produce un continuo entre conocimiento y desarrollo de conductas adecuadas. Estos resultados son coincidentes con muchos estudios de similares características en diversas partes del mundo. (14)

A NIVEL NACIONAL

Janampa W. el 2013 desarrolló el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en estudiantes de una Universidad Pública. Ica – 2013”. Con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de fotoprotección en estudiantes de una universidad pública en el departamento de Ica. Su estudio fue observacional, descriptivo transversal. La investigación fue realizada en 800 estudiantes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Utilizaron un cuestionario que constaba de 39 preguntas, incluyendo información demográfica, conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar durante el año 2013. Resultados: El 18% tuvo un nivel de conocimientos alto, el 60.6% alcanzó un nivel de conocimientos intermedio y el 21.4% un nivel bajo. El 18.8% mostró una actitud favorable frente a las medidas de protección solar, mientras que el 18.1% tuvo prácticas adecuadas. No se encontraron asociaciones significativas entre actitudes, conocimientos y prácticas de fotoprotección. Llegando a la conclusión de que, aunque su estudio muestra un buen conocimiento sobre fotoprotección, las actitudes y prácticas no fueron satisfactorias. (12)

Melchor C, en Arequipa el 2014 desarrolló la investigación titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa, agosto 2014”, Objetivo: Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara. Métodos: Aplicaron un instrumento, diseñado y validado para este estudio, mediante la técnica de encuesta, dentro del distrito de Yanahuara, provincia de Arequipa, a una población de 236 personas de 20 a 24 años de edad, obtenida por cálculo de tamaño muestral. Las encuestas se manejaron de manera anónima. Para la sistematización, se asignaron valores a cada una de las posibles respuestas dentro del instrumento. La información obtenida fue procesada en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010 y posteriormente los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v. 18. realizándose un análisis descriptivo y la aplicación de la prueba de chi cuadrado. Resultados: El 67.7% de la población encuestada fue del género femenino, y el 38.3% fue del género masculino. El grado de instrucción fue mayormente secundaria completa en un 55.2%. En cuanto al promedio de horas de exposición solar diaria, la gran mayoría (48.2%) de encuestados se exponen en promedio de 2 a 4 horas. Se encontró un nivel de conocimientos en su mayoría bueno en el 86.5% de los encuestados. Se encontró un nivel de actitudes en su mayoría buena en un 79.4% de los encuestados. Se encontró un nivel de prácticas en su mayoría aceptable en un 77.3%. Finalmente se halló una relación significativa entre el nivel de actitudes y el nivel de prácticas con las sub variable de sexo de los encuestados. Conclusión: El nivel de conocimientos y actitudes de la mayoría de la población de 20 a 24 años del distrito de Yanahuara es bueno; y el nivel de prácticas de la población de 20 a 24 años del distrito de Yanahuara es aceptable. (13).

León E. en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un Centro Pre-universitario de Lima, febrero del 2015”, en la cual se encuestó a un total de 175 estudiantes, en la que “la edad promedio fue de 17.7 años, la mayoría fueron mujeres (60.92%). Se evaluó el conocimiento sobre fototipo, fotoprotección y medidas preventivas sobre las mismas. Los resultados obtenidos respecto a conocimiento fueron de 85.63% para el nivel “adecuado”, 9.20% para el nivel intermedio y 5.17% para el nivel básico. En las actitudes, los resultados obtenidos fueron de 85.63% para el nivel “adecuado” y 14.37% para el nivel “inadecuado”. Así mismo el autor refiere que “las prácticas obtenidas fueron de 26.09% para el nivel adecuado, 76.44% para el nivel intermedio y 7.47% para el nivel mínimo”. Llegando a la conclusión de” Los niveles de conocimientos y actitudes adecuadas son altos mientras el nivel de prácticas adecuadas es bajo en la muestra. (8).

Aguilar L, y Marcelo J, en su investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014”. Tuvo la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes. La investigación se realizó a una muestra aleatoria de 82 vendedores. Las autoras utilizaron dos cuestionarios: uno para medir el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel y el otro sobre la práctica de medidas para prevenir esta enfermedad. Sus resultados fueron que: “el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5% de ellos y la práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61.0% de los vendedores. Obteniendo que ambas variables no presentan relación significativa $p > 0.05$, pues el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relacionó con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes”. (9)

Teran, I. y Yovera, M., en su investigación “Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo”- Chiclayo. Tuvo como objetivo principal el relacionar el nivel de conocimiento de cáncer de piel y la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria de los estudiantes de enfermería USAT. La muestra estuvo compuesta por 115 alumnas del segundo hasta el noveno ciclo de estudio. Se utilizaron como instrumentos: un cuestionario que consta de 23 ítems y una lista de chequeo de 11 ítems, validados por la fórmula de Kuder Richardson y juicio de expertos. Los resultados obtenidos fueron: “El 0,87% de las estudiantes de enfermería cuentan con un conocimiento excelente, el 6% un conocimiento bueno, el 33% un conocimiento regular y el 60% tienen un conocimiento deficiente en relación al cáncer de piel. Con respecto a la lista de cotejo 8,70% tiene buena práctica, el 42,61% cuenta con una práctica regular y el 48,70% presenta una deficiente utilización en medidas de prevención de cáncer de piel. Llegando a la conclusión de que el nivel de conocimiento de cáncer de piel no tiene relación en la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria.” (10).

Ramos W, et al, en el 2013 realizó el estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima y Callao”. Tuvo el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de fotoprotección de 317 bañistas. El estudio fue transversal y su instrumento fue la encuesta Encontró un nivel de conocimiento bueno en el 88%; así mismo refiere que: “42,3%, tenían una actitud positiva hacia el bronceado”. La evaluación de las prácticas evaluadas en un día de playa halló 70,7% de los bañistas había usado bloqueador solar; 58,7%, sombrilla y 57,7% sombrero o gorra. Llegando a la conclusión de que, a pesar

de los conocimientos de los bañistas, un porcentaje importante no aplica las medidas que conoce en la práctica diaria y en el día de playa. (15)

A NIVEL REGIONAL

García G. y Vilcahuamán B. en su tesis titulada “Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de cáncer a la piel en relación a la exposición de los rayos solares en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil, UPLA Huancayo, 2014”, realizada con el objetivo de encontrar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de piel, fue aplicada a una población de 850 estudiantes, conformando una muestra proporcional de 150 estudiantes, el estudio fue de nivel descriptivo, de tipo transversal, cuantitativo, prospectivo, con diseño correlacional, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, con el instrumento el cuestionario, los resultados más importantes del estudio, según las autoras refieren que no existe relación entre conocimientos y practicas sobre el cáncer de piel en la población evaluada, llegando a la conclusión que existe un 52% de estudiantes que presentan un nivel de conocimiento medio, así mismo el 58% de los mismo refieren que sus prácticas son adecuadas. (16)

Unchupaico F, y Maraví N., en su tesis “Conductas de riesgo predisponentes de cáncer de piel en relación al nivel de conocimientos preventivos en la población del distrito de El Tambo – Huancayo. 2013” el estudio tuvo como objetivo del presente fue: Determinar la relación entre las conductas de riesgo sobre cáncer de piel y el nivel de conocimiento que posee la población del Distrito de El Tambo – Huancayo. 2014. el tipo de estudio fue analítico, prospectivo, transversal, con diseño correlacional causal, la población estuvo conformada por los habitantes de El Tambo, la muestra ha sido calculada mediante la fórmula de proporciones con poblaciones conocidas

llegando a 383 habitantes, los datos fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta válida y confiable, con el instrumento cuestionario elaborado para tal fin, en el diseño estadístico los datos se procesaron en el programa SPSS v-20, y se calcularon tablas de frecuencia, gráficos y análisis de χ^2 para la contratación de la hipótesis. Los resultados más importantes fueron: 89.3% no aplica medidas preventivas del cáncer de piel, el 94% nunca visitó al dermatólogo, el 71% está expuesto frecuentemente al sol sin protección alguna, el 92.2% no se aplica protector solar regularmente, de ellos el 52.5% menciona que no lo hace por falta de costumbre. Las conductas de riesgo son inadecuadas al margen de las características demográficas ($p > 0.05$). 70% tiene nivel de conocimiento bajo sobre medidas preventivas de cáncer de piel. Conclusión: Existe relación altamente significativa entre las conductas de riesgo sobre cáncer de piel y el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas del mismo, hallándose que el 97.8% de las personas con bajo nivel de conocimientos no realizan prácticas preventivas del cáncer de piel ($p < 0.01$). (17)

2.2.BASES TEÓRICAS

“RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR” (NANDA DIAGNÓSTICO 00047)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Esta entendida como el juicio clínico, sobre el estado de salud de un individuo, de una familia o una comunidad en sus diferentes etapas de vida para la detección de problemas reales o potenciales, los cuales valida y trata independientemente. (18)

La Asociación Norteamericana de diagnósticos de Enfermería “**North American Nursing Diagnosis Association – NANDA**”: define el diagnóstico que realizan los profesionales de enfermería como “Un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales” (1).

Además, refieren que “El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable el enfermero(a)”. (18)

DIMENSIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Tiene tres dimensiones:

Dependiente: La enfermera ejecuta lo prescrito por el médico.

Interdependiente: Problemas en los que colabora la enfermera y otros profesionales.

Independiente: Es responsabilidad de la enfermera, no requiere supervisión de otro profesional de la salud.

TIPOS DE DIAGNÓSTICO:

Los diagnósticos en enfermería se clasifican en: (18)

- Diagnóstico real, referido a describir el estado de salud actual de una persona, familia o comunidad.
- Diagnóstico de Riesgo, es el que describe problemas probables de presentarse, en un futuro próximo, en su redacción no lleva el detalle de los síntomas o signos, se inicia con el término Riesgo.
- Diagnóstico de "PROMOCIÓN DE LA SALUD" o también llamado de "SALUD" o "BIENESTAR". Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano y mejorar conductas de salud específicas. Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo, familia o comunidad que están en disposición de mejorar o cuando se pretende alcanzar un mayor nivel de bienestar. Su formulación siempre se inicia con el término: Disposición para manifestado por..... Un ejemplo sería: Conductas generadoras de salud manifestada por expresión de preocupación sobre las repercusiones de las condiciones ambientales. (18)

“RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA” (00047) SEGÚN NANDA

Definición:

Para “Bulechek y McCloskey” la definición del riesgo del deterioro de la integridad cutánea se refiere a la valoración de la probabilidad de presentar deterioro de la piel por radiación solar, principalmente el de presentar cáncer de piel, parte de la afirmación de que inicialmente todas las personas que están en contacto con los rayos solares, deben ser consideradas “en riesgo” de desarrollar lesiones en la piel y mucosas de carácter cancerígeno, por lo que se hace indispensable la valoración de los posibles factores externos e internos precipitantes de estas lesiones.(18)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (20).

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la igualdad de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos. Por otra parte, el cuidado involucra la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado (1).

TEORÍA DE ENFERMERÍA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON RELACIONADA AL TEMA:

Este estudio basa su análisis dentro del contexto de la profesión de enfermería, debido a que los profesionales de enfermería, tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan de enfermedades. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno fisiológico y funcional del paciente. (2)

Según Henderson el actuar del profesional de enfermería, obedece al cuidado de las necesidades que las personas presentan, para ello categoriza 14 necesidades del individuo, que deben ser consideradas desde la valoración, planeación, intervención y evaluación al momento de brindar cuidados de la salud, estas necesidades son las siguientes: (2)

- 1) Respirar con normalidad.
- 2) Comer y beber de forma adecuada.
- 3) Eliminar los residuos de nuestro cuerpo.
- 4) Movernos y cuidar nuestra postura para evitar trastornos de tipo óseo y muscular.
- 5) Respetar la cantidad de horas recomendada de sueño y descansar durante el día para hacer un buen uso de las energías y evitar el desgaste excesivo.
- 6) Escoger la vestimenta que queramos usar a cada momento, según las diferentes variables que puedan involucrarse, tales como la temperatura y el tipo de

actividades que debemos realizar, y ponernos o quitarnos la ropa por nuestros propios medios.

- 7) Mantener nuestra temperatura corporal, tomando recaudos como utilizar ropa abrigada, resguardarnos del frío y del calor excesivos y ambientar nuestro hogar.
- 8) Cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo.
- 9) Evitar cualquier práctica que nos ponga en peligro o que perjudique a terceros, directa o indirectamente.
- 10) Expresar nuestras necesidades y emociones, nuestros temores y deseos a través de la comunicación con el resto de los seres vivos.
- 11) En el caso de las personas religiosas, llevar a cabo las prácticas que necesitan para acercarse a sus creencias y alimentarse de sus enseñanzas.
- 12) Buscar la satisfacción de sentirnos útiles a través del desarrollo de alguna actividad productiva, ya sea vocacional o meramente laboral, pero que nos devuelva algo y nos haga sentir independencia y provecho.
- 13) Divertirnos, jugar, participar de actividades en las que sintamos placer y dejemos a un lado nuestras preocupaciones.
- 14) Estudiar, aprender, descubrir nuevos mundos, explorar el conocimiento impulsados por nuestra curiosidad, para poder desarrollar nuestro intelecto.

El desarrollo del cuidado del Riesgo de la integridad cutánea, está relacionado principalmente a 4 necesidades catalogadas ´por esta teoría, a saber, son las siguientes:

La necesidad número: **seis, siete, ocho y nueve**, tienen que ver con la atención y prevención de riesgos, el cuidado de la exposición a temperaturas altas, el tipo de actividades que se desarrollan no deben exponer al peligro de contraer enfermedades, la necesidad del resguardo adecuado de la temperatura del medio ambiente, sin tener que exponerse a los rayos solares por tiempos prolongados. Así mismo cuanto la autora del análisis de las 14 necesidades, indica la necesidad de cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo, sitúa al cuidado de la piel como una parte importante que protege al ser humano del medio exterior, a la vez que se coincide con la necesidad número 9, en la que refiere que las prácticas cotidianas del individuo, no deben poner en riesgo directa o indirectamente la salud del individuo. (2)

CONOCIMIENTOS SOBRE PROTECCIÓN SOLAR

Conocimientos

Se refiere al conjunto de conceptos, información o ideas que maneja o posee un individuo, sobre un tema a partir de diversos factores: la socialización, la experiencia y el acceso a información, entre otros. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. (20)

Conocimientos del riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Es importante la difusión de los conocimientos sobre fotoprotección, esta manera de educar a la población, es la única garantía del cambio de conducta hacia la responsabilidad de protegerse contra los rayos solares, ya que solo de esta forma se logrará disminuir la probabilidad de la presencia del cáncer de piel, en un futuro

cercano. Además, debe instalarse políticas de salud en apoyo a la difusión de productos de protección solar y de normativas que regulen la obligatoriedad del uso de todos los métodos que reducen los daños que produce la exposición hacia los rayos solares. (20)

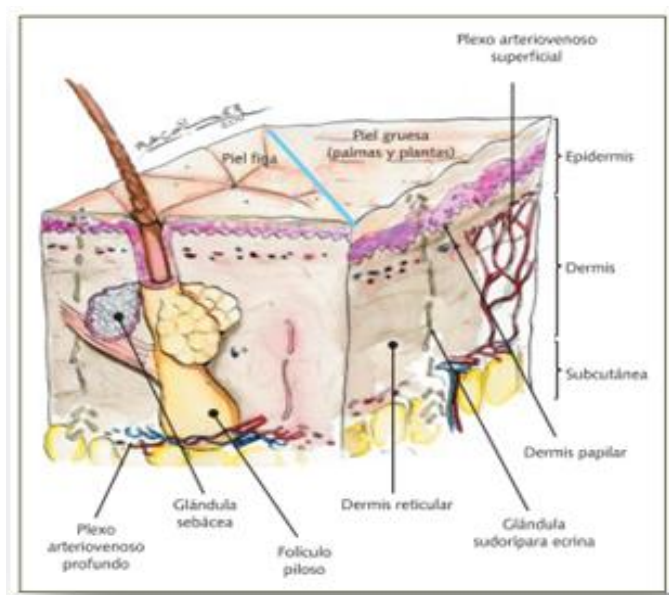
A nivel mundial se ha ido desarrollando una variedad de estrategias que educan a la población respecto a formas de protección contra los rayos solares, y a la adquisición de hábitos saludables frente al sol, sin embargo, esas actividades no son estratégicamente sistematizadas a nivel mundial, ya que no existe un organismo encargado de su dirección, son las instituciones involucradas, con los profesionales dermatólogos, los que desarrollan de manera aislada este tipo de acciones. (20)

Conocimientos sobre la piel:

La piel es una cubierta protectora que se extiende sobre toda la superficie corporal. Está constituida por tres capas: (29)

- La epidermis o capa superficial no posee vasos sanguíneos y presenta diferentes estratos, entre los que destacan:
 - Estrato basal o germinativo, que es el más profundo y descansa sobre la dermis. Presenta gran variedad de células en proliferación, entre ellas los melanocitos, cuya misión es sintetizar la melanina, sustancia responsable del color de la piel. Hay que tener en cuenta que el número de melanocitos es el mismo en las distintas razas, debiéndose las diferencias de color al número, tamaño, forma y degradación de los melanosomas. También contamos en esta capa con las células de Merckel, que se cree son receptores táctiles.

- Estrato córneo, es la más externa y superficial. Está formada por células muertas, queratinizadas y anucleadas. Sirve como barrera de protección. – Entre ambas se encuentra el estrato de Malpighi, que incluye, las capas espinosa, granulosa y lúcida, ordenadas de mayor a menor profundidad (esta última sólo presente en las palmas de las manos y en las plantas de los pies).
- La dermis o capa media, que es más gruesa que la anterior, está constituida por tejido conjuntivo denso y contiene vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas. Su tipo celular primario es el fibroblasto, que produce elastina y colágeno e interviene en el proceso de curación de las heridas.
- La hipodermis, que es la capa más profunda, está formada por el tejido conjuntivo laxo y tejido adiposo que, según la zona y el estado de nutrición, será más o menos abundante. Se encuentra separada de los tejidos más profundos por fascias o aponeurosis.



Fototipo Cutáneo:

Categorizados según su color, son los siguientes: (29)

- Tipo I. Son personas con piel blanca, pelirrojos, con ojos azules y muchas pecas. Presentan fácilmente quemaduras importantes después de exponerse al sol.
- Tipo II. Son rubios, con ojos azules o verdes. Se queman con facilidad y en alguna ocasión llegan a broncearse.
- Tipo III. Corresponde a la raza caucásica. Tienen ojos grises, pelo castaño, raramente se queman y llegan a broncearse.
- Tipo IV. Son morenos de piel y con ojos marrones o negros. Sufren quemaduras mínimas y se broncean muy fácilmente.
- Tipo V. Tienen piel y ojos muy oscuros. Habitualmente no se queman y se broncean rápidamente y de color muy intenso.
- Tipo VI. Correspondería a la raza negra. En alguna ocasión también pueden quemarse.

Funciones de la piel:

La piel es un órgano, que cumple diferentes funciones tales como: (29)

- ✓ Función protectora: ante la agresión de distintos mecanismos como los traumatismos mecánicos, radiaciones ultravioletas solares, microorganismos, pérdida excesiva de agua, etc.
- ✓ Función informadora o sensibilidad: es un importante medio de comunicación entre el individuo y el mundo que le rodea, ya que en ella existen numerosas

terminaciones nerviosas que aseguran la percepción de estímulos táctiles, térmicos y dolorosos.

- ✓ Función termorreguladora: ya que la piel normaliza las pérdidas corporales de calor.
- ✓ Función metabólica: con la síntesis de la vitamina D, al actuar las radiaciones solares sobre su provitamina.
- ✓ Función excretora: mediante la eliminación de sustancias innecesarias por medio del sudor.
- ✓ Función de absorción: utilizada para la administración de medicamentos por vía tópica (aceites, cremas, etc).
- ✓ Función de respuesta inmune: captación de antígenos (por ejemplo, las células de Langerhans).

Quemaduras: Son lesiones producidas en los tejidos vivos por una fuente de calor (agentes físicos, químicos y biológicos), originando alteraciones. (19)

Clasificación de las quemaduras:

❖ **Según profundidad:** (19)

- **Quemaduras de primer grado (superficiales):**

Las quemaduras de primer grado afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Las quemaduras leves del sol son un ejemplo.

- **Quemaduras de segundo grado (espesor parcial):**

Las quemaduras de segundo grado involucran la epidermis y parte de la capa

de la dermis de la piel. El sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas y puede estar inflamado y ser doloroso.

- **Quemaduras de tercer grado (espesor total):**
Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada
- **Quemaduras de cuarto grado:** estas también dañan los huesos, músculos y tendones subyacentes. No hay sensación en el área, ya que las terminales nerviosas han sido destruidas.

❖ Según su agente etiológico: (19)

Clasificación de quemaduras en función del agente productor	
TIPOS DE QUEMADURAS	AGENTE PRODUCTOR
Térmicas	Calor: <ul style="list-style-type: none">• Líquidos calientes: escaldadura (Imagen 3)• Fuego directo (llama) (Imagen 2)• Gases inflamables Frío: <ul style="list-style-type: none">• Congelación (Imagen 3)
Eléctricas	Electricidad: <ul style="list-style-type: none">• Atmosférica• Industrial (Imagen 4)
Químicas	Producto químico: <ul style="list-style-type: none">• Ácidos• Bases• Gases
Radiactivas	Radiación: <ul style="list-style-type: none">• Energía radiante<ul style="list-style-type: none">- Sol- Radiaciones ultravioletas• Radiaciones ionizantes:<ul style="list-style-type: none">- Rayos X- Energía atómica• Radiación por isótopos radiactivos

Conocimientos sobre cáncer de piel:

El cáncer de piel es el crecimiento anormal de las células de la piel, se suele desarrollar en la piel expuesta al sol. Pero esta forma frecuente de cáncer también puede ocurrir en zonas de piel que normalmente no están expuestas a la luz solar (36).

Tipos de cáncer de piel:

❖ Pre-cancerosa:

- Queratosis actínica: También conocida como queratosis solar, es una enfermedad precancerosa de la piel causada por la sobreexposición a los rayos solares. Por lo general, las queratosis actínicas son manchas pequeñas (miden menos de medio cm o 1/4 de pulgada de ancho) y ásperas que pueden ser de color rosado rojizo o del color de la piel. Suelen desarrollarse en la cara, las orejas, el dorso de las manos y los brazos de las personas de edad mediana o mayores que tienen la piel blanca, aunque también pueden aparecer en otras áreas expuestas al sol (36).

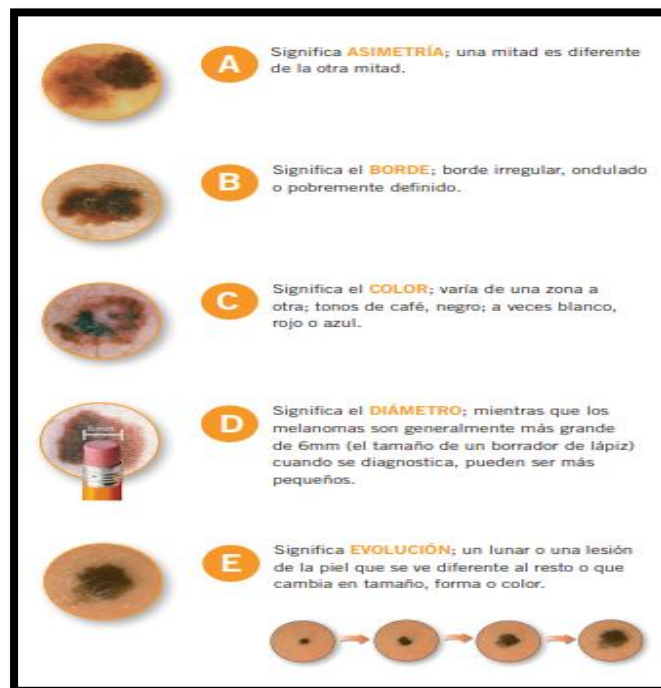
❖ Cancerosas:

- Carcinoma de células escamosas (enfermedad de Bowen): Es la forma más temprana del cáncer de piel de células escamosas. “In situ” significa que las células de estos cánceres todavía se encuentran completamente dentro de la epidermis y no se han extendido a la dermis. Esta enfermedad se manifiesta en forma de manchas rojizas. Comparada con las queratosis actínicas, suelen ser más grandes (algunas veces más de 1.3 cm o 1/2 pulgada de ancho), de un

rojo más intenso, más descamativas y algunas veces ásperas. El principal factor de riesgo es la sobreexposición a la luz solar (36).

- **Carcinoma basocelular:** Es el cáncer de piel más frecuente y se caracteriza por ser de crecimiento lento y usualmente se localiza en zonas de mayor exposición solar como la cara, las orejas; raramente hace metástasis a otras partes del cuerpo, de ahí que tenga un mejor pronóstico, pero debe ser tratado a tiempo para que no se extienda a órganos cercanos como los ojos, los huesos y otros tejidos profundos (36).
- **Melanoma:** El melanoma es el tipo más mortal de cáncer de piel, se desarrolla con frecuencia en un lunar o aparece como una nueva mancha en la piel. El diagnóstico y tratamiento temprano son cruciales (36)

También es importante conocer las señales de advertencia de ABCDE del melanoma puede ayudar a encontrar un melanoma en forma temprana. (33)



Conocimientos sobre los rayos solares:

Radiación solar ultravioleta

Es una radiación en el espectro electromagnético en el rango de longitudes de onda entre 100 nm y 400 nm, correspondiente a una energía de aproximadamente doce (12) eV (electrón voltio). De este rango del espectro solar el ozono atmosférico absorbe completamente toda la radiación entre los 100 y 280 nm, mientras que para el rango entre los 280 y 315, la atmósfera absorbe casi el 90 % de esta radiación denominada UVB (ultravioleta B). Dado que la cantidad de radiación UVB que llega a la superficie está fuertemente relacionada con la capa de ozono, una reducción en esta capa implicará un aumento en la radiación que llega a la superficie terrestre. De ahí la preocupación mundial por los efectos de la radiación ultravioleta, teniendo en cuenta además que en el rango de los 315 a 400 nm la radiación ultravioleta es poco absorbida por la atmósfera, radiación UVA (ultravioleta A) y si bien no es tan energética como las anteriores, también provoca efectos dañinos y acumulativos sobre la piel. (22)

Tipos de radiación ultravioleta.

Hay tres clases de radiación ultravioleta: UVA, UVB Y UVC.

- Rayos UVC (rayos ultravioleta C). Son rayos de longitud de onda corta y son sumamente agresivos, pero no llegan a traspasar las primeras capas atmosféricas de la tierra ya que son absorbidos y retenidos allí. (22)
- Rayos UVB (rayos ultravioleta B). Son rayos de longitud de onda media. Estos rayos traspasan las primeras capas de la atmósfera y son medianamente bloqueados por las nubes y por la capa de ozono. El horario de mayor intensidad de radiación UVB es entre las 10 hrs y las 16 hrs. Los rayos UVB, penetran en la capa superior de la piel

provocando quemaduras y ampollas en la piel. Es la principal causante de cáncer de piel y se considera el más peligroso para el organismo. (22)

- Rayos UVA (rayo ultravioleta A). Son rayos de longitud de onda larga que traspasan las capas atmosféricas y que son filtrados, cada vez en menor medida, por la capa de ozono. Penetran en las capas profundas de la piel, activando la producción de melanina y provocando el bronceado. Pero al penetrar en la piel, también destruye el colágeno que da elasticidad a la piel y provocan el envejecimiento prematuro, manchas y lesiones precancerosas, además que no son bloqueados por las nubes y nos acompañan durante todo el día. (22)

Índice ultravioleta.

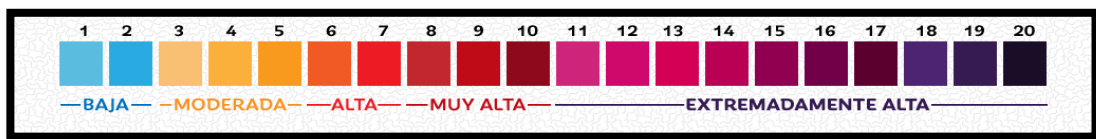
El índice solar mundial ultravioleta (UVI, por sus siglas en inglés) descrito por la OMS (2003) es una medida sencilla de la intensidad de la radiación ultravioleta en la superficie terrestre y un indicador de su capacidad de producir lesiones cutáneas, que sirve como vehículo importante para hacer conciencia en la población y advertir a las personas de la necesidad de adoptar medidas de protección cuando se exponen a la radiación ultravioleta (UV). (22)

El índice de radiación ultravioleta (IUV) es un indicador de la intensidad de la radiación ultravioleta relacionado con el riesgo a la salud.

El índice ultravioleta (UV) solar mundial es una estimación del promedio de la radiación ultravioleta solar máxima en la superficie de la tierra, aunque la intensidad de la radiación UV que llega al suelo varía a lo largo del día, tiene el valor más alto al medio día y en ausencia de nubes. El Índice Ultravioleta es el fruto de una labor internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el

Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), la Organización Meteorológica Mundial (OMM), la Comisión Internacional sobre Protección contra la Radiación no Ionizante (ICNIRP) y la Oficina Federal Alemana para la Protección contra la Radiación. (22)

El índice se expresa como un valor superior a cero, y cuanto más alto, mayor es la probabilidad de lesiones cutáneas y oculares produciéndose lesiones en un corto tiempo de exposición al sol. El incremento de estos casos de cáncer de piel es notable en todo el mundo, la mayoría de estos son asociados a la exposición de los rayos ultravioleta, mientras mayor es el tiempo de exposición a los rayos solares se incrementa considerablemente el riesgo de sufrir lesiones graves en la piel. (22)



Fotoprotección

Tiene como objetivo prevenir el daño que ocurre en la piel como consecuencia de la exposición a las radiaciones ultravioletas. Por lo tanto, la fotoprotección debe ser decisiva para protegerse de los efectos de las radiaciones ultravioleta A y radiaciones ultravioleta B, para prevenir el fotoenvejecimiento y carcinogénesis cutánea (cáncer de piel). (23)

Tipos de Fotoprotección

❖ **Natural.** Incluye todos aquellos mecanismos de protección natural que en condiciones normales protegen de la radiación UV, e incluyen el aumento de grosor de la capa córnea, la reparación del ADN, la síntesis de moléculas antioxidantes, la síntesis de citocinas y el aumento en la producción de melanina. La melanina tiene un papel protagonista en la fotoprotección natural de la piel, ya que absorbe directamente los fotones ultravioletas y las especies reactivas de oxígeno. Su situación encima del núcleo es fundamental para proteger el ADN celular del daño por las radiaciones. Esta protección es innata y cumple su función en mayor o menor grado según la genética de cada individuo. (23)

1. Físicas. Otras de las maneras más eficaces de protegernos del sol es interponer barreras físicas entre nuestro cuerpo y las radiaciones, con el fin de evitar que estas penetren en nuestra piel y en nuestros ojos. (23)

2.1. Prendas de vestir antisolares: La ropa constituye un excelente elemento de protección, especialmente frente a las radiaciones UVB (ultravioleta B), pero es importante saber que no las bloquea por completo. (23) El factor de protección ultravioleta de la ropa (FPU), depende:

- Tipo de Fibra: Las fibras sintéticas o semisintéticas (como el poliéster y el rayón) ofrecen la mayor protección solar. Por el contrario, el algodón blanqueado o el crepe ofrecen una menor protección. Las telas brillantes como el satín reflejan más RUV que las telas mate, como el lino. (27)

- Grosor y Densidad: Los materiales delgados y livianos, incluyendo algunas sedas y algodones decolorados, dejan pasar más RUV que los tejidos más pesados y densos como el corduroy o pana. (27)
- Color: Los colores oscuros como el rojo o el negro, absorben más RUV que el blanco o los colores pastel, bloqueando el paso de los RUV antes de que alcancen la piel. Entre más oscuro sea el color, mayor será la protección contra los RUV. (27)

2.2 Sombras y gorras: Son imprescindibles para proteger el cuero cabelludo. Si poseen alas superiores a los siete centímetros y medio, pueden proyectar su sombra además sobre zonas como la nariz, mejillas, cuello y barbilla. Su nivel de protección concreto depende también del tipo de tejido y color. (24)

2.3 Gafas de sol homologadas: Como bien sabemos, las radiaciones solares son las principales responsables del alarmante aumento de las personas afectadas por cataratas; incremento que afecta incluso a los jóvenes. Por este motivo, resulta crucial usar gafas de sol para proteger tanto los ojos como el área periocular. (24)

La eficacia de esta protección dependerá del tamaño, la forma y los materiales de absorción UV (ultravioleta) que llevan las lentes. Por ejemplo, las gafas claras filtran casi todas las radiaciones UVB, pero no las UVA, por lo que a veces se les incorporan películas plásticas de cobre, níquel, zinc u otros metales. (24)

En cambio, las gafas oscuras tintadas bloquean las radiaciones son la contrapartida de que pueden dificultar en la visión, pues también bloquean

la luz visible. En todo caso es necesario que las gafas de sol que elijamos cuenten con una protección de entre el 99 y el 100 % frente a los rayos UV, así como el certificado de haber superado todos los controles de calidad.

(24)

- 3. Tópicos.** Se aplican sobre la piel y contienen sustancias químicas y/o físicas, conocidas como filtros, capaces de absorber o reflejar los rayos solares. En función del tipo de filtros que contengan y de su concentración, poseerán mayor o menor capacidad de protección frente a las radiaciones UVB (ultravioleta B), UVA (ultravioleta A) e infrarrojas. La Legislación Europea los considera productos cosméticos con una función “protectora” contra la radiación UV (ultravioleta), que previene las quemaduras solares. Destaca también su papel preventivo de los daños relacionados con “el envejecimiento e inmunosupresión inducida por el sol” y de algunos tipos de cánceres de piel. (24)

ACTITUDES FRENTE AL RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA

ACTITUD:

Son una predisposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante determinadas situaciones de su ambiente, ciertos aspectos del mundo real. La conveniencia de conocer la actitud de una persona es que permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Al hablar de actitudes, se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad (33)

Todas las definiciones del concepto de actitud, tal como ha sido elaborado por la psicología social, tienen en común el caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones". (33)

Actitudes sobre fotoprotección:

A los adolescentes les gusta tomar el sol y consideran el bronceado como sinónimo de belleza y salud, por tanto, se debe incidir en mejorar las actitudes principalmente disminuyendo el deseo del bronceado. Sin embargo, también se han descrito que los adolescentes tienen actitudes positivas frente a la protección solar (usar cremas para prevenir problemas en el futuro, usarlas aunque no se pongan morenos y cuando acuden a las playas y piscinas prefieren estar en la sombra) . Este dato es interesante ya que los adolescentes contemplan los posibles efectos de la excesiva exposición solar sobre la salud. Pero permanecen largos periodos de tiempo expuesto al sol y probablemente se debe a que están experimentando una disonancia cognitiva. Una forma de reducir esta disonancia es considerar el riesgo-beneficio que tiene exponerse al sol, es decir, si le merece la pena continuar con la actitud de riesgo de estar bronceado y ser atractivo, teniendo en cuenta que en el futuro este balance riesgo-beneficio cambiará y los efectos nocivos de la exposición serán más importantes que la apariencia (32).

CONDUCTA DE RIESGO

Se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta de forma muy limitada, se compromete en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. (19)

Los adolescentes tradicionalmente han sido considerados población saludable. Las tasas de mortalidad y morbilidad son relativamente bajas si se comparan con otros grupos de edad; sin embargo, al analizar las principales causas de morbimortalidad y los orígenes de éstas, aparece una nueva forma de considerar el estado de enfermedad, en la que se incluyen los factores y conductas que amenazan el bienestar y salud de los individuos. En la adolescencia se puede iniciar una amplia gama de conductas de riesgo que afecten la salud biopsicosocial, posibilidad que varía según la etapa de la adolescencia que estén cursando. Muchas veces estas conductas continuarán en la adultez, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad adulta precoz (32).

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS DE RIESGO

Inicial: 10 a 13-14 años. Primeros intentos de la necesaria salida desde la familia al exterior. Se inician algunas conductas de riesgo.

Media: 14-15 a 16-17 años. El hecho central es el distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de pares. Período de mayor posibilidad de involucramiento en conductas de riesgo

Tardía: 17 -18 a 19 años. Última fase del camino hacia el logro de identidad y autonomía. En general el adolescente ha aprendido de sus experiencias y según cómo éstas hayan sido, y según el equilibrio con factores y conductas protectoras, las conductas de riesgo se intensificarán (o más frecuentemente disminuirán) progresivamente.

Los profesionales de enfermería que trabajan con adolescentes pueden y deben ser agentes relevantes en la prevención y así disminuir las posibles consecuencias negativas para ellos. La evaluación de riesgos sociales y conductuales forma parte de las guías de cuidado en las visitas de supervisión de salud y la prevención se ha vuelto un aspecto fundamental en la educación e investigación (32).

PRÁCTICAS SOBRE PROTECCIÓN SOLAR

PRÁCTICAS:

Son las acciones mediante las cuales se espera lograr un producto deseable, para cambiar una situación dada, hay compromiso y responsabilidad social, (Olivera, 2016)

La práctica es la acción, el ejercicio o la realización de una actividad de forma continua y conforme a sus reglas que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

A través de la práctica no solamente se refuerza lo aprendido, si no que se descubren nuevos conceptos, algunos de los cuales pueden obtenerse mediante un conocimiento

por medio del sistema educativo y otras por medio de la observación y la experimentación. (25)

Según la Organización Mundial de la Salud, se refiere a que: “Todas las prácticas sanas que evitan o minimizan la exposición solar, que favorecen el uso de ropa protectora, gorros, gafas y cremas fotoprotectoras, que evitan la formación de quemaduras solares, o que disminuyen el uso de las cabinas de bronceado, estas prácticas deben comenzarse lo antes posible en los niños, para que en estos se convierta en algo rutinario”. Esta postura es entendible debido a que mientras a más temprana edad se adquieren las conductas saludables, existe mayor probabilidad de que éstas conductas se conviertan en hábitos saludables, las que se perpetúan hasta la adultez. (22)

Para la existencia de prácticas adecuadas que protejan los posibles daños que ocasionan los rayos solares, deben existir políticas de salud que normen en alguna medida la obligatoriedad del uso de aditamentos para la piel que eviten el daño de los rayos solares, así como propiciar la exposición de las personas a los rayos solares. Estas acciones son de responsabilidad de los salubristas, además de la apertura de distintas estrategias como campañas divulgativas a través de los medios de comunicación. Como se evidencia la ausencia de protección solar es la ausencia del trabajo dentro de la salud pública. (22)

Autoeficacia del uso de medidas de protección solar

Casi la mitad del año los niños lo pasan en las escuelas, es su responsabilidad de estas instituciones el fomentar el uso de las sombras, proporcionar adecuadas sombras en los patios de los colegios, y realizar las clases de educación física al aire libre en los períodos del día con menor radiación solar. Se ha estimado en un 47% la exposición solar diaria que reciben los niños mientras se encuentran al aire libre en los descansos en los colegios (9). La regla de la sombra puede ayudarnos a saber cuándo debemos poner más empeño en evitar el sol, ya que nos anuncia de que el sol es más intenso y las quemaduras más probables. Esto ocurre cuando las sombras son más cortas en relación a la altura del niño, y el riesgo es menor cuando el tamaño de la sombra sea mayor (26)

Otra medida muy importante es la limitación del uso intencional de la exposición a la radiación UV, ya sea al aire libre, o en las cabinas de bronceado. (21)

Si vamos a estar expuestos al sol, es conveniente cubrir la mayor parte del cuerpo posible de las radiaciones solares, mediante la utilización de ropa, sombreros y gafas fotoprotectoras. El uso de gorras de protección es especialmente importante en los niños. Las gafas de sol protegen los ojos y las regiones perioculares. (21)

2.3. MARCO CONCEPTUAL (DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES)

- **Conductas de riesgo:**

Es el comportamiento de un individuo que eleva la probabilidad de experimentar alguna alteración o enfermedad.

- **Deterioro de la integridad cutánea por radiación solar:**

Es la presencia de signos y síntomas de quemaduras en la piel provocadas por los rayos solares y están en relación a la posibilidad de desarrollar cáncer de piel.

- **Conocimiento:**

Son los saberes respecto a un tema específico, que presentan las personas como dominio temático respecto a dicho tema.

- **Actitud (factor afectivo-emocional):**

Es un estado mental, sostenido por creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido.

- **Fotoprotección:**

Acciones de protección de los rayos solares, mediante uso de diferentes productos químicos o materiales.

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) es alto en relación al bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- 1) Las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) es alto en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- 2) El nivel de conocimiento sobre fotoprotección en escolares es bajo en un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- 3) La actitud sobre fotoprotección en escolares es desfavorable en un Centro Educativo, Huancayo 2018.

- 4) Existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y el nivel de conocimiento bajo sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- 5) Existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y las actitudes desfavorables sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

3.3.VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

Variable independiente:

Conocimientos y actitudes sobre fotoprotección.

Variable dependiente:

Conducta de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047).

Variables intervinientes:

- Edad del escolar
- Sexo del escolar
- Grado de instrucción.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
<p><u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea (NANDA 00047).</p>	<p>Son aquellas conductas, comportamientos que cada escolar realiza para lograr su bienestar y salud evitando una exposición de riesgo a los rayos solares, favoreciendo la adopción de estilos de vida saludables, que promuevan su salud y reduzcan los riesgos del entorno en que se desenvuelve y así pueda evitar la presencia de cáncer de piel por la exposición durante su jornada laboral</p>	Uso de ropa protectora o adimentos contra los rayos solares	4, 5, 6, 7, 12, 13	Cualitativo ordinal	Ordinal
		Conductas de autocuidado de la piel	2, 10, 14, 8, 9, 11, 15		
		Evita el contacto directo con rayos solares	1, 3		
<p><u>INDEPENDIENTE</u></p> <p>Conocimiento sobre fotoprotección.</p>	<p>Conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros, precisos, ordenados e inexactos, existiendo el conocimiento científico y conocimiento vulgar, el primero lo identifica como conocimientos racionales, analíticos, objetivos, sistemáticos y verificables a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. En el</p>	Conocimientos sobre cancer de piel	1, 2, 3, 4, 5, 6, 20, 21, 22, 23, 25.	Cualitativo ordinal	Ordinal
		Conocimientos sobre los rayos solares.	7, 8, 9, 10, 11, 24		
		Conocimientos sobre medidas de protección solar.	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,		

	caso del presente estudio se hace referencia al nivel de conocimiento que poseen los vendedores ambulantes sobre cáncer de piel, considerando como un conocimiento inexacto que requiere mayor precisión y racionalidad				
<u>INDEPENDIENTE</u>	Predisposición negativa o positiva frente a la fotoprotección solar.	Actitudes hacia 'tomar el sol':	2, 3, 8, 9, 11, 12,	Cualitativo ordinal	Ordinal
Actitudes sobre fotoprotección.		Actitudes hacia el "bronceado solar":	1, 7, 10		
		Actitudes hacia 'Prácticas de protección solar':	4, 6, 13		
		Actitudes hacia 'Uso de crema solar':	5, 14		

* Las dimensiones que fueron consideradas, están dadas según el marco teórico presentado por M. de Troya Martín y Cols, en su tesis Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar “Cuestionario a pie de playa”.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método general: se aplicó el método científico de la investigación, ya que es demostrable y se basa en evidencias y el uso metódico de un conjunto de fases que permiten la demostración de la hipótesis planteada. (36)

Métodos específicos: se hizo uso del método descriptivo, ya que se identificó las características más importantes de las dimensiones evaluadas referentes a la autoeficacia del uso de las medidas de protección solar, al conocimiento respecto a formas de su autocuidado personal, y del tipo de actitudes frente a la protección cutánea.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue: descriptiva, aplicada, cuantitativa, transversal:

Descriptiva: Identifica un conjunto de características de cada una de las variables estudiadas. (36)

Aplicada: Porque genera conocimientos con un propósito práctico, planea el hallazgo de conocimientos que apunten a mejorar la práctica de protección de los rayos. (36)

Cuantitativa: Porque hace uso de los métodos estadísticos en la producción de los resultados encontrados. (36)

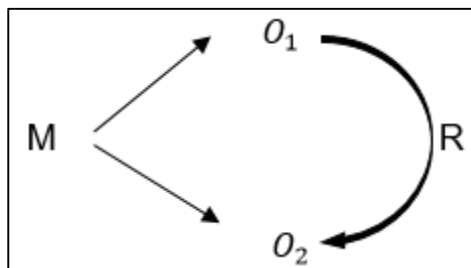
Transversal: Se recolectó los datos en una sola oportunidad, haciendo uso de un corte en el tiempo. (36)

4.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio pertenece al nivel relacional, en el que se trató de establecer la relación entre las variables de estudio.

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada concierne a un estudio descriptivo correlacional que responde al siguiente esquema: (36).



Donde:

- O_1 = Conjunto de datos en referencia a la autoeficacia del uso de medidas de protección solar, conocimientos y actitudes.
- O_2 = Conjunto de datos en referencia al riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047).
- R = Relación existente entre ambas variables.

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población.

El marco poblacional de referencia fueron los estudiantes del nivel secundario del Centro Educativo Mariscal Castilla, encontrándose la siguiente cantidad de escolares según el año en el que cursan:

Año al que pertenecen	Total de matriculados
Primero	629 estudiantes
Segundo	593 estudiantes
Tercero	466 estudiantes
Cuarto	571 estudiantes
Quinto	562 estudiantes
TOTAL	2 821 estudiantes

Se observó que el total de población es de 2 821 escolares, por lo que es evidente que se extrajo una muestra, para cuyo cálculo se aplicó una expresión matemática.

Muestra

Tipo de muestreo: el muestreo fue probabilístico, donde todos los escolares tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra.

Para seleccionar a los escolares se realizó una selección al azar de dos secciones por grado

Para la selección muestral, se consideró una muestra probabilística ya que se dio la misma probabilidad de ser seleccionados a toda la población, la técnica muestral fue el método del muestreo aleatorio simple.

El tamaño de muestra: fue calculado con la fórmula para muestras por proporciones con poblaciones finitas, la cual se establece mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p q}{e^2(n - 1) + Z^2 \times p q}$$

Donde:

- $z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de escolares que presentan un nivel de riesgo de deterioro de la integridad cutánea, al ser este un dato desconocido se opta por la varianza o proporción más alta, es decir el 50% para proporción de éxito y de fracaso).
- q : Proporción de pacientes que refieren recibir un trato regular o malo (50%).
- e : Error de estimación será de 0.05.
- N : 2 821 pacientes.

Remplazando valores en la fórmula inicial, tenemos que: $n = 339$ escolares.

El tamaño de muestra estuvo integrado por escolares del primer al quinto grado de secundaria, en proporción según el tamaño poblacional por grados, teniendo la siguiente referencia.

El cálculo del tamaño muestral fue proporcional a la cantidad de escolares registrados en la matrícula por grado o nivel, es así que de los grados que presentan mayor población escolar, de ahí se desprende mayor tamaño de muestra como se indica en el cuadro siguiente, donde la población total es de 2821 escolares y la muestra total según cálculo es de 339 escolares. La extracción de la muestra será el 22% del primer grado, el 21% del segundo grado, el 17% del tercer grado, el 20% del cuarto grado, y el 20% del quinto grado.

GRADO	Nº ESTUDIANTES	PROPORCIÓN MUESTRAL/GRADO	TOTAL DE MUESTRA/GRADO
Primero	629	22	76
Segundo	593	21	71
Tercero	466	17	56
Cuarto	571	20	69
Quinto	562	20	68
TOTAL	2821	100	339

Criterios de inclusión

1. Escolares cuyos padres de familia u apoderados hayan firmado el consentimiento informado para participar en el estudio.
2. Escolares que registren matrícula en el Centro Educativo en estudio durante el presente año.

Criterios de exclusión

2. Escolares matriculados después del inicio del año escolar por traslado interno o externo.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047)”, el instrumento presentado por Troya evalúa 15 aspectos relacionados a la fotoprotección, las respuestas que se contemplaron fueron calificadas mediante los siguientes puntajes:

La escala es evaluada de 2 a 0 puntos, siendo la siguiente:

- Siempre : 2 puntos
- A veces : 1 puntos
- Nunca : 0 puntos

Este instrumento utilizado para medir el riesgo del deterioro de la integridad cutánea fue elaborado por De Troya M. en su investigación titulada: “Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar”: además el autor refiere que: “toma en cuenta los ítems originales del cuestionario referido a comportamientos de fotoprotección recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y principales acciones dirigidas hacia la fotoprotección reconocidas por las Asociaciones de Dermatología Americana, el instrumento tuvo un total de 30 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según el siguiente nivel de riesgo”:

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar bajo: 21 - 30 puntos
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar medio : 11 - 20 puntos
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar alto: 0 - 10 puntos

Validez:

Se evaluó mediante la correlación entre variables del instrumento, mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. el KMO muestra la intensidad de relación entre las variables, cuando este resultado es mayor a 0,7 se considera al instrumento confiable. En el presente estudio el KMO fue de 0.864.

Además, se utilizó la prueba de Bartlett, la cual indica un índice de correlación alto de las variables, así mismo el autor refiere: “para que sea factible el realizar el análisis factorial se considera adecuado con un nivel de significación menor de 0,05”. Para este estudio se obtuvo una prueba de esfericidad de Bartlett de 0.001 por lo que se consideró adecuada.

La medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin igual a 0.921. Prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 3627,175 con Gl 241 y un p valor Sig. 0,000 según análisis factorial.

Confiabilidad:

Confiabilidad del instrumento “Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047)”, fue obtenido mediante el estudio piloto aplicado a una muestra de 32 escolares del Centro Educativo María Inmaculada, por ser un instrumento con escala ordinal la confiabilidad fue calculada con un alfa de Cronbach de 0.876.

PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LOS RAYOS SOLARES

CONOCIMIENTO

El instrumento fue elaborado por las autoras: Aguilar, Lucía y Marcelo, Joice; denominado “Escala de conocimientos y actitudes de fotoprotección” el que, “constó de 25 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas cuyas respuestas fueron calificadas como verdadero o falso. Cada pregunta correcta tuvo la puntuación de 1 punto y la pregunta incorrecta o en blanco de 0. La puntuación global del instrumento varió entre 0 y 25 puntos”.

Validez:

La validez fue realizada por Troya, M en su tesis: “Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: el instrumento fue analizado por cuatro expertos del área de salud en las disciplinas de enfermería, oncología, dermatología y epidemiología, con amplia experiencia en el tema, quienes brindaron sus sugerencias y aportes destinados a mejorar los instrumentos elaborados”.

Confiabilidad:

Para la confiabilidad fue sometida a una prueba piloto, siendo aplicados a 32 escolares del Centro Educativo María Inmaculada. Se aplicó el análisis de K20 Kuder Richardson al tratarse de preguntas dicotómicas, con el que se obtuvo los siguientes resultados: $K20 = 0.876$ para 20 ítems.

Es necesario mencionar que este instrumento fue elaborado por Troya, en su investigación: “Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar el Cuestionario a pie de playa Málaga, España 2009”. Obteniendo un alfa de Crombach de 0.70.

ACTITUDES

La técnica para evaluar las actitudes fue la encuesta, y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de actitudes frente a los rayos solares”, que constó de 14 ítems, considerando 4 dimensiones:

- Actitudes hacia “tomar el sol”: 2, 3, 8, 9, 11, 12,
- Actitudes hacia el "bronceado solar": 1, 7, 10
- Actitudes hacia “Prácticas de protección solar”: 4, 6, 13
- Actitudes hacia “Uso de crema solar”: 5, 14

Cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

Cálculo de puntajes estandarizados (0-70) para el total de las dimensiones evaluadas.

El formato de respuesta está dado por la siguiente escala:

- 1 = Totalmente de acuerdo
- 2 = De acuerdo
- 3 = Sin preferencia
- 4 = No estoy de acuerdo
- 5 = Totalmente en desacuerdo

Este instrumento utilizado para medir las actitudes frente a los rayos solares, fue elaborado por De Troya M. en su investigación titulada: “Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: quien toma en cuenta los ítems originales del cuestionario referido a comportamientos de fotoprotección recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”.

El instrumento tuvo un total de 70 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según el siguiente nivel de riesgo:

Considerándose el siguiente baremo de categorización de los niveles de actitud:

- Buena actitud: más de 43 puntos.
- Indiferente: de 29 a 43 puntos.
- Mala actitud: de 0 a 28 puntos.

Validez:

Se evaluó mediante la correlación entre variables del instrumento, mediante la prueba de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. el KMO con un resultado de 0,921.

La prueba de esfericidad de Bartlett, con un resultado de 0.000 según análisis factorial, por lo que se consideró la validez adecuada.

Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento fue obtenido en el mismo estudio piloto aplicado a una muestra de 32 escolares del Centro Educativo María Inmaculada, por ser un instrumento con escala ordinal la confiabilidad fue calculada con un alfa de Cronbach de 0.918.

4.7.TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Procesamiento descriptivo de datos

Con los datos obtenidos se construyó una matriz tripartita de datos con el programa estadístico SPSS v.23 para Windows para su análisis. A partir de dicha base de datos se obtuvo los análisis descriptivos, como gráficos, tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión.

Procesamiento inferencial de datos

Para comprobar el tipo de relación entre el riesgo de deterioro de la integridad cutánea y los conocimientos y actitudes frente a los rayos solares, se realizaron análisis de correlación de Thao de Kendall y la técnica de la chi-cuadrado esta última es la técnica estadística más utilizada para analizar la relación de variables cualitativas expresadas en forma de tablas de contingencia. Para realizar estos estadísticos se plantearon hipótesis estadísticas que fueron afirmadas o negadas a través de la prueba de hipótesis con una probabilidad de error o $p \leq 0.05$.

Procedimiento a seguir para probar las hipótesis

- Plantear la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se estableció el tipo de prueba a utilizar y el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$)
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla y los grados de libertad.
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se garantizó la integridad de los escolares sujetos de estudio, ya que no se dañó física ni psicológicamente a los integrantes de la muestra, así mismo el estudio se basó en la recolección de información previamente habiendo pedido el consentimiento informado a los padres de familia, a través de la coordinación con la dirección del Centro Educativo, la información que se recolectó fue de uso exclusivo para la investigación, garantizando su confidencialidad durante y después de la entrega del informe realizado.

Así mismo se mantiene el principio de la beneficencia, ya que el estudio identificó aspectos conducentes a la aparición de riesgo de deterioro de la integridad cutánea, con ello busca evitar la posterior aparición del problema de cáncer de piel, lo cual es un beneficio inminente en la población de estudio.

Además, esta investigación acató desde un principio las normas éticas bajo el estricto cumplimiento de la Declaración de Helsinki: teniendo en cuenta el Principio de la proporcionalidad entre riesgos predecibles y beneficios posibles, puesto que en esta investigación no se utilizó ningún producto o material que pudiera poner en riesgo al contacto físico o psicológico de los escolares, únicamente se hizo uso de la encuesta, considerada inocua al contacto con el escolar.

Así mismo se tomó en cuenta el respeto a los derechos del sujeto, ya que, para ser encuestados, se sometió a una consulta previa a los directivos del Centro Educativo y a los padres de familia.

En todo momento se puso en práctica el principio de la integridad y ausencia de daño físico o psicológico de los participantes, por lo que prevaleció el interés de su bienestar, por sobre los de la ciencia y la sociedad.

Además de todo ello, es preciso señalar que antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se corroboró con la aceptación voluntaria de participar emitida por cada escolar, respetando así la libertad y voluntad del individuo.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Los resultados que se presentan corresponden a una muestra de 339 escolares de nivel secundario, del Centro Educativo Mariscal Castilla, la muestra estuvo conformada por escolares desde el primer grado hasta el quinto grado de nivel secundario, de manera proporcional, el 60.8% son varones y el 39.2% son mujeres, las edades oscilan desde los 12 hasta 17 años, el 43.4% proceden del Distrito de El Tambo, seguido del 43.4% de Huancayo. Los resultados muestran las tablas de frecuencia descriptivas de las conductas de riesgo, el nivel de conocimiento y de las actitudes de los escolares; seguido de las comprobaciones de las hipótesis planteadas.

TABLA N° 1

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión uso de ropa protectora de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

USO DE ROPA PROTECTORA	N°	%	
Uso gorra o visera al estar al aire libre.	Nunca	80	23.6
	A veces	131	38.6
	Siempre	128	37.8
Utilizo ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol mientras se encuentra al aire libre	Nunca	56	16.5
	A veces	107	31.6
	Siempre	176	51.9
Uso gafas con protección ultravioleta (UV), al estar al aire libre.	Nunca	197	58.1
	A veces	94	27.7
	Siempre	48	14.2
Uso sombrero de ala ancha al estar al aire libre.	Nunca	104	30.7
	A veces	137	40.4
	Siempre	98	28.9
Uso sombrilla en los días soleados.	Nunca	133	39.2
	A veces	137	40.4
	Siempre	69	20.4
Utilizo polo, camisa y pantalón de color oscuro en el día.	Nunca	139	41.0
	A veces	119	35.1
	Siempre	81	23.9

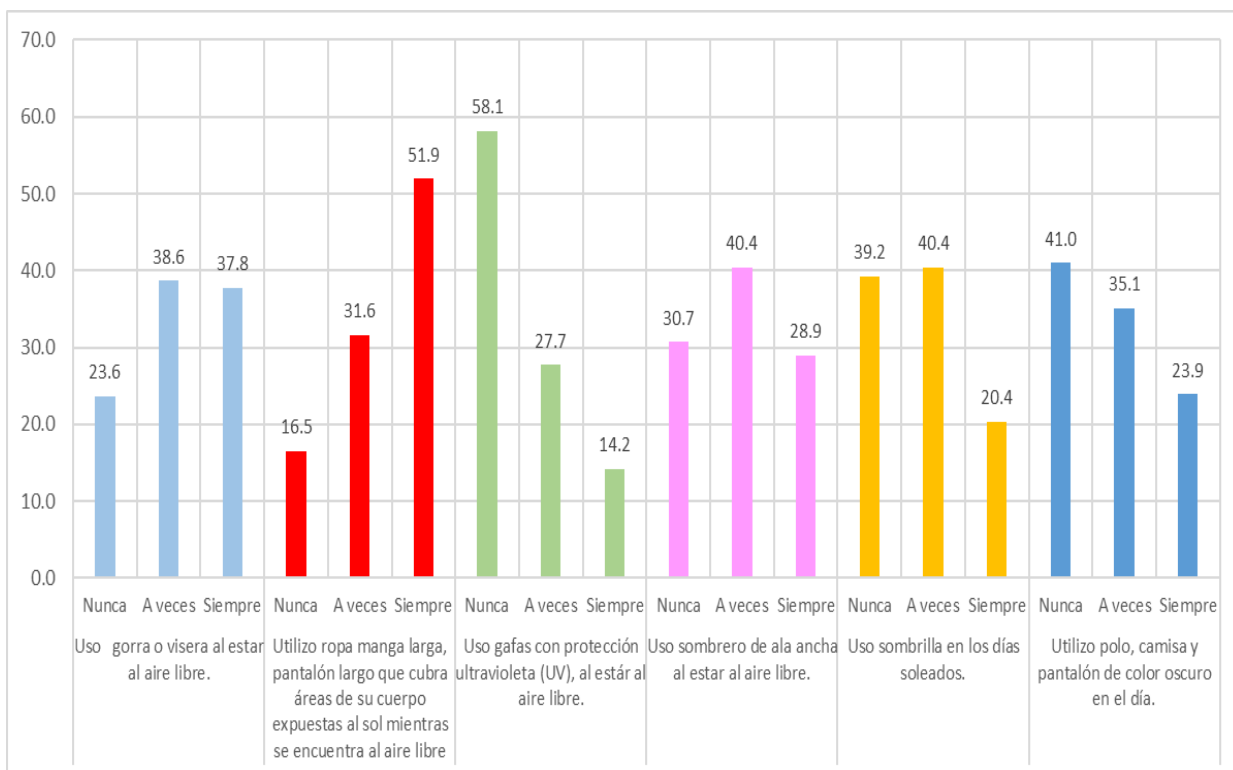
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

De acuerdo a la tabla N° 1, el 38.6% y el 23.6% a veces y nunca respectivamente usan gorra o visera al estar al aire libre, así mismo el 31.6% a veces usan polos con manga larga y pantalones largos al momento de realizar actividades al aire libre, el 58.1% nunca uso gafas con protección, el 30.7% nunca utilizan el sombrero de alas anchas que les piden de manera obligatoria en los colegios, el 39.2% nunca usan sombrilla cuando están frente a los rayos solares, el 41% nunca utilizan polos camisas o pantalones de color oscuro.

GRÁFICO N° 1

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión uso de ropa protectora de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 2

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión conductas de autocuidado de la piel de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO DE LA PIEL		N°	%
Aplico bloqueador solar, media hora antes de exponerme al sol.	Nunca	93	27.4
	A veces	177	52.2
	Siempre	69	20.4
Acostumbro a revisar las zonas de mi piel más expuesta a los rayos solares.	Nunca	101	29.8
	A veces	139	41.0
	Siempre	99	29.2
Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acudo inmediatamente al médico.	Nunca	131	38.6
	A veces	148	43.7
	Siempre	60	17.7
Aplico en mi piel protector solar cada 2 horas durante las horas de educación física.	Nunca	147	43.4
	A veces	133	39.2
	Siempre	59	17.4
Acudo al control médico periódico para diagnosticar cáncer de piel a tiempo.	Nunca	174	51.3
	A veces	103	30.4
	Siempre	62	18.3
Durante los días nublados uso protector solar.	Nunca	188	55.5
	A veces	99	29.2
	Siempre	52	15.3
Acostumbro a leer noticias en periódicos, revistas y libros sobre cáncer de piel.	Nunca	100	29.5
	A veces	177	52.2
	Siempre	62	18.3

Fuente: Encuesta propia

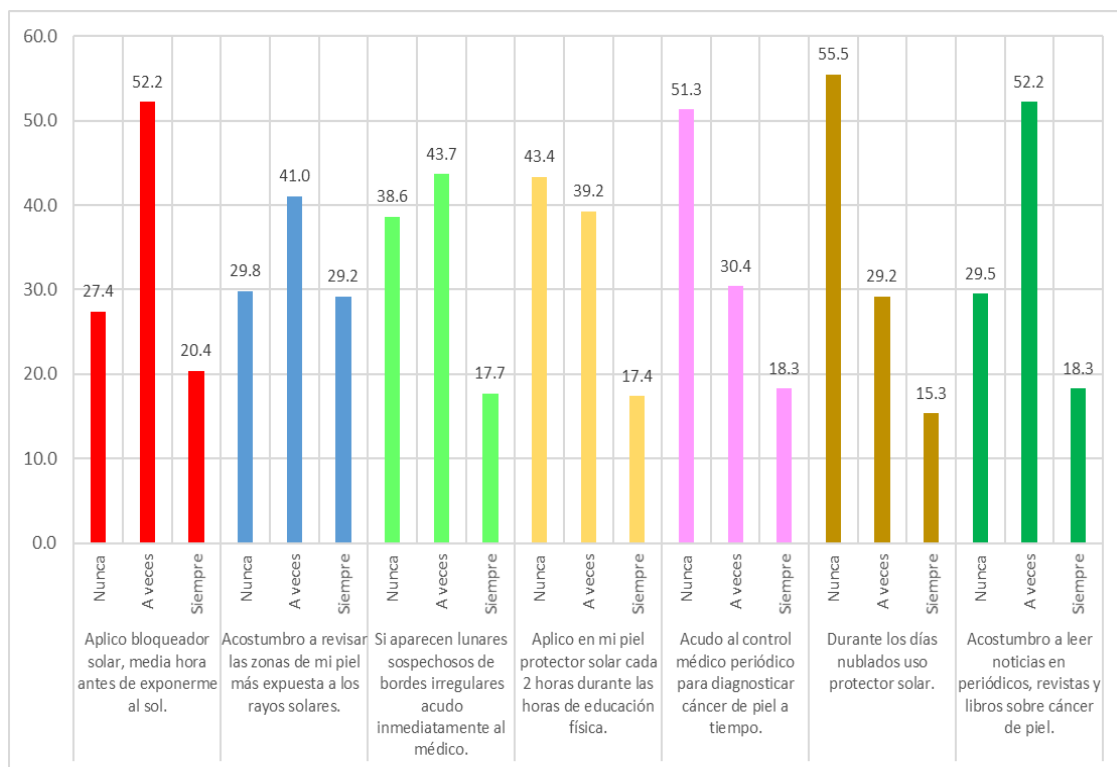
Muestra = 339 escolares

En la tabla N° 2 se observan los siguientes resultados, el 52.2% y el 27.4% de los escolares refieren que a veces y nunca respectivamente los escolares se aplican bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol, así mismo el 29.8% nunca revisan las zonas de su piel más expuestas a los rayos solares, el 38.6% nunca son llevados por sus padres al médico cuando aparecen características raras en la piel

como manchas o eritemas, el 43.4% nunca se aplican en la piel protector solar cada dos horas, el 51.3% de los escolares nunca acuden al control médico para que éste evalué la piel, el 55.5% nunca usan protector solar en los días nublados, el 52.2% a veces acostumbran a leer noticias y periódicos y demás documentos que informen sobre el cáncer de piel.

GRÁFICO N° 2

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión conductas de autocuidado de la piel de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 3

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión evita el contacto directo con rayos solares de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

EVITA EL CONTACTO DIRECTO CON RAYOS SOLARES		N°	%
Busco la sombra cuando camino por la calle	Nunca	90	26.5
	A veces	105	31.0
	Siempre	144	42.5
Evito exponerme al sol entre las 10 am y las 4 pm.	Nunca	105	31.0
	A veces	161	47.5
	Siempre	73	21.5

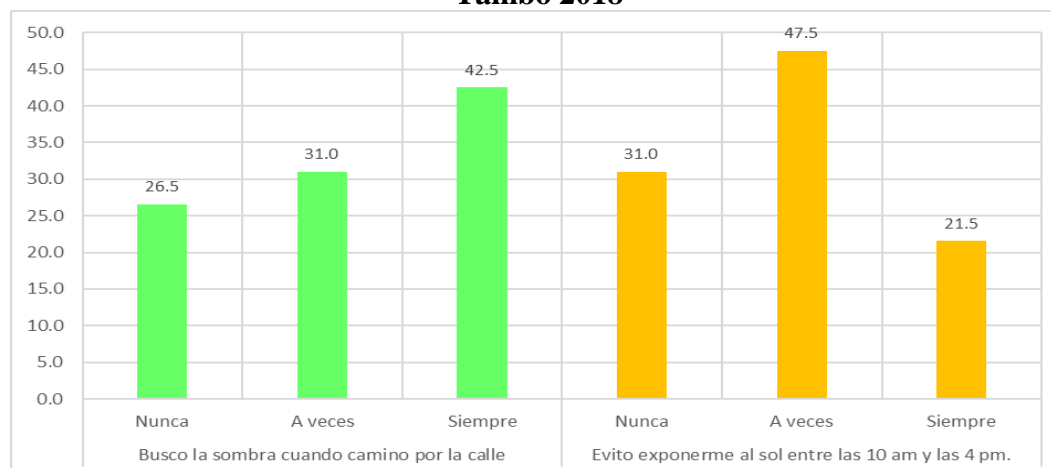
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

En la tabla N° 3 se muestra que el 26.5% y el 31% de los escolares, nunca y a veces buscan la sombra cuando están en la calle, así mismo el 47.5% a veces evitan exponerse al sol durante las 10 y las 4 pm.

GRÁFICO N° 3

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en su dimensión evita el contacto directo con rayos solares de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 4

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

CONDUCTA DE RIESGO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047)	N°	%
RIESGO ALTO	129	38.1
RIESGO MEDIO	176	51.9
RIESGO BAJO	34	10.0
Total	339	100.0

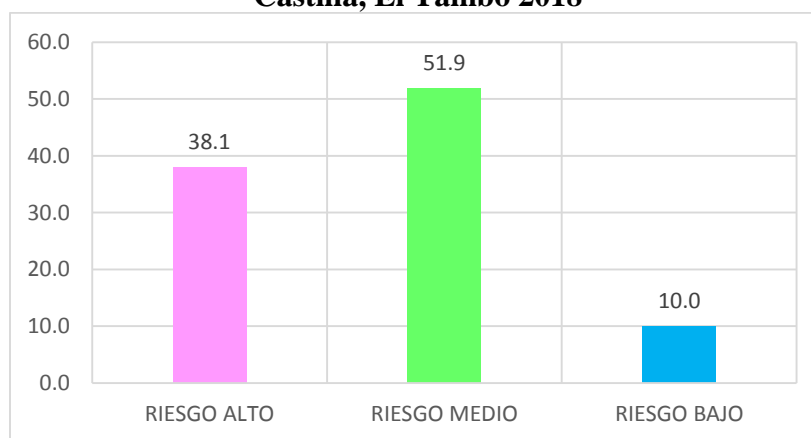
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

A la evaluación del total de preguntas sobre las conductas de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA DIAGNÓSTICO 00047) se observa que el 51.9% presenta un riesgo medio, el 38.1% un riesgo alto y solo el 10% un riesgo bajo de la integridad cutánea por radiación solar.

GRÁFICO N° 4

Conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

1. CONOCIMIENTOS

TABLA N° 5

Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión generalidades sobre el cáncer en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL		N°	%
El cáncer de piel es el más frecuente a nivel nacional.	Verdadero	271	79.9
	Falso	68	20.1
El cáncer de piel se presenta con mayor incidencia a nivel de cara.	Verdadero	265	78.2
	Falso	74	21.8
El cáncer de piel se produce brusca y repentinamente por la exposición al sol.	Verdadero	275	81.1
	Falso	64	18.9
El cáncer de piel es una enfermedad que se puede evitar con la ingesta de abundantes líquidos y frutas.	Verdadero	175	51.6
	Falso	164	48.4
Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel.	Verdadero	151	44.5
	Falso	188	55.5
Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel.	Verdadero	238	70.2
	Falso	101	29.8
La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel.	Verdadero	126	37.2
	Falso	213	62.8
El cáncer de piel es una enfermedad contagiosa.	Verdadero	124	36.6
	Falso	215	63.4
Durante el invierno estamos protegidos del cáncer de piel.	Verdadero	174	51.3
	Falso	165	48.7
Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realiza cirugía y aplica quimioterapia.	Verdadero	227	67.0
	Falso	112	33.0
La ingesta de vitamina E y A protege del cáncer de piel.	Verdadero	251	74.0
	Falso	88	26.0

Fuente: Encuesta propia

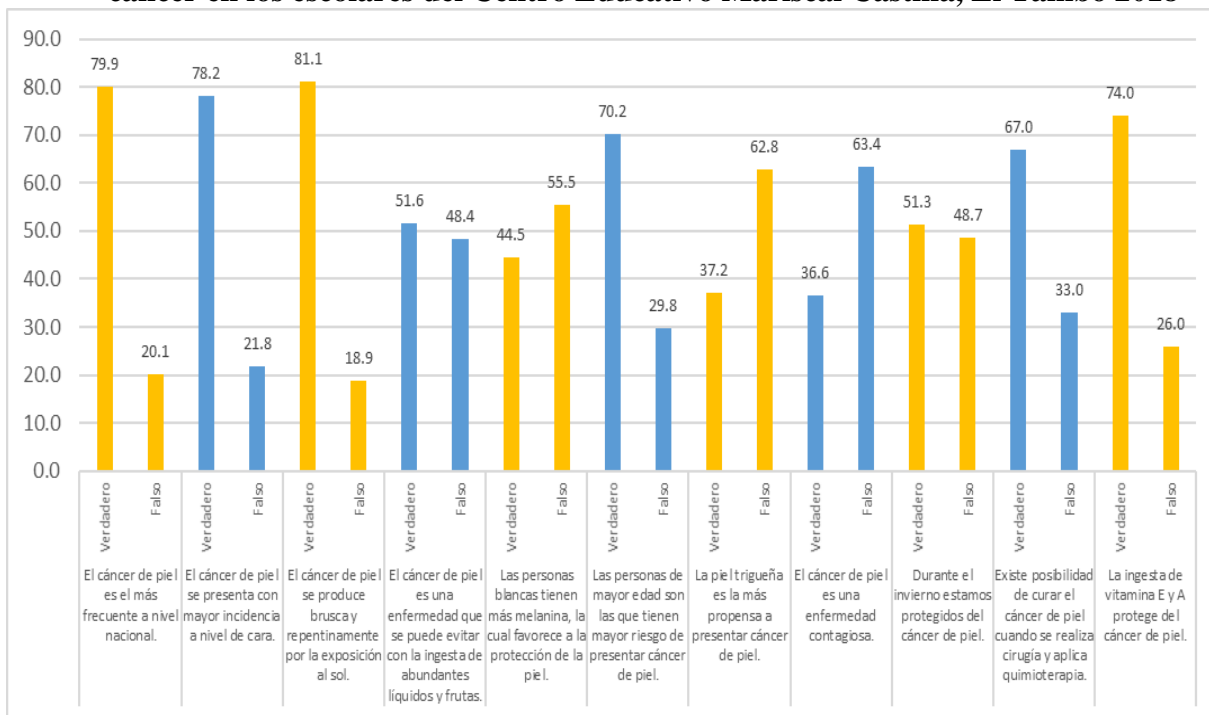
Muestra = 339 escolares

Para la mayoría de los escolares que llega al 79.9%, el cáncer de piel es frecuente que se presente a nivel nacional, el 78.2 refiere equivocadamente que este tipo de cáncer se presenta más en la cara que en otras partes del cuerpo, el 81.1% refiere equivocadamente que el cáncer de piel se produce de una manera brusca y repentina por la exposición del sol, así mismo el

51.6% de los escolares refieren equivocadamente que el cáncer de piel se puede evitar tomando agua y frutas, para el 44.5% erróneamente refieren que las personas blancas presentan mayor cantidad de melanina y que por ello están más protegidos de contraer cáncer de piel, el 70.2% refieren equivocadamente que las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel, el 37.2% indica equivocadamente que la piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel, el 36.6% refieren que el cáncer de piel es una enfermedad contagiosa, el 51.3% refieren erróneamente que durante el invierno estamos protegidos del cáncer de piel, para el 67% de los escolares si existe posibilidad de curarse del cáncer con cirugía y quimioterapia, el 74% refiere que el consumo de vitamina E y A protege del cáncer de piel.

GRÁFICO N° 5

Conocimiento sobre el cáncer de piel en su dimensión generalidades sobre el cáncer en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 6**Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre rayos solares en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018**

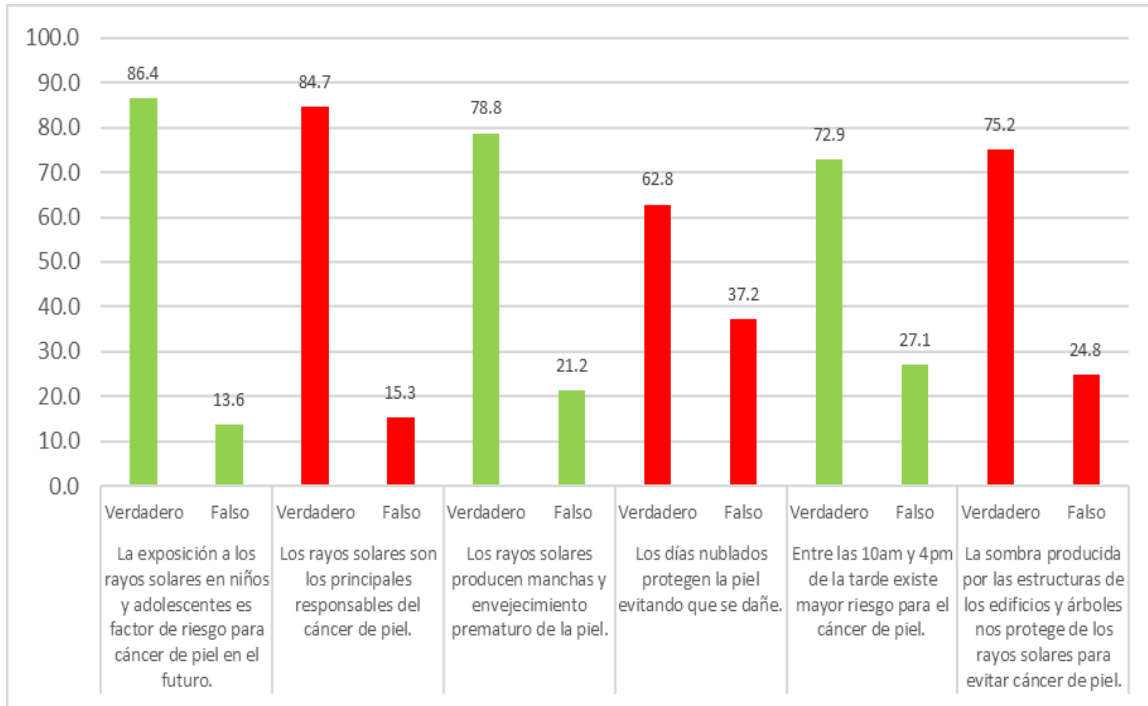
CONOCIMIENTO SOBRE RAYOS SOLARES		N°	%
La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en el futuro.	Verdadero	293	86.4
	Falso	46	13.6
Los rayos solares son los principales responsables del cáncer de piel.	Verdadero	287	84.7
	Falso	52	15.3
Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel.	Verdadero	267	78.8
	Falso	72	21.2
Los días nublados protegen la piel evitando que se dañe.	Verdadero	213	62.8
	Falso	126	37.2
Entre las 10am y 4pm de la tarde existe mayor riesgo para el cáncer de piel.	Verdadero	247	72.9
	Falso	92	27.1
La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares para evitar cáncer de piel.	Verdadero	255	75.2
	Falso	84	24.8

Fuente: Encuesta propia**Muestra = 339 escolares**

En la tabla N° 6 se observa que el 86.4% de los escolares reconocen que el motivo de la presencia del cáncer de piel son los rayos solares, el 78.8% indican que el sol provoca la aparición de manchas en la piel y el envejecimiento prematuro, el 62.8% mencionan que las nubes protegen de los rayos solares, el 72.9% refieren que el mayor riesgo de contraer cáncer es la exposición al sol de 10am a 4pm, el 75.2% indican que la sombra proyectada por los edificios y árboles protegen de los rayos solares.

GRÁFICO N° 6

Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre rayos solares en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 7

Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre medidas de protección en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOLAR		N°	%
El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares.	Verdadero	288	85.0
	Falso	51	15.0
Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de cáncer de piel.	Verdadero	286	84.4
	Falso	53	15.6
El uso de lentes oscuros previene del cáncer de piel y cataratas.	Verdadero	245	72.3
	Falso	94	27.7
La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol.	Verdadero	166	49.0
	Falso	173	51.0
Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege del cáncer de piel.	Verdadero	121	35.7
	Falso	218	64.3
Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar.	Verdadero	245	72.3
	Falso	94	27.7
El protector solar que se debe aplicar tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30.	Verdadero	168	49.6
	Falso	171	50.4
Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar.	Verdadero	105	31.0
	Falso	234	69.0

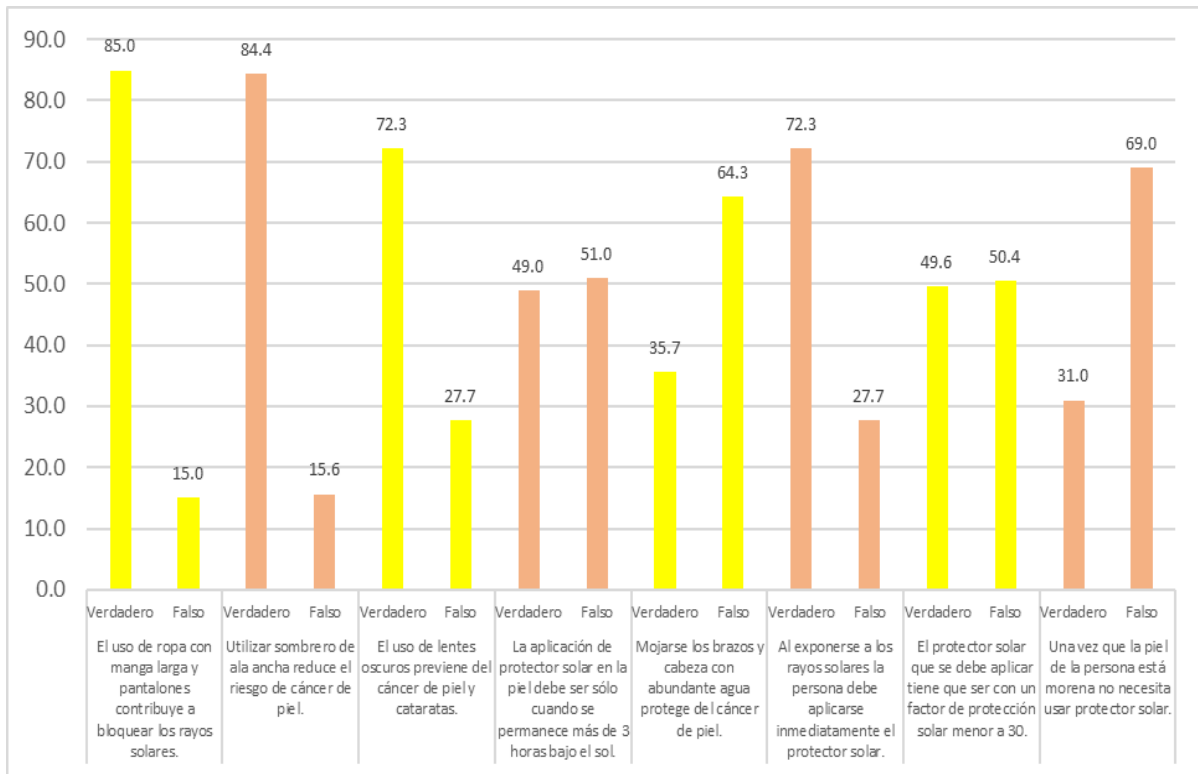
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

Para el 85% de escolares el uso de ropa con manga larga protege de los rayos solares, el 84.4% indica que el uso de sombrero de ala ancha si protege contra los rayos solares, el 72.3% el uso de lentes oscuros protege de los rayos solares, el 49% refiere que se usa protector solar al están más de tres horas expuestos al sol, el 35.7% refiere que el uso de agua para mojarse la piel protege contra el cáncer de piel, para el 49.6% refiere que el protector solar debe ser con un FP menor de 30, el 31% indican que las personas morenas no requieren usar un protector solar.

GRÁFICO N° 7

Conocimiento sobre cáncer de piel en su dimensión conocimiento sobre medidas de protección en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 8

Nivel de Conocimiento sobre cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

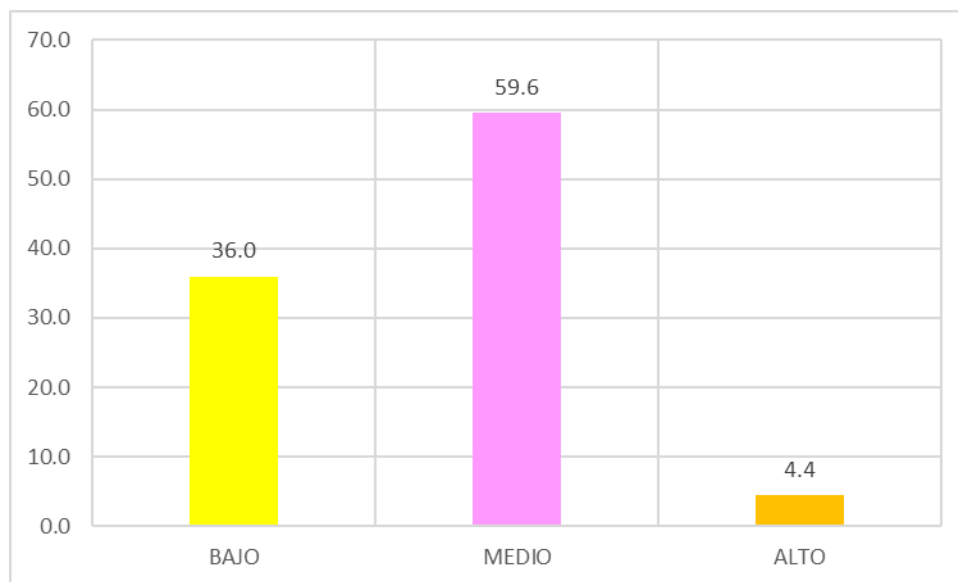
NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BAJO	122	36.0
MEDIO	202	59.6
ALTO	15	4.4
Total	339	100.0

Fuente: Encuesta propia **Muestra = 339 escolares**

El nivel de conocimiento encontrado después de la evaluación a los escolares, es del 59.6% nivel medio, el 36% nivel bajo y el 4.4% nivel alto.

GRÁFICO N° 8

Nivel de Conocimiento sobre cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

2. ACTITUDES

TABLA N° 9

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “tomar el sol” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

ACTITUDES HACIA "TOMAR EL SOL"		N°	%
Tomar el sol ayuda a prevenir problemas de salud.	Totalmente de acuerdo	38	11.2
	De acuerdo	111	32.7
	Sin preferencia	50	14.7
	No estoy de acuerdo	70	20.6
	En desacuerdo	70	20.6
Me gusta la sensación del sol sobre mi piel cuando estoy en el patio.	Totalmente de acuerdo	54	15.9
	De acuerdo	162	47.8
	Sin preferencia	30	8.8
	No estoy de acuerdo	46	13.6
	En desacuerdo	47	13.9
Tomar el sol es saludable para mi cuerpo	Totalmente de acuerdo	48	14.2
	De acuerdo	131	38.6
	Sin preferencia	84	24.8
	No estoy de acuerdo	28	8.3
	En desacuerdo	48	14.2
Tomar el sol me relaja	Totalmente de acuerdo	71	20.9
	De acuerdo	155	45.7
	Sin preferencia	31	9.1
	No estoy de acuerdo	47	13.9
	En desacuerdo	35	10.3
Tomar el sol mejora mi estado de ánimo	Totalmente de acuerdo	56	16.5
	De acuerdo	146	43.1
	Sin preferencia	54	15.9
	No estoy de acuerdo	36	10.6
	En desacuerdo	47	13.9
Me gusta tomar el sol.	Totalmente de acuerdo	59	17.4
	De acuerdo	145	42.8
	Sin preferencia	56	16.5
	No estoy de acuerdo	32	9.4
	En desacuerdo	47	13.9

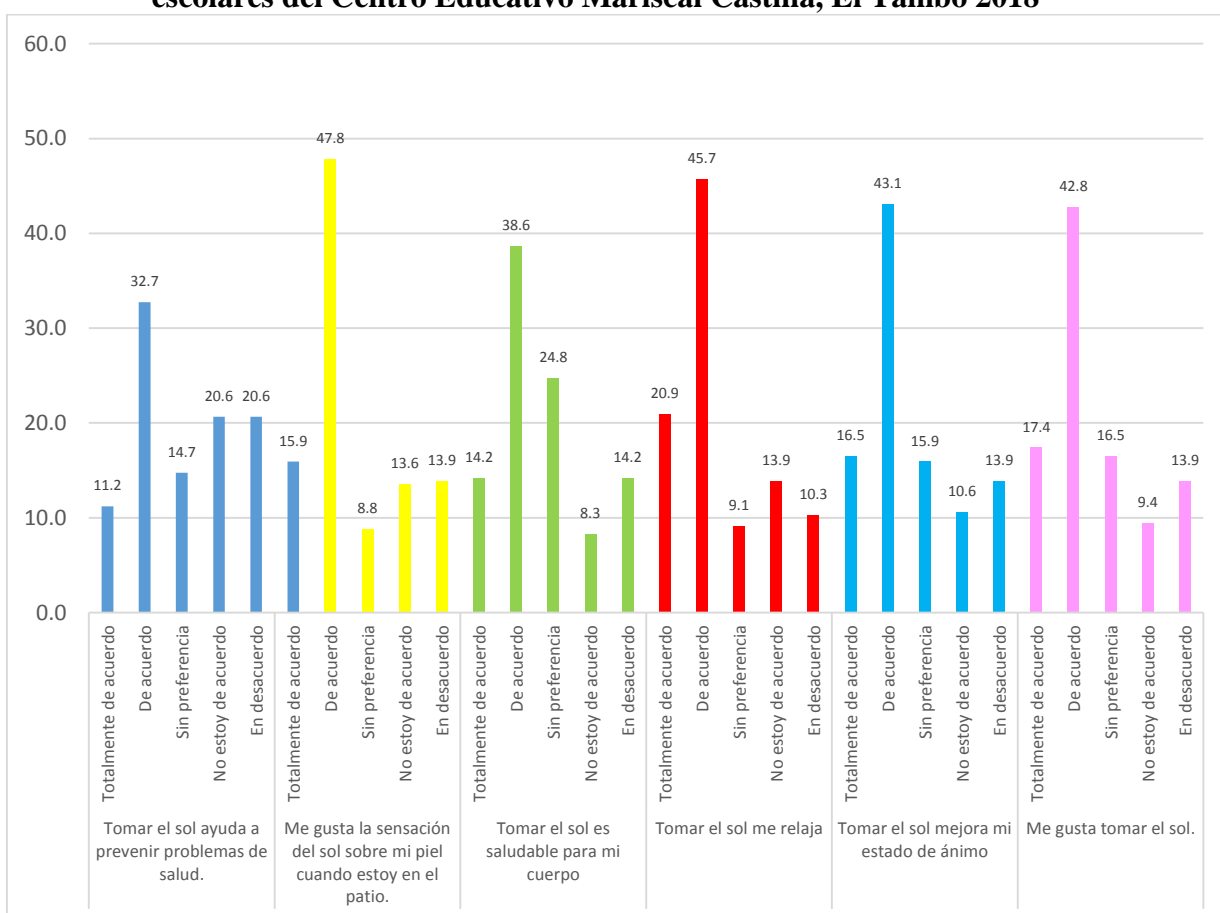
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

En la tabla 9 se observa que el 32.7% refieren estar de acuerdo con que tomar el sol ayuda a prevenir problemas de salud. Así mismo el 47.8% manifiestan que les gusta la sensación de los rayos solares sobre su cuerpo, el 38.8% refieren que tomar sol es saludable para mi cuerpo, para el 45.7% de los escolares dicen que cuando reciben los rayos solares se sienten relajados, el 43.1% están de acuerdo con mencionar que tomar el sol hace que se mejore el estado de ánimo, el 42.8% indican que les gusta tomar el sol.

GRÁFICO N° 9

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “tomar el sol” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 10**Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “bronceado solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018**

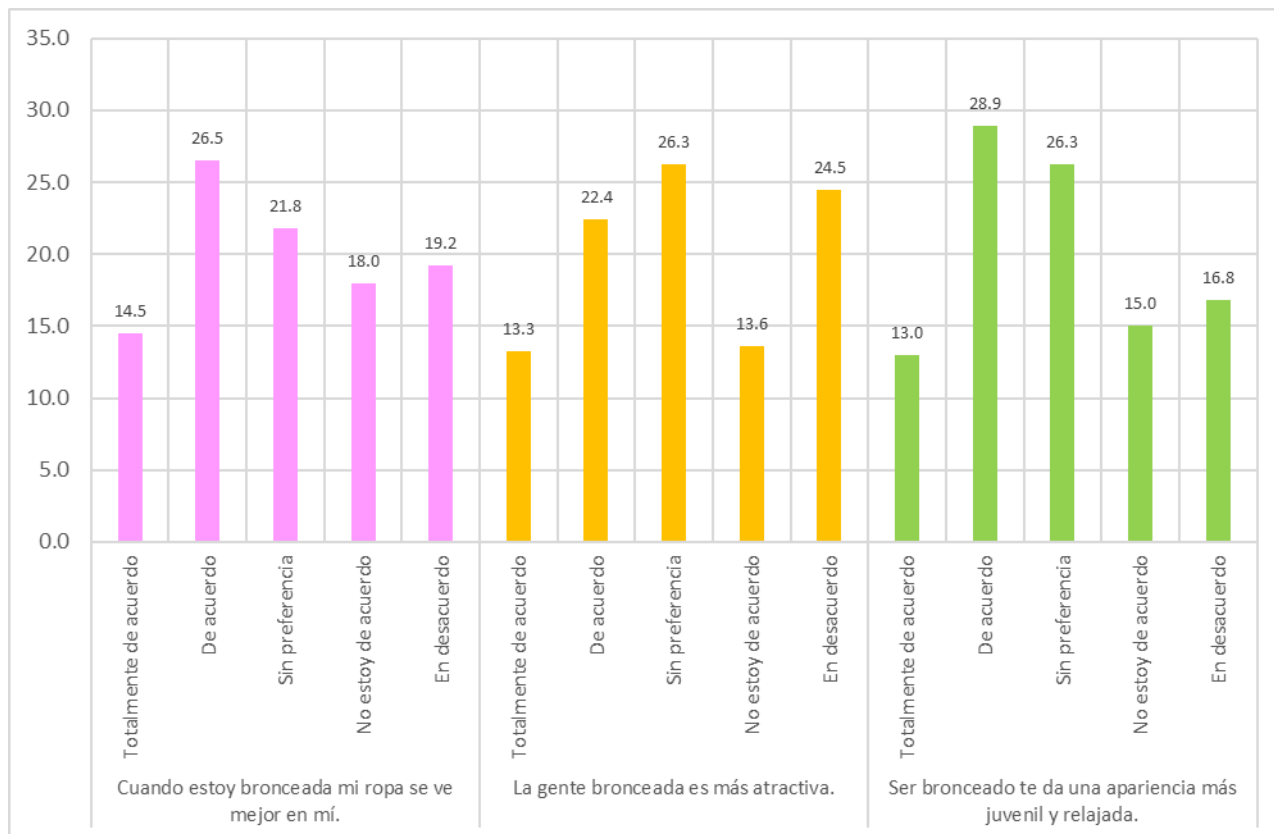
ACTUTIDES HACIA EL "BRONCEADO SOLAR"		N°	%
Cuando estoy bronceada mi ropa se ve mejor en mí.	Totalmente de acuerdo	49	14.5
	De acuerdo	90	26.5
	Sin preferencia	74	21.8
	No estoy de acuerdo	61	18.0
	En desacuerdo	65	19.2
La gente bronceada es más atractiva.	Totalmente de acuerdo	45	13.3
	De acuerdo	76	22.4
	Sin preferencia	89	26.3
	No estoy de acuerdo	46	13.6
	En desacuerdo	83	24.5
Ser bronceado te da una apariencia más juvenil y relajada.	Totalmente de acuerdo	44	13.0
	De acuerdo	98	28.9
	Sin preferencia	89	26.3
	No estoy de acuerdo	51	15.0
	En desacuerdo	57	16.8

Fuente: Encuesta propia**Muestra = 339 escolares**

Las evaluaciones de las actitudes se muestran en la tabla N° 9, se observa que el 26.5% están de acuerdo que se ven mejor cuando están bronceados, el 22.4% están de acuerdo con decir que la gente bronceada es más atractiva, el 28.9% están de acuerdo con decir que las personas bronceadas tienen una apariencia más juvenil y relajada.

GRAFICO N° 10

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “bronceado solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 11

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “prácticas de protección solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

ACTITUDES HACIA "PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR"		N°	%
Vale la pena usar crema solar incluso si no te bronceas.	Totalmente de acuerdo	75	22.1
	De acuerdo	106	31.3
	Sin preferencia	63	18.6
	No estoy de acuerdo	44	13.0
	En desacuerdo	51	15.0
Cuando voy a la playa, me siento más cómodo a la sombra.	Totalmente de acuerdo	98	28.9
	De acuerdo	93	27.4
	Sin preferencia	49	14.5
	No estoy de acuerdo	47	13.9
	En desacuerdo	52	15.3

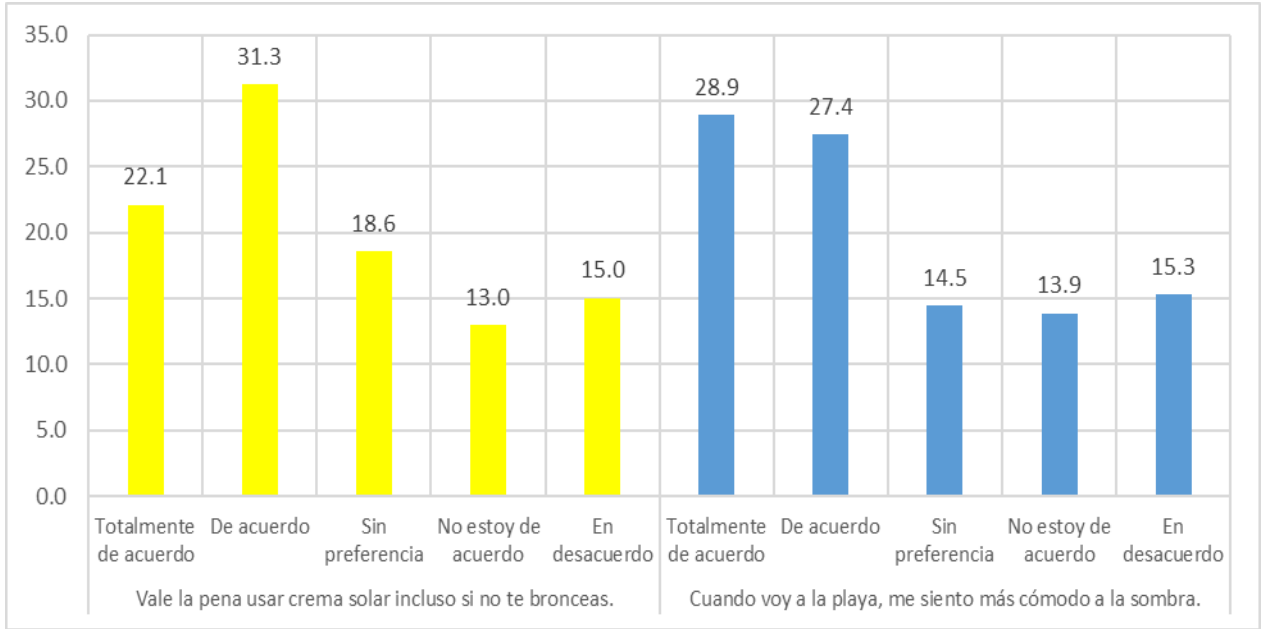
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

En los resultados descriptivos se observa que 31.3% de los escolares están de acuerdo con usar crema solar incluso si no se broncea la piel, el 15.3% refieren que si irían a la playa están en desacuerdo en permanecer en la sombra.

GRÁFICO N° 11

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “prácticas de protección solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 12

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “uso de protector solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

ACTITUDES HACIA EL "USO DE PROTECTOR SOLAR"		N°	%
Me parece desagradable la crema solar, se ve mal.	Totalmente de acuerdo	44	13.0
	De acuerdo	98	28.9
	Sin preferencia	32	9.4
	No estoy de acuerdo	76	22.4
	En desacuerdo	89	26.3
No me gustan las cremas solares de alta protección porque las encuentro poco atractivas.	Totalmente de acuerdo	60	17.7
	De acuerdo	112	33.0
	Sin preferencia	50	14.7
	No estoy de acuerdo	40	11.8
	En desacuerdo	77	22.7
Debo usar crema solar para evitar problemas de piel en el futuro.	Totalmente de acuerdo	155	45.7
	De acuerdo	84	24.8
	Sin preferencia	20	5.9
	No estoy de acuerdo	38	11.2
	En desacuerdo	42	12.4

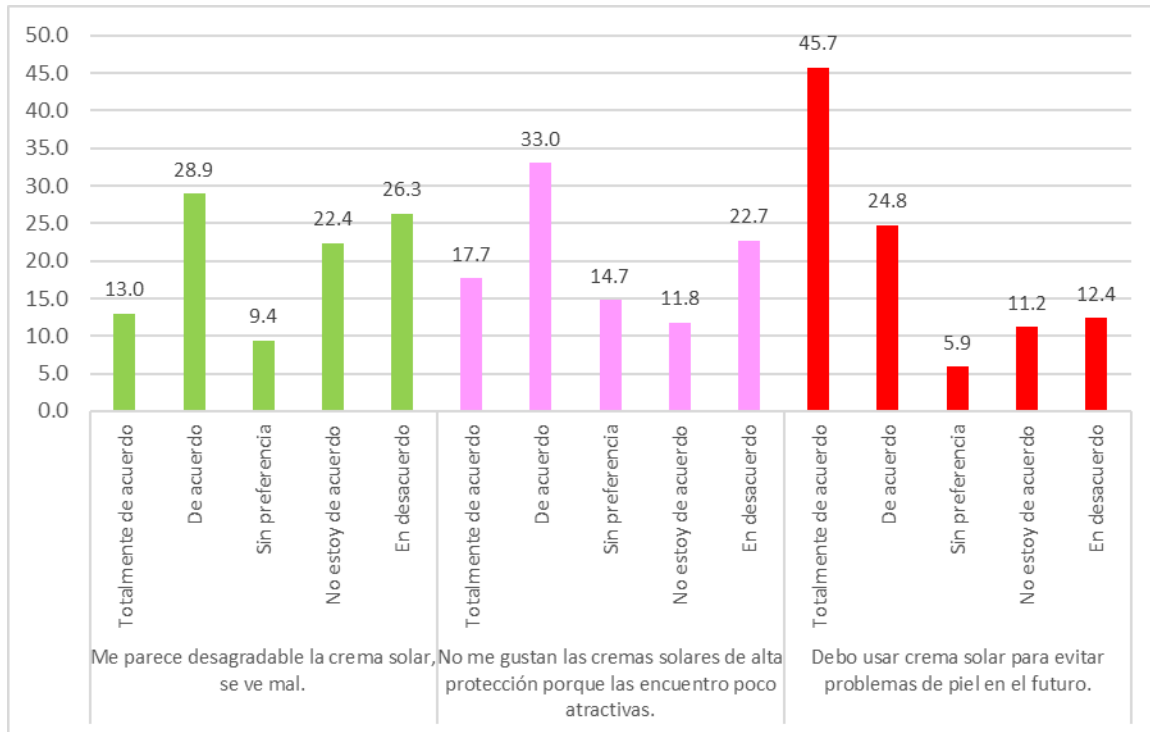
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

Las actitudes en relación al uso del protector solar, muestran que el 28.9% están de acuerdo con señalar que es desagradable la crema de protector solar, manifiestan que se va mal, para el 33% de escolares no les gusta usar estas cremas ya que las encuentran poco atractivas, el 45.7% están totalmente de acuerdo con señalar que deben usar el protector solar para evitar problemas de piel en el futuro.

GRÁFICO N° 12

Actitudes hacia el cáncer de piel en su dimensión actitudes hacia “uso de protector solar” en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 13

Actitudes hacia el cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

TIPO DE ACTITUD	N°	%
MALA ACTITUD	134	39.5
INDIFERENTE	137	40.4
BUENA ACTITUD	68	20.1
Total	339	100.0

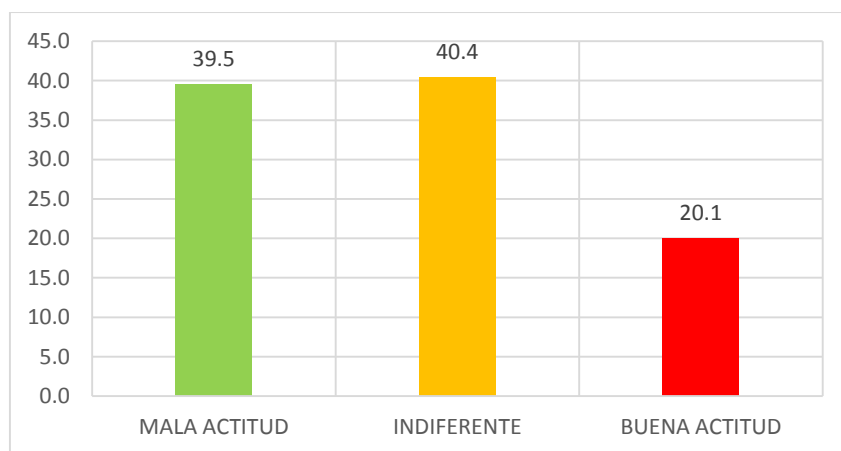
Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

Las actitudes han sido clasificadas en el 39.5% de los escolares como mala actitud, para el 40.4% indiferente y para el 20.1% buena actitud frente a los riesgos del deterioro de la integridad cutánea por los rayos solares.

GRÁFICO N° 13

Actitudes hacia el cáncer de piel en los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL:

Ho: Las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) es bajo en relación al bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

Ha: Las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) es alto en relación al bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

La hipótesis general fue desglosada en 2 hipótesis específicas las cuales fueron contrastadas siguiendo los siguientes pasos:

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Pasos:

1. Planteamiento de hipótesis:

- Ho: No existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y el nivel de conocimiento bajo sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- Ha: Existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y el nivel de conocimiento bajo sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

2. Análisis de χ^2 por ser variables cualitativas, con significancia estadística $p \leq 0.05$, búsqueda de F_o y F_e , gl., y significancia estadística para cada factor evaluado.

TABLA N° 14

Correlación entre nivel de conocimiento con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

Correlaciones				
			Practica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - diagnóstico 00047)	Nivel de conocimiento
Rho de Spearman	Escala de practica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (nanda - diagnóstico 00047)	Coeficiente de correlación	1,000	,601**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	339	339
	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	,601**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	339	339

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 15
Relación entre nivel de conocimiento con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

		Práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - diagnóstico 00047)			Total	
		RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO		
Nivel de conocimiento	BAJO	N°	94	22	6	122
		%	27,7%	6,5%	1,8%	36,0%
	MEDIO	N°	35	152	15	202
		%	10,3%	44,8%	4,4%	59,6%
	ALTO	N°	0	2	13	15
		%	0,0%	0,6%	3,8%	4,4%
Total	N°	129	176	34	339	
	%	38,1%	51,9%	10,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	222,109 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	176,914	4	,000
Asociación lineal por lineal	121,081	1	,000
N de casos válidos	339		

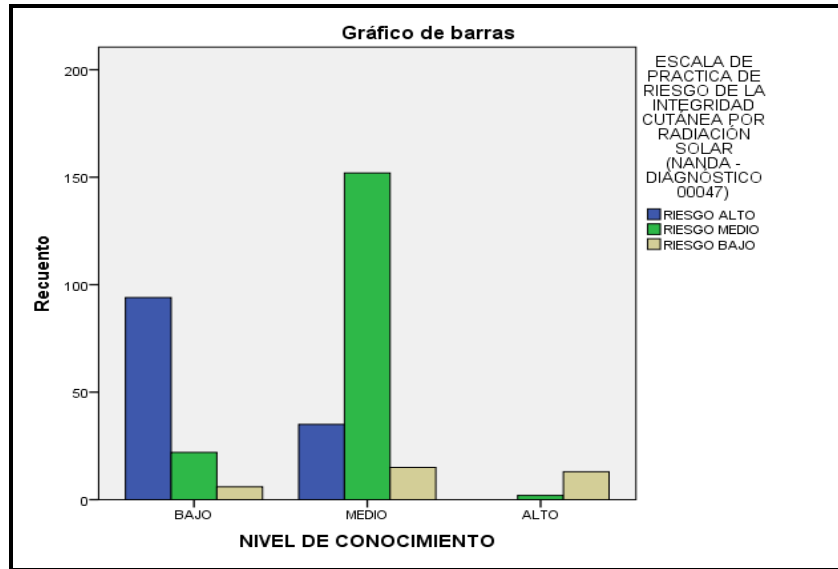
a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

GRÁFICO N° 15

Relación entre nivel de conocimiento con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

3. Conclusiones:

A la correlación entre la práctica de riesgo y el nivel de conocimiento sobre el deterioro de la integridad cutánea, se tiene un coeficiente de correlación de 0.601, indicándonos que existe una correlación directa y significativa, entendida como que a menor nivel de conocimiento empeoran las prácticas de riesgo del deterioro de la integridad cutánea. ($p < 0.01$).

Ante la evaluación de la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de riesgo de la integridad cutánea se observa que existe relación significativa ya que del 36% de escolares con nivel de conocimiento bajo el 27.7% tienen prácticas de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA: diagnóstico 00047). ($p < 0.01$)

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Pasos:

1. Planteamiento de hipótesis:

- Ho: No existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y las actitudes desfavorables sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.
- Ha: Existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y las actitudes desfavorables sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.

2. Análisis de χ^2 por ser variables cualitativas, con significancia estadística $p \leq 0.05$, búsqueda de F_o y F_e , gl., y significancia estadística para cada factor evaluado.

TABLA N° 16
Correlación entre actitud con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

Correlaciones				
		Escala de práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - diagnóstico 00047)		Nivel de actitud
Rho de Spearman	Escala de práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (nanda - diagnóstico 00047)	Coeficiente de correlación	1,000	,716**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	339	339
	Nivel de actitud	Coeficiente de correlación	,716**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	339	339

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

TABLA N° 17
Relación entre actitud con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018

		Práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - diagnóstico 00047)			Total	
		RIESGO	RIESGO	RIESGO		
		ALTO	MEDIO	BAJO		
NIVEL DE ACTITUD	MALA ACTITUD	N	80	50	4	134
		%	23,6%	14,7%	1,2%	39,5%
	INDIFERENTE	N	35	98	4	137
		%	10,3%	28,9%	1,2%	40,4%
	BUENA ACTITUD	N°	14	28	26	68
		%	4,1%	8,3%	7,7%	20,1%
Total		N°	129	176	34	339
		%	38,1%	51,9%	10,0%	100,0%

Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	112,228 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	93,798	4	,000
Asociación lineal por lineal	63,298	1	,000
N de casos válidos	339		

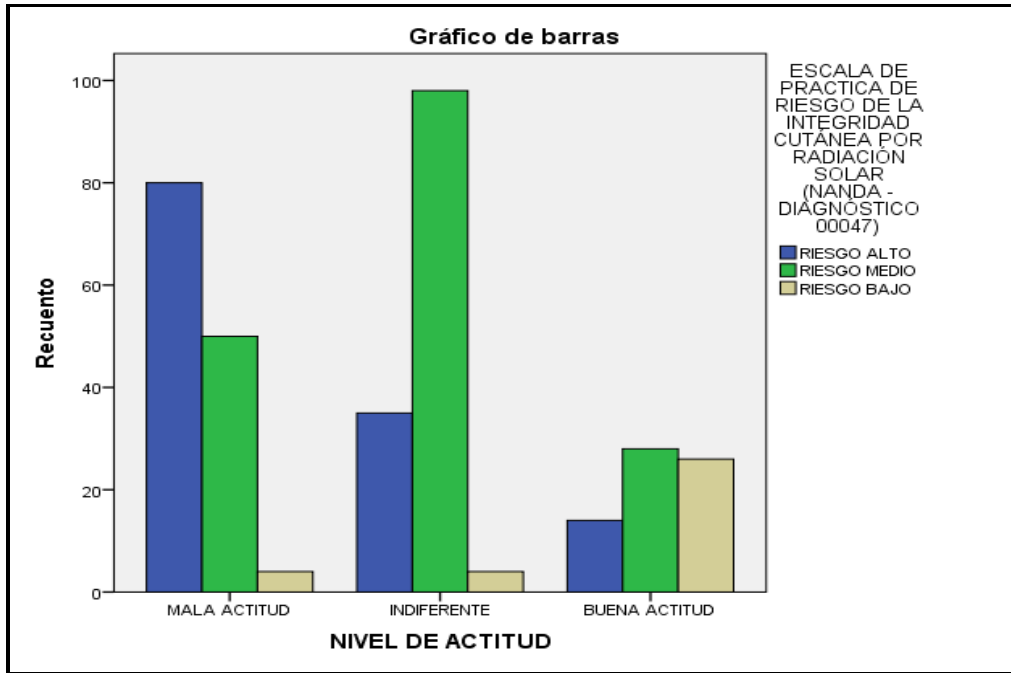
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,82.

Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

GRÁFICO N° 17

Relación entre actitud con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA - DIAGNÓSTICO 00047) de los escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla, El Tambo 2018



Fuente: Encuesta propia

Muestra = 339 escolares

3. Conclusiones:

La evaluación de la correlación del tipo de actitudes con la práctica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar, muestra una correlación directa y significativa, entendida en la relación de que cuando existe una actitud mala entonces las practica de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar es alto. ($p < 0.01$).

Los hallazgos de la relación entre el tipo de actitud y las prácticas de riesgo de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) indican una relación significativa, ya que se observa que del 39.5% de escolares con mala actitud, el 23.6% tienen una práctica de riesgo alto sobre la integridad cutánea. ($p < 0.01$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de piel es el tipo más frecuente de esta dolencia en el mundo, y la incidencia de melanoma se está incrementando más rápidamente que cualquier otra neoplasia maligna, ante esta problemática, se destacan la labor de los enfermeros en la protección frente a esta dolencia. La proximidad con el escolar y el cumplimiento de nuestra función educadora en el ámbito de la salud, sobre todo en lo referente a la resolución de dudas acerca de los efectos, tanto positivos como negativos, del sol en la piel, son factores fundamentales a este respecto, es el profesional de enfermería, quien embandera la acción preventiva y educativa, pero para ello es necesario conocer cuál es el estado real en el que se encuentra esta problemática, en un grupo de personas en crecimiento.

En este estudio se ha logrado reafirmar las hipótesis planteadas ya que se ha encontrado una relación significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de riesgo y el tipo de actitudes, con las prácticas de riesgo. Se observa que cuando el conocimiento es bajo el riesgo del deterioro de la integridad cutánea es alto, lo mismo ocurre con el tipo de actitud malo.

Nuestros hallazgos, respecto a la contrastación de las hipótesis, coinciden con lo encontrado por **León E.** quien mostró que “los conocimientos obtenidos fueron de 85.63% para el nivel adecuado, las actitudes obtenidos fueron de 85.63% para el nivel adecuado, las prácticas obtenidas fueron de 26.09% para el nivel adecuado” así mismo el autor afirmó haber hallado una relación significativa entre las prácticas de riesgo y

el nivel de conocimientos, así como del de las prácticas de riesgo y las actitudes frente a los riesgos de fotoprotección. (8).

Así mismo nuestros hallazgos también son coincidentes con **Aguilar L, y Marcelo J**, quienes reportan una relación significativa entre las prácticas y los conocimientos, así mismo los autores reportan el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5% de ellos y la práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61.0% de los vendedores”. (9)

Los resultados de **Terán, I. y Yovera, M.**, también son coincidentes con la relación significativa comprobada en nuestra hipótesis, ya que también demostró que existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas preventivas del riesgo de cáncer de piel, así mismo los resultados encontrados por este autor son cercanos a los nuestros ya que encuentra el 6% de conocimiento bueno, 33% de conocimiento regular y 60% de conocimiento deficiente en relación al cáncer de piel, así mismo tienen afinidad a las prácticas, encuentra que el 8,70% tiene buena práctica, el 42,61% práctica regular y 48,70% una práctica deficiente para la prevención de cáncer de piel, siendo cercanos a nuestros hallazgos. (10).

La relación significativa mostrada con la demostración de la hipótesis general y los hallazgos descriptivos encontrados en este estudio, sobre los conocimientos preventivos del cáncer de piel, son discordantes a lo reportado por **Hernández, J.; Díaz, M.; Estupiñán, M.; Gutiérrez, T. y Cilleros, L.**, ya que estos autores encontraron que los adolescentes tienen conocimientos generales apropiados sobre el sol, sus efectos y la necesidad de protección, pero que mantienen conductas de riesgos en cuanto a la protección solar, demostrando que no existe relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención del cáncer de piel.” (14)

Así mismo nuestros hallazgos son similares a lo encontrado por **De Troya, M.** quien reporta una relación significativa entre las prácticas y las actitudes, al igual que en nuestra investigación, sin embargo descriptivamente son contradictorios porque en la dimensión actitud frente a la protección solar obtuvo una buena calificación en la mayoría de los encuestados, así mismo respecto a los conocimientos, también valorado con puntuación estandarizada, se obtuvo un valor alto para conocimientos adecuados.”. (7), a diferencia de este estudio en el que encontramos una actitud desfavorable y prácticas inadecuadas en la mayoría de los escolares evaluados.

Así mismo los hallazgos reportados por **Ramos W**, son coincidentes con nuestros hallazgos debido a que se encontró un nivel de conocimiento bueno en relación a una actitud positiva hacia los cuidados con la prevención del cáncer de piel, así como también presenta una relación significativa con las prácticas evaluadas en un día de playa halló 70,7% de los bañistas había usado bloqueador solar; 58,7%, sombrilla y 57,7% sombrero o gorra. (15)

En relación a las prácticas, **Magliano, J.; Bálsamo, A.; Ruibal, F.; Álvarez, M. y Bazzano, C.**, encontraron que la medida de fotoprotección más utilizada tanto por padres (73%) como por hijos (86%) fue el protector solar con un uso inadecuado de los mismos en gran parte de los encuestados, seguida del uso rutinario de sombrero en los niños. (5), estos hallazgos son distintos a lo encontrado en este estudio, ya que existe una proporción más baja respecto al uso de las cremas fotoprotectoras.

CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL:

Existe una relación inversa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) que es alta en relación al bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas en escolares del Centro Educativo Mariscal Castilla de Huancayo, en el 2018.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS:

- 1) Las conductas de los escolares evaluados son de medio a alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea provocado por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) manifiesto en el 51.9% de riesgo medio y el 38.1% de riesgo alto.
- 2) El nivel de conocimiento sobre fotoprotección es de medio a bajo en la mayoría de los escolares del Centro Educativo evaluado, representado por el 59.6% de conocimiento medio y el 36.0% bajo.
- 3) La actitud sobre fotoprotección es de indiferente a mala en la mayoría de los escolares del Centro Educativo evaluado, representado por el 40.4% de indiferencia y 39.5% de actitud mala.

- 4) Se encontró una relación inversa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y el nivel de conocimiento bajo sobre fotoprotección en los escolares, donde a menor nivel de conocimientos mayor es el riesgo de deterioro de la integridad cutánea provocado por prácticas inadecuadas de fotoprotección.
- 5) Se encontró una relación inversa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y las actitudes de los escolares, donde a actitudes desfavorables sobre fotoprotección se eleva el riesgo del deterioro de la integridad cutánea por radiación solar.

RECOMENDACIONES

- 1) El Centro de Salud al que pertenece por ser de su jurisdicción, el Centro Educativo en estudio, debe realizar actividades preventivas en el marco del cumplimiento de la salud al escolar y adolescente. Además, se debe diseñar directivas para controlar el cumplimiento del uso oficial y obligatorio de sombreros, polos manga larga, protectores solares, sombrilla y otros en todo tipo de instituciones laborales que demanden el contacto permanente con los rayos solares
- 2) La institución educativa debe establecer estrategias para mejorar el nivel de conocimiento sobre conductas de riesgo del deterioro de la integridad cutánea provocada por los rayos solares, así mismo, se sugiere establecer un convenio entre el sector salud y el sector educativo, a fin de establecer cursos de salud preventiva que se programen en la currícula escolar con el propósito de formar actitudes favorables en la prevención del cáncer de piel y de otras enfermedades prevenibles.
- 3) Los profesionales de enfermería en convenio con los directivos del Centro educativo, deben diseñar estrategias de sensibilización que apunten a modificar las actitudes de los escolares a fin de lograr una adecuada prevención de los riesgos del deterioro de la integridad cutánea.

- 4) Las instituciones educativas de nivel superior para profesionales de salud, deben propiciar grupos de proyección social, a fin de brindar servicios de extensión universitaria que eduquen a la población escolar para elevar su nivel de conocimientos sobre los riesgos de la integridad cutánea y así apliquen medidas preventivas contra el cáncer de piel.
- 5) Se sugiere que los directivos del centro educativo generen en los profesores y personal administrativo, modelos de actitudes adecuadas en la práctica preventiva del cáncer de piel, mediante la sistematización del control del uso de protección física contra los rayos solares, a fin de generar actitudes positivas en los escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jhonson M. Bolechek G, Butcherh, McCloskey-Dotcherman J, Mass M, Moorhead S, et al. Interrelaciones Nanda, NIC, NOC, Diagnósticos Enfermeros, resultados e intervenciones 2nd ed. Madrid: Elsevier, 2007.
2. Juall Carpenito C. Diagnósticos de Enfermería. Aplicaciones de la Práctica Clínica. 1st ed. Madrid: Mc Graw Hill-Interamericana; 2002.
3. Alfaro A, Castrejón L, Rodríguez M. Cáncer de Piel. Estudio epidemiológico a 10 años en derechohabientes del ISSSTE en Nuevo León. Dermatología Rev Mex:2010; 321- 325. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevvmex/rmd-2010/rmd106c.pdf>
4. American Academy of Dermatology. Skin Cancer. Washington, DC: AAD. 2013; Disponible en URL: <http://www.aad.org/mediaresources/stats-and-facts/conditions/skin-cancer>.
5. Magliano, J.; Bálsamo, A.; Ruibal, F.; Álvarez, M. y Bazzano, C. en Hábitos de Fotoprotección en los niños que concurren a Dermatología Pediátrica del Centro hospitalario Pereira Rosell. (Tesis de Pregrado). Universidad de la República, Uruguay, 2016.
6. Quevedo, D. Factores Comportamentales hacia la Fotoprotección. (Tesis de Pregrado) Universidad del Rosario. Colombia, 2013.
7. De Troya. M. Estudios de Hábitos de Fotoprotección, Conocimientos y Actitudes frente al Sol. (tesis de Grado). Universidad de Málaga. España, 2016.
8. León Edu, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima, febrero 2015. Tesis para Médico Cirujano.
9. Aguilar L, y Marcelo J. Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Piel y la práctica de medidas Preventivas en vendedores ambulantes. Centro Histórico de Trujillo, 2014. (Tesis para obtener el Título Profesional de Enfermería).
10. Terán I. y Yovera, M. Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2013. (Tesis Pregrado)”.
11. Sinche K. Conocimientos, actitudes y prácticas, relacionados a exposición solar y fotoprotección en el personal operativo de la Policía Nacional, del Cantón Zamora. Ecuador. 2018.
12. Janampa W. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en estudiantes de una universidad pública. Ica. Perú. 2013.
13. Melchor C, Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa, Perú. 2014.
14. Hernández J.; Díaz, M.; Estupiñán, M.; Gutiérrez, T. y Cilleros, L., en ¿Qué Saben nuestros Adolescentes Sobre La Fotoprotección Solar? A Propósito De Una Intervención Educativa. Universidad De Las Palmas de Gran Canaria. España, 2015. (Tesis Pregrado).

15. Ramos W., et al. Conocimientos, actitudes, prácticas de Fotoprotección de Bañistas que acuden a playas de Lima y Callao. Disponible en URL: http://www.researchgate.net/publication/288392246_Coonocimientos_actitudes_praticas_de_fotoprotección_de_banistas_que_acuden_a_playas_de_Lima
16. García G. y Vilcahuamán B. Nivel de conocimiento y prácticas sobre la prevención de cáncer a la piel en relación a la exposición de los rayos solares en los estudiantes de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil, UPLA Huancayo. 2014.
17. Unchupaico F, y Maraví N., Conductas de riesgo predisponentes de cáncer de piel en relación al nivel de conocimientos preventivos en la población del distrito de El Tambo – Huancayo. 2013.
18. Alvarez Vázquez J., EStany Gestal A., Álvarez Suárez T., Bran MosqueraJ., Castro Padro J., Gutierrez Moeda E., et al. Prevención del Deterioro de la Integridad Cutánea. Metas Enferm. Marzo, 2014.
19. Arenas R. La Piel. En Dermatología: Atlas. Diagnóstico de Enfermero. 3ra ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana; México, 2004. Pág. 15-16.
20. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., Ostiguín R. El modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, 2011. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
21. Buitrago I., Cárdenas H. Nivel de agencia de autocuidado de la Salud en el Trabajo, en un grupo de trabajadores de la Construcción de una Institución Educativa Privada de Nivel Superior, durante el mes de octubre del 2009. Disponible en URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermería/tesis72.pdf>
22. Cabrera J. Carbajal M, Pineda L, Ramírez K. Medidas de Autocuidado en Fotoprotección adoptadas por estudiantes que cursan octavo año básico en el 2005, de Escuelas Municipalizadas de la Ciudad de Punta Arenas. Biblioteca “Las Casas”. 2006. Disponible en URL: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0136.pdf>
23. Carey R, Glass D, Peters S, Reid A, Benke G, Driscoll, Fritschi L. Occupational exposure to solar radiation in Australia: who is exposed and what protection do they use? Aust N Z J Public Health. 2014; 38(1):54-9. Disponible en URL: <http://www.repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1994/2/FSC%20534%20TESIS.pdf>
24. Castillo A. Factores culturales que inciden en la presencia de cáncer de piel Social de la Ciudad de Ibarra en el periodo enero a julio del 2012. [Trabajo para optar el título de: Licenciada en Enfermería].Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2012. Disponible en URL:56 <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1994/2/FSC%20534%20TESIS.pdf>

25. Castrillón A, Matamala J, Feldman M, Gajardo C, Valenzuela C, Zemelman V. Prácticas y Conocimientos de Exposición Solar en padres de niños en Atención Primaria, Santiago de Chile. Disponible en URL: http://www.redclinica.cl/HospitalClinicoWebNeo/Controls/Neochannels/Neo_CH6_258/DEPLOY/practicas_expo_solar_padres_ninos_atencion_primaria.pdf

26. Cioffi J, Hartcher J. Outdoor workers and sun protection: knowledge and behavior. The Australian Journal of Construction Economics and Building 2012.

27. Congreso de la República. Proyecto de Ley que establece medidas de prevención contra el cáncer de piel. Perú, 2012. Disponible en URL: [http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/95745f81af78f62f05257a060053bfdb/\\$FILE/PL01156210512.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/95745f81af78f62f05257a060053bfdb/$FILE/PL01156210512.pdf)

28. De Troya M. Blásquez N. et al. Validación de un cuestionario en español sobre comportamientos, actitudes y conocimientos relacionados con la exposición solar: Cuestionario a pie de playa. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España, Actas Dermo-sifiliogr.2009; 100(7):586-95. disponible en URL: <https://www.actasdermo.org/es/validacion-un-cuestionario-espanol-sobre-articulo-resumen/13140513/> [consultado 02 de abril 2014].

29. Freedberg I. et al. Carcinogénesis: Radiación Ultravioleta. En: Fitzpatrick Dermatología en medicina General. 6a. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.Pq.427-434.

30. Galan Y. Rodríguez A. Díez L, Camara E. Prevalencia y Factores relacionados con la conducta de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España). Gac Sanit.2011;25(1):44-49. disponible en URL: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000100008&scrip=sci_abstrac [consultado 14 de febrero 2014].

31. Gilaberte Y. Gonzales S. Novedades en fotoprotección. Actas dermosifiliogr.2010; 101 (8): 659-672. Disponibles en URL: https://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?-f=10&pident-articulo=13156135&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=103&ty=79&accion=L&origen=cardio001pdf [consultado 15 de febrero 2014].

32. Giraldo A. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilo de vida saludable. *Hacia promoc. Salud.* 2010;15(1):188-143.58 disponible en URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772010000100010&scrip=sci_arttext [consultado 14 de febrero 2014].
33. Gómez E, Ramón E, Martínez S, Gómez R. et al. Impacto del diagnóstico de melanoma sobre la fotoprotección. *Actas Dermosifiliogr.* 2010; 101 (6): 506-516. Disponible en URL: <https://www.actasdermo.org/es-impacto-del-diagnostico-melanoma-sobre-articulo-S0001731010002139>
34. Gonzales J. Enfermería de trabajo en la detección precoz de patologías laborales. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería].Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010. Disponible en URL: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/75259/1/TG_GonzalezSanchez_Jesus_EnfermeriaDelTrabajoEnLaDeteccion.pdf
35. Gonzales M, Vernhes M, Sánchez A. La radiación ultravioleta, su efecto dañino y consecuencias para la salud humana. *Theoria.*2009;18 (2): 69-80 Disponible en URL: <https://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v18-2/06.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].
36. Gutiérrez R. Cáncer de piel. *Rev Fac Med UNAM.*2003; 46(4).166-171. Disponible en URL: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no46-4/RFM46411.pdf> [consultado 14 de febrero 2014].
37. Guzmán M, Torres V, Reyes L, Flaminio R, Mosquera H. Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel. *Rev Asoc Colomb Dermatol.*2011; 19:20-25.59 25. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodólogo.
38. Geneva, Switzerland, 12 September 2018 <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>
39. 12 Diciembre 2018 <https://vital.rpp.pe/salud/cancer-a-la-piel-en-el-peru-se-registran-3500-casos-nuevos-al-ano-noticia-1168904>

ANEXO 1:

ESCALA DE ACTITUDES

1. Datos Generales:

a. Sexo: M () F ()

b. Edad:

c. Procedencia.....

2. Instrucciones Generales.

COLOQUE UN ASPA DONDE CORRESPONDA SEGÚN SU PERCEPCIÓN:

Nº	Reactivo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Sin preferencia	No estoy de acuerdo	En desacuerdo
1	Cuando estoy bronceada mi ropa se ve mejor en mí.					
2	Tomar el sol ayuda a prevenir problemas de salud.					
3	Me gusta la sensación del sol sobre mi piel cuando estoy tumbado en el patio.					
4	Debo usar crema solar para evitar problemas de piel en el futuro.					
5	Me parece desagradable la crema solar					
6	Vale la pena usar crema solar incluso si no te bronceas					
7	La gente bronceada es más atractiva					
8	Tomar el sol es saludable para mi cuerpo					
9	Tomar el sol me relaja					
10	Ser bronceado te da una apariencia más juvenil y relajada					
11	Tomar el sol mejora mi estado de ánimo					
12	Me gusta tomar el sol					
13	Cuando voy a la playa, me siento más cómodo a la sombra					
14	No me gustan las cremas solares de alta protección porque las encuentro poco atractivas					

Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047)

Elaborado por De Troya, M (2009) Modificado por: Aguilar, Lucia y Marcelo, Joice (2014)

Instrucciones:

A continuación, le presentamos un listado de alternativas relacionadas con las medidas preventivas para evaluar el riesgo de contraer cáncer de piel por la exposición de los rayos solares a los que usted está expuesto durante su jornada laboral. Marque con un aspa "X" según lo que usted realiza diariamente. MUCHAS GRACIAS!

PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Siempre 2

A veces 1

Nunca 0

ITEMS	2	1	0
1. Busca la sombra cuando permanece trabajando bajo el sol.			
2. Aplica bloqueador solar, media hora antes de exponerse al sol.			
3. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 4 pm.			
4. Usa gorra o visera al momento de trabajar al aire libre.			
5. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol mientras se encuentra trabajando.			
6. Usa gafas con protección ultravioleta (UV), durante su trabajo al aire libre.			
7. Usa sombrero de ala ancha durante su trabajo al aire libre.			
8. Acostumbra revisar las zonas de su piel más expuesta a los rayos solares.			
9. Si aparecen lunares sospechosos de bordes irregulares acude inmediatamente al médico.			
10. Usted aplica en su piel protector solar cada 2 horas durante su jornada laboral.			
11. Acude a control médico periódico para diagnosticar cáncer de piel a tiempo.			
12. Usa sombrilla durante su jornada de trabajo			
13. Usted utiliza polo, camisa y pantalón de color negro durante su trabajo.			
14. Durante los días nublados usted usa protector solar.			
15. Acostumbra leer noticias en periódicos, revistas y libros sobre cáncer de piel.			

Escala de conocimientos y actitudes de fotoprotección

Elaborado por: Aguilar, Lucia y Marcelo, Joice (2014)

CUESTIONARIO INSTRUCCIONES: Estimada(o) participante a continuación, le presentamos preguntas relacionadas sobre cáncer de piel, con el propósito de determinar lo que usted conoce al respecto según considere conveniente. Se le pide responder con la mayor SINCERIDAD posible. Marque la respuesta que cree usted correcta con un aspa "X". El cuestionario es totalmente ANÓNIMO. MUCHAS GRACIAS!

II. DATOS GENERALES:

- 1) EDAD:.....años.
- 2) SEXO: Masculino () Femenino ()
- 3) COLOR DE PIEL: Blanca() Trigueña() Morena ()
- 4) GRADO DE INSTRUCCIÓN Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 6) TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL SOL EN LA SEMANA Entre 1día a 3días () Entre 4 días a 6días () Todos los días ()
- 7) TIEMPO DE EXPOSICIÓN AL SOL DURANTE EL DIA Entre 2 a 6horas () Entre 7 a 12horas () Mayor de 12 horas ()

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL

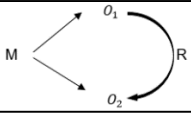
ITEMS VERDADERO FALSO

ITEMS	0	1
1. El cáncer de piel es el más frecuente a nivel nacional.		
2. En Trujillo el cáncer de piel se presenta con mayor incidencia a nivel de cara.		
3. El cáncer de piel se produce brusca y repentinamente por la exposición al sol.		
4. El cáncer de piel es una enfermedad que se puede evitar con la ingesta de abundantes líquidos y frutas.		
5. Las personas blancas tienen más melanina, la cual favorece a la protección de la piel.		
6. Las personas de mayor edad son las que tienen mayor riesgo de presentar cáncer de piel.		
7. La exposición a los rayos solares en niños y adolescentes es factor de riesgo para cáncer de piel en el futuro.		
8. Los rayos solares son los principales responsables del cáncer de piel.		
9. Los rayos solares producen manchas y envejecimiento prematuro de la piel.		
10. Los días nublados protegen la piel evitando que se dañe.		
11. Entre las 10am y 4pm de la tarde existe mayor riesgo para el cáncer de piel.		

12. El uso de ropa con manga larga y pantalones contribuye a bloquear los rayos solares.		
13. Utilizar sombrero de ala ancha reduce el riesgo de cáncer de piel.		
14. El uso de lentes oscuros previene del cáncer de piel y cataratas.		
15. La aplicación de protector solar en la piel debe ser sólo cuando se permanece más de 3 horas bajo el sol.		
16. Mojarse los brazos y cabeza con abundante agua protege del cáncer de piel.		
17. Al exponerse a los rayos solares la persona debe aplicarse inmediatamente el protector solar.		
18. El protector solar que se debe aplicar tiene que ser con un factor de protección solar menor a 30.		
19. Una vez que la piel de la persona está morena no necesita usar protector solar.		
20. La piel trigueña es la más propensa a presentar cáncer de piel.		
21. El cáncer de piel es una enfermedad contagiosa.		
22. Durante el invierno estamos protegidos del cáncer de piel.		
23. Existe posibilidad de curar el cáncer de piel cuando se realiza cirugía y aplica quimioterapia.		
24. La sombra producida por las estructuras de los edificios y árboles nos protege de los rayos solares para evitar cáncer de piel.		
25. La ingesta de vitamina E y A protege del cáncer de piel.		

MATRIZ DE CONSISTENCIA:
TÍTULO: CONDUCTAS DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR (NANDA DIAGNÓSTICO 00047) EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE FOTOPROTECCIÓN EN ESCOLARES DE UN CENTRO EDUCATIVO, HUANCAYO 2018.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE E INDICADOR	POBLACION Y MUESTRA	DISEÑO	TECNICA E INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) en relación al conocimiento y actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir las conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en relación al conocimiento y actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) es alto en relación al bajo nivel de conocimientos y actitudes negativas en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Conducta de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047).</p>	<p>Población:</p> <p>Centro Educativo Mariscal Castilla</p> <p>Se observó que el total de población es de 2 821 escolares</p> <p>Muestra:</p> <p>El tamaño de muestra fue calculado con la fórmula para muestras por proporciones con poblaciones finitas, la cual se establece mediante la siguiente fórmula:</p>	<p>Nivel de investigación:</p> <p>Relacional. Transversal. Aplicativa.</p> <p>Diseño:</p> <p>La investigación realizada concierne a un estudio descriptivo correlacional que responde al siguiente esquema:</p>	<p>Técnica e Instrumento:</p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de práctica de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047)”, el instrumento presentado por Troya evalúa 15 aspectos relacionados a la fotoprotección, las respuestas que se contemplaron</p>	<p>Se utilizó la prueba de hipótesis con el análisis de chi cuadrado para establecer relaciones entre dos variables mediante el uso de las tablas de contingencia.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las conductas de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar (NANDA diagnóstico 00047) en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. • Identificar el nivel de conocimiento sobre fotoprotección en 	<p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) es alto en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. • El nivel de conocimiento sobre fotoprotección en 	<p>Variables intervinientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad del escolar - Sexo del escolar 	$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2(n-1) + Z^2 \times p \times q}$			

<p>fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018? • ¿Cuál es la relación de las conductas “de riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y el conocimiento sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018? • ¿Cuál es la relación de las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018? • 	<p>escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. • Establecer la relación de las conductas de riesgo de “deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y el conocimiento sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. • Establecer la relación de las conductas de riesgo de “deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) y la actitud sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. 	<p>escolares es bajo en un Centro Educativo, Huancayo 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La actitud sobre fotoprotección en escolares es desfavorable en un Centro Educativo, Huancayo 2018. • Existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y el nivel de conocimiento bajo sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. • Existe relación directa y significativa entre las conductas de “riesgo de deterioro de la integridad cutánea por radiación solar” (NANDA diagnóstico 00047) alto y las actitudes desfavorables sobre fotoprotección en escolares de un Centro Educativo, Huancayo 2018. 	<p>- Grado de instrucción.</p>	<p>Remplazando valores en la fórmula inicial, tenemos que:</p> <p>n = 339 escolares.</p>		<p>fueron calificadas mediante puntajes.</p>	
--	--	---	--------------------------------	--	---	--	--

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: "CONDUCTAS DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR (CÁNCER DE PIEL) EN RELACIÓN CON EL NIVEL DE CONOC. Y ACTITUD SOBRE FOTOPROTECCIÓN EN ESCOLARES DE UNO-E HUANCAYO, 2018"

NOMBRE DE ESTUDIANTE: - HUANÁN CAMPOS, SE LENA
- RUIZ. SUASNABAR, ROSA

EXPERTO: Ysamar Gabriela Villaverde Puga

INSTRUCCIONES: Determinar si el Instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno. Bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El Instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	El Instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El Instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones	X				
5	Confiabilidad	El Instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de sego	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	El Instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		X			
8	Marco de Referencia	El Instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información			X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	El Instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIN
 Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
 "Daniel Alcides Carrón" - Huancayo
 Ysamar Gabriela Villaverde Puga
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.P. 11346

En consecuencia el instrumento: es válido

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: # CONDUCTAS DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN (NANDA DX 00043) EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE FOTOPROTECCIÓN EN ESCOLARES EN UR E.E / HUANCAYO, 2018

NOMBRE DE ESTUDIANTE: - HUAMAN CAMPOS, SELENY
- RUIZ SUASNABAR, ROSA

EXPERTO: Lic. Albert Estrella Ureta

INSTRUCCIONES: Determinar si el Instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El Instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades			X		
2	Coherencia	El Instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	X				
3	Validez	El Instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El Instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	El Instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		X			
8	Marco de Referencia	El Instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	El Instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:

.....

En consecuencia el instrumento: es válido



 Albert N. Estrella Ureta
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 55521

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN


TITULO DEL PROYECTO: *Conductas de Riesgo de Deterioro de la Integridad Cutánea por Radiación Solar (NANDA Dx 00047) en Relación a Nivel de*
 NOMBRE DE ESTUDIANTE: *Conocimiento y Actitud sobre Fotoprotección en Escuelas C.E. H70 2018*

EXPERTO: *Lic. Gómez Santiago Norka.*

INSTRUCCIONES: Determinar si el Instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Deficiente (0)
1	Claridad y Precisión	El Instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades		X			
2	Coherencia	El Instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto		X			
3	Validez	El Instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones			X		
5	Confiabilidad	El Instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	El Instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		X			
8	Marco de Referencia	El Instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información	X				
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	El Instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	X				

OBSERVACIONES:


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
 QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
 Lic. Norka J. Gómez Santiago
 DEL SERVICIO CONSULTA EXTERNA Y HOSPITAL

En consecuencia el instrumento: Es válido

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: "CONDUCTAS DE RIESGO DE DETERIORO DE INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR CRONICA (DX V00047) EN RELACION CON EL NIVEL DE CONOC. Y ACTITUD SOBRE FOTOPROTECCION EN ESCOLARES DE UN CE. HUANCAYO 2018"

NOMBRE DE ESTUDIANTE: HUMANAN CAMPOS, SELENY
RUIZ SUASNABAR, ROSA

EXPERTO: Lic. Espinoza Arrigo Nodia

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno. Bueno, regular o deficiente, colocando un aspa (x) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excele nte (2)	Muy bueno (1.5)	Bueno (1)	Regular (0.15)	Defici ente (0)
1	Claridad y Precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X				
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto		X			
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	X				
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X				
6	Control de sego	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico		X			
8	Marco de Referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje, nivel de información		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.	X				
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.		X			

OBSERVACIONES:

.....

En consecuencia el instrumento: Es válido.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS – TABLAS DE FRECUENCIA DE ASPECTOS GENERALES:

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	206	60,8	60,8	60,8
	Femenino	133	39,2	39,2	100,0
	Total	339	100,0	100,0	

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	13	130	38,3	38,3	38,3
	14	60	17,7	17,7	56,0
	15	20	5,9	5,9	61,9
	16	105	31,0	31,0	92,9
	17	21	6,2	6,2	99,1
	18	3	,9	,9	100,0
	Total	339	100,0	100,0	

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Azapampa	3	,9	,9	,9
	Chilca	24	7,1	7,1	8,0
	Chupaca	25	7,4	7,4	15,3
	Concepción	4	1,2	1,2	16,5
	El Tambo	147	43,4	43,4	59,9
	EL Tambo	3	,9	,9	60,8
	Huancayo	60	17,7	17,7	78,5
	Orcotuna	6	1,8	1,8	80,2
	Pilcomayo	36	10,6	10,6	90,9
	Pucará	3	,9	,9	91,7
	San Agustín de Cajas	9	2,7	2,7	94,4
	Sapallanga	4	1,2	1,2	95,6
	Sicaya	15	4,4	4,4	100,0
	Total	339	100,0	100,0	

SOLICITO EXPEDICION DE PERMISO PARA REALIZAR

I.E. MARISCAL CASTILLA
HUANCAYO
MESA DE PARTES
INVESTIGACION
EXP. N° 3269 FOLIOS 01
OBSERVACIÓN A DOCUMENTOS PRESENTADOS
1.- 3:45 p.m.
2.-
3.-
Sustentar dentro de un plazo máximo de (2) días hábiles, si así no lo hiciera se tendrá por NO PRESENTADO su petición
Fecha: 01 OCT 2018 Firma: 

Señor Walter Ore, Director de la I.E. " Mariscal Castilla

HUAMÁN CAMPOS SELENY MARLENE, identificada con DNI 47444442 y RUIZ SUASNABAR ROSA ISABEL CON DNI 72547222; egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería en la Universidad Peruana "Los Andes" y autoras del Proyecto de Investigación titulado "CONDUCTAS DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR (NANDA DIAGNÓSTICO 00047) EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE FOTOPROTECCIÓN, HUANCAYO 2018"; ante usted respetuosamente se presentan y expresan: que debiendo desarrollar la tesis antes mencionada, con fines de titulación para enfermería y habiendo sido aprobado el proyecto solicitan autorización para realizar encuestas dirigidas a analizar las actitudes, conocimientos y prácticas de fotoprotección. Dichas encuestas se aplicarán a una pequeña muestra de alumnos de su institución educativa, comprendidos desde 1° grado al 5° grado, en los horarios de tutoría.

Por tanto, agradecemos su disposición y colaboración. Teniendo en cuenta que dicha actividad será beneficiosa tanto para el estudiante y padres de familia, como para los que realizan esta actividad.

HUANCAYO, OCTUBRE DEL 2018


FIRMA





"CASTILLISTA PARADIGMA DE LIDER POR EXCELENCIA"

I.E.P. "MARISCAL CASTILLA"

Formando Líderes Desde 1959

I.E.P. "MARISCAL CASTILLA" El Tambo - Huancayo Jr. Arequipa 9na Cuadra Telf.: 064-252531
Email: iep_castilla_hyo@hotmail.com



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

EL DIRECTOR DE LA I.E.P. "MARISCAL CASTILLA" DEL DISTRITO DE EL TAMBO, AUTORIZA, a las Srtas.: HUAMAN CAMPOS, Seleny Marlene y RUIZ SUASNABAR, Rosa Isabel, egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana "Los Andes", autoras del Proyecto de Investigación titulado: "CONDUCTAS DE RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA POR RADIACIÓN SOLAR (NANDA DIAGNÓSTICO 00047) EN RELACIÓN AL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE FOTOPROTECCIÓN-HUANCAYO 2018", para que puedan aplicar encuestas a los estudiantes del Primer al Quinto Grado, en los horarios de Tutoría, para lo cual, realizaran las coordinaciones respectivas con los Coordinadores de TOE del I y II Período.

El Tambo, 02 de Octubre de 2018


Mag. Walter Paúl Quiroz
DIRECTOR
D.M. 1000000000

FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

FOTO N° 01



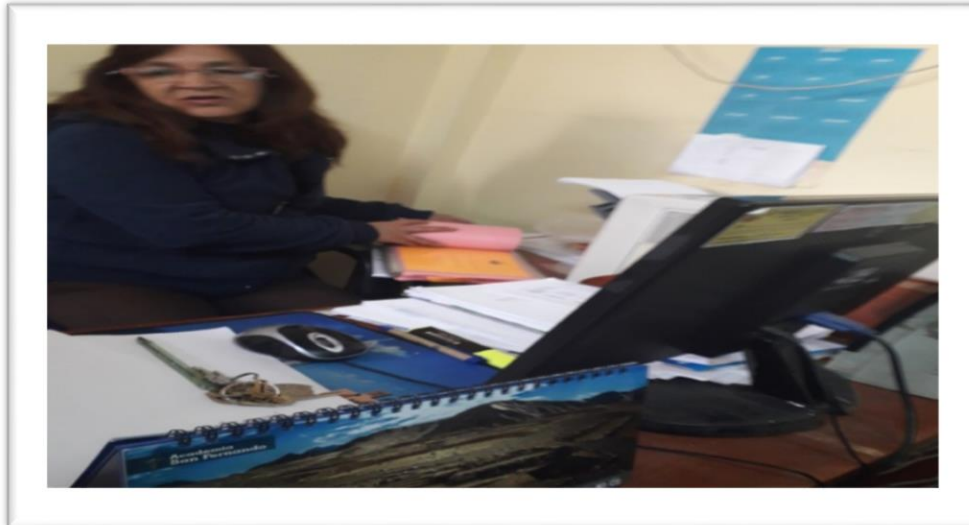
Lugar de ingreso de la I.E. "Mariscal Castilla"

FOTO N° 02



Patio principal de la I.E. "Mariscal Castilla", donde se realizan las formaciones y actividades físicas.

FOTO N° 03



Presentación de documentación en mesa de partes para realizar las encuestas con los estudiantes en la Institución Educativa “MARISCAL CASTILLA “

FOTO N° 04



Aceptación de la solicitud por el Director Walter Ore, para realizar la encuesta a los estudiantes de la Institución Educativa Publica “MARISCAL CASTILLA “.

FOTO N° 05



Encuesta a los estudiantes del 1° grado de secundaria, de la I.E. “Mariscal Castilla”

FOTO N° 06



Encuesta a los estudiantes del 2° grado de secundaria, de la I.E. “Mariscal Castilla”

FOTO N° 07



Encuesta a los estudiantes del 3° grado de secundaria, de la I.E. “Mariscal Castilla”

FOTO N° 08



Encuesta a los estudiantes del 4° grado de secundaria, de la I.E. “Mariscal Castilla”



Encuesta a los estudiantes del 5° grado de secundaria, de la I.E. “Mariscal Castilla”

FOTO N° 10



Estudiantes de llevando a cabo el área de educación física en el patio principal de la I.E. “Mariscal Castilla”,