

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



INFORME FINAL DE TESIS

Título: Conocimiento y Actitudes en Relación a las Prácticas Preventivas del Cáncer de Piel en Comerciantes de la Feria Dominical de la Avenida Huancavelica, Huancayo - 2016

Para Optar: El Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores: Bach: Canales Avellaneda, Pamela Jackeline

Bach: Montalvo Escobar, Ingrid Paola

Asesor: Mg. Tania Vilchez Cuevas

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

Línea de Investigación: Prevención y promoción en enfermedades transmisibles y no transmisibles

Lugar de Investigación: Feria Dominical de la Av. Huancavelica - Huancayo.

Huancayo - Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr uno de mis objetivos.

A mis padres Raul y Ninoska.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Pamela

“A Dios, quien en su divina gracia me concedio la vida y a mis padres Guillermo y Julia, quienes con su apoyo incondicional hicieron que pueda salir adelante pese a las dificultades que se presentaban.”

Ingrid

AGRADECIMIENTO

En Primer lugar, agradecer a la Universidad Peruana Los Andes por habernos aceptado ser parte de ella y abrirnos las puertas de su seno científico para poder estudiar nuestra carrera, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradecemos también a nuestra Asesora de Tesis Lic. Tania Vilchez Cuevas por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también habernos tenido toda la paciencia del mundo para guiarnos durante todo el desarrollo de la tesis.

Nuestro agradecimiento también va dirigido al Gerente de Promoción Económica y Turística en Ferias Sr. Pablo H. Arrearán Chávez por habernos brindado información de la cantidad de Feriantes Empatronados en la Feria Dominical de Huancavelica.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clases durante todos los ciclos de la Universidad ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en un alto porcentaje a nuestras ganas de seguir adelante en nuestra carrera profesional.

Muchas Gracias.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	XI
Abstract	XII
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Delimitación del problema	18
1.3. Formulación del problema	18
1.4. Justificación	19
1.5. Objetivos	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	21
1.6. Marco teórico	21
Antecedentes de estudio	21
Marco conceptual	29
1.7. Hipótesis	63
1.8. Operacionalización de variables	65
CAPITULO II	
METODOLOGÍA	69
2.1. Método de investigación	69
2.2. Tipo de investigación	69
2.3. Nivel de investigación	70
2.4. Diseño de investigación	70
2.5. Población y muestra	71
2.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos	73
2.7. Procedimiento de la investigación	76
2.8. Técnicas y análisis de datos	77
2.9. Aspectos éticos de la investigación	80
CAPITULO III	
RESULTADOS	81
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	112
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	122
CAPÍTULO VI	
RECOMENDACIONES	124
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	126
ANEXOS	131

INDICE DE TABLAS

TITULO DE TABLA	Pag.
TABLA N° 01	82
Conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
TABLA N° 2	84
Conocimiento sobre causas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016	
TABLA N° 3	86
Conocimiento sobre los signos del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
TABLA N° 4	88
Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
TABLA N° 5	90
Conocimiento sobre características de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
TABLA N° 6	91
Conocimiento sobre la exposición a los rayos solares de los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
TABLA N° 7	93
Conocimiento sobre importancia de la protección de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	

TABLA N° 8	95
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016	
TABLA N° 9	96
Actitudes sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
TABLA N° 10	98
Tipos de actitud sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
TABLA N° 11	99
Exposición a los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
TABLA N° 12	101
Uso de indumentaria para protegerse de los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
TABLA N° 13	103
Prácticas del uso del protector solar el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
TABLA N° 14	105
Prácticas de autoexamen de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
TABLA N° 15	107
Prácticas frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
TABLA N° 16	108
Relación del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	

TABLA N° 17

110

Relación de las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

INDICE DE GRÁFICOS

TITULO DEL GRÁFICO	Pag.
GRÁFICO N° 01	83
Conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
GRÁFICO N° 2	85
Conocimiento sobre causas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
GRÁFICO N° 3	87
Conocimiento sobre los signos del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 4	89
Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 5	90
Conocimiento sobre características de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 6	92
Conocimiento sobre la exposición a los rayos solares de los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
GRÁFICO N° 7	94
Conocimiento sobre importancia de la protección de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	

GRÁFICO N° 8	95
Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 9	97
Actitudes sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 10	98
Tipos de actitud sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo – 2016.	
GRÁFICO N° 11	100
Exposición a los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 12	102
Uso de indumentaria para protegerse de los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 13	104
Prácticas del uso del protector solar el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 14	106
Prácticas de autoexamen de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 15	107
Prácticas frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	
GRÁFICO N° 16	109
Relación del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.	

GRÁFICO N° 17

111

Relación de las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

-

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES DE LA FERIA DOMINICAL DE LA AVENIDA HUANCVELICA, HUANCAYO - 2016”

RESUMEN

El objetivo fue determinar de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, Huancayo - 2016. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo, transversal, observacional, cuyo diseño es correlacional, fue desarrollada en una población de 1866 comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, con una muestra proporcional de 319 comerciantes. La técnica fue la encuesta con el instrumento el cuestionario. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS V- 23, las hipótesis fueron comprobadas mediante la prueba de hipótesis de comparación proporcional χ^2 . Los resultados más importantes fueron: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, es bajo en el 60.2%, medio en 27.3% y alto solo en el 12.5%. Las actitudes frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, son malas en el 22.6%, regulares 49.2% y actitudes buenas en 28.2%. Las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, es inadecuada en el 22.6%, regular en 49.2% y adecuada en 28.2%. Existe relación significativa del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, el 60.2% de comerciantes con bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel, el 42% realiza prácticas preventivas regulares. ($p < 0.01$). Existe relación significativa entre las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, del 22.6% de comerciantes con actitudes malas, el 16% realiza practicas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. ($p < 0.01$)

Palabras Clave:

Conocimiento, actitudes, practicas preventivas, cáncer de piel.

"KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN RELATION TO THE PREVENTIVE PRACTICES OF SKIN CANCER IN TRADERS OF THE DOMINICAL FAIR OF THE HUANCVELICA AVENUE, HUANCAYO - 2016"

ABSTRACT

The objective was to determine how the level of knowledge and attitudes are related to the preventive practices of skin cancer in traders of the Sunday fair of Huancavelica avenue, Huancayo - 2016. The type of study was descriptive, prospective, transversal, observational, whose design is observational, was developed in a population of 1866 merchants of the Sunday fair of Av. Huancavelica, with a proportional sample of 319 merchants. The technique was the survey with the instrument the questionnaire. Data were processed using the SPSS V-23 statistical program, hypotheses were tested using the X² proportional comparison hypothesis test. The most important results were the level of knowledge about skin cancer in traders of the Sunday fair of Huancavelica, is low in 60.2%, medium in 27.3% and high in only 12.5%. The attitudes towards skin cancer in traders of the Sunday fair of Huancavelica avenue are bad in 22.6%, regular 49.2% and good attitudes in 28.2%. The preventive practices of skin cancer in traders of the Sunday fair on Avenida Huancavelica are inadequate in 22.6%, regular in 49.2% and adequate in 28.2%. There is a significant relationship of the level of knowledge with the preventive practices of skin cancer traders of the Sunday fair of Huancavelica, 60.2% of traders with low level of knowledge about skin cancer, 42% conduct regular preventive practices. ($P < 0.01$). There is a significant relationship between attitudes to skin cancer preventive practices at the Huancavelica Avenue Sunday Fair, 22.6% of traders with bad attitudes, and 16% who engage in inadequate skin cancer preventive practices. ($P < 0.01$)

Keywords:

Knowledge, attitudes, preventive practices, skin cancer.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de piel es por mucho es el más común entre todos los tipos de cáncer. El melanoma conforma solo 1% de los casos de cáncer de piel, pero es causa de la gran mayoría de muertes por este tipo de cáncer. Para el año 2016, los cálculos de la Sociedad Americana Contra el Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son: (1)

- Aproximadamente 76,380 nuevos casos de melanoma (alrededor de 46,870 en hombres y 29,510 en mujeres) serán diagnosticados.
- Aproximadamente 10,130 personas (6,750 hombres y 3,380 mujeres) morirán a causa de melanoma. Las tasas de melanoma han estado aumentando en los últimos 30 años. (1)

La frecuencia del melanoma es más de 20 veces mayor en los blancos que en los de la raza negra. En general, el riesgo de padecer cáncer de piel en el transcurso de la vida es de aproximadamente 2.4% (1 en 40) para los blancos, 0.1% (1 en 1,000) para los negros y 0.5% (1 en 200) para los hispanos. El riesgo para cada persona se puede afectar por un diferente número de factores. (1)

El riesgo de padecer melanoma aumenta a medida que las personas envejecen. La edad promedio cuando se encuentra el cáncer de piel es 62 años. Pero el melanoma no es poco común incluso entre las personas menores de 30 años. Es uno de los cánceres más comunes en los adultos jóvenes (especialmente en mujeres jóvenes). (1)

Según la Organización Mundial de Salud, las tasas de supervivencia a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que tuvieron la enfermedad; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso de cualquier persona. (2)

El melanoma es poco común en personas de raza negra, pero cuando se presenta en ellas, el tiempo de supervivencia suele ser más corto que cuando el melanoma afecta a las personas de la raza blanca. Algunos estudios han descubierto que el melanoma tiende a ser más grave si ocurre en la planta del pie o la palma de la mano, o si está en el área de las uñas. (Los cánceres en estas áreas representan una porción más grande de melanomas en estadounidenses de raza negra que en los de raza blanca). (4)

Las personas con melanoma que tienen sistemas inmunológicos debilitados, como las personas que han tenido trasplantes de órganos o que están infectadas con VIH, también tienen un mayor riesgo de morir de cáncer de piel. (4)

Entre las principales consecuencias de una exposición excesiva a la radiación ultravioleta figuran el cáncer de piel, las lesiones oculares y el envejecimiento prematuro de la piel. Así, en un estudio realizado en Noruega y Suecia se halló un aumento significativo del riesgo de melanoma maligno entre mujeres que habían utilizado Rayos UV para el control del acné, con regularidad. Es más, una exposición excesiva a los rayos ultravioleta puede reducir la eficacia del sistema inmunitario, lo que podría aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas. Entre los efectos oculares más graves de las radiaciones ultravioleta se encuentran las cataratas, el pterigión (aparición de un bultito blanco en la córnea) e inflamaciones oculares como la fotoqueratitis y la fotoconjuntivitis. Por esta razón se recomienda el uso de gafas protectoras. (4)

La OMS recomienda que únicamente se considere la posibilidad de permanecer bajo el sol solo en casos muy excepcionales y específicos. Hay aparatos médicos de rayos ultravioleta que se utilizan con buenos resultados para tratar algunas afecciones cutáneas como la dermatitis y la psoriasis. Esos tratamientos han de administrarse únicamente bajo control facultativo y en centros médicos homologados. (5)

Las recomendaciones de la OMS sobre la protección de los rayos solares forman parte de las actividades generales de la Organización destinadas a proteger la salud de las personas que corren el riesgo de exposición excesiva a la radiación ultravioleta. (4)

La OMS, junto con sus asociados, la Comisión Internacional de Protección contra las Radiaciones No Ionizantes, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Meteorológica Mundial, han elaborado un índice UV solar mundial, que en la actualidad se utiliza en numerosos países, como Alemania, la Argentina, Australia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Israel, México, Noruega, Polonia, Portugal, la República Checa, Suecia y Suiza. Este índice también ha sido recientemente adoptado para su uso general en los Estados Unidos y el Canadá. (4)

En nuestro país, por el aumento desmedido del cáncer de piel en los últimos años, en Noviembre del 2013, el Congreso promulgó la Ley 30102, con Resolución Suprema N° 053-2016 PCM aprobada el 2 de Junio del 2016, que dispone “Medidas preventivas contra los efectos nocivos por la exposición prolongada a la radiación solar”. La norma señala que las instituciones públicas y privadas deben tomar medidas para evitar la exposición de las personas a la radiación solar. (5)

El Ministerio de Salud de nuestro país, informa que cada año mueren unas 300 personas por cáncer de piel. Aunque la mayoría de pacientes

lo supera con tratamiento quirúrgico, preocupa que 8 de cada 10 casos se deba a la excesiva exposición a la radiación solar. (6)

En nuestro país, la conducta de la mayoría de la población, siempre está en riesgo ya que no existe una cultura del autocuidado, no hay hábitos para el uso de protectores solares, así como tampoco se utilizan sombrillas, sombreros, polos de manga larga y otros protectores. (7)

A nivel regional, en Junín, de acuerdo a las estadísticas de la Dirección Regional de Salud, para el año 2013 se registraron un total de 70 casos de cáncer de piel, en el año 2014 se registraron un total de: 420 casos de Cáncer a la piel, la mayoría dentro de las edades de 30 - 35 años de edad. Para el año 2015, se reportaron 169 tumores malignos de piel, 111 quemaduras solares y 61 casos de carcinomas de piel y 35 melanomas malignos. (7)

En la ciudad de Huancayo, en el periodo de Enero a Noviembre de 2016, se registró que 40 ciudadanos presentaron cáncer a la piel, fueron atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión". Para los especialistas, los casos ha aumentan debido a que, en algunas estaciones climáticas como la primavera y el verano, los rayos ultravioletas llegan con mayor intensidad y las personas no toman las respectivas precauciones exponiéndose más a los rayos solares. (8)

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En nuestra región, considerada como una de las zonas de mayor radiación solar a nivel del país, las personas suelen tener la costumbre de recibir baños solares sin el uso de protectores a la piel, lo cual pone en alto riesgo la aparición de problemas patológicos de piel, esta realidad se agudiza cuando se observa la conducta de comerciantes ambulantes que expenden sus productos en la feria dominical de la Av. Huancavelica, quienes no toman conciencia de la foto protección para evitar el cáncer de piel, estas conductas pueden deberse principalmente a que estas personas tienen un escaso nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel, además sus actitudes hacia el cuidado de su salud en general son inadecuadas, así observamos que no suelen usar protectores contra los rayos solares, sin el uso de protectores, esto los pone en una situación en riesgo de contraer cáncer de piel. Por esta razón en el presente estudio se plantea la siguiente formulación del problema.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016?
- ¿Cuáles son las actitudes frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016?
- ¿Cuáles son las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016?
- ¿Cuál es la relación de las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, Huancayo 2016?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1 SOCIAL

El resultado del presente estudio nos condujo a redefinir estrategias educativas dirigidas a elevar el nivel de conocimientos, el cambio de actitudes y la aplicación de prácticas preventivas contra el cáncer de piel, así mismo se sugirió que se planifique sistemas de atención y vigilancia

en la aparición de signos del cáncer de piel oportunamente, lo cual beneficio principalmente a la población en estudio, es decir a los comerciantes de la feria dominical, ayudando directamente a estas personas y a sus familias ya que el evitar la presencia de esta enfermedad mortal se garantizará el beneficio familiar.

1.4.2 CIENTÍFICA

El presente estudio permitió la sistematización y actualización de la información, con lo cual se pudo realizar la comprobación de la teoría en la que se explicó la presencia del cáncer de piel, como consecuencia de la exposición a los rayos solares.

1.4.3 METODOLÓGICA

El aporte hacia la metodología, está dado fundamentalmente por la posibilidad de que esta tesis sirvió como antecedente de investigación en trabajos de investigación futuros relacionados al tema.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Identificar las actitudes frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Identificar las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Establecer la relación del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Establecer la relación de las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

1.6 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A nivel internacional

El estudio desarrollado por **Nahar V. et al.** En el 2013 realizó una investigación en USA titulada: "Conocimiento, Creencias, Autoeficacia y Conductas Preventivas del Cáncer de Piel entre los Paisajistas del Norte de Mississippi", con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento

y comportamiento frente al cáncer de piel, aplicaron un cuestionario a 109 jardineros, encontrando que el 87,2% de los entrevistados perciben el cáncer de piel como una enfermedad grave. Los participantes consideraron que el uso de sombreros de ala ancha, camisas de manga larga / pantalones largos y las cremas de protección solar era beneficioso, pero reportaron un bajo uso de estas. Las principales barreras para el uso de protección solar eran " me olvido de usarlo " y " hace demasiado calor para usar". Las razones de la ausencia de la relación entre la amenaza del cáncer de piel percibido y conductas de protección solar podría ser la falta de conocimiento sobre el cáncer de la piel y la baja tasa de la historia personal de cáncer de piel. (9)

El estudio desarrollado por **Tuna A. et al.** En el 2011 en su investigación: "Efectos de la formación sobre el cáncer de piel en el nivel de conocimientos y actitudes de los agricultores." con la finalidad de evaluar el conocimiento y actitud frente al cáncer de piel, entrevistaron 194 agricultores de una aldea en la región de Mármara en Turquía. Los datos fueron recogidos antes y después de seis meses de entrenamiento a través de una forma de descripción personal y el cáncer de la piel actitud-conocimiento y analizado con cálculos de porcentaje, prueba McNeamer y t-test en grupos dependientes. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de los agricultores sobre el cáncer de piel y la protección contra el cáncer de piel aumentó significativamente después del entrenamiento ($p < 0,01$) con respecto al uso de crema solar, paraguas, natación y comportamiento tradicional

($p < 0,01$) Camisas de manga larga ($p > 0,01$). Una disminución significativa también se determinó en la manipulación de moles, acnes y cicatrices ($p < 0,01$). Conclusión: El entrenamiento dado a los agricultores para la protección contra el cáncer de piel fue encontrado eficaz para mejorar los niveles de conocimiento y las actitudes. La educación planificada y regular debería disminuir la tasa de cáncer de piel entre los agricultores. (10)

En España, **Galan I. y col.** En el 2011, en su estudio titulado "Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid", cuyo objetivo fue estimar la prevalencia y los factores asociados a las conductas de riesgo de cáncer de piel. Estudiaron una muestra 2.007 personas de 18 - 64 años, quienes completaron un cuestionario sobre conocimiento de riesgos del cáncer de piel, la exposición al sol, el uso de aparatos de bronceado artificial y quemaduras solares durante el último año, reportándose que el 92,3% identificaron la exposición al sol como un factor de riesgo para el cáncer de piel, disminuyendo al 73,6% para el bronceado artificial. Este conocimiento es mayor entre las personas con educación superior y en las mujeres. El 14,6% estuvieron expuestos al sol en verano durante las horas de máxima radiación ultravioleta (UV), y el 4,3% utilizaron lámparas UV en el último año, siendo más frecuente en las mujeres y jóvenes. La prevalencia de quemaduras solares fue del 13,2%, siendo menor en las mujeres disminuyendo a medida que aumenta la edad y más alta entre los 19 estudiantes. Se detectaron numerosos factores

sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción), asociados a la exposición a la radiación UV y las quemaduras solares, siendo la población más joven la de mayor riesgo. La exposición a radiación UV es más frecuente entre las mujeres, mientras que las quemaduras solares son más comunes en los hombres. (11)

El estudio desarrollado por **Guzmán M, y col.** En el 2011, en su trabajo: “Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel” al entrevistar a 115 pacientes que acudieron a solicitar atención médica al municipio de Santander; encontraron que 96% (n=110) no conocía aspectos sobre el cáncer de piel. De éstos, 55% consideraron que el cáncer de piel es muy frecuente, 25%, frecuente, 16%, poco frecuente, y 4% no sabía que existía el cáncer de piel. El 80% mencionó que se presenta en ambos sexos; el 11% lo considera más frecuente en mujeres y el 5 %, en hombres; el 4 % no sabe. El 59,2% piensa que se presenta a cualquier edad y 24,4 % considera que sólo afecta a los adultos. El 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente. El 45,2% piensa que la complicación más frecuente de padecer cáncer de piel es la muerte; 19,1% no sabe de complicaciones y los restantes consideran el deterioro de la piel, la pigmentación y la deformidad, como secuelas del cáncer. El 62,7% considera la protección solar la forma más importante de prevenirlo; el 17,4% asume que asistiendo al médico se previene su presentación y el 9% no sabe cómo debe prevenirse el cáncer de piel. (12)

El estudio desarrollado por **Loza A, Simi M y Iribas JL**. En el 2011, en su trabajo de investigación “Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe” tuvo como objetivo detectar el conocimiento sobre melanoma y las prácticas de protección solar, en pacientes que consultan en el Servicio de Dermatología e internados en Clínica Médica del Hospital José M. Cullen. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo. La población abarcó 275 pacientes, entre 16 y 85 años. Como resultados obtuvieron que el conocimiento resultó escaso, sólo el 53% relacionó correctamente melanoma con cáncer de piel. El elemento de protección a la RUV más utilizado fue el sombrero y más frecuente en hombres ($p < 0,001$). El uso de FPS es más común en mujeres ($p = 0,003$); de hecho, fueron las que en mayor frecuencia ($p = 0,011$) lo utilizaron el verano pasado y en personas menores de 40 años ($p = 0,002$). La utilización de ropas largas es más frecuente en hombres ($p = 0,006$) y en personas mayores de 40 años ($p = 0,002$). Se encontró un resultado significativo entre la utilización de FPS y su renovación periódica ($p < 0,001$), entre la práctica de no utilizar ningún elemento de protección frente al sol y considerar que un lunar puede transformarse en cáncer de piel ($p = 0,014$). Conclusión. Existe poco conocimiento, lo que se refleja en las prácticas inadecuadas de protección frente a RUV.

(13)

A nivel nacional

El estudio desarrollado por **Huisacayna, F.** En el 2012 en su tesis titulada “Conocimiento y actitud sobre los efectos nocivos de la radiación solar y prácticas de fotoprotección en estudiantes de enfermería que realizan prácticas comunitarias en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Agosto 2011 – Setiembre 2012” el Objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos de la radiación solar y fotoprotectores con las actitudes y medidas de fotoprotección en estudiantes de enfermería que realizan prácticas comunitarias en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica durante el periodo Agosto 2011 – Setiembre 2012. Material y Métodos: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra lo constituyeron 93 estudiantes que realizaron sus prácticas en la comunidad, la técnica fue la encuesta auto administrada con tres cuestionarios. Se utilizó como herramienta la estadística descriptiva y los analizadores chi cuadrado y la t estudent del paquete estadístico S.P.S.S. para un nivel de confianza del 95% y máximo error permisible del 5%. Resultados: 70 de los estudiantes tiene suficiente nivel de conocimiento (75,27%); 65 (69,9%) tienen actitudes favorables para evitar los efectos nocivos de la radiación solar y 63 (67,74%) realizan prácticas adecuadas de fotoproteccion. Conclusiones: La prueba de hipótesis afirman relación estadística significativa ($P < 0,005$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas de fotoprotección. (14)

El estudio desarrollado por **Trelles, A.** En el 2012, titulado Factores de Riesgo y Su Relación con la Práctica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel. Centro de Salud San Francisco Tacna. Llegando a las siguientes conclusiones en cuanto a los factores de riesgo 61,3% de los encuestados sufrió de insolaciones solares severas, el 28,8% manifestó estar expuesto al sol por su trabajo y el 55% se expone a veces a radiaciones solares por sus actividades de recreación. El 49,5% de los entrevistados obtuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6% presentaron un nivel bajo. (15)

El estudio desarrollado por **Ramos, C.** En el 2010, en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. Febrero 2010”, en las últimas décadas conforme al estilo de vida de las personas y las modificaciones de la capa de ozono la incidencia de cáncer de piel y otras entidades dermatológicas se ha incrementado. Por esto las estrategias de foto protección solar se han convertido en un tema importante de salud pública. El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar, así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao. Se realizó un estudio transversal durante la campaña del Día del Lunar 2010 en el Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC) para evaluar los CAP en fotoprotección, así como su fototipo cutáneo, género, grado de instrucción, entre otros. De 61 personas

entrevistadas sólo el 53% tuvo conocimientos adecuados en fotoprotección mientras que, menos del 7% usan estrategias de fotoprotección en sus actividades cotidianas. Conclusión, existe un conocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas en fotoprotección en la población adolescente y adulta participantes a la campaña del día del lunar en el HNDAC-2010. (16)

A nivel regional

La tesis de **Unchupaico, F.** En el 2013, titulada, “Conductas de riesgo predisponentes de cáncer de piel en relación al nivel de conocimiento preventivo en la población del Distrito de El Tambo – Huancayo. 2013”, realizada con el 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, 12.3% identifica a los rayos ultravioleta como el principal factor dañino. 1.8% identifica las características del cáncer de piel, 1.3% conoce correctamente cuando un lunar es peligroso, 12.5% sabe que lo más importante del protector solar es el factor de protección, 5.5% conoce el momento adecuado de aplicación del protector solar, 83.6% no sabe que significa FPS, 86.9% no conoce el valor recomendado del FPS, el 89.6% no conoce entre qué horas del día los rayos solares son más agresivos. 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)

MARCO CONCEPTUAL

CÁNCER DE PIEL

El cáncer de piel engloba a un conjunto de enfermedades neoplásicas que tienen diagnóstico, tratamiento y pronóstico muy diferente. Lo único que tienen en común es la misma localización anatómica: la piel.

El principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer de piel son los llamados rayos ultravioleta procedentes de la luz solar, que producen mutaciones en el ADN de las células que se acumulan durante años. El cáncer de piel es la forma más frecuente de cáncer en la población de piel blanca. Los tres tipos principales de cáncer de piel son, el carcinoma basocelular, el carcinoma de células escamosas (que tiene altas posibilidades de curación), y el tipo más grave, que es el melanoma maligno. (18)

La exposición a los rayos ultravioletas (UV) del Sol y del ambiente parece ser el factor ambiental más importante en la aparición del cáncer de piel. Las medidas para protegerse del sol pueden prevenir el cáncer de piel si se utilizan de forma constante. Los rayos ultravioletas procedentes de fuentes artificiales de luz, tales como los lechos de bronceado y las lámparas solares, son tan peligrosos como la radiación solar y por lo cual también deben evitarse. (18)

CAUSAS

Son causas del cáncer de piel:

- La exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV), cuya principal fuente es la luz solar. El grado de exposición a esta radiación depende de la intensidad de la luz, del tiempo de exposición, y de si la piel ha estado protegida. Las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a una luz solar intensa tienen mayor riesgo. Estar largo tiempo a la intemperie por

motivos de trabajo o diversión sin protegerse con ropas adecuadas y protección solar aumenta el riesgo. (18)

- Las lámparas y cabinas bronceadoras son otras fuentes de radiación ultravioleta que pueden causar un mayor riesgo de desarrollar un cáncer de la piel no melanoma.
- La exposición a ciertos productos químicos como el arsénico, la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceites.
- La exposición a la radiación como la producida por la radioterapia.
- Las lesiones o inflamaciones graves o prolongadas de la piel, como pueden ser las quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección ósea grave, y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias.
- El tratamiento de psoriasis con psoralenos y luz ultravioleta administrados a algunos pacientes con psoriasis.
- El xerodermapigmentoso, una condición hereditaria muy poco frecuente, reduce la capacidad de la piel para reparar los daños que sufre el ADN como consecuencia de la exposición a la luz solar. Las personas que tienen este trastorno desarrollan un gran número de tumores cancerosos de la piel, a veces desde la infancia. (18)

TIPOS

Carcinoma de células basales

El carcinoma de células basales es el tipo más común de cáncer de piel. Alrededor de ocho de cada diez casos de cáncer de piel son carcinomas de células basales (también llamados cánceres de células basales). Cuando se observan con un microscopio, las células en estos cánceres lucen como células en la capa más inferior de la epidermis, llamada capa de células basales.

Por lo general, estos cánceres surgen en las zonas expuestas al sol, especialmente la cabeza y el cuello. Estos cánceres tienden a crecer lentamente. Es muy poco común que el cáncer de células basales se propague a otras partes del cuerpo. No obstante, si un cáncer de células basales se deja sin tratar, puede extenderse a las áreas cercanas y afectar los huesos, así como otros tejidos debajo de la piel.

Si no se extrae completamente, el carcinoma de células basales puede recurrir (reaparecer) en el mismo lugar de la piel. Las personas que han tenido cánceres de piel de células basales también tienen una probabilidad mayor de padecer nuevos cánceres en otros lugares.

Carcinoma de células escamosas

Alrededor de dos de cada diez casos de cáncer de piel son carcinomas de células escamosas (también llamados cánceres de células escamosas). Las células en estos cánceres lucen como versiones

anormales de las células escamosas vistas en las capas externas de la piel. Estos cánceres comúnmente aparecen en las áreas del cuerpo expuestas al sol, tales como la cara, las orejas, los labios y el dorso de las manos. También puede surgir en cicatrices o llagas crónicas de la piel en otras partes del cuerpo. Algunas veces comienzan en las queratosis actínicas. Con menor frecuencia, se forman en la piel del área genital.

Los cánceres de células escamosas tienen más probabilidad de crecer hacia las capas más profundas de la piel y propagarse a otras partes del cuerpo que los cánceres de células basales, aunque esto sigue siendo poco común. Los queratoacantomas son tumores en forma de cúpula que se encuentran en la piel expuesta al sol. Puede que comiencen a crecer rápidamente, aunque su crecimiento por lo general es lento. Muchos queratoacantomas se encogen e incluso desaparecen por sí solos con el transcurso del tiempo sin tratamiento, pero algunos pueden continuar creciendo y unos hasta pueden propagarse hacia otras partes del cuerpo. A menudo es difícil predecir su crecimiento de modo que muchos expertos en cáncer de piel los consideran un tipo de cáncer de piel de células escamosas y los tratan como tales.

Melanoma

Los melanomas son cánceres que se originan de los melanocitos, las células que producen el pigmento marrón que le da a la piel su color.

Los melanocitos también pueden formar crecimientos benignos (no cancerosos) que son conocidos como los lunares. (Su médico puede usar el término *nevo* para referirse a un lunar). Los melanomas pueden ocurrir en cualquier parte del cuerpo, pero son más propensos a comenzar en ciertas áreas. El sitio más común en los hombres es en el torso (pecho y espalda). En las mujeres, las piernas son la parte donde se presentan con más frecuencia. El cuello y el rostro son otros sitios comunes donde se origina el melanoma.

Los melanomas no son tan comunes como los cánceres de piel de células basales y de células escamosas, pero pueden ser mucho más graves. Al igual que el cáncer de células basales y de células escamosas, el melanoma casi siempre es curable en sus etapas iniciales. No obstante, si no se atiende, el melanoma tiene una probabilidad mucho mayor de propagarse a otras partes del cuerpo (donde es muy difícil de tratar). (19)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo varían según los diferentes tipos de cáncer, pero los más comunes incluyen los siguientes: las personas que trabajan en la calle y están expuestas a los rayos del sol deben protegerse de estos con capuchas, viseras, sombreros y crema solar. Las personas blancas con ojos claros y mayores de 50 años, son las que tienen mayor riesgo de padecer cáncer. (20)

La industria cosmética también es un factor de riesgo por el uso de contaminantes, tales como el plomo que se podría encontrar en algunos productos como labiales, pasta dentífrica, jabones corporales, entre otras cosas, y estos no son de lo más seguro, por lo mismo hay diferentes alternativas para poder evitar cualquier irritación en la piel.

Los factores de riesgo de los cánceres de piel incluyen. (20)

Exposición a la luz del sol

Uno de los factores de riesgo mayores para el cáncer de piel es exposición a la luz del sol (radiación ULTRAVIOLETA). Esto es determinado verdad para la célula básica y los cánceres de las células escamosas que ocurren en las partes expuestas de la piel.

La luz del sol es una fuente de la radiación ultravioleta. Esta exposición de radiación ultravioleta lleva para dañar al ADN de las células de la piel. El daño del ADN es la causa subyacente de cualquier tipo de cáncer. (20)

La exposición de luz del sol puede ser directa o puede ser indirecta. La exposición Indirecta resulta de rayos solares reflejados por la arena, el agua, la nieve, el hielo y las superficies brillantes como el cristal, etc. La exposición del sol es también alta en elevaciones más altas, por ejemplo, en las montañas. Los rayos del sol pueden penetrar a través de las nubes, de los parabrisas, de las ventanas e incluso de ropa

pálida. En Estados Unidos los cánceres de piel son más comunes donde está fuerte el sol e.g en Tejas. (20)

Ésos con una propensión para las quemaduras severas y las ampollas en contacto con luz del sol están en un riesgo aumentado de cánceres de piel. La Gente que quema fácilmente es más probable haber tenido quemadura como niño. La cantidad total de exposición del sol sobre un curso de la vida es un factor de riesgo para el cáncer de piel. Ésos expuestos al sol durante niñez están excesivamente en mayor riesgo. Se encuentra que la mayor parte de la exposición de la radiación ultravioleta al sol ocurre antes de la edad de 18 años. (20)

Los Estudios han mostrado que un tan baja ligeramente el riesgo de quemadura, pero sigue habiendo el riesgo. La Gente que curte poco o en absoluto y quema más cuando está expuesta al sol es más a riesgo de cánceres de piel. (20)

Exposición a las lámparas solares y cabinas de curtimiento

Éstas son las fuentes artificiales de la radiación ultravioleta que pueden causar daño del sol a la piel y pueden aumentar el riesgo de cánceres de piel. Los Proveedores de asistencia sanitaria animan fuertemente a individuos jóvenes especialmente a evitar usar lámparas solares y curtir cabinas. El riesgo es alto en utilizadores de lámparas solares y de cabinas de curtimiento antes de la edad de 30 años. (20)

Antecedentes familiares del cáncer de piel

Ésos con antecedentes familiares de los cánceres de piel están en un riesgo aumentado de cánceres de piel. El Melanoma se ejecuta a veces en familias. Teniendo dos o más familiares cercanos o los parientes del primer grado (padres, hermanos o descendiente) aumenta el riesgo de melanoma. Otros tipos de cáncer de piel también funcionados con a veces en familias. Ésos con antecedentes familiares del pigmentosum del xeroderma o del síndrome nevoide del carcinoma de la célula básica tienen una piel que sea más sensible al sol y aumente el riesgo de cáncer de piel. (21)

Melanoma Anterior

Los individuos antes de quienes han tenido un melanoma están en un mayor riesgo de conseguirlo otra vez. (21)

Edad y sexo

Los hombres son más susceptibles a los cánceres del melanoma y de piel del no-melanoma. Los Melanomas se pueden encontrar en una gente más joven pero los índices de todos los tipos de subidas del cáncer de piel con el aumento de edad. (21)

Color de Piel

Los individuos con la piel justa o pálida, especialmente con rubio, pelo rojo o marrón claro y los aros azules, verdes o grises están en un riesgo aumentado. (21)

Ciertas medicaciones

Algunas enfermedades y medicaciones tales como algunos antibióticos, hormonas, o antidepresivos pueden hacer la piel más sensible a la exposición del sol y aumentar el riesgo de cánceres de piel. (21)

Nevo Displástico

Los Individuos con un nevo displástico están en un riesgo aumentado de conseguir el melanoma. Éste es un tipo de un espolón que las miradas diferentes de un espolón común. Es más grande, y sus bordes, estructura, etc. superficial pueden ser diferentes. Puede ser más largo y más ancho con las correcciones de varios colores que colocan de pantallas del festonear al marrón oscuro. La superficie es lisa, escaso o guijarroso y los bordes sea áspero y enmascarado. Un nevo displástico es más probable que un espolón común al giro en cáncer. Los individuos con más de 50 espolones en su cuerpo son más a riesgo de melanomas. (21)

Cicatrices grandes Viejas

La presencia de cicatrices grandes viejas, las úlceras, las marcas de quemadura y las inflamaciones de la piel aumentan el riesgo de cánceres de célula escamosa y de cánceres de la célula básica. (21)

Exposición Arsénica

La exposición Arsénica aumenta el riesgo de cánceres de célula básica o de cánceres de células escamosa.

Exposición de Radiación

La exposición de Radiación a la piel para otros cánceres puede dañar la piel para causar cánceres.

Queratosis Actínico

Ésos con incremento de Queratosis Actinico (un plano, escamoso en la piel en las áreas expuestas tales como superficie y los dorsos de las manos) están en un riesgo aumentado el riesgo cáncer de células escamosa. (21)

Virus del Papiloma Humano (HPV)

La exposición al virus del papiloma humano, también aumenta el riesgo de cáncer de piel de células escamosas. Este VPHs es diferente de los tipos de VPH que causan el cáncer de cuello del útero en el trecho reproductivo femenino. (21)

RADIACIÓN SOLAR

La radiación es un fenómeno de propagación de energía emitida por un cuerpo en forma de ondas electromagnéticas o partículas. La radiación que produce nuestra Estrella se conoce como radiación electromagnética que es la que se propaga en forma de ondas electromagnéticas y no necesitan de un medio material para hacerlo ya

que pueden viajar a través del vacío sin ningún problema. Dentro de este tipo de ondas electromagnéticas se encuentran los Rayos Ultravioleta y los Rayos Gamma, entre otros. (22)

Aunque el sol emite gran cantidad de energía a una temperatura de 5726°C no toda la radiación emitida alcanza a llegar a la superficie de la tierra con su mayor intensidad. Gran parte de esta radiación es absorbida por los gases de la atmósfera terrestre como el ozono. El tipo de radiación emitida por el sol que alcanza la superficie terrestre se conoce como Radiación Ultravioleta que viaja a través del vacío en forma de ondas electromagnéticas conocidas como Rayos UV. (22)

Existen tres tipos de radiación ultravioleta, UV-A, UV-B y UV-C, siendo el UV-A el menos nocivo, el UV-B muy nocivo y UV-C el más nocivo. El 99% de la radiación ultravioleta que alcanza la superficie terrestre es de tipo UV-A y solo un 1% es de tipo UV-B que posiblemente esté llendo en aumento este porcentaje debido al deterioro de la capa de ozono, lo que podría resultarnos muy peligroso para la salud. Afortunadamente la radiación ultravioleta de tipo UV-C es absorbida en su totalidad por el oxígeno y el ozono de la atmósfera terrestre lo que evita que nos alcance directamente. (22)

Existen dos tipos generales de radiación, la radiación Ionizante y la No Ionizante. La Ionizante tiene gran cantidad de energía capaz de romper dentro de las moléculas y causar daños en los tejidos, mientras que la

no ionizante no tiene tanta energía como para penetrar el tejido molecular. (22)

Una porción de la radiación ultravioleta que recibimos de parte del sol es radiación ionizante y es este tipo de radiación el que causa problemas a la salud humana. La exposición masiva a este tipo de radiación puede traer desde pequeñas consecuencias hasta enfermedades mortales para los humanos. A esta afectación que la radiación ionizante provoca sobre nuestra salud se le conoce como "Envenenamiento por Radiación". (22)

Las consecuencias pueden ser desde las simples quemaduras que sufrimos cuando vamos a visitar las playas que duran unos pocos días hasta enfermedades mortales como el cáncer de piel. También puede haber consecuencias a largo plazo como caída del cabello. El grado de envenenamiento por radiación que obtiene nuestro cuerpo depende mucho de la cantidad de tiempo al que nos exponemos al sol y también de que partes de nuestro cuerpo son expuestas. Por ejemplo, los órganos de reproducción sexual son mucho más sensibles al sol que otras partes de nuestra piel y las posibles enfermedades de estos órganos serían entonces mucho más severas (un buen dato para los amantes de las playas nudistas), no necesariamente a corto plazo si no que también podrían reflejarse a la hora de tener hijos; les podríamos estar heredando a ellos los problemas genéticos que obtuvimos por nuestra excesiva exposición al sol. (22)

El sol es imprescindible para la vida y tiene efectos muy beneficiosos sobre el organismo. Es sabido desde siempre que el sol es fuente de vida. Sin él no podrían sobrevivir ni los animales ni las plantas. En relación al metabolismo humano, tiene efectos muy beneficiosos sobre nuestro organismo al estimular la formación de vitamina A y D, que contribuye a la formación y consolidación de los huesos y dientes. (22)

No obstante, si lo tomamos con exceso y abuso puede ser nuestro enemigo más cruel. La exposición a la luz solar natural o artificial, voluntaria o involuntaria, puede llegar a ser muy dañina para la piel humana. Muchas personas olvidan o ignoran que el cuerpo se está enfrentando a una de las fuentes de energía más potentes de la naturaleza. (22)

Tal y como recoge la Organización Mundial de la Salud, las radiaciones solares ejercen un efecto negativo para la salud, principalmente vinculadas a diversos tipos de cáncer de piel, envejecimiento prematuro de la piel, cataratas y otras enfermedades oculares. El riesgo de padecer uno de estos problemas depende los factores relacionados con la tolerancia a la radiación solar antes mencionada. (23)

Efectos negativos de la exposición ultravioleta:

Efectos negativos inmediatos

- Quemadura solar (de primer grado o enrojecimiento, segundo grado con ampollas) (23)

- Bronceado (pigmentación inmediata o diferida) (23)
- Alteraciones del sistema inmunitario (23)

Los rayos UV

Sobre todo, de tipo A, así como otros factores externos (polución ambiental, humo, tabaco, etc) provocan la formación de radicales libres con gran capacidad oxidante, que dañan las células y provocan un envejecimiento de la piel. (24)

Desde el punto de vista clínico, el fotoenvejecimiento es indudablemente responsable de la mayor parte de los cambios no deseados del aspecto de la piel. Se manifiesta particularmente en las zonas del cuerpo que están más expuestas al sol (cara, cuello y manos). En estas zonas la piel pierde elasticidad, se hace áspera, se arruga, toma un color amarillo y aparece una pigmentación irregular con diversas pequeñas manchas oscuras (manchas de envejecimiento), salpicada de telangiectasias y arañas vasculares. (24)

La característica histológica (al mirar al microscopio) del fotoenvejecimiento es la elastosis dérmica, producida por degeneración de las fibras elásticas. La epidermis de una piel fotoenvejecida se caracteriza por variabilidad en cuanto a su grosor, con una alternancia de áreas con una gran atrofia y áreas hiperplásicas (más engrosadas); en cuanto a la pigmentación, se observan léntigos solares (lesiones dermatológicas pigmentadas asociadas a la exposición solar crónica) junto con áreas despigmentadas (esto es muy típico en antebrazos y

piernas, a modo de pequeñas "gotas" sin pigmento). Los melanocitos están irregularmente distribuidos a lo largo de la membrana basal y las células de Langerhans epidérmicas están en mucho menor número, en comparación con la piel protegida de la misma persona. (24)

Se ha demostrado que dosis moderadas de UVB asociadas a altas dosis de UVA producen una gran elastosis, mucho mayor que la que ocasionan separadamente las radiaciones UVA o UVB. Esta simulación corresponde a la utilización de un filtro solar de factor de protección elevado, sólo frente a la radiación UVB. (24)

Podemos considerar dos mecanismos de prevención del fotoenvejecimiento: uno pasivo utilizando filtros solares adecuados, acompañados de los cosméticos hidratantes necesarios para reponer el agua perdida por efecto de las radiaciones solares, y otro activo, contrarrestando el efecto nocivo que los radicales libres, inducidos por las radiaciones solares, producen sobre las macromoléculas cutáneas (con aparición de lipoperóxidos en las membranas celulares y las alteraciones oxidativas en proteínas y ácidos nucleicos principalmente). En este sentido han comenzado a usarse sustancias antiradicales a modo de "filtros biológicos". (24)

El sol y los ojos

La exposición del ojo a los rayos ultravioleta depende de numerosos factores: de la radiación reflejada por el suelo, del grado de intensidad de la luz del cielo que obliga a nuestros párpados a entornarse, de la

cantidad de luz reflejada por la atmósfera, o de la utilización de gafas de sol. (19)

Algunos de los efectos agudos de la radiación UV sobre el ojo son la fotoqueratitis (inflamación de la córnea y del iris) y la fotoconjuntivitis (inflamación de la conjuntiva, que es la membrana que recubre el interior de los párpados), que son trastornos dolorosos pero reversibles, y fácilmente evitables usando gafas de protección. (19)

Entre los posibles efectos crónicos se cuentan la aparición de pterigium (tejido opaco blanquecino que se forma en la córnea), el cáncer de células escamosas de la conjuntiva (tumor maligno escamoso o en placa), y las cataratas. En la actualidad 16 millones de personas en todo el mundo afectadas de ceguera por cataratas; según estimaciones de la OMS, el número de estos casos causados por la exposición a los rayos UV podría ser de hasta un 20%. (19)

No debemos de olvidar que:

- La necesidad de protección de la piel frente a la exposición solar es un problema importante de salud, no sólo moda o estética. (19)
- El sol se acumula y tiene memoria, de modo que la piel "recuerda" toda la radiación que ha recibido desde la infancia. Los efectos negativos que van apareciendo paulatinamente en la piel son consecuencia de la suma de la radiación solar recibida a lo largo de los años. Por eso, se ha demostrado que uno de los principales factores de riesgo de padecer cáncer de piel en la etapa adulta es

el haber presentado insolaciones o quemaduras solares repetidas en la infancia y adolescencia. (19)

- La exposición a la radiación solar de forma continuada (personas que trabajan al aire libre, deportistas, etc), es tan nociva como una exposición intermitente pero intensa (por ejemplo, durante las vacaciones). (19)
- El sol que nos da cuando salimos 5 minutos a la calle ya es suficiente para la correcta mineralización de los huesos. No se justifica tomar el sol más de este tiempo "para prevenir la osteoporosis". (19)
- Es importante consultar inmediatamente al médico si se detecta que la forma, color o contorno de las manchas oscuras de la piel se modifican. Si se detecta a tiempo, el cáncer de piel puede curarse.(19)

Reacciones de fotosensibilidad de la piel

Si bien las quemaduras y otras lesiones solares tardan en aparecer, algunas personas presentan ciertas reacciones inusuales incluso sólo unos minutos después de la exposición al sol. Estas reacciones son enrojecimiento, descamación, urticaria, ampollas y formación de placas engrosadas y descamativas. Diversos factores pueden contribuir a la aparición de esta sensibilidad al sol (fotosensibilidad). (25)

La causa más frecuente es el uso de ciertos fármacos, como algunos antibióticos, diuréticos y agentes antifúngicos. Las reacciones de fotosensibilidad también pueden deberse a jabones, perfumes como las aguas de colonia que contienen esencias (especialmente las que contienen bergamota y huelen a menta o cítrico), brea de carbón utilizada para tratar la caspa y eccemas y sustancias que se encuentran en ciertas plantas herbáceas como el césped y el perejil. Ciertas enfermedades, como el lupus eritematoso sistémico y la porfiria, también pueden favorecer las reacciones de fotosensibilidad. (25)

Algunas reacciones a la luz (erupciones polimorfas) parecen no tener relación alguna con enfermedades ni con fármacos. En algunas personas, incluso una breve exposición al sol causa urticaria (placas rojas y abultadas) o eritema multiforme en las zonas expuestas al sol. Las reacciones cutáneas a la luz son más frecuentes en las personas de climas templados, en el momento en que se exponen intensamente al sol por primera vez durante la primavera o el verano; estas reacciones son muy raras en las personas expuestas al sol durante todo el año. (25)

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

La extrema sensibilidad a la luz solar obliga a usar ropa protectora, evitar el sol todo lo posible y usar filtros solares. Una meticulosa búsqueda de alguna enfermedad, la toma de fármacos por vía oral, o de sustancias aplicadas sobre la piel (como fármacos o cosméticos)

pueden ayudar al médico a determinar la causa de la fotosensibilidad. Sin embargo, acertar la causa resulta una tarea difícil y, a veces, imposible. (25)

En ocasiones, el tratamiento prolongado con hidroxicloroquina puede evitar las reacciones de fotosensibilidad y con frecuencia los corticosteroides orales pueden acelerar la curación de tales reacciones. En ciertos tipos de fotosensibilidad, el tratamiento puede consistir en suministrar psoralenos (fármacos que sensibilizan la piel a la luz solar) y exponerla posteriormente a los rayos UVA. Las personas con lupus eritematoso sistémico no pueden tolerar este tratamiento. (25)

CONOCIMIENTO

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando, respecto a los diversos planteamientos filosóficos del problema del conocimiento, y la relación de la denominación «teoría del conocimiento» con otros términos como “epistemología”. Aquí nos limitaremos a exponer brevemente los problemas fundamentales que plantea hoy una teoría filosófica del conocimiento. (26)

De ellos el primero es la relación entre conocimiento científico y no científico. Otro problema importante es el de la relación entre esta teoría filosófica y las diversas disciplinas científicas que también se

ocupan del conocimiento. Terminaremos aludiendo a las opciones filosóficas fundamentales en teoría del conocimiento. (26)

El conocimiento científico y el no científico

En el contexto de la filosofía tradicional (escolástica, fundamentalmente) es normal referirse a varios tipos de conocimiento y establecer una jerarquía entre ellos. Empezando por el llamado conocimiento vulgar o del sentido común, se pasa inmediatamente al científico y se señalan después otras formas de conocimiento como el artístico, el filosófico, el religioso o el teológico, de los cuales este último suele ser considerado el más perfecto. Dentro de este esquema es fácil advertir a veces un ligero desplazamiento hacia el irracionalismo, a partir del cual el conocimiento científico no sólo ocupa un lugar mínimo en la escala jerárquica de las formas de conocimiento, sino que incluso puede aparecer como verdadero desconocimiento, por su carácter parcial, limitado. (26)

Dentro de esta perspectiva, conservadora, adquieren pleno significado los planteamientos ciertamente metafísicos (en el mal sentido de la palabra metafísica) respecto a la posibilidad, límites y esencia del conocimiento. (26)

Desde una perspectiva racionalista, sin embargo, el modelo de cualquier forma de conocimiento es el conocimiento científico. Si esta posición se lleva hasta su extremo puede llegarse incluso a negar que haya otra forma real de conocimiento que no sea el científico. (26)

Nos parece que la postura más adecuada es la racionalista (que algunos denominarán científicista) (cientificismo), pero siempre y cuando se mantenga respecto a la ciencia una postura suficientemente crítica (El mito de la ciencia). De acuerdo con esto no parece que tenga mucho sentido hablar de conocimiento religioso o artístico, y mucho menos considerar a estas formas de conocimiento, como más perfectas, que el conocimiento científico. La misma idea de perfección no tiene mucho sentido aplicada al conocimiento, salvo para declarar que es perfectible. Y esto cuadra bien ante todo con el conocimiento científico. Otra cuestión es que los aspectos afectivos, emotivos, que figuran en el arte o la religión cumplan también un determinado papel en la ciencia y que, por consiguiente, la separación de ésta con respecto a esas otras formas de pensamiento o de conciencia históricamente dadas sea más bien relativa. (26)

En una teoría general del conocimiento, la teoría crítica de la ciencia ocupará por lo tanto un papel central; y paralelamente la problemática sobre las diferentes formas de conocimiento quedaría mejor tratada en una teoría previa sobre las formas de pensamiento en la que se distinguieran los aspectos histórico-sociológicos o institucionales de éstas (el arte, la religión, la ciencia) como partes de la cultura, de las cuestiones valorativas (su valor cognoscitivo en este caso). (26)

Teoría del conocimiento:

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. Cabe, pues, su estudio desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas. También en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica, representada ya de hecho por la ciencia de la ciencia. La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias. Por el momento aquí diremos únicamente que, en cualquier caso, no parece que pueda negarse que todas las investigaciones empíricas sobre los procesos cognoscitivos parten de preconcepciones filosóficas acerca de qué es el conocimiento –qué entendemos por conocer la realidad– sin las cuales no podrían orientarse aquellas investigaciones. Igualmente cabe señalar, al término del proceso, la posibilidad de diversas interpretaciones filosóficas de los resultados empíricos. (26)

Teorías filosóficas del conocimiento

De hecho, las investigaciones sobre el conocimiento (de cualquier forma, que se entiendan éstas: científica y filosófica) tienen que

enfrentarse desde el principio con opciones de carácter estrictamente filosófico. Tal es el caso, fundamentalmente, de la opción necesaria a favor de una de las dos interpretaciones extremas: realismo o subjetivismo idealista. La concepción realista parte del supuesto de que el mundo conocido es exterior al sujeto y de que constituye un ideal de nuestro conocimiento el adecuarse con una realidad previamente dada. La actitud realista más consecuente es la que viene acompañada del calificativo "crítico". El realismo crítico añade al realismo la idea de que nuestro conocimiento nunca agota de forma definitiva, ni se adapta (o mejor, no sabemos si se adapta) de forma exacta a esa realidad previamente dada. Frente a esta posición, las diferentes formas de subjetivismo idealista, implican en diversa medida la idea de que el conocimiento es un asunto fundamentalmente subjetivo, sin que sea posible entender la conexión entre nuestro conocimiento y la realidad que pretendemos conocer. Algunas concepciones actuales como el fenomenalismo, el operacionalismo, el instrumentalismo, representan en el fondo diversas variantes del idealismo subjetivo. (27)

Respecto a los supuestos ontológicos que pueden acompañar a las diversas concepciones sobre el conocimiento, está claro que aunque no hay una reacción de implicación lógica, las posturas más coherentes con el realismo por una parte y con el subjetivismo por otra son, respectivamente, el materialismo y el espiritualismo o idealismo objetivo. (27)

NIVELES DEL CONOCIMIENTO

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sonidos, tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto. (28)

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio, el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres.

Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal.(28)

En tercer lugar, tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás.(28)

Un ejemplo de conocimiento holístico o intuitivo es el caso de un descubrimiento en el terreno de la ciencia. Cuando un científico dislumbró una hipótesis explicativa de los fenómenos que estudia, podemos decir que ese momento tiene un conocimiento holístico, es decir, capta al objeto estudiado en un contexto amplio en donde se relaciona con otros objetos y se explica el fenómeno, sus relaciones, sus cambios y sus características. El trabajo posterior del científico, una vez que ha dislumbrado una hipótesis, consiste en traducir en términos estructurados (conceptos) la visión que ha captado en el conocimiento holístico, gracias a un momento de inspiración. (28)

La captación de valores nos ofrece el mejor ejemplo de conocimiento holístico. Podemos ver a un ser humano enfrente de nosotros (esto es un conocimiento sensible o de primer nivel). Podemos captar el concepto de hombre y definirlo (esto es un conocimiento conceptual o de segundo nivel). Pero además, podemos vislumbrar el valor de este hombre en concreto dentro de su familia. Percibimos su valor y lo apreciamos. Esto es un conocimiento holístico o de tercer nivel. (28)

La experiencia estética nos proporciona otro ejemplo de conocimiento holístico. Percibir la belleza de una obra de arte significa captar ese objeto sin estructuras, sin conceptos, simplemente deteniéndose en la armonía, congruencias y afinidades con el propio sujeto. Debido a esto, la experiencia estética se puede denominar también conocimiento por connaturalidad. (28)

ACTITUD

Designa un estado de disposición psicológica adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de un manera características frente a determinadas personas, objetos y situaciones. (29)

Características de las actitudes

- **Posibilidad de Aprender:** Las actitudes no son innatas dependen mucho de la experiencia y del aprendizaje, pueden ser voluntarias e involuntarias, conscientes e inconscientes.
- **Estabilidad:** Las actitudes no son transitorias una vez formadas se vigorizan y perduran en el sujeto o simplemente se modifican.
- **Significancia:** Para el individuo y para la sociedad “toda actitud implica una relación entre una persona y otra o entre las personas y los objetos, las actitudes no se auto generan, se forman y aprenden en relación a algo.
- **Intensidad:** Está relacionado con el aspecto emocional de la actitud la cual determina los grados de intensidad con que se reacciona frente al objeto; siempre la relación entre personas y objetos tienen motivaciones afectivas, no es mental.
- **Direccionalidad:** Esta característica se refiere a que las actitudes pueden estar orientadas positivamente o negativamente hacia el objeto. Una actitud favorable determina el acercamiento hacia el objeto actitudinal y viceversa.

Formación de las actitudes

El mecanismo general de formación de actitudes es la situación social por la que va pasando un individuo, pudiendo decirse que existe una serie de factores que influyen de manera directa sobre las actitudes.(29)

La cantidad de actitudes que forman parte del bagaje de una persona es limitada, para estudiar las actitudes es necesario utilizar el criterio de actividad que desempeña el sujeto y que se refiere al interno situacional inmediato en el que está inmerso, puede ser su trabajo u hogar, etc.

En general las actitudes se forman al igual que las creencias, los modos de instrucciones ya sea formal (La escuela) o informal (medios de comunicación, el hogar, etc). (29)

Medición de las actitudes

Las actitudes pueden medirse por medios directos o indirectos según sea o no advertido por el sujeto, Esta diferencia es importante ya que se ha comprobado que al sentirse observado puede modificar probablemente los resultados Las escalas de actitudes o sistemas de medidas, constituyen el método más empleado. (29)

Las técnicas más elaboradas para medir actitudes están diseñadas de tal forma que obtengan información sobre dos dimensiones: dirección e intensidad, la forma general de las escalas de actitudes distingue

entre la aceptación, indiferencia o rechazo del objetivo de referencia, juntos con una indicación de la intensidad de sus sentimientos al respecto. (29)

Fuentes de las actitudes

Las actitudes surgen de unas fuentes, las cuales son: (30)

- **Experiencia personal:** esta dependerá de una serie de factores que influyen en cómo juzgamos las experiencias:
 - a) Necesidades: sus cambios en el tiempo hacen que cambien las actitudes.
 - b) Percepción selectiva: interpretación personal de la realidad.
 - c) Personalidad
- **Pertenencia a grupos:** influencia de las personas del grupo al que se pertenece, por ejemplo: ser vegetariano, rechaza la carne.
- **Personas importantes en nuestra vida:** las personas importantes de nuestra vida pueden hacer que se formen unas actitudes u otras o pueden modificar las que ya se tienen.

PRÁCTICAS

La exposición excesiva a las radiaciones ultravioleta puede ocasionar varias alteraciones crónicas de la piel, en los ojos y sobre la salud. Aquí, una serie de medidas protectoras. (31)

El cáncer cutáneo está causado por la exposición a las radiaciones ultravioleta (UV), ya sea procedentes del sol o de fuentes artificiales

como las camas bronceadoras. En el 2000, a nivel mundial se diagnosticaron 200 mil casos de melanoma maligno y se produjeron 65 mil defunciones relacionados con este tipo de cáncer. Además, 18 millones de personas en el mundo han quedado ciegas a causa de las cataratas; y en números redondos el 5% de la carga de morbilidad relacionada con las cataratas se puede atribuir directamente a la exposición a las radiaciones ultravioleta. **La OMS, recomienda las siguientes Medidas protectoras.** (31)

- Limitar el tiempo que se pasa bajo el sol de mediodía.
- Preferir la sombra.
- Usar prendas protectoras, como un sombrero de ala ancha para proteger los ojos, el rostro y el cuello.
- Usar gafas de sol cerradas a los lados que den una protección de 99% a 100% contra las radiaciones ultravioleta A y B.
- En las zonas de la piel que no estén cubiertas por la ropa, untar abundantemente y renovar con frecuencia un filtro solar de amplio espectro con un factor de protección solar (FPS) de 30+. La mejor protección se logra resguardándose a la sombra y vistiendo ropa protectora en vez de aplicar filtros solares. Estos no deben usarse con la idea de prolongar el tiempo que se pasa al sol, y las personas que se untan filtro solar para broncearse deben ser conscientes de la necesidad de limitar el tiempo que se exponen al sol.

- Evitar las camas bronceadoras: el uso de estos aparatos antes de los 35 años de edad se acompaña de un aumento de 75% del riesgo de melanoma maligno. Las camas y las lámparas bronceadoras no deberían usarse a menos que sea bajo supervisión médica. La OMS recomienda prohibir su uso en los menores de 18 años.
- Proteger a los bebés y los niños pequeños: siempre se debe mantener a los niños a la sombra.

Estimular a los niños para que tomen las precauciones sencillas descritas anteriormente evitará lesiones a corto y a largo plazo sin impedir que disfruten el tiempo que pasan a la intemperie. Los mayores deben procurar que los niños estén debidamente protegidos. Si bien la protección contra la exposición excesiva a las radiaciones ultravioleta es la preocupación principal desde el punto de vista de la salud, estas radiaciones, en pequeña cantidad, son esenciales para la buena salud porque intervienen en la producción de la vitamina D por el organismo.(31)

El índice ultravioleta (IUV) solar mundial es el patrón internacional para medir las radiaciones ultravioletas; fue elaborado por la OMS, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Meteorológica Mundial. Tiene la finalidad de indicar la posibilidad de que se produzcan efectos nocivos sobre la salud y estimular a las personas a protegerse. Cuanto más alto es el valor del

IUV, mayores son las posibilidades de que la piel y los ojos resulten lesionados y menor es el tiempo necesario para que se produzca la lesión. A partir de un UVI de 3 hay que aplicar medidas protectoras contra la luz solar. (31)

El uso de crema es la medida de protección solar más habitual, sin embargo, no es la mejor medida ni la única. El porcentaje es similar entre los estudios, y aunque sea la más usada (siempre o casi siempre), pero no alcanzan el 50%. Se han descrito quemaduras solares en los usuarios de las cremas y esto puede estar relacionado con el uso incorrecto de la crema, ya sea por la falta de re aplicación cada 2 horas o por no aplicarla 20 minutos antes de la exposición solar o bien porque utilizan las cremas para aumentar el tiempo de exposición solar y todo ello puede incrementar el riesgo. Un dato interesante es la diferencia del uso de crema según sexo, de tal forma que las chicas suelen usar más cremas que los chicos, sin embargo, en los estudios de adolescentes andaluces son los chicos los que más la usan. (31)

El resto de medidas físicas (gorras, sombrilla o permanecer a la sombra, gafas de sol, y ropa) fueron menos usadas por los adolescentes que las cremas, siendo un porcentaje inferior al 40% en la mayoría de los estudios, excepto en el estudio realizado por Buendía y col. que permanecían a la sombra hasta un 46.3% de los participantes. Otro dato llamativo es la ropa (camiseta de manga larga o pantalón largo) que es la medida menos usada por los adolescentes

siendo inferior al 3% en la Costa del Sol, pero alcanzan unas cifras del 21.5% y 25.5% en los adolescentes de Granada. Esta diferencia puede estar influenciado por el clima y por la geografía. (31)

Con respecto a las medidas horarias (evitar el sol al medio día), los porcentajes son similares, oscilando entre el 19.9% y el 39% de los participantes (31).

DEFINICION DE CONCEPTOS CLAVES:

- **Cáncer de Piel**

Es una enfermedad que cursa crónicamente producida por el desarrollo de células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel.

- **Nivel de Conocimiento**

Es el grado de comprensión que tiene las personas sobre el cáncer de piel.

- **Actitudes**

Predisposición personal a exponerse o no exponerse conscientemente a los rayos solares teniendo en cuenta el uso de protección de la piel.

- **Prácticas**

Acciones o actividades que predisponen o evitan la aparición del cáncer de piel.

- **Cáncer**

Término genérico que designa a tumores malignos o neoplasias malignas.

1.7 HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación directa y significativa del nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel es bajo en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Las actitudes frente al cáncer de piel son inadecuadas en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Las prácticas preventivas del cáncer de piel son inadecuadas en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.
- Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

- Existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

1.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Título: Conocimiento y Actitudes en Relación las Prácticas Preventivas del Cáncer de Piel en Comerciantes de la Feria Dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016							
variable	Tipo de variable	Definición Conceptual	Dimensiones	indicadores	Ítems	Técnicas e Instrumentos	Escala de Medición
VARIABLE - I Conocimientos y actitudes	Por su posición en la Hipótesis variable 1	<p>Kant, 2010. El conocimiento es todo lo que implique el saber, los cuestionamientos filosóficos y el grado de certeza entre el sujeto que conoce y el elemento a conocer.</p> <p>Rodríguez, Z. 2002. La actitud es 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 y situaciones.</p>	Conocimiento	Conocer que es el cáncer de piel.	<p>1. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?</p> <p>2. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?</p> <p>3. ¿Considera usted que el cáncer de piel es?</p> <p>4. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el Cáncer de piel?</p>	Técnicas Encuestas Instrumentos Cuestionario	Nominal (De alternativas múltiples)
				Conocer las características del cáncer de piel.	<p>5. ¿Cuáles cree usted que son los signos de un cáncer de piel?</p> <p>6. ¿Considera que en el cuerpo puede aparecer nuevos lunares?</p> <p>7. ¿Sabe si las manchas de la piel pueden terminar en cáncer?</p> <p>8. ¿Cuáles cree usted que son las características principales a observar en una mancha en la piel?</p>		

					<p>9. ¿Cuáles considera usted es la causa principal del cáncer de piel?</p> <p>10. ¿Cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?</p> <p>11. ¿Cuáles cree usted son los tratamientos para el cáncer de piel?</p> <p>12. ¿Sabe cada que tiempo se debe aplicar el bloqueador solar?</p> <p>13. ¿Cuántas horas es recomendable exponerse al sol?</p> <p>14. ¿En qué momento del día los rayos solares son más peligrosos?</p> <p>15. ¿Con que frecuencia no es riesgoso exponerse al sol?</p> <p>16. ¿Cuánto tiempo se puede tomar sol en la piscina?</p> <p>17. ¿Considera necesario utilizar ropa que cubra todo su cuerpo durante el verano?</p> <p>18. ¿Conoce los efectos de bronceado artificial?</p> <p>19. ¿Usted sabe que solo las cremas humectantes bastan para proteger el cáncer de piel?</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					20. ¿Conoce cuál es el factor de protección necesaria cuando se expone al sol en nuestra zona?		
			Actitudes	Identificar la preocupación por la enfermedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tengo preocupación por los rayos solares. 2. Tengo preocupación por integridad de mi piel. 3. Pienso que la muerte es algo que se puede prevenir. 4. Siento ansiedad ante la aparición del cáncer de piel. 		
				Identificar la responsabilidad en el cuidado.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Estar bronceado es bueno. 6. Me gusta exponerme al sol 7. Considero importante proteger mi piel ante la exposición del sol. 8. Es importante usar sombrero cuando hay días soleados. 9. Es importante usar protectores solares. 10. Usar polo de mangas largas evita el cáncer de piel. 		
Variable Prácticas Preventivas	Por su posición en la Hipótesis		Exposición solar.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del tiempo de exposición. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tiempo aproximado de exposición solar por semana: 2) ¿Al caminar por la calle buscas la sombra? 		

del Cáncer de Piel.	variable 2		Uso de protectores solares.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del uso de vestimenta para protegerse la piel. • Identificación del uso del protector solar. 	<p>3) ¿Utilizas sombrero, visera o sombrilla diariamente para protegerte del sol?</p> <p>4) ¿Utilizas polos de manga larga?</p> <p>5) ¿Utilizas protector solar?</p> <p>6) ¿Cómo usted usa el protector solar?</p> <p>7) ¿Con que frecuencia utilizas protector solar?</p> <p>8) ¿Cuántas veces al día aplicas el protector solar?</p> <p>9) ¿Cuál es el factor de protección solar que utiliza?</p>		
			Autoexamen de piel.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del autoexamen de piel. 	<p>10) ¿Te auto exploras la piel buscando alguna lesión sospechosa?</p> <p>11) ¿con que frecuencia?</p> <p>12) ¿Tienes historia familiar de cáncer de piel?</p> <p>13) ¿Tienes más de 6 lunares en el cuerpo?</p>		

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicó el método científico, considerado como el único método para los estudios de investigación científica, ya que es sistémico, metódico y ordenado mediante la aplicación de la metodología.

Los métodos específicos fueron el método deductivo, ya que parte con la propuesta de hipótesis y su posterior demostración.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el análisis de los resultados, corresponde a una investigación descriptiva, ya que se identificó el nivel de conocimiento, el tipo de actitud y el tipo de prácticas preventivas en relación al cáncer de piel.

Según el periodo de ocurrencia de los hechos, se define esta investigación prospectiva, ya que se estudió hechos del presente.

Según el número de veces en que se miden las variables de estudio, es de tipo transversal, ya que se midió las variables en una sola oportunidad.

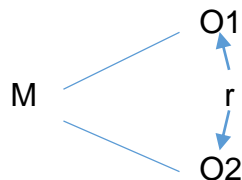
Según el alcance que tiene el investigador con respecto a la manipulación de las variables de estudio, el trabajo fue de tipo observacional, ya que solo se limitó a observar y medir las características de interés en el estudio.

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel del estudio fue descriptivo, mediante el cual se describió individualmente la conducta de cada variable y luego se estableció relaciones entre ellas.

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a un Diseño correlacional ya que tiene como propósito mostrar la relación entre nivel de conocimientos, actitudes y practicas preventivas de cáncer de piel y asociaciones de correspondencia entre los componentes de la variable independiente y de la variable dependiente.



Dónde:

M: Medición de las características de los datos.

O1: Observación 1 de la variable nivel de conocimientos y actitudes.

O2: Observación 2 de la variable practicas preventivas del cáncer de piel.

r: Es el símbolo de la Correlación entre las variables en estudio.

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está conformada por 1866 comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, según el padrón que figura en la Municipalidad De Huancayo, según Sr. Pablo Arrearan Chavez encargado en Ferias.

MUESTRA

TIPO DE MUESTRA

El muestreo fue probabilístico, ya que todos los comerciantes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados aleatoriamente en la muestra.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para el tamaño de la muestra, se hizo uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2(p)(q)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Margen de error = 0.05

N = Población Total = 1866 comerciantes

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(1866)}{(0.05)^2(1865) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(1866)}{(0.0025)(1865) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{403.2}{1.2975}$$

$n = 318.6 \approx 319$ comerciantes.

La muestra estuvo conformada por 319 comerciantes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas empadronadas en la Municipalidad de Huancayo.
- Personas que acepten el consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento.
- Personas que tengan un año de antigüedad como comerciantes empadronados.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Menores de edad.
- Personas con padecimientos que alteren los procesos mentales.
- Personas que presenten diversas patologías.

2.6 TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta la cual se aplicó para evaluar las 3 variables.

- Para evaluar el nivel de conocimientos se utilizó una encuesta modificada, teniendo como base la encuesta por Molina Solis, María Isabel, en su tesis titulada: Eficacia del Programa de Educación Sanitaria “La Enfermera en la Prevención del Cáncer de Piel” Nivel de Conocimientos Sobre Medidas Preventivas en el A.A..H.H El Milagro Lima, 2009, desarrollada en la Universidad Ricardo Palma Escuela de Enfermería Padre Luís Tezz.
- Para la evaluación de las actitudes se construyó una encuesta tipo Likert, con 10 preguntas a una escala de 3 alternativas de respuesta, que son:
 - Siempre
 - A veces
 - Nunca
- Para la evaluación de las prácticas preventivas se elaboró un cuestionario de 16 preguntas sobre la frecuencia al contacto con los rayos solares, uso de medidas protectoras, como sombreros, paraguas, etc, uso de protector solar y frecuencia de uso, examen de piel, lunares etc.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Conocimiento

Para evaluar el conocimiento se utilizó el instrumento denominado cuestionario que constó de 2 partes:

- Datos generales con 4 preguntas

- Área de conocimiento que está subdividida en dos partes:
 - Conocimientos generales del cáncer de piel con 9 preguntas.
 - Medidas preventivas que utilizan los pobladores con 11 preguntas.

El puntaje total se calificó con el sistema vigesimal de 0 a 20 y para su clasificación se contrastó con la escala valorativa del MINEDU, el cual será categorizado en tres grupos teniendo en cuenta la siguiente escala valorativa:

 - ✓ Nivel bajo: de 0 a 6 puntos.
 - ✓ Nivel medio: de 7 a 14 puntos.
 - ✓ Nivel alto: de 15 a 20 puntos.

Actitudes

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante la aplicación de la prueba piloto en 20 negociantes, en esta prueba se visitó 20 stands en cada una se entrevistó a un comerciante y se les solicitó que desarrollaran el cuestionario. La evaluación de la confiabilidad de los ítems se hizo a través del Coeficiente de correlación Alfa de Crombach obteniendo como resultado lo siguiente:

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.772	.773	16

Considerando que los resultados de la confiabilidad se encuentran entre 0 – 1 más cerca al 1 demuestra que dicho resultado es confiable, así mismo la matriz de correlación de los elementos, se evidencia una correlación débil, por la cual se realizaron los cambios necesarios en los ítems respectivos.

Prácticas

Se evaluó la confiabilidad del instrumento teniendo en cuenta el tipo de preguntas, para lo que se adoptó por el análisis de correlaciones por mitades, obteniendo un 0.826 como resultado de la correlación, lo cual indica que el instrumento es confiable en un 0.05.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS

La validación es un requisito que debe de tener todo instrumento de recolección de datos, cuyo objetivo es medir aquello que se quiere estudiar, en este estudio se solicitó la validación a 3 expertos sobre el tema, quienes tienen una amplia experiencia en el campo (ver anexos). Esta prueba constó de 6 criterios de evaluación los cuáles tenían una categoría en puntaje del 1 al 5 cuya escala valorativa es la siguiente:

- Alto.
- Medio
- Bajo

2.7 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Los pasos a seguir para la recolección de la información fueron:

- Se visitó a la Municipalidad de Huancayo, a fin de conocer al Gerente de Promoción Económica y Turística en Ferias para gestionar los documentos de permiso.
- Se presentó una solicitud dirigida al Sr. Pablo H. Arrearán Chávez, Gerente de Promoción Económica y Turística en Ferias, pidiendo el número de feriantes empadronados y el permiso respectivo para la toma de datos.
- Se realizó el seguimiento del documento presentado durante los tres días siguientes.
- Se recibió la aprobación del pedido mediante documento Memorando N° 535-2017-MPH/GPEYT de fecha 19 de Mayo del 2017 que obra en anexos.
- Se procedió a imprimir y fotocopiar los cuestionarios para revisar su claridad e integridad.
- Teniendo en mano dichos documentos se procedió a visitar puesto a puesto a los feriantes a fin de recabar la información.
- Los datos fueron recolectados durante 4 domingos de visita continua a la feria.
- Los horarios de visita fueron desde el inicio de la feria (8am.) hasta las 17:00 horas. Suspendiendo por una hora, al medio día, para el almuerzo.
- Antes de iniciar la encuesta, los participantes firmaron el consentimiento informado de manera individual y voluntaria.

- Como estímulo para los informantes, al finalizar el cuestionario se obsequió un bloqueado en sashet.
- Una vez recolectados los datos del total de la muestra, se clasificaron según el orden de su llenado antes de procesarlos en una base de datos.
- Se agradeció oportunamente el apoyo prestado por la Municipalidad de Huancayo.

2.8 TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos será trietápico:

- **Elaboración de la base de datos:** En la primera etapa se elaboró la base de datos teniendo en cuenta la cantidad de registros y de variables, aplicando la codificación de las respuestas, la base de datos será elaborada en el paquete estadístico SPSS V-22 IBM y en la Hoja de cálculo Excel.
- **Análisis descriptivos (Técnicas descriptivas):** Se realizaron tablas de frecuencia simples y mixtas, además de los gráficos respectivos, para las variables cuantitativas como puntajes de respuesta a la encuesta, para la edad, se realizaron análisis de tendencia central y dispersión.
- **Análisis Inferenciales (Estadística inferencial):** Por el tipo de variables de estudio a contrastarse en la hipótesis, se utilizó la prueba de comparación proporcional no paramétrica Shi^2 (Ji^2).

Procesamiento a seguir para probar la hipótesis:

Se planteo las hipótesis alterna y nula.

Ha: Existe una relación directa y significativa del nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ho: No existe una relación directa y significativa del nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ha1: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel es bajo en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ho1: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel es alto en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ha2: Las actitudes frente al cáncer de piel son inadecuadas en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ho2: Las actitudes frente al cáncer de piel son adecuadas en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ha3: Las prácticas preventivas del cáncer de piel son inadecuadas en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ho3: Las prácticas preventivas del cáncer de piel son adecuadas en los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ha4: Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ho4: No existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ha5: Existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

Ho5: No existe relación directa y significativa entre las actitudes y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo - 2016.

- Se eligió la prueba de hipótesis a demostrar.
- Se le dio un valor de error tipo I (alfa) y error tipo II (Beta) eligiendo un nivel de confianza.
- Se identificó el indicador tabular (X^2 tabular) de acuerdo al tipo de distribución seleccionado.
- Se calculó el valor del indicador calculado (X^2 calculado) para determinar las áreas de la hipótesis nula y de la hipótesis alterna.
- Se decidió la aceptación o rechazo la hipótesis nula o estadística en función a la ubicación del indicador calculado (X_i^2 Cal.) en comparación con el indicador tabular (X_i^2 Tab.).

2.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha tomado en cuenta 6 factores principales que proveen un buen marco para el desarrollo ético de esta investigación:

1. **Valor:** la investigación debe buscar mejorar la salud de las personas mediante la propuesta de medidas preventivas.
2. **Validez científica:** en este estudio se respeta las pautas metodológicas, tomando el método científico como principal orientador del estudio.
3. **La selección de seres humanos:** Los participantes en este estudio serán seleccionados teniendo en cuenta el azar o aleatoriedad, respetando el principio de la probabilidad.
4. **Proporción favorable de riesgo/ beneficio:** No existen riesgos en los participantes de la investigación ni físicos, ni psicológicos.
5. **Consentimiento informado:** Los individuos serán informados acerca de la investigación y darán su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación.
6. **Respeto para los seres humanos participantes:** Se garantiza a los participantes en la investigación mantener protegida su privacidad, tener la opción de dejar la investigación y tener un monitoreo de su bienestar. La confianza es la base de la investigación ética. La dignidad y el bienestar

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En el presente estudio se presentan los resultados de la encuesta realizada al total de la muestra que es de 319 comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica. El promedio de edad de los comerciantes es de 38.76 años, con una desviación estándar de 12.3 años, el 53% son mujeres. El 36% proceden de casas comerciales ubicadas en la ciudad, el 47% tienen sus puestos desde hace más de 20 años, el 38% se dedican a otras actividades distintas al comercio dominical durante la semana, en cambio el 62% se dedican al comercio ya sea ambulatorio o formal. Los resultados que se presentan a continuación obedecen a los objetivos trazados en este estudio.

TABLA N° 01

Conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

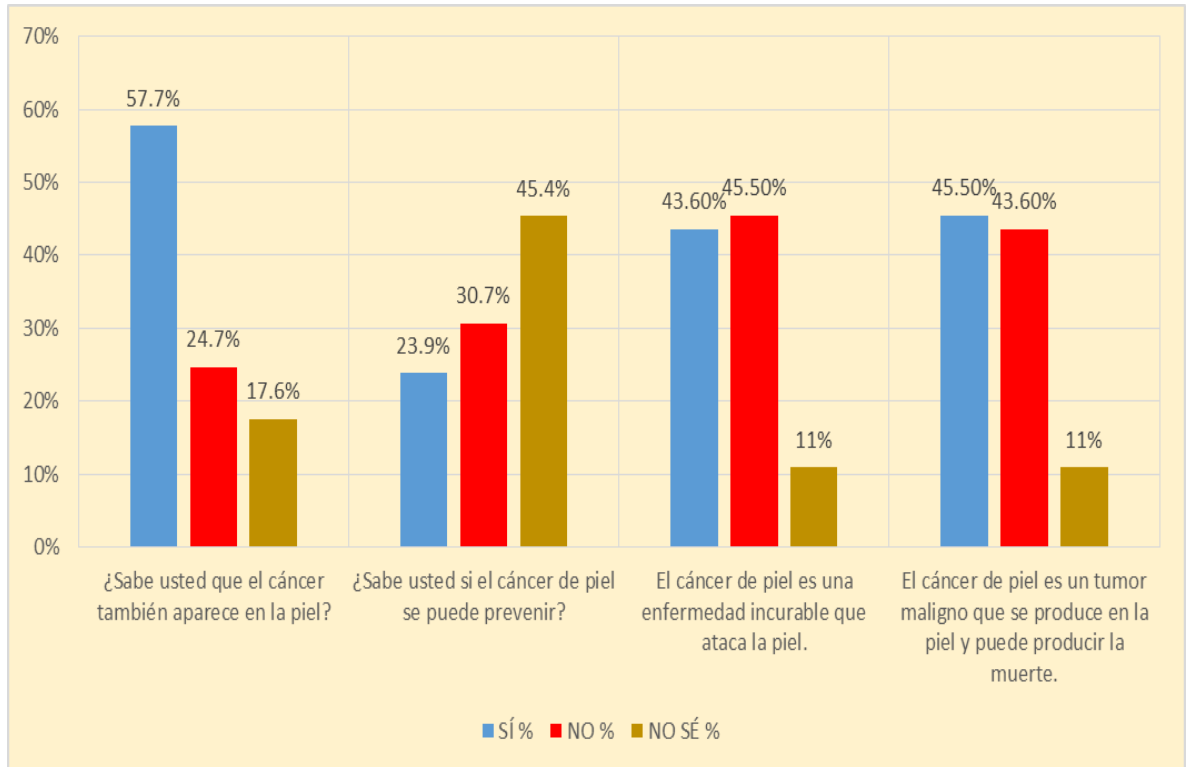
CONOCIMIENTOS SOBRE ASPECTOS GENERALES DEL CANCER DE PIEL	SÍ		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?	184	57.7%	79	24.7%	56	17.6%
¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?	74	23.9%	98	30.7%	147	45.4%
El cáncer de piel es una enfermedad incurable que ataca la piel.	139	43.6%	145	45.5%	35	11%
El cáncer de piel es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.	145	45.5%	139	43.6%	35	11%

Fuente: Encuesta Propia

El 24.7% de los encuestados refieren que el cáncer no aparece en la piel, en cambio 17.6% de comerciantes refieren que no conocen si el cáncer puede aparecer en la piel. El 45.5% de comerciantes indican que el cáncer de piel es una enfermedad incurable, el 43.5% de los comerciantes niegan que el cáncer de piel sea un tumor maligno que puede provocar la muerte.

GRÁFICO N° 01

Conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 2**Conocimiento sobre causas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016**

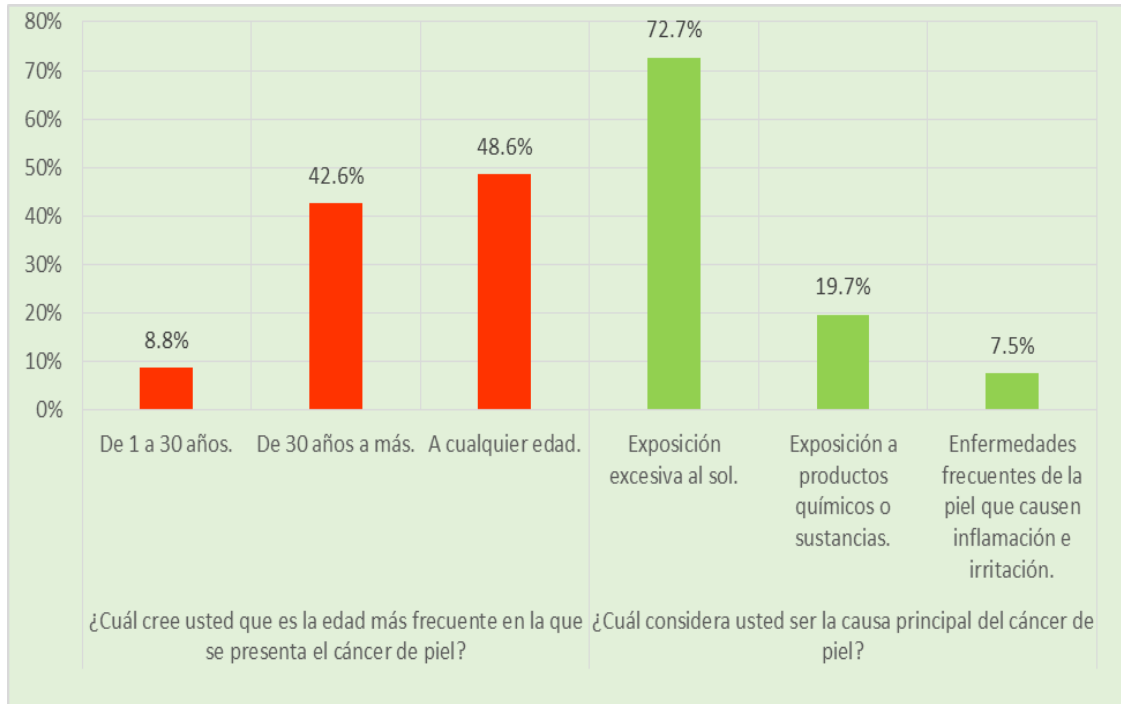
CONOCIMIENTO SOBRE CAUSAS DEL CANCER DE PIEL		N	%
¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el cáncer de piel?	De 1 a 30 años.	28	8.8%
	De 30 años a más.	136	42.6%
	A cualquier edad.	155	48.6%
¿Cuál considera usted ser la causa principal del cáncer de piel?	Exposición excesiva al sol.	232	72.7%
	Exposición a productos químicos o sustancias.	63	19.7%
	Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación.	24	7.5%

Fuente: Encuesta Propia

Frente a la pregunta de cuál cree que es la edad más frecuente en la que se presenta el cáncer de piel, el 48.6% responde que es a cualquier edad, el 42.6% refieren que el cáncer aparece después de los 30 años. Referente a la causa principal que provoca el cáncer de piel, el 72.7% mencionan que se trata de la exposición excesiva a los rayos solares.

GRÁFICO N° 2

Conocimiento sobre causas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

Conocimiento sobre los signos del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

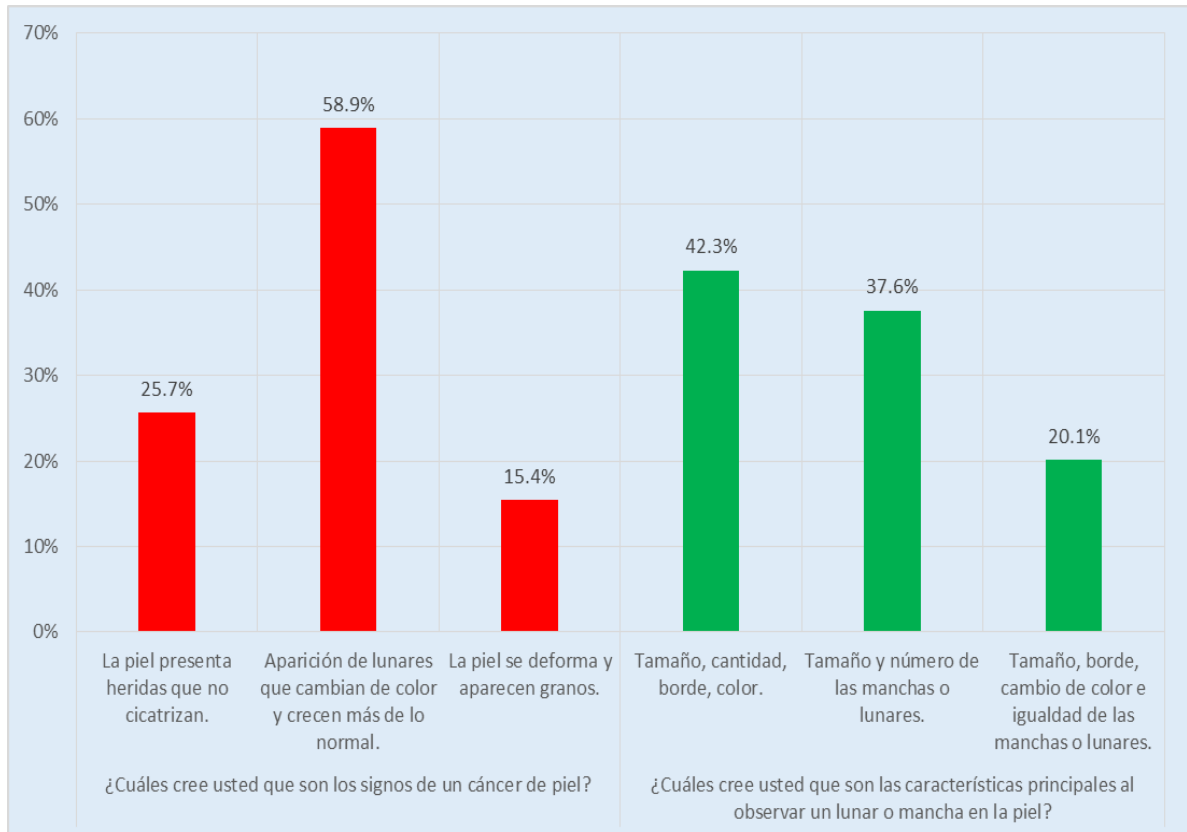
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DEL CANCER DE PIEL		N	%
¿Cuáles cree usted que son los signos de un cáncer de piel?	La piel presenta heridas que no cicatrizan.	82	25.7%
	Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal.	188	58.9%
	La piel se deforma y aparecen granos.	49	15.4%
¿Cuáles cree usted que son las características principales al observar un lunar o mancha en la piel?	Tamaño, cantidad, borde, color.	135	42.3%
	Tamaño y número de las manchas o lunares.	120	37.6%
	Tamaño, borde, cambio de color e igualdad de las manchas o lunares.	64	20.1%

Fuente: Encuesta Propia

El 58.9% de los comerciantes opinan que los signos más importantes del cáncer de piel es la aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal, el 25.7% mencionan que es cuando la piel presenta heridas que no cicatrizan. Acerca de las características principales al observar un lunar o mancha con indicios de ser cáncer de piel, el 42.3% refieren que es el tamaño, cantidad borde y color.

GRÁFICO N° 3

Conocimiento sobre los signos del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

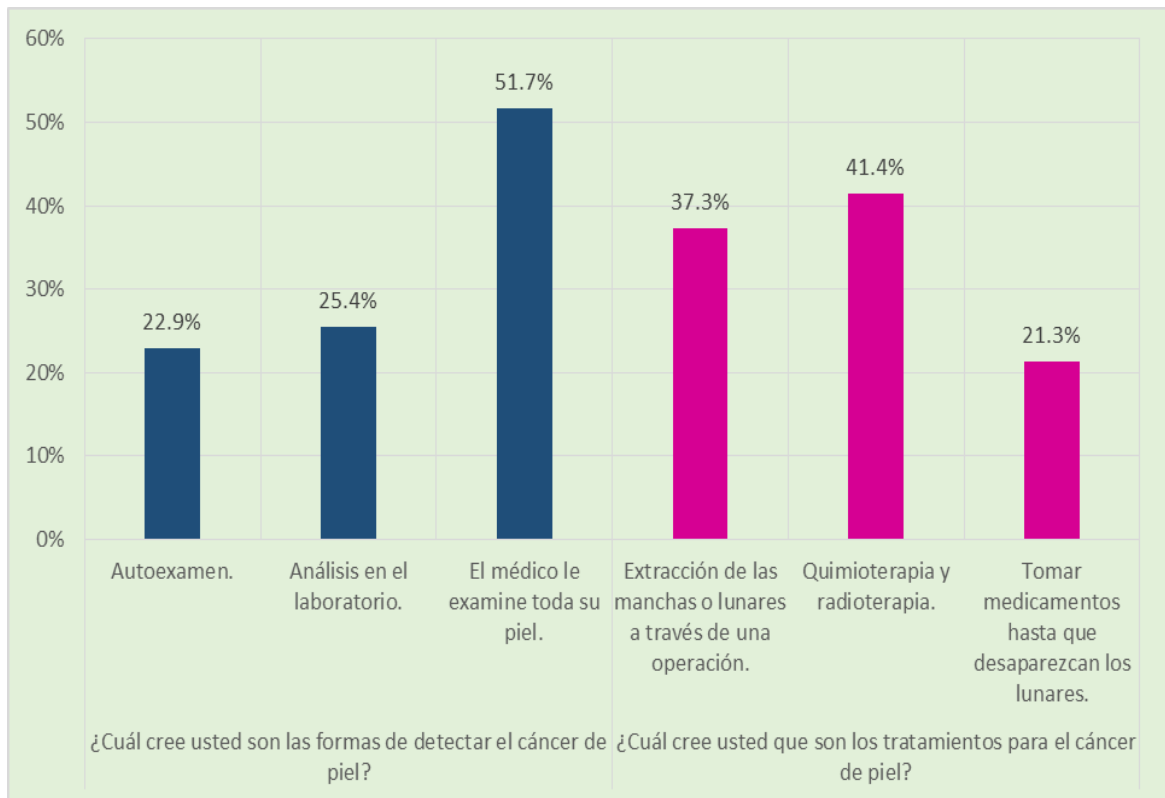
CONOCIMIENTOS SOBRE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CANCER DEL PIEL		N	%
¿Cuál cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?	Autoexamen.	73	22.9%
	Análisis en el laboratorio.	81	25.4%
	El médico le examine toda su piel.	165	51.7%
¿Cuál cree usted que son los tratamientos para el cáncer de piel?	Extracción de las manchas o lunares a través de una operación.	119	37.3%
	Quimioterapia y radioterapia.	132	41.4%
	Tomar medicamentos hasta que desaparezcan los lunares.	68	21.3%

Fuente: Encuesta Propia

En cuanto al diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel, el 51.7% de los encuestados refieren que la forma de detectar el cáncer de piel es cuando el médico examina la piel, el 25.4% mencionan que es a través del análisis de laboratorio y un 22.9% indican que es con autoexamen de piel. Sobre el tratamiento para el cáncer de piel, el 41.4% indican que es la quimioterapia y radioterapia, en tanto que el 37.3% es la extracción de las manchas o lunares a través de una operación.

GRÁFICO N° 4

Conocimiento sobre diagnóstico y tratamiento del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

Conocimiento sobre características de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

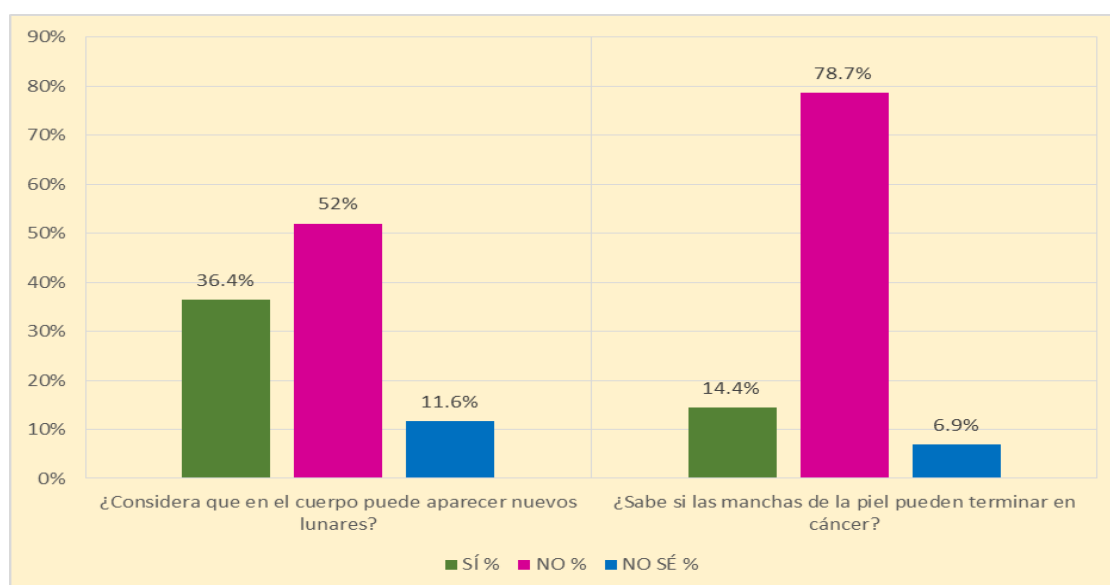
CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL	SÍ		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
	¿Considera que en el cuerpo pueden aparecer nuevos lunares?	116	36.4%	166	52%	37
¿Sabe si las manchas de la piel pueden terminar en cáncer?	46	14.4%	251	78.7%	22	6.9%

Fuente: Encuesta Propia

Referente a las características de la piel, frente a la pregunta sobre la aparición de nuevos lunares, el 52% indican que no aparecen nuevos lunares, así mismo equivocadamente el 78.7% refieren que las manchas de la piel no terminan en cáncer.

GRÁFICO N° 5

Conocimiento sobre características de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

Conocimiento sobre la exposición a los rayos solares de los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

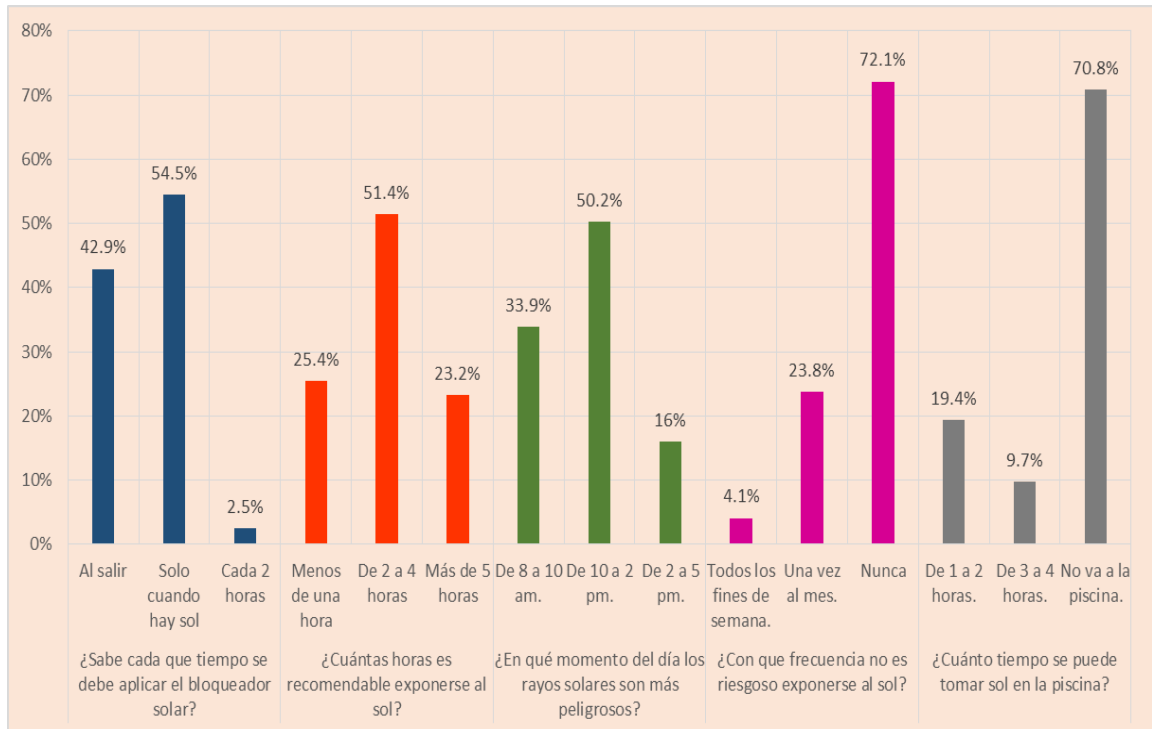
CONOCIMIENTOS SOBRE LA EXPOSICION A LOS RAYOS SOLARES		N	%
¿Sabe cada que tiempo se debe aplicar el bloqueador solar?	Al salir	137	42.9%
	Solo cuando hay sol	174	54.5%
	Cada 2 horas	8	2.5%
¿Cuántas horas es recomendable exponerse al sol?	Menos de una hora	81	25.4%
	De 2 a 4 horas	164	51.4%
	Más de 5 horas	74	23.2%
¿En qué momento del día los rayos solares son más peligrosos?	De 8 a 10 am.	108	33.9%
	De 10 a 2 pm.	160	50.2%
	De 2 a 5 pm.	51	16%
¿Con que frecuencia no es riesgoso exponerse al sol?	Todos los fines de semana.	13	4.1%
	Una vez al mes.	76	23.8%
	Nunca	230	72.1%
¿Cuánto tiempo se puede tomar sol en la piscina?	De 1 a 2 horas.	62	19.4%
	De 3 a 4 horas.	31	9.7%
	No va a la piscina.	226	70.8%

Fuente: Encuesta Propia

Los conocimientos sobre la exposición a los rayos solares, indican que el 54.5% de comerciantes refieren que se debe aplicar el bloqueador solar solo cuando hay sol, en tanto que el 42.9% refiere que hay que aplicarse al salir de casa. Sobre el número de horas que se puede exponer al sol una persona, el 51.4% refieren que es de 2 a 4 horas, solo el 50.2% conoce que los rayos solares son más peligrosos de 10am a 2pm. El 72.1% refieren que la única forma de evitar los riesgos de la exposición a los rayos solares, es no exponiéndose al sol.

GRÁFICO N° 6

Conocimiento sobre la exposición a los rayos solares de los comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 6

TABLA N° 7

Conocimiento sobre importancia de la protección de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

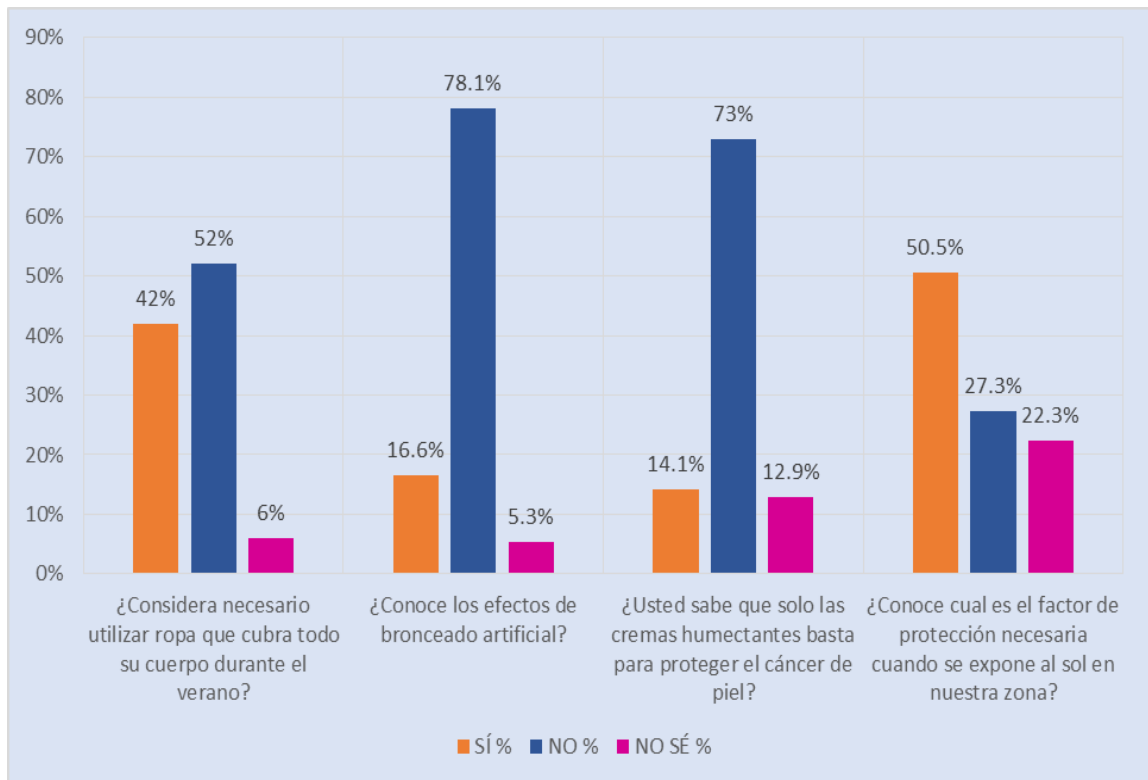
CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PROTECCION DE LA PIEL	SÍ		NO		NO SÉ	
	N	%	N	%	N	%
¿Considera necesario utilizar ropa que cubra todo su cuerpo durante el verano?	134	42%	166	52%	19	6%
¿Conoce los efectos de bronceado artificial?	53	16.6%	249	78.1%	17	5.3%
¿Usted sabe que solo las cremas humectantes bastan para proteger el cáncer de piel?	45	14.1%	233	73%	41	12.9%
¿Conoce cuál es el factor de protección necesaria cuando se expone al sol en nuestra zona?	161	50.5%	87	27.3%	71	22.3%

Fuente: Encuesta Propia

Los conocimientos sobre la importancia de la protección de la piel, al 52% de los encuestados no consideran necesario utilizar ropa que cubra todo el cuerpo durante el verano, el 78.1% refieren que no conocen los efectos del bronceado artificial, el 73% refieren que las cremas humectantes no son suficientes para proteger la piel, el 50.5% indican que no conocen cual es el factor de protección necesaria cuando se expone al sol en nuestra zona.

GRÁFICO N° 7

Conocimiento sobre importancia de la protección de la piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

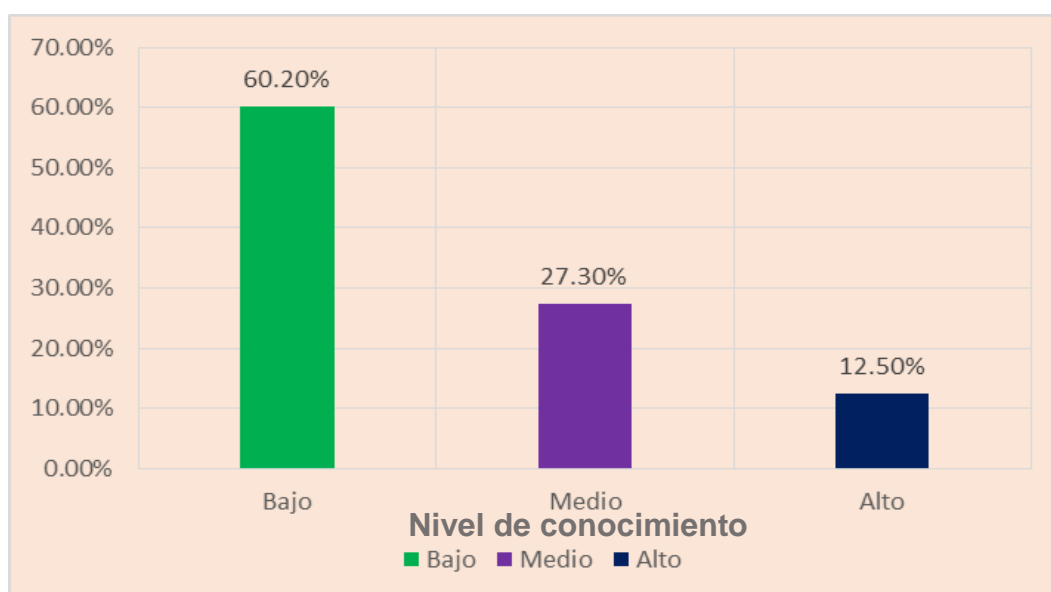
Nivel de conocimientos	N	%
Bajo	192	60.2%
Medio	87	27.3%
Alto	40	12.5%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta Propia

El nivel de conocimientos que poseen los comerciantes de la feria, es bajo en el 60.2%, es medio en el 27.3% y alto en el 12.5% de la muestra evaluada.

GRÁFICO N° 8

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 8

TABLA N° 9

Actitudes sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

ACTITUDES	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%
Tengo preocupación por los rayos solares.	186	58.3%	118	37%	15	4.7%
Tengo preocupación por la integridad de mi piel.	202	63.3%	96	30.1%	21	6.6%
Pienso que el cáncer es algo que se puede prevenir.	204	63.9%	92	28.8%	23	7.2%
Siento ansiedad ante la aparición del cáncer de piel.	133	41.7%	136	42.6%	50	15.7%
Estar bronceado es bueno.	43	13.5%	109	34.2%	167	52.4%
Me gusta exponerme al sol.	59	18.5%	166	52%	94	29.5%
Considero importante proteger mi piel ante la exposición del sol.	170	53.3%	89	27.9%	60	18.8%
Es importante usar sombrero cuando hay días soleados.	254	79.6%	59	18.5%	6	1.9%
Es importante usar protectores solares.	193	60.5%	83	26%	43	13.5%
Usar polo de mangas largas evita el cáncer de piel.	155	48.6%	140	43.9%	24	7.5%

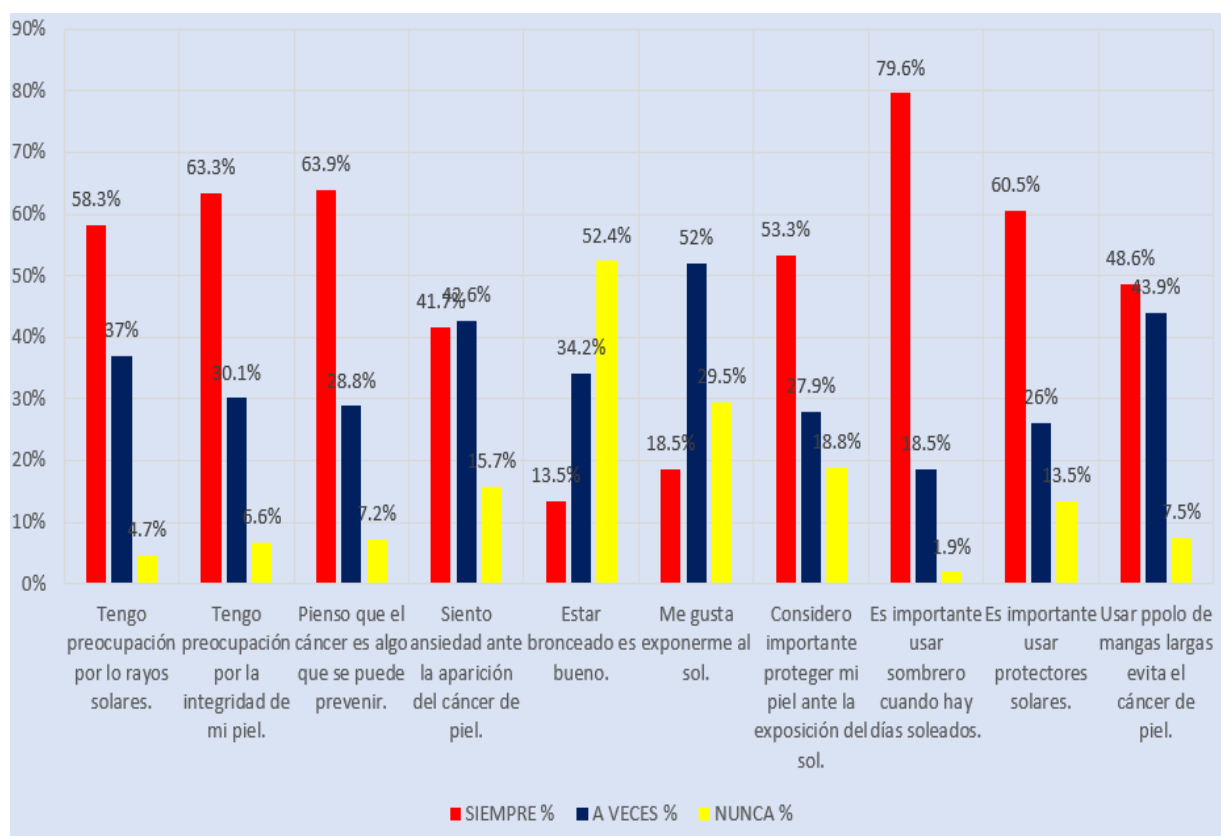
Fuente: Encuesta Propia

El 37% de los encuestados solo a veces tienen preocupación por los rayos solares, el 4.7% nunca se preocupa de los rayos solares, el 30.1% solo a veces se preocupa por la integridad de la piel, el 63.9% opina que el cáncer de piel es una enfermedad que se puede prevenir, el 42.6% a veces siente ansiedad ante

la aparición del cáncer de piel, el 34.2% opina que a veces es bueno estar bronceado, al 13.3% siempre les gusta exponerse al sol, el 52% refieren que a veces les gusta exponerse al sol, el 27.9% refieren que a veces es importante proteger la piel ante la exposición al sol, el 79.6% indican que es importante usar siempre sombrero, el 26% indica que a veces es necesario utilizar protector solar, el 43.9% indican que a veces hay que utilizar polos de mangas largas para evitar el cáncer de piel.

GRÁFICO N° 9

Actitudes sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 9

TABLA N° 10

Tipos de actitud sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

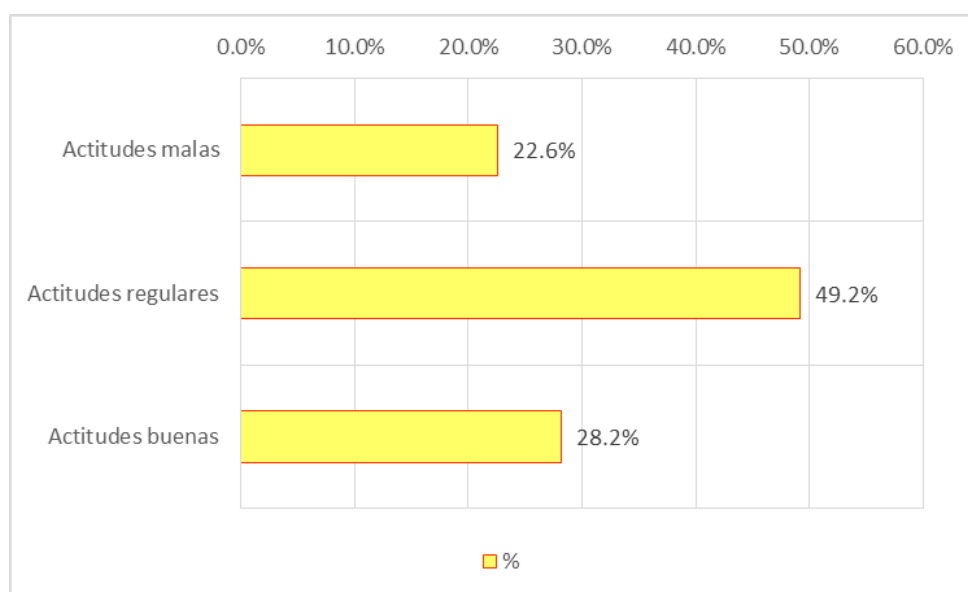
Tipos de actitudes	N	%
Actitudes malas	72	22.6%
Actitudes regulares	157	49.2%
Actitudes buenas	90	28.2%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta Propia

Las actitudes de los comerciantes evaluados, es en el 49.2% actitud regular, 28.2% presenta una actitud buena y el 22.6% presenta una mala actitud frente al cuidado del cáncer de piel.

GRÁFICO N° 10

Tipos de actitud sobre el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 10

TABLA N° 11**Exposición a los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016**

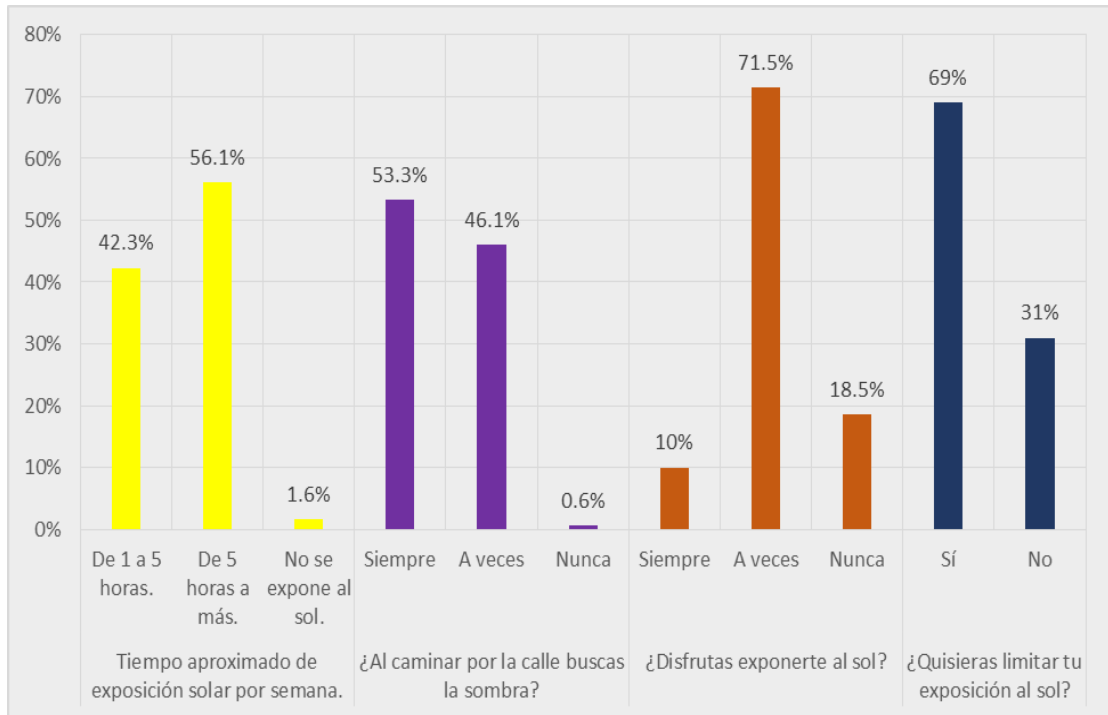
PRACTICAS DE EXPOSICIÓN A LOS RAYOS SOLARES		N	%
Tiempo aproximado de exposición solar por semana.	De 1 a 5 horas.	135	42.3%
	De 5 horas a más.	179	56.1%
	No se expone al sol.	5	1.6%
¿Al caminar por la calle buscas la sombra?	Siempre	170	53.3%
	A veces	147	46.1%
	Nunca	2	0.6%
¿Disfrutas exponerte al sol?	Siempre	32	10%
	A veces	228	71.5%
	Nunca	59	18.5%
¿Quisieras limitar tu exposición al sol?	Sí	220	69%
	No	99	31%

Fuente: Encuesta Propia

El 56.1% refieren que el tiempo aproximado que se exponen al sol cada domingo es más de 5 horas, del 42.3% es de 1 a 5 horas, a la pregunta de si al caminar por la calle busca la sombra, el 53.3% refieren que, si caminan por la sombra, el 46.1% refiere que solo a veces caminan por la sombra. El 71.5% refieren que a veces disfrutan exponiéndose a los rayos solares, el 10% por su parte refieren que siempre disfrutan al exponerse al sol. Sin embargo, el 69% de los encuestados refieren que desean limitar su exposición a los rayos solares, pero el 31% no desea limitar su exposición al sol.

GRÁFICO N° 11

Exposición a los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 11

TABLA N° 12

Uso de indumentaria para protegerse de los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

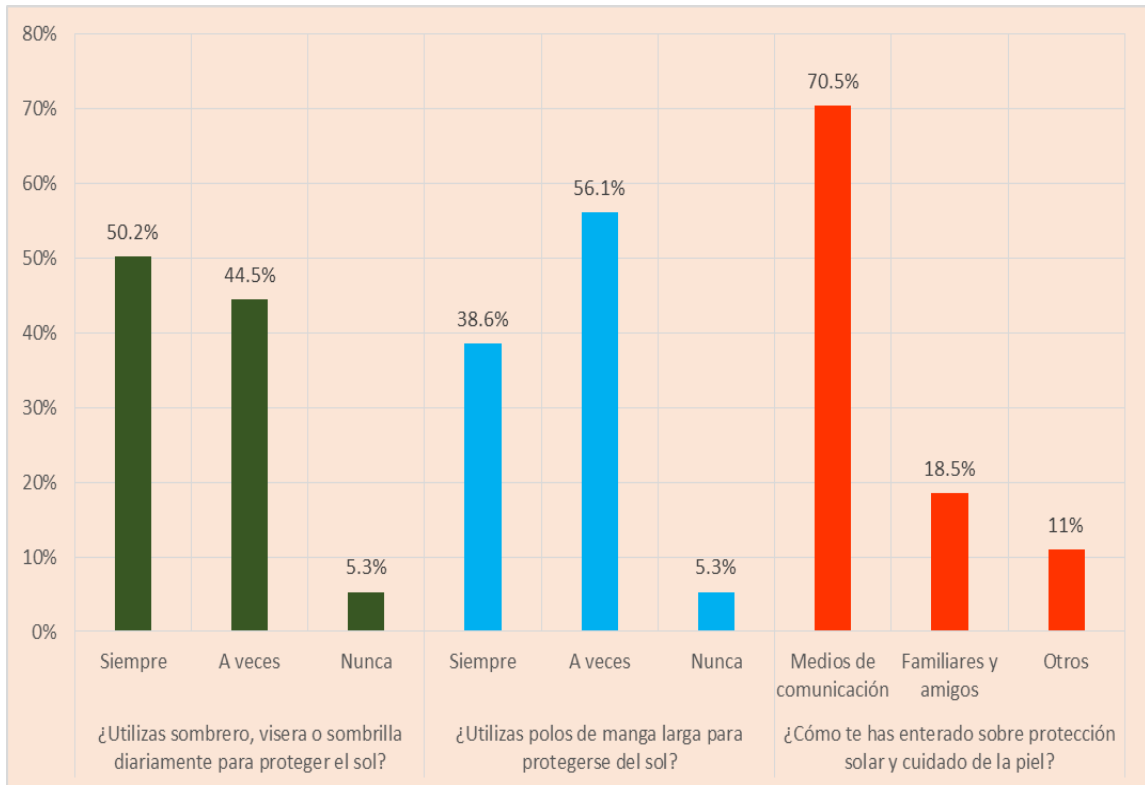
USO DE INDUMENTARIA PROTECTORA DE LOS RAYOS SOLARES		N	%
¿Utilizas sombrero, visera o sombrilla diariamente para proteger el sol?	Siempre	160	50.2%
	A veces	142	44.5%
	Nunca	17	5.3%
¿Utilizas polos de manga larga para protegerse del sol?	Siempre	123	38.6%
	A veces	179	56.1%
	Nunca	17	5.3%
¿Cómo te has enterado sobre protección solar y cuidado de la piel?	Medios de comunicación	225	70.5%
	Familiares y amigos	59	18.5%
	Otros	35	11%

Fuente: Encuesta Propia

Respecto al uso de indumentaria para protegerse de los rayos solares, el 50.2% refieren que siempre utilizan sombrero o sombrilla para protegerse del sol, el 44.5% indica que solo a veces utiliza esta indumentaria, sobre los polos de manga larga, el 56.1% a veces indica que a veces los usa, el 70.5% refieren que se han enterado sobre la importancia de cuidarse la piel para evitar el cáncer de piel, por los medios de comunicación.

GRÁFICO N° 12

Uso de indumentaria para protegerse de los rayos solares en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 12

TABLA N° 13

Prácticas del uso del protector solar el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

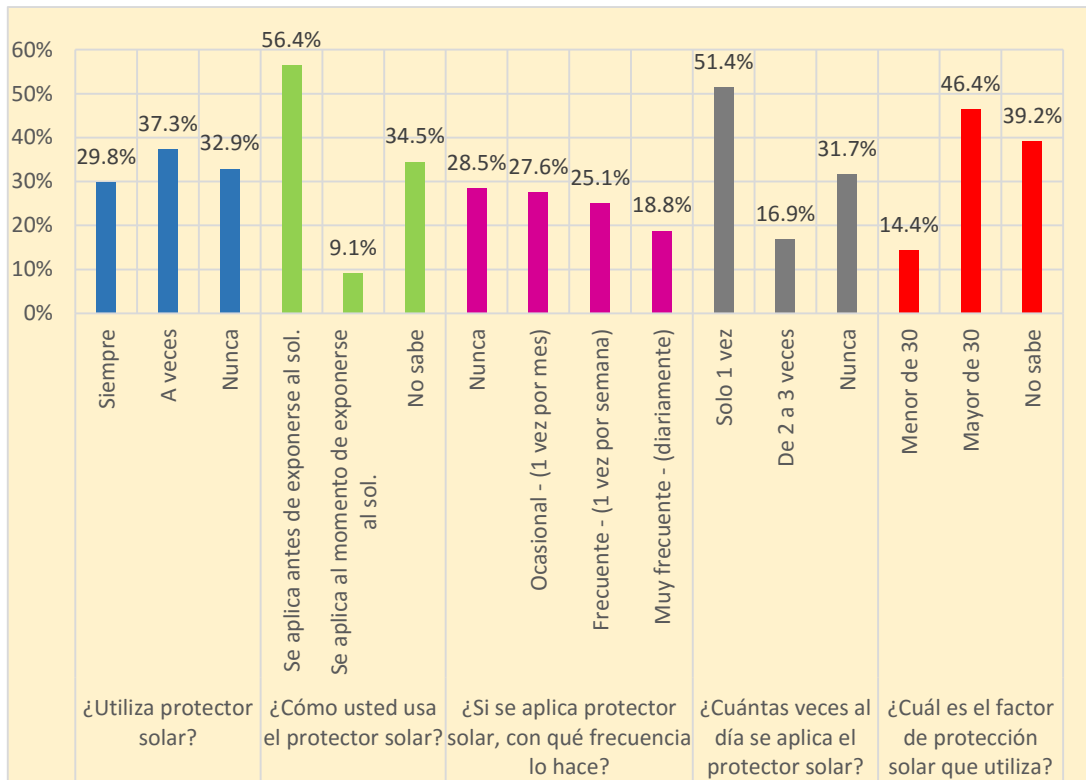
CARACTERÍSTICAS EN EL USO DEL PROTECTOR SOLAR		N	%
¿Utiliza protector solar?	Siempre	95	29.8%
	A veces	119	37.3%
	Nunca	105	32.9%
¿Cómo usted usa el protector solar?	Se aplica antes de exponerse al sol.	180	56.4%
	Se aplica al momento de exponerse al sol.	29	9.1%
	No sabe	110	34.5%
¿Si se aplica protector solar, con qué frecuencia lo hace?	Nunca	91	28.5%
	Ocasional - (1 vez por mes)	88	27.6%
	Frecuente - (1 vez por semana)	80	25.1%
	Muy frecuente - (diariamente)	60	18.8%
¿Cuántas veces al día se aplica el protector solar?	Solo 1 vez	164	51.4%
	De 2 a 3 veces	54	16.9%
	Nunca	101	31.7%
¿Cuál es el factor de protección solar que utiliza?	Menor de 30	46	14.4%
	Mayor de 30	148	46.4%
	No sabe	125	39.2%

Fuente: Encuesta Propia

El 37.3% de los comerciantes indican que solo a veces utilizan el protector solar, el 32.9% refieren que nunca utilizan estos protectores, el 56.4% refieren que se aplican antes de exponerse al sol, el 34.5% no saben cómo utilizar el bloqueador solar, el 9.1% se aplica en el momento de salir. El 25.1% solo se aplica una vez por semana, que son los días domingos, el 27.6% indica que ocasionalmente, aproximadamente una vez por mes, se aplica el protector solar, el 51.4% lo emplea solo una vez al día, el 46.4% refieren que el factor de protector solar que utiliza es mayor a 30.

GRÁFICO N° 13

Prácticas del uso del protector solar el cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 13

TABLA N° 14

Prácticas de autoexamen de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

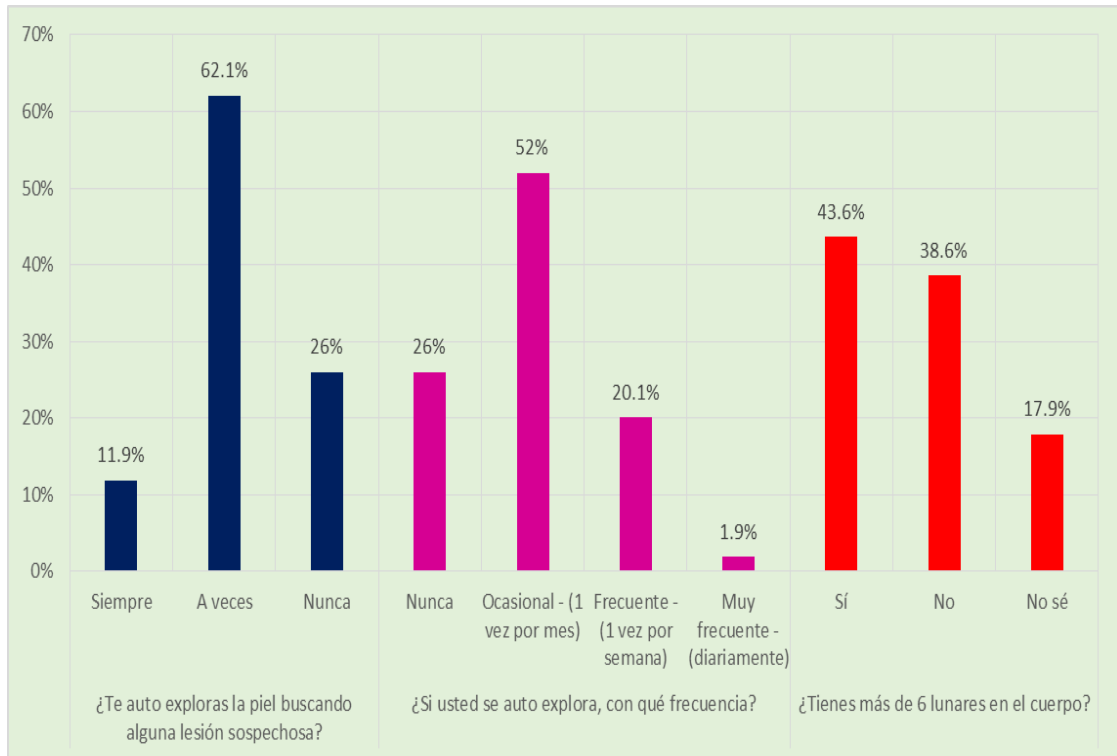
PRÁCTICAS DE AUTOEXAMEN DE PIEL		N	%
¿Te auto exploras la piel buscando alguna lesión sospechosa?	Siempre	38	11.9%
	A veces	198	62.1%
	Nunca	83	26%
¿Si usted se auto explora, con qué frecuencia?	Nunca	83	26%
	Ocasional - (1 vez por mes)	166	52%
	Frecuente - (1 vez por semana)	64	20.1%
	Muy frecuente - (diariamente)	6	1.9%
¿Tienes más de 6 lunares en el cuerpo?	Sí	139	43.6%
	No	123	38.6%
	No sé	57	17.9%

Fuente: Encuesta Propia

En relación al autoexamen de piel, frente a la pregunta, te autoexploras la piel buscando alguna lesión sospechosa, el 62.1% refiere que a veces lo hace, el 26% indica que nunca se autoexplora la piel, en el caso de los que si se realizan este autocuidado, el 52% refiere que lo hace una vez al mes, aproximadamente. A la pregunta sobre el número de lunares que presentan en el cuerpo, el 43.6% refieren que tienen más de 6 lunares en el cuerpo.

GRÁFICO N° 14

Prácticas de autoexamen de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 14

TABLA N° 15

Prácticas frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

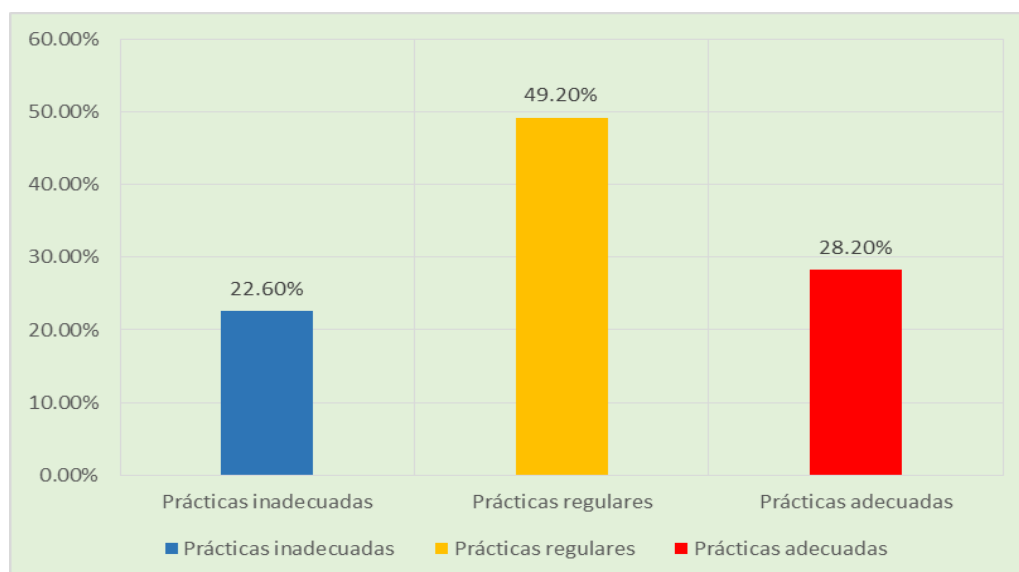
Prácticas	N	%
Prácticas inadecuadas	72	22.6%
Prácticas regulares	157	49.2%
Prácticas adecuadas	90	28.2%
Total	319	100%

Fuente: Encuesta Propia

Las prácticas en el cuidado del cáncer de piel, han sido categorizadas como regulares en el 49.2%, adecuadas en el 28.2% e inadecuadas en el 22.6% de comerciantes evaluados.

GRÁFICO N° 15

Prácticas frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 15

TABLA N° 16

Relación del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016

		Prácticas preventivas			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Conocimientos	Bajo	N	54	134	4	192
		%	16,9%	42,0%	1,3%	60,2%
	Medio	N	15	17	55	87
		%	4,7%	5,3%	17,2%	27,3%
	Alto	N	3	6	31	40
		%	0,9%	1,9%	9,7%	12,5%
Total		N	72	157	90	319
		%	22,6%	49,2%	28,2%	100,0%

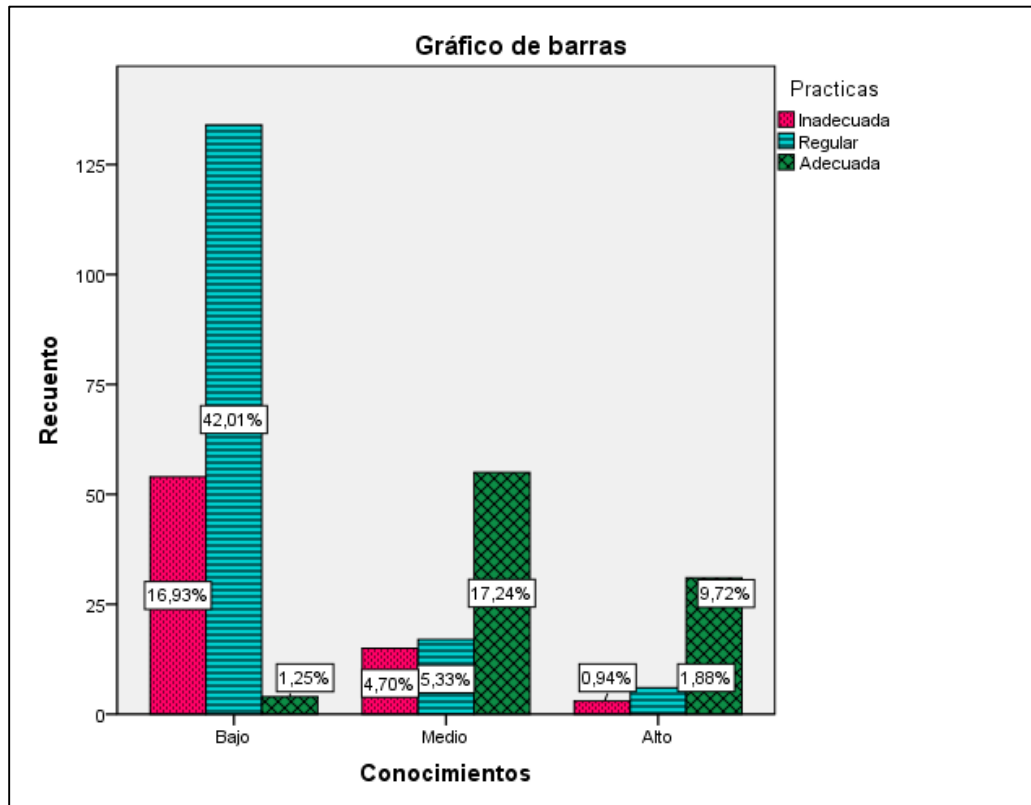
Fuente: Encuesta Propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	168,034 ^a	4	.000

La evaluación de la relación del nivel de conocimientos con las practicas preventivas del cáncer de piel, se observa una estrecha relación altamente significativa, dado que del 60.2% de comerciantes con bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel, el 42% realiza practicas preventivas regulares, así mismo de este mismo grupo el 16.9% realiza prácticas inadecuadas, en contraste con el 12,5% de comerciantes con un nivel de conocimiento alto, en ellos el 9.7% realiza practicas adecuadas. (p<0.01)

GRÁFICO N° 16

Relación del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 16

TABLA N° 17

Relación de las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo – 2016

		Prácticas			Total	
		Inadecuada	Regular	Adecuada		
Actitudes	Mala	N	51	12	9	72
		%	16.0%	3.8%	2.8%	22.6%
	Regular	N	16	96	45	157
		%	5.0%	30.1%	14.1%	49.2%
	Buena	N	5	49	36	90
		%	1.6%	15.4%	11.3%	28.2%
Total	N	72	157	90	319	
	%	22.6%	49.2%	28.2%	100.0%	

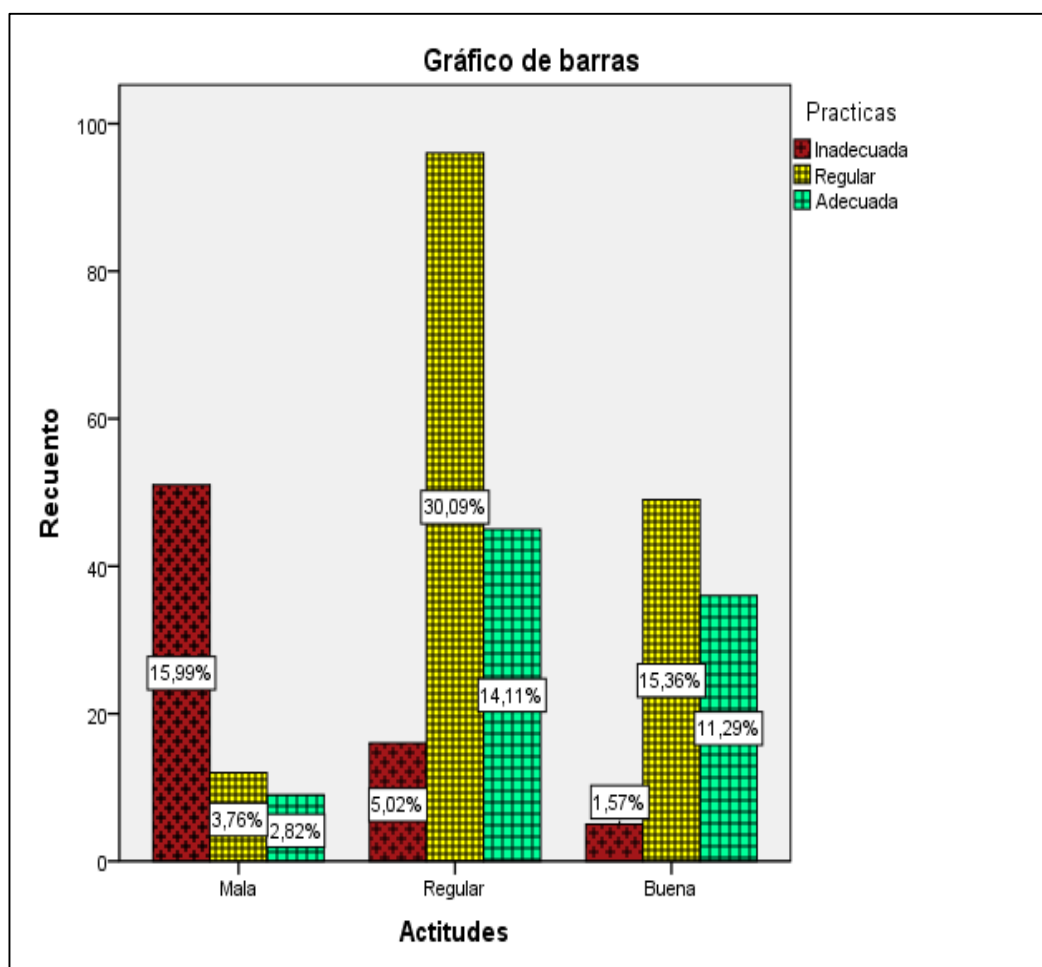
Fuente: Encuesta Propia

Existe una relación significativa entre las actitudes y las practicas preventivas del cáncer de piel, del 22.6% de comerciantes con actitudes malas, el 16% realiza practicas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. ($p < 0.01$)

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,793 ^a	4	.000

GRÁFICO N° 17

Relación de las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Hyo - 2016



Fuente: Tabla N° 17

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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 paciente y el trabajo que realizan en cuanto a educación para 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 cual es el estado real en el que se encuentra esta problemática, en un grupo de personas en alto riesgo

Cuando se indaga sobre los conocimientos que presentan los comerciantes respecto al cáncer de piel, encontramos resultados sorprendentes, que nos conducen a reflexionar sobre la labor que desempeñan las instituciones de salud respecto a la educación en salud que se debe impartir a la población en la parte preventiva de las enfermedades, aproximadamente la cuarta parte de los evaluados indican que el cáncer no se presenta en la piel, de esta manera no aplican ninguna medida de prevención, ya que para ellos no es posible que se desencadene esta grave enfermedad mortal, así mismo para el 45.5% de comerciantes indican que el cáncer de piel es una enfermedad incurable, es decir no saben distinguir las etapas del cáncer, ya que es posible que a sus primeras fases esta enfermedad se puede evitar, sin embargo al creer que el cáncer es incurable, es probable que este grupo de personas no haga nada para tratarse de esta enfermedad en el caso de que les ataque, por otro lado para el el 43.6% de los comerciantes niegan que el cáncer de piel sea un tumor maligno que puede provocar la muerte, por lo que no le dan la importancia del caso, lo cual conduce a una práctica inadecuada del cuidado frente a esta enfermedad.

A pesar que la mayoría de las personas encuestadas conocen que el principal factor que provoca el cáncer de piel, son los rayos solares, el 72.7% mencionan que se trata de la exposición excesiva a los rayos solares, sin embargo, en la práctica no aplican las medidas respectivas para evitar exponerse al mismo.

Así mismo respecto a los signos que los lleve a identificar los signos más importantes del cáncer de piel, el 58.9% de los comerciantes opinan que los signos más importantes del cáncer de piel es la aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal, esto es adecuado ya que se tiene que tener idea de como se puede evidenciar a tiempo algunas manifestaciones de esta enfermedad, además el 42.3% refieren que es el tamaño, cantidad borde y color. Sin embargo a pesar que un buen grupo de comerciantes conoce las características que se manifiestan en el cáncer de piel, ellos no realizan una búsqueda continua de estos hallazgos en su piel, ya que no practican el autoexamen de piel, esto se debe principalmente, a que de manera general, nuestra población no tiene desarrollado hábitos preventivos de las enfermedades, estamos formados básicamente para asistir al médico o a otro profesional de la salud, cuando las enfermedades se manifiestan declaradas en sus fases más agudas, en el caso de todos los tipos de cáncer, esta conducta inapropiada de actuar cuando ya la enfermedad está muy avanzada, representa la imposibilidad de mejorar, ya que solo se puede esperar a la muerte, por el hecho de que el cáncer avanzado es incurable.

Aproximadamente la mitad de los encuestados conocen cuales son los medios de diagnóstico y el tratamiento que se requiere para el cáncer de piel en sus etapas tempranas, así tenemos al 51.7% de los encuestados quienes refieren que la forma de detectar el cáncer de piel es cuando el médico examina la piel, el 25.4% mencionan que es a través del análisis de laboratorio, así mismo el 41.4% indican que es la quimioterapia y

radioterapia, en tanto que el 37.3% es la extracción de las manchas o lunares a través de una operación, estos saberes no son concordantes con las prácticas de autocuidado que ellos realizan, ya que no han recurrido a algún médico para la inspección de su piel, es más, una mínima cantidad de comerciantes, se aplica el autoexamen de piel.

Un alto porcentaje de encuestados, desconoce que los lunares pueden aparecer incluso después de los 30 años, y estos son los que se convierten en sospechosos, puesto que existe una alta probabilidad de que puedan desencadenar en cáncer de piel. Así tenemos al 52% de los encuestados quienes indican que no aparecen nuevos lunares, así mismo equivocadamente el 78.7% refieren que las manchas de la piel no terminan en cáncer. Este desconocimiento pone en riesgo la salud de la población encuestada, ya que son ellos los que están en continuo contacto con los rayos solares por el tipo de trabajo que desempeñan.

Los conocimientos sobre la exposición a los rayos solares, indican que el 54.5% de comerciantes refieren que se debe aplicar el bloqueador solar solo cuando hay sol, se desconoce que el bloqueador se debe utilizar cada dos horas para garantizar su efecto protector, en tal sentido el hecho de que esta población no está siendo protegida porque hace un mal uso de este producto.

Además de ello muchos de los encuestados desconocen cuales son las horas más peligrosas en que los rayos solares son más intensos y a la vez más peligrosos para la piel, solo el 50.2% conoce que los rayos solares son

más peligrosos de 10am a 2pm. La otra mitad, al desconocer este factor de riesgo, suelen exponerse al sol durante estas horas.

Esto se agrava cuando el 52% de los encuestados no consideran necesario utilizar ropa que cubra todo el cuerpo para protegerse del sol, y menos aún el uso de protectores solares, esta falta de conocimientos para nuestra región es sumamente preocupante, ya que en esta zona los rayos solares son mucho más agresivos que en cualquier lugar, de los pocos que utilizan el protector solar, desconocen cuál es el factor mínimo de FPS que debe tener el producto que utiliza.

Además de los conocimientos, son importantes las actitudes, pero estas no pueden desarrollarse cuando no se conocen las consecuencias de las decisiones inadecuadas que se toman, es así que la mayoría de las personas encuestadas no tienen preocupación por los rayos solares, lo mismo ocurre respecto a la integridad de la piel, cerca de la mitad de ellos cree que es bueno estar bronceados, a un alto porcentaje les gusta estar en contacto con el sol, así también refieren que el cáncer de piel es prevenible y piensan que difícilmente les dará a ellos, solo la cuarta parte de ellos refieren que es importante usar protector solar.

Las actitudes, en general han sido evaluadas, es en el 49.2% actitud regular, 28.2% presenta una actitud buena y el 22.6% presenta una mala actitud frente al cuidado del cáncer de piel, por lo que es necesario que esta población empodere la necesidad del autocuidado en la prevención del

cáncer de piel, ya que es una población en alto riesgo de contratar esta enfermedad.

En relación a las prácticas, se observa que estas son preocupantes debido a que, a diferencia de los conocimientos y actitudes, el autocuidado de la población encuestada no es adecuado, así tenemos que el 56.1% refieren que el tiempo aproximado que se exponen al sol cada domingo es más de 5 horas, es más el 71.5% refieren que a veces disfrutan exponiéndose a los rayos solares, además el 31% no desea limitar su exposición al sol.

Así mismo no todos los comerciantes utilizan una buena indumentaria que los protejan de los rayos solares, es así que solo el 50.2% refieren que siempre utilizan sombrero o sombrilla para protegerse del sol, el 44.5% indica que solo a veces utiliza sombreros. A pesar de existir abundante información sobre los riesgos de los rayos solares, los comerciantes se exponen frecuentemente evitando tener la indumentaria adecuada que los cubra y proteja en algo la piel.

El uso del protector solar es completamente inadecuado, se observa que solo una mínima parte de ellos las utilizan, pero la forma del uso es inadecuada, el 56.4% refieren que se aplican antes de exponerse al sol, el 34.5% no saben cómo utilizar el bloqueador solar, el 9.1% se aplica en el momento de salir. Es decir que se están cometiendo errores en la aplicación de este producto y eso no garantiza la protección que brinda, de acuerdo a la teoría existente en relación al producto, se recomienda que este se debe elegir en función al tipo de piel que tienen las personas, además su

aplicación es de cada dos horas, y este se debe aplicar aún no se encuentre el día soleado, ya que los rayos solares traspasan las nubes y provocan lesiones en la piel, el hecho que se aplique una vez al día, o una vez al mes, o cuando se acuerda de hacerlo, no es garantía de que se esté utilizando bien este producto, desconociendo así mismo el factor de protección solar requerido para nuestro clima.

El autoexamen de piel es una práctica casi nunca realizada, la estadística que parece referida por los comerciantes, se refiere a que alguna vez se ven la cara buscando lunares o manchas y también lo hacen algunas veces en los brazos, pero eso no implica que se trate de un autoexamen de piel como debería realizarse. Es decir, si seguimos las pautas correctas de cómo se debe realizar un autoexamen de piel, es probable que ninguno de ellos realice esta actividad preventiva. Es por todo ello que la evaluación de las practicas preventivas han sido regulares en el 49.2%, adecuadas en el 28.2% e inadecuadas en el 22.6% de comerciantes evaluados.

El análisis de la relación del nivel de conocimientos y las practicas preventivas del cáncer de piel, es significativa, del 60.2% de comerciantes con bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel, el 42% realiza practicas preventivas regulares, así mismo el 16.9% realiza prácticas inadecuadas, lo contrario ocurre con el 12,5% de comerciantes con un nivel de conocimiento alto, el 9.7% realiza practicas adecuadas. ($p < 0.01$)

Nuestros resultados son coincidentes con lo reportado por **Nahar V.** quien refiere que los entrevistados perciben el cáncer de piel como una

enfermedad grave. (9) Al igual que en nuestro el estudio, el 41.7% de los participantes tienen ansiedad ante la aparición del cáncer de piel, como se indica en la tabla N° 9, sin embargo, realizan practicas inadecuadas en la prevención del mismo.

Para **Tuna A.** los resultados obtenidos fueron que el nivel de conocimiento de los agricultores sobre el cáncer de piel, las actitudes de ellos y la protección contra el cáncer de piel eran limitadas e inadecuadas antes de iniciar un programa de enseñanza, (10) hallando porcentajes muy cercanos al nuestro dónde encontramos un nivel de conocimiento bajo en el 60.2%, actitudes malas en el 22.2% y prácticas de regulares a malas en el 49.2% y 22.6%, respectivamente.

Al igual que en nuestro estudio, respecto a la identificación de los rayos solares como factor principal del cáncer de piel, en España, **Galan I.** en su tesis reportó que el 92,3% también identificaron la exposición al sol como un factor de riesgo para el cáncer de piel, así mismo refiere que el 14,6% estuvieron expuestos al sol en verano durante las horas de máxima radiación ultravioleta (UV), y el 4,3% utilizaron lámparas UV en el último año, siendo más frecuente en las mujeres y jóvenes. (11)

Guzmán M, encontró como resultados que sobre conocimientos de cáncer de piel un 96% (n=110) lo conocía, el 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente del cáncer de piel. El 59,2% piensa que se presenta a cualquier edad y 24,4 % considera que sólo afecta a los adultos. (12) Estos porcentajes son cercanos a lo hallado en esta investigación.

Guzmán M, y col., encuentra que el 62,7% considera la protección solar como la forma más importante de prevenirlo. (12)

Nuestra hipótesis fue corroborada por **Loza A, Simi M y Iribas J.** obtuvieron un bajo conocimiento sobre cáncer de piel, lo que se refleja en las prácticas inadecuadas de protección frente a RUV. (13)

Así mismo, nuestros resultados difieren descriptivamente a lo hallado por **Huisacayna, F.** encuentra que 60 de los estudiantes evaluados tiene suficiente nivel de conocimiento llegando al 75,27%; el 69,9% tienen actitudes favorables para evitar los efectos nocivos de la radiación solar y 67,74% realizan prácticas adecuadas de foto protección (14). Estos resultados son distintos a lo encontrado en esta investigación, ya que se encontró que el nivel de conocimiento, las actitudes y las practicas van de regulares a malos o inadecuados.

Al igual que en nuestro estudio para **Huisacayna F.** la prueba de hipótesis afirma la relación estadística significativa ($P < 0,005$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas de fotoprotección. (14)

Nuestros resultados respecto a las practicas preventivas también son cercanos a lo reportado por **Trelles, A.** quien encuentra 49,5% de los entrevistados obtuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6% presentaron un nivel bajo. (15) lo cual es comparable a lo hallado en este estudio donde tenemos un nivel de conocimiento bajo en el 60.2%, actitudes malas en el 22.2% y prácticas de regulares a malas en el 49.2% y 22.6%, respectivamente.

Así mismo nuestros hallazgos son cercanos **Ramos, C.** quien de 61 personas entrevistadas concluye que existe un conocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas en fotoprotección en la población. (16)

Así mismo nuestra hipótesis quedada reafirmada por **Unchupaico, F.** en cuyos resultados encuentra que 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)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, es bajo en el 60.2%, medio en 27.3% y alto solo en el 12.5%.
- Las actitudes frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, son malas en el 22.6%, regulares 49.2% y actitudes buenas en 28.2%.
- Las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, es inadecuada en el 22.6%, regular en 49.2% y adecuada en 28.2%.

- Existe relación directa y significativa del nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, el 60.2% de comerciantes con bajo nivel de conocimientos sobre el cáncer de piel, el 42% realiza prácticas preventivas regulares. ($p < 0.01$)
- Existe relación directa y significativa entre las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, del 22.6% de comerciantes con actitudes malas, el 16% realiza practicas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. ($p < 0.01$)

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Las instituciones de salud, deben establecer estrategias educativas para mejorar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel.
- Se sugiere establecer un convenio entre el sector salud y el sector educativo, a fin de establecer cursos de salud preventiva que se enseñen desde el colegio y se formen actitudes favorables en la prevención del cáncer de piel y de otras enfermedades prevenibles.
- Se sugiere que la Dirección regional de salud Junín debe establecer convenios con los medios de comunicación para impartir educación en salud, incidiendo en temas sobre prevención del cáncer de piel.
- Todos los profesionales de la salud deben educar sobre prevención de cáncer de piel a los pacientes que por cualquier motivo visiten las instituciones de salud.

- Las Universidades con programas de salud, deben propiciar grupos de proyección social, a fin de brindar servicios de extensión universitaria que eduquen a la población sobre los riesgos y medidas preventivas de cáncer de piel.
- Se sugiere que el Ministerio de salud debe propiciar y controlar los costos de los productos relacionados a la protección de la piel, a fin de que puedan ser más fáciles de adquirirlas.
- Se debe diseñar directivas para controlar el 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sociedad Americana Contra El Cáncer [Internet]. Estados Unidos, Prevención y detección del cáncer; [Citado el 16 de Ene. de 2017]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/quienessomos/index>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Lyon, Francia [Citado el 16 de Ene. de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
3. Balch, C. et. al. Versión final de AJCC Melanoma, Clasificación. Revista Oncológica clínica [Internet] 2013, Dic. [Citado el 16 de Ene. de 2017] Disponible en: <http://ascopubs.org/doi/full/10.1200/jco.2009.23.4799>
4. Balch, C. et al. El sistema revisado de estadificación del melanoma y el impacto de la tasa mitótica. La carta del Melanoma [Internet] 2012, Oct. [Citado el 16 de Ene. de 2017]; 28(3) Disponible en: <http://www.skincancer.org/publications/the-melanoma-letter/fall-2010-vol-28-no-3/the-revised-melanoma-staging-system-and-the-impact-of-mitotic-rate>
5. Ley N° 30102: Medidas preventivas contra los efectos nocivos por la exposición prolongada a la radiación solar. Diario Oficial El Peruano. Lima, Perú, 6 de noviembre del 2013.
6. Ministerio de Salud. Informe de situación del cáncer a nivel nacional. Informe N° 60-2012-GT ENT-DVE-DSVSP/DGE. Lima: Dirección General de Epidemiología, Minsa; 2012.

7. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Incidencia de cáncer de piel en los últimos años. Boletín epidemiológico. 2015; 22(11).
8. Cada vez son más los casos de cáncer a la piel registrados en Junín. Diario Correo [Internet] Huancayo; 24 de Noviembre de 2016 [consultado 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/cada-vez-son-mas-los-casos-de-cancer-a-la-piel-registrados-en-junin-713415/>
9. Nahar V, et al. Conocimiento del cáncer de piel, creencias, autoeficacia y comportamientos preventivos entre los paisajistas del norte de Mississipi. Dermatol Res Pract. [Internet] 2013. [consultado 17 de enero 2017]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/drp/2013/496913/>
10. Tuna A, Yildirim P, Yildiz Z, Bektas M. Efectos de la formación sobre el cáncer de piel en el nivel de conocimientos y actitudes de los agricultores. Rev. Cáncer del Pacífico Asiático. 2011,Dic.: pp. 117-120
11. Galan I, Rodriguez A, Diez L, Camara E. Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España). Rev. Gac Sanit. 2011; 25(1): pp. 44-49.
12. Guzman 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: pp. 20-25.
13. Loza A, Simi M yIribasJL. Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. Rev. argent. dermatol. 2001, Set. 92(3).

14. Huisacayna, F. Conocimiento y actitud sobre los efectos nocivos de la radiación solar y prácticas de fotoprotección en estudiantes de enfermería que realizan prácticas comunitarias. [Tesis de grado] Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, 2012.
15. Trelles, A. Factores de Riesgo y Su Relación con la Práctica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel. Centro de Salud San Francisco Tacna. [Tesis de grado] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.
16. Ramos, C. Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. [Tesis de grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marco, 2010.
17. Unchupaico, F. Conductas de riesgo predisponentes de cáncer de piel en relación al nivel de conocimiento preventivo en la población del Distrito de El Tambo – Huancayo. [Tesis de grado] Junín: Universidad Peruana Los Andes, 2013.
18. Arguiles, H. Cáncer de piel y su Prevención Barcelona. España: Ed. Universidad de Barcelona. 2002.
19. Sociedad Americana Contra el Cancer (Internet), 2017 (Citado el 19 de Abril del 2017); Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel/prevencion-y-deteccion-temprana/que-el-cancer-de-piel.html>
20. Alfaro A, Castrejón L, Rodríguez M. Cáncer de piel. Estudio epidemiológico a 10 años en derechos a ambientes del ISSSTE en Nuevo León. Revistas Mexicanas. 2010 Nov. Dic.; 6(54).

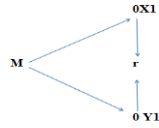
21. Médica SEdO. Sociedad Española de Oncología Médica. [Internet].; 2013. [Citado el 17 de enero de 2017]; 9(26). Disponible en: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/prevencioncancer?start=1>
22. Secretaría del Medio Ambiente, Gobierno Federal de México. Índice de radiación ultravioleta. Programa de Monitoreo Atmosférico de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Disponible en: <http://www.sma.df.gob.mx/sma/gaa/monitoreo/10uv.htm>.
23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Madrid, España; [consultado 17 de enero de 2017] Disponible en: http://www.who.int/topics/ultraviolet_radiation/es/
24. Organización Mundial de la Salud. Índice UV solar mundial, Guía Práctica. Ginebra: OMS, OMM, UNEP; 2003.
25. Perú RPd. Casos de cáncer a la piel se incrementan en un 30% en Lambayeque. Radio Programas del Perú. 2012 enero 25.
26. Quintanilla, M. Diccionario de filosofía contemporánea, Editorial: Salamanca, 2000.
27. Gutiérrez, Raúl. Introducción_a la filosofía. Editorial: Esfinge, 2006.
28. Hessen, J. Teoría del conocimiento. Editorial: Esfinge, 1935.
29. Rodríguez, Z. Desarrollo de actitudes hacia el autocuidado de la salud. Editorial: Complutense, 2002.

30. Travezaño, E. Características y tipos de las actitudes. Editorial: Anagrama, 2001.
31. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Salud Ocupacional. Guía técnica radiación ultravioleta de origen solar, Salud Pública. Santiago de Chile, Chile. 2011.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES DE LA FERIA DOMINICAL DE LA AV. HUANCVELICA, HUANCAYO - 2016”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADISTICA
<p>Problema General</p> <p>¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo 2016?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo. 2016.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación directa del nivel de conocimiento y actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo. 2016.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimientos y actitudes</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio estará integrada por el total de comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, siendo 1866 según padrón de la Municipalidad de Huancayo.</p>	<p>Nivel de investigación:</p> <p>descriptiva</p> <p>Diseño:</p> <p>Diseño correlacional</p>	<p>Encuesta sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> - nivel de conocimiento - actitudes. - practicas preventivas de cáncer de piel. 	<p>El análisis inferencial se evaluará mediante la correlación de Kendall, Spearman, su significancia estadística y el análisis de xi cuadrado para identificar la influencia de la v1 sobre la v2.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av.</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel es bajo en la mayoría de comerciantes de la feria dominical de la avenida 	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Prácticas preventivas</p>	<p>Muestra:</p> <p>Para el Tamaño de la muestra, se hará uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce</p>			

<p>Huancavelica, Huancayo?</p> <p>- ¿Cuáles son las actitudes frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo? 2016?</p> <p>- ¿Cuáles son las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo? 2016?</p> <p>- ¿De qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo, 2016?</p>	<p>Huancavelica, Huancayo 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las actitudes frente al cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo. 2016. Identificar las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo. 2016. Establecer de qué manera se relaciona el nivel de conocimiento con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo. 2016. 	<p>Huancavelica, Huancayo 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las actitudes frente al cáncer de piel son malas en la mayoría de comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, Huancayo 2016. Las prácticas preventivas del cáncer de piel son inadecuadas en la mayoría de comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, Huancayo 2016. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, Huancayo 2016. 	<p>del cáncer de piel.</p>	<p>el tamaño de la población:</p> $Z2 \alpha/2 (p)(q)(N)$ $n = \frac{Z2 \alpha/2 (p)(q)(N)}{e2(N-1) + Z2 \alpha/2 (p)(q)}$ <p>n = 319 comerciantes</p>	<p>Donde:</p> <p>M = Medición</p> <p>OX1 = Primera observación de la variable 1</p> <p>OY1 = Primera observación de la variable 2</p> <p>r = Valor de la correlación.</p>		
---	---	--	----------------------------	--	---	--	--

<p>- ¿De qué manera se relaciona las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo Huancayo? 2016?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer de qué manera se relaciona las actitudes con las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la Av. Huancavelica, Huancayo. 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación directa entre las actitudes y las prácticas preventivas del cáncer de piel en comerciantes de la feria dominical de la avenida Huancavelica, Huancayo 2016. 					
--	--	---	--	--	--	--	--

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE CANCER DE PIEL:

PRESENTACIÓN: El cuestionario tiene como finalidad identificar las medidas cuanto conoce sobre el cáncer de piel a fin de generar nuevos métodos educativos que lo informen mejor sobre esta problemática de salud.

INSTRUCCIÓN: Lea con atención cada pregunta, responda y marque con una (X) la o las respuestas que usted crea que son correctas.

I Datos Generales:

Edad:

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción: Ocupación:

II Conocimiento:

1. ¿Sabe usted que el cáncer también aparece en la piel?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

2. ¿Sabe usted si el cáncer de piel se puede prevenir?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

3. ¿Considera usted que el cáncer de piel es?

- a. Es una enfermedad incurable que ataca la piel
- b. Es un tumor maligno que se produce en la piel y puede producir la muerte.
- c. Es una enfermedad que tiene cura y se puede prevenir.

**4. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el
¿Cáncer de piel?**

- a. 35 a 50 años
- b. A Partir de los 50 años
- c. Solo en los niños

5. ¿Cuáles cree usted que son los signos de un cáncer de piel?

- a. La piel presenta heridas que no cicatrizan
- b. Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal
- c. La piel se deforma y aparecen granos.

6. ¿Considera que en el cuerpo puede aparecer nuevos lunares?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

7. ¿Sabe si las manchas de la piel pueden terminar en cáncer?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

**8. ¿Cuáles cree usted que son las características principales a observar en una
mancha en la piel?**

- a. Tamaño, cantidad, borde, color.
- b. Tamaño y numero de las manchas
- c. Igualdad de los lunares, bordes de los lunares, cambio de color, tamaño.

9. ¿Cuáles considera usted es la causa principal del cáncer de piel?

- a. Exposición excesiva al sol
- b. Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo
- c. Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación

10. ¿Cuáles cree usted son las formas de detectar el cáncer de piel?

- a. Autoexamen
- b. Análisis en el laboratorio
- c. Que el médico le examine toda su piel

11. ¿Cuáles cree usted son los tratamientos para el cáncer de piel?

- a. Extraer los lunares y después se trata la zona.
- b. Quimioterapia y radioterapia
- c. Tomar medicamentos hasta que se desaparezcan los lunares.

12. ¿Sabe cada que tiempo se debe aplicar el bloqueador solar?

- a. Al salir
- b. Solo cuando hay sol
- c. Cada 2 horas

13. ¿Cuántas horas es recomendable exponerse al sol?

- a. Menos de una hora
- b. De 2 a 4 horas
- c. Más de 5 horas

14. ¿En qué momento del día los rayos solares son más peligrosos?

- a. De 8 a 10 am.
- b. De 10 a 2 pm.
- c. De 2 a 5 pm.

15. ¿Con que frecuencia no es riesgoso exponerse al sol?

- a. Todos los fines de semana
- b. Una vez al mes
- c. Nunca

16. ¿Cuánto tiempo se puede tomar sol en la piscina?

- a. De 1 a 2 horas
- b. De 3 a 4 horas
- c. No va a la piscina

17. ¿Considera necesario utilizar ropa que cubra todo su cuerpo durante el verano?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

18. ¿Conoce los efectos de bronceado artificial?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

19. ¿Usted sabe que solo las cremas humectantes bastan para proteger el cáncer de piel?

- a. Si
- b. No
- c. No sé

20. ¿Conoce cuál es el factor de protección necesaria cuando se expone al sol en nuestra zona?

- a. Si
- b. No
- c. No sé



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

ACTITUDES FRENTE AL CÁNCER DE PIEL

PRESENTACIÓN: El cuestionario tiene como finalidad identificar las actitudes sobre el cáncer de piel, por lo que le agradecemos anticipadamente por sus respuestas brindadas.

INSTRUCCIÓN: Lea con atención cada pregunta, responda con un aspa solo una de las 2 alternativas de respuestas dadas.

ACTITUDES:

ALTERNATIVAS:	En desacuerdo	De acuerdo
Tengo preocupación por los rayos solares.		
Tengo preocupación por integridad de mi piel.		
Pienso que la muerte es algo que se puede prevenir.		
Siento ansiedad ante la aparición del cáncer de piel.		
Estar bronceado es bueno.		
Me gusta exponerme al sol		
Considero importante proteger mi piel ante la exposición del sol.		
Es importante usar sombrero cuando hay días soleados.		
Es importante usar protectores solares.		
Usar polo de mangas largas evita el cáncer de piel.		



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL

PRESENTACIÓN: El cuestionario tiene como finalidad identificar las medidas preventivas del cáncer de piel a fin diseñar estrategias sobre vigilancia en el cuidado de la piel.

INSTRUCCIÓN: Lea con atención cada pregunta, responda y marque con una (X) la o las respuestas que usted crea que son correctas

PRACTICAS PREVENTIVAS

- 1) Tiempo aproximado de exposición solar por semana:**
 - a) No se expone a los rayos solares.
 - b) De 1 a 3 h.
 - c) De 4 a 6 h.
 - d) Más de 6 horas.

- 2) ¿Al caminar por la calle buscas la sombra?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 3) ¿Utilizas sombrero, visera o sombrilla diariamente para protegerse del sol?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 4) ¿Utilizas polos de manga larga?**
 - a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca

- 5) ¿Utilizas protector solar?**
 - a) Se aplica antes de exponerse al sol.
 - b) Se aplica al momento de exponerse al sol.
 - c) No sabe

- 6) ¿Cómo usted usa el protector solar?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 7) ¿Con que frecuencia utilizas protector solar?**
- a) Nunca (Nunca lo has utilizado)
 - b) Ocasional (solo en vacaciones o una vez al mes)
 - c) Frecuente (1 vez por semana)
 - d) Muy frecuente (todos los días de la semana)
- 8) ¿Cuántas veces al día aplicas el protector solar?**
- a) Solo 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 o + veces
- 9) ¿Cuál es el factor de protección solar que utiliza?**
- a) Menos de 30
 - b) Mayor de 30
 - c) No sabe
- 10) ¿Te auto exploras la piel buscando alguna lesión sospechosa?**
- a) Siempre
 - b) A veces
 - c) Nunca
- 11) ¿con que frecuencia?**
- a) Nunca
 - b) Ocasional (1 vez por mes)
 - c) Frecuente (1 vez por semana)
 - d) Muy frecuente (diariamente)
- 12) ¿Tienes historia familiar de cáncer de piel?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé
- 13) ¿Tienes más de 6 lunares en el cuerpo?**
- a) Si
 - b) No
 - c) No sé

14)¿Disfrutas exponerte al sol?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15)¿Quisieras limitar tu exposición al sol?

- a) Si
- b) No

16)¿Cómo te has enterado sobre protección solar y cuidado de la piel?

- a) Medios de comunicación
- b) Familiares
- c) Otros

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES DE LA FERIA DOMINICAL DE LA AV. HUANCAVELICA, HUANCAYO - 2016”

HUANCAYO, 11 DE JUNIO DEL 2017

Yo,, identificado con número de DNI....., actuando a mi nombre y en calidad de cargo de encuestado, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos, para el proyecto en mención, realizado por las bachilleres:

CANALES AVELLANEDA, PAMELA JACKELINE

MONTALVO ESCOBAR, INGRID PAOLA

Accedo a participar y me comprometo a contestar las preguntas que me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso, autorizo a que lo hablado durante la entrevista sea grabado en audio o video, así como también autorizo que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización, y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que los investigadores me han explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

.....
DNI:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS


ITEM	PREGUNTA	OBSERVACIONES						
		JURADO 1		JURADO 2		JURADO 3		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	1	0	1	0	1	0	
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales.	1	0	0	1	1	0	
3	El instrumento persigue a los fines de los objetivos específicos.	1	0	1	0	1	0	
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	1	0	1	0	1	0	
5	El instrumento responde a la operacionalizacion de las variables.	1	0	1	0	1	0	

6	La escala utilizada es correcta.	1	0	1	0	1	0	
7	Los reactivos siguen un orden lógico.	1	0	1	0	1	0	
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	0	1	1	0	1	0	
9	El numero de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	1	0	1	0	1	0	
10	Se deben considerar otros ítems.	1	0	1	0	0	1	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES DE LA FERIA DOMINICAL DE LA AVENIDA HUANCVELICA, HUANCAYO - 2016”

ÍTEM	PREGUNTA	JURADO		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de variables.	X		
6	La escala utilizada es correcta.	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico		X	
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.		X	
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	X		
10	Se deben considerar otros ítems.	X		


 Lic. Doris Maita Espinoza
REG. 111001

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES DE LA FERIA DOMINICAL DE LA AVENIDA HUANCVELICA, HUANCAYO - 2016”

ÍTEM	PREGUNTA	JURADO		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalización de variables.	✓		
6	La escala utilizada es correcta.	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto.		✓	
10	Se deben considerar otros ítems.	✓		


 Lucila Fernandez Tunque
 Lic. En Enfermería
 CEP. 61512

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN RELACIÓN A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES DE LA FERIA DOMINICAL DE LA AVENIDA HUANCVELICA, HUANCAYO - 2016”

ÍTEM	PREGUNTA	JURADO		
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2	El instrumento persigue los fines de los objetivos generales	✓		
3	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.	✓		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento.	✓		
5	El instrumento responde a la operacionalización de variables.	✓		
6	La escala utilizada es correcta.	✓		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	✓		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto.	✓		
10	Se deben considerar otros ítems.		✓	


Vivian Ramos Ochoa
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 73689

FOTOS







