

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA
POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,
TACNA – 2017

TESIS

Presentada por:

Bach. Jessica Mamani Mamani

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS

PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO

DEL C.P. LOS PALOS, TACNA – 2017

TESIS

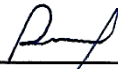
Presentado por:

BACH. JESSICA MAMANI MAMANI

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

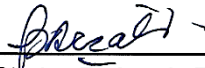
Aprobado por: UNANIMIDAD ante el siguiente Jurado:



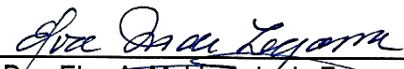
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTE



Dra. Carla P. Mori Fuentes
SECRETARIA



Lic. Gladys R. Arratia Torres
VOCAL



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por brindarme
fortaleza espiritual por la
salud y bienestar.

A mis padres Marcelino y
Alicia, mis hermanas Jenny,
Norma y Dante por el apoyo
incondicional que siempre me
demostraron para lograr

AGRADECIMIENTOS

A la administradora del distrito La Yarada Los Palos, Ing. Lessi Catacora Pacheco y al puesto de salud Los Palos por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Elva Maldonado de Zegarra por su asesoría, tutoría y apoyo en la elaboración de la investigación.

A todas las docentes de la E.P. Enfermería por los conocimientos, enseñanzas y consejos brindados.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....01

1.2. Formulación del problema.....07

1.3. Objetivos.....07

1.4. Justificación.....08

1.5. Formulación de la hipótesis.....10

1.6. Operacionalización de variables.....11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....13

2.2. Bases teóricas.....17

2.3. Definición conceptual de términos básicos.....42

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método, tipo y diseño de investigación.....	43
3.2. Población, muestra y muestreo.....	43
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	48
3.5. Procesamiento de datos.....	49

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados (tablas, gráficos)	51
4.2. Discusión.....	80

CONCLUSIONES.....	96
--------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	97
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
--	-----------

ANEXOS.....	105
--------------------	------------

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nro. 01 Características sociodemográficas de la población adulta del C.P. Los Palos, Tacna – 2017.	52
TABLA Nro. 02 Factores de riesgo de cáncer de piel en la población adulta del C.P Los Palos, Tacna – 2017	55
TABLA Nro. 03 Factores de riesgo personales de cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna – 2017	57
TABLA Nro. 04 Factores de riesgo ocupacionales de cáncer de piel en la población adulto del C.P Los Palos, Tacna – 2017	60
TABLA Nro. 05 Prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna- 2017	63
TABLA Nro. 06 Dimensiones de las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	65
TABLA Nro. 07 Dimensión de uso de bloqueador solar de las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna- 2017	68

TABLA Nro. 08	Dimensión de protección solar de las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	71
TABLA Nro. 09	Dimensión de prevención de cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	74
TABLA Nro. 10	Relación de los factores de riesgo y las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRAFICO Nro. 01	Características sociodemográficas de la población adulta del C.P. Los Palos, Tacna – 2017.	54
GRAFICO Nro. 02	Factores de riesgo de cáncer de piel en la población adulta del C.P Los Palos, Tacna – 2017	56
GRAFICO Nro. 03	Factores de riesgo personales de cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna – 2017	59
GRAFICO Nro. 04	Factores de riesgo ocupacionales de cáncer de piel en la población adulto del C.P Los Palos, Tacna – 2017	62
GRAFICO Nro. 05	Prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna- 2017	64
GRAFICO Nro. 06	Dimensiones de las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	67
GRAFICO Nro. 07	Dimensión de uso de bloqueador solar de las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna- 2017	70
GRAFICO Nro. 08	Dimensión de protección solar de las prácticas de medidas preventivas sobre el	73

	cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	
GRAFICO Nro. 09	Dimensión de prevención de cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	76
GRAFICO Nro. 10	Relación de los factores de riesgo y las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna - 2017	79

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos – Tacna, 2017. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal. Se encuentra conformada por 1,192 pobladores adultos, la muestra fue de 321 pobladores adultos y el muestreo fue aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario para factores de riesgo y un instrumento en formato Likert para las prácticas de medidas preventivas. Los resultados indican que los factores de riesgo de cáncer de piel son: factor de riesgo medio 90,7%, factor de riesgo alto 8,4%. Respecto a las prácticas preventivas tenemos que: el mayor porcentaje 67,6% tiene prácticas regulares, seguido de 31,5% prácticas deficientes, y menor porcentaje 0,9% práctica buena. La relación entre variables, presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,03$ con $gL=4$).

Concluyendo que existe relación significativa entre los factores de riesgo y práctica de medida preventivas sobre el cáncer de piel

Palabras clave: Factores de Riesgo, Cáncer de piel, Prácticas preventivas

ABSTRACT

The present investigation has like objective: To determine the factors of risk and his relation with the practice of preventive measures on cancer of skin in the adult population of C.P. Los Palos - Tacna, 2017. It is a quantitative study of descriptive design of cross section. It is made up of 1,192 adult settlers, the sample was 321 adult settlers and the sampling was simple random. A questionnaire was applied for risk factors and an instrument in Likert format for preventive measures practices. The results indicate that the risk factors for skin cancer are: average risk factor 90.7%, high risk factor 8.4%. Regarding preventive practices, we have that: the highest percentage 67.6% have regular practices, followed by 31.5% poor practices, and a lower percentage 0.9% practice good. The relationship between variables presents statistical significance according to the Chi square test ($p < 0.03$ with $gL = 4$).

Concluding that there is a significant relationship between risk factors and practice of preventive measures on skin cancer

Key words: Risk Factors, Skin Cancer, Preventive Practices

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos, Tacna – 2017.

La radiación ultravioleta (RUV) viene incrementándose en el Perú, es considerada como un agente cancerígeno para el ser humano y a la vez causa quemaduras en la piel, envejecimiento prematuro y aparición de cáncer de piel.

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. En los últimos años se está incrementando los casos de cáncer en edades tempranas de 20 y 30 años, las principales causas son: la exposición prolongada al sol, los contaminantes ambientales, las exposiciones ocupacionales.

El presente estudio de investigación se organizó en IV capítulos:

El capítulo I, consta del planteamiento del problema, donde encontraremos los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables.

En el capítulo II, del marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos básicos.

En el capítulo III, de la metodología de la investigación presenta material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, de los resultados, trata sobre los resultados y discusión finalmente encontraremos las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos del trabajo de investigación

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El cáncer es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo (1). El cáncer, constituye un grave problema de salud pública mundial, no solo a las altas tasas de incidencia y mortalidad sino además al alto costo social que representa para cada uno de los países, Según la Organización Panamericana de la Salud, un tercio de las muertes aumentara de 1,2 millones en 2008 hasta 2,1 millones en 2030 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida, así como exposición a contaminantes ambientales y radiación solar (2).

El tipo de cáncer originado por la radiación ultravioleta es el cáncer a la piel, la cual es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u órganos. La exposición a la luz solar es la causa principal de cáncer a la piel, cuya presencia se relaciona con el tiempo de dicha exposición. El cáncer de piel es la forma de cáncer más común en los Estados Unidos. Los dos tipos más comunes son el cáncer de células basales y el cáncer de células escamosas. Por lo general, se forman en la cabeza, la cara, el cuello, las manos y los brazos. Otro

tipo de cáncer de piel, el melanoma, es más peligroso pero menos común. (3)

Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre los efectos nocivos del sol. Según la OMS entre un 50 y 90% el cáncer de piel es causado por la radiación ultravioleta de origen solar. 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. (3)

El melanoma, es el tipo de cáncer de piel más agresivo, y aunque se trata de una neoplasia poco frecuente, actualmente se diagnostican 132 mil casos anualmente en todo el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). El melanoma, aparece a partir de los lunares que se van degenerando, el cual puede ser letal si no es diagnosticado y tratado en forma oportuna.

Los expertos indican que el principal factor de riesgo para padecer melanoma es la exposición al sol, y esa costumbre se ha incrementado en los últimos siglos, además de que hay “falta de cultura y desidia para acudir a un dermatólogo y un oncólogo cuando aparecen manchas en la piel”.

El cáncer de piel, que se produce a raíz de un tumor maligno que se deriva de las células de la piel, se presenta por lo general en mayores de 40 años de edad. Sin embargo, se está incrementando en edades tempranas a causa de la exposición al sol y a la falta de medidas para proteger la piel de la radiación solar, por ello cada vez hay más jóvenes entre 20 y 30 años afectados por esta enfermedad.

El cáncer de piel en el Perú se encuentra en el sexto lugar de incidencia después del cáncer de cérvix, mama, estomago, linfoma no Hodgkin según datos epidemiológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se diagnosticaron durante el 2014, cáncer de piel no melanoma 303 casos en mujeres y 268 casos en varones. También se diagnosticaron cáncer de piel en melanoma 104 casos en mujeres y en varones 98 casos. Durante el 2015 se diagnosticaron cáncer de piel no melanoma 398 casos en mujeres y en varones 300 casos. También se diagnosticaron cáncer de piel en melanoma 75 casos en mujeres y en varones 92 casos. (4)

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI) refiere que el agotamiento de la capa de ozono trae como consecuencia el incremento de la incidencia de la radiación ultravioleta en la superficie terrestre, esta a su vez emite radiaciones de tres tipos: Ultravioleta A, Ultravioleta B, Ultravioleta C. El tipo

Ultravioleta C es absorbido por la capa de ozono, los tipos Ultravioleta A y Ultravioleta B llegan a la superficie y producen distintos efectos en los seres vivos. Los efectos pueden ser beneficiosos y también dañinos cuando se exceden los límites permitidos para su exposición. Se han reportado efectos perjudiciales al ser humano, en especial a los ojos y a la piel.

En el Perú la radiación es una de las más altas del mundo y llega a picos de 20 puntos en Puno, en Arequipa es de 13 puntos considera muy alto y en Tacna en verano 2017 llegó a 15 puntos considerado valor extremo según la jefa de la institución del SENAMHI.

El Centro Oncológico Especializado del Hospital Hipólito Unanue de Tacna dio a conocer fueron sesenta y seis (66) pacientes a los que se les detectó cáncer durante el 2016; veintidós fueron casos de cáncer de cuello uterino, diecisiete fueron cáncer de mama, a cinco pacientes se les detectó cáncer de piel, tres fueron los casos de cáncer de estómago y tres también de cáncer de tiroides; dos fueron diagnosticados con cáncer de próstata, mientras que en los casos de cáncer de pulmón y cáncer vaginal figuraron uno respectivamente. Las otras doce detecciones se trataron de otros tipos de cáncer. (5)

El médico dermatólogo del hospital Hipólito Unanue Daniel de Rossi Fattaccioli dio a conocer que en lo que va de la temporada de verano se han detectado más de 20 casos de cáncer de piel en la ciudad de Tacna. Explicó que los pacientes son mayores de 60 años

que tuvieron una excesiva exposición a la radiación solar en sus años de juventud, por lo que han desarrollado el mal en la piel. De Rossi manifestó que, de los casos atendidos, el 80 % son cánceres de tipo baso celular, 15 % son del tipo espinoso celular y 5 % son melanomas linfoma cutáneos.

Este cáncer se distingue por la presencia de granitos o puntitos en la cara que aparecen a partir de los 30 años y que a partir de los 50 a 60 años comienzan a crecer más de un milímetro, se vuelven de color nacarado y presentan una especie de 'arañitas' vasculares que con el tiempo se ulceran.

La exposición solar es uno de los principales factores de riesgo junto con los factores genéticos como son el tipo de piel, la tendencia de desarrollar nuevos lunares y determinadas mutaciones. Por otra parte, existen también algunos factores ambientales como la nicotina, el arsénico o las breas que pueden provocar tumores cutáneos, no melanoma.

El Centro Poblado Los Palos es una zona rural, la cual se encuentra ubicada en el distrito La Yarada Los Palos, en el departamento de Tacna, provincia de Tacna, los límites fronterizos del C. P. Los Palos son: por el norte limita con La Yarada-Asentamiento 5 y 6, por el sur limita con balneario Santa Rosa, por el este limita con Pampas de Hospicio, por el oeste limita con Océano Pacífico. En esta zona el clima en verano es cálido, su temperatura promedio es 24,6°C en febrero y en invierno es de 10°C.

Geográficamente Tacna es un terreno plano lo cual hace que las radiaciones ultravioletas lleguen directamente, se registran valores de 13 a 15 en verano siendo valores extremadamente alto de radiación solar y en invierno valores de 8 de radiación solar, siendo muy alto y dañino para la salud.

Mediante información del PSL del Puesto de Salud Los Palos, el C. P. Los Palos tiene 10 asociaciones de vivienda con un total de 1,952 pobladores, en donde 1,192 pertenecen a la población adulto. La población del C. P. Los Palos en su gran mayoría es migrante de regiones aledañas a Tacna, es por ello que observamos una variedad de razas y costumbres, la principal actividad que tienen es la agricultura, acuicultura, en donde las poblaciones debido a sus actividades agrícolas están expuestas durante horas prolongadas a la radiación ultravioleta.

Durante mis practicas pre profesionales en la zona he podido observar que la población adulta del C.P. Los Palos está expuesta a diferentes factores los cuales ponen en riesgo su salud, algunos factores son exposición al sol en horarios no recomendados, con o sin protección solar una vez al día, cuando debería ser cada dos horas o en otros casos no utilizan bloqueador solar por los bajos recursos en los que se encuentran, otro factor es la exposición a productos químicos los cuales son insecticidas, fertilizantes, brea industrial sin equipo de protección personal, otro factor seria que no toman importancia a la prevención de enfermedades, ya que acuden

al puesto de salud cuando ya presentan alguna enfermedad o cuando la enfermedad ya ha avanzado.

Frente a lo anteriormente expuesto nos realizamos la siguiente interrogación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos – Tacna, 2017?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los palos, Tacna 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar características sociodemográficas (procedencia, tiempo de residencia, ocupación) de la población adulto del C. P. Los Palos, Tacna.
- Identificar los factores de riesgo sobre el cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos, Tacna.

- Describir las prácticas de medidas preventivas sobre el <cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos, Tacna.
- Establecer la relación entre factores de riesgo y prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La exposición a la radiación ultravioleta (UV) es un factor de riesgo principal para padecer el cáncer de piel. Las personas que se exponen durante horas prolongadas a los rayos ultravioleta (UV) y sin protector solar tienen un mayor riesgo de cáncer de piel. (3)

Aun cuando los rayos ultravioletas A (UVA) y rayos ultravioleta B (UVB) constituyen sólo una pequeña porción de los rayos solares, estos son la causa principal de los efectos dañinos del sol en la piel. Los rayos ultravioletas dañan el ADN de las células de la piel. Los cánceres de piel comienzan cuando este daño afecta el ADN de los genes que controlan el crecimiento de las células de la piel. (6)

Las personas que tienen poca melanina y se queman muy fácilmente deberían protegerse cubriendo las áreas sensibles usando bloqueador solar, limitando el tiempo total de exposición y limitando la exposición entre las 10 am y las 3pm. (7)

En nuestra ciudad de Tacna en temporada de verano la radiación ultravioleta llega a 15 de nivel de radiación solar siendo este un valor extremadamente alto y dañino para la salud, en

temporadas de invierno llega a 8 de nivel de radiación solar siendo un valor muy alto, es por ello que no es suficiente protegerse del sol solo en los días soleados sino también en días nublados.

El trabajo de investigación es un tema que está relacionado con el rol de enfermería en salud comunitaria de las líneas de investigación del profesional de enfermería, y que de acuerdo a los niveles de prevención debemos poner énfasis en la prevención primaria a través de educación para la salud podemos modificar hábitos cotidianos que lleven a la comunidad a adoptar estilos de vida saludables con la finalidad de mantener y mejorar su salud.

La enfermera desempeña un papel importante en la salud pública ya que es el profesional de salud que tiene más contacto con la persona, familia y comunidad, logrando así la participación, interés y el compromiso de la población en el fortalecimiento de aquellos factores de riesgo, protectores y mitigar los factores de riesgo, para que mejoren la protección en sus actividades laborales.

Los resultados de la investigación permitirán a diferentes instituciones, como al sector salud, al profesional de enfermería y al equipo de salud de la jurisdicción, identificar los factores de riesgo de la población del C. P. Los Palos y así implementar estrategias de promoción, protección y prevención, para prevenir la enfermedad del cáncer de piel en la población, debido a que son la población que está más expuestos a la radiación ultravioleta por sus actividades agrícolas, considerando los aspectos culturales, sociales, económicos de la población sujeto de estudio.

1.5. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi: Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos.

Ho: No existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos

- **VARIABLES**

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo sobre el cáncer de piel

VARIABLE DEPENDIENTE: Práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel. (8)	CARACTERÍSTICAS	Edad	1	Riesgo bajo: 10 – 21	NOMINAL
		SOCIODEMOGRÁFICAS	Sexo	2		
			Grado de Instrucción	3		
			Procedencia	4		
			Ocupación	5	Riesgo alto: 34 – 45	
			Tiempo de residencia	6		
			Antecedentes familiares	7		
			Tipo de piel	8		
			Numero de lunares	9		
			Características de lunares	10		
			Habito de fumar	11		
			Exposición a rayos U.V.	12		
			Exposición a productos químicos	13		
	<u>FACTORES DE RIESGO</u>					

			Utilización de equipo de protección personal	14		
VARIABLE DEPENDIENTE PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL	Son aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludable y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad.(8)	<u>ACCIÓN DE EDUCACIÓN</u> - Prevención de cáncer de piel - Protección solar • Uso de bloqueador solar	Autoexamen piel	13,14	Buena: 59 – 80 puntos Regular: 38 – 58 puntos Deficiente: 16 - 37 puntos	NOMINAL
			Exposición al sol de 10am - 3pm	7, 8		
			Vestimenta apropiada para la exposición al sol	9,10		
			Interés por la enfermedad	15,16		
			Aplicación de protector solar, Durante los días soleados, Durante los días nublados, 2 veces al día.	1,2,3,4,5, 6		

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Sánchez G. (08), El estudio de investigación: CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA: Riesgos e Itinerarios, Bogotá – 2012, objetivo: Analizar de forma integral el cáncer de piel no melanoma desde los determinantes de riesgo, la oportunidad en el diagnóstico y las barreras de acceso para la obtención de un tratamiento definitivo, método: diseño de metodología mixta y por fases, combinando un estudio de casos y controles con un estudio cualitativo, con perspectiva crítica y etnográfica, resultado: La Fase I (cuantitativa) incluyó 738 personas, de las cuales 369 fueron casos de cáncer de piel no melanoma (carcinoma baso celular: 203 casos; carcinoma escamo celular: 166 casos) y 369 controles sanos. Durante la Fase II (cualitativa) se llevaron a cabo 3 grupos focales que incluyeron 48 participantes, entrevistas en profundidad con 20 casos y acompañamiento en campo a 3 casos.

Simones T, Souza N, et al. (09), El estudio de investigación: Medidas de Prevención Contra Cáncer de Piel en Trabajadores de Construcción Civil: Contribución de Enfermería, en Rio de Janeiro Brasil – 2011, objetivo: identificar el conocimiento de los trabajadores de la construcción civil sobre el cáncer de piel y describir las medidas de protección/prevención adoptadas para el combatir a cáncer de

piel, método: descriptiva de la naturaleza cuantitativa desarrollado con 50 trabajadores de una empresa de construcción civil, resultados: El análisis estadístico, verificó que las medidas de protección adoptadas por trabajadores para prevención del cáncer de piel son insuficientes para protegerlos de esta patología, las cuales están relacionadas a estilos de vida y al acceso a las informaciones y conocimientos sobre el cáncer de piel. Por lo que concluyen que las intervenciones del enfermero con el equipo de Salud, pueden contribuir para intervenciones de medidas preventivas del cáncer ocupacional.

Ramos C, Ramos M. (10), Conocimientos, actitudes y prácticas en foto protección y Foto tipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú febrero- 2010, objetivo: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar en población de adolescentes y adultos asistentes a la campaña del «Día del Lunar» del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao (HNDAC) 2010, método: diseño transversal, descriptivo, técnica la encuesta, instrumento cuestionario, resultados: Con respecto a la exposición ocupacional, el 53,5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida. Los conocimientos en foto protección fueron inadecuados. Así, sólo 33 (53,5%) opinaron que es recomendable usar una foto protector tópico en el verano estando al aire libre y el 14 (22,4%) Y 36 (58,6%) refirieron que no era necesario usarlo en verano si se está bajo techo o en el auto respectivamente. En invierno 40 (67,2%) opinaron que no es necesario usarlo al aire libre.

Aguilar L, Marcelo J. (11), realizo una investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedoras ambulantes Trujillo, Perú – 2014, objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014, método: tipo descriptivo correlacional, resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91,5% de ellos y la práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61,0% de los vendedores. Se fijó el Chi Cuadrado con un grado de significancia en $p < 0,05$, obteniendo que ambas variables no presentan relación significativa $p > 0,05$, el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relacionó con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014.

Terán Y, Yovera M. (12), El presente trabajo de investigación titulado: Relación entre el conocimiento y medidas prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú – 2013, objetivo: determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento del cáncer de piel y la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria de los estudiantes de Enfermería de la USAT, método: fue cuantitativa, diseño correlacional, resultados: revelaron que el 0,87% de las estudiantes de enfermería cuentan con un conocimiento excelente, el 6% un conocimiento bueno, el 33% un conocimiento regular y el 60% tienen un conocimiento deficiente en relación al cáncer de piel. Con respecto a la lista de cotejo 8,70% tiene buena práctica, el 42,61% cuenta con una práctica regular y el

48,70% presenta una deficiente utilización en medidas de prevención de cáncer de piel.

Trelles A. (13), El trabajo de investigación titulado: Factores de Riesgo y Su Relación con la Práctica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel. Centro de Salud San Francisco Tacna – 2012, objetivo: identificar los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en usuarios que acuden al C. S. San Francisco, Tacna 2012, método: tipo descriptivo, transversal y correlacional, resultado: 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, concluyendo que los factores de riesgo de exposición a rayos ultravioleta por trabajo, actividades recreativas y sufrir insolaciones solares severas tienen una relación significativa con el nivel de prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que van a intervenir en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones.

Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, se refiere a la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo.

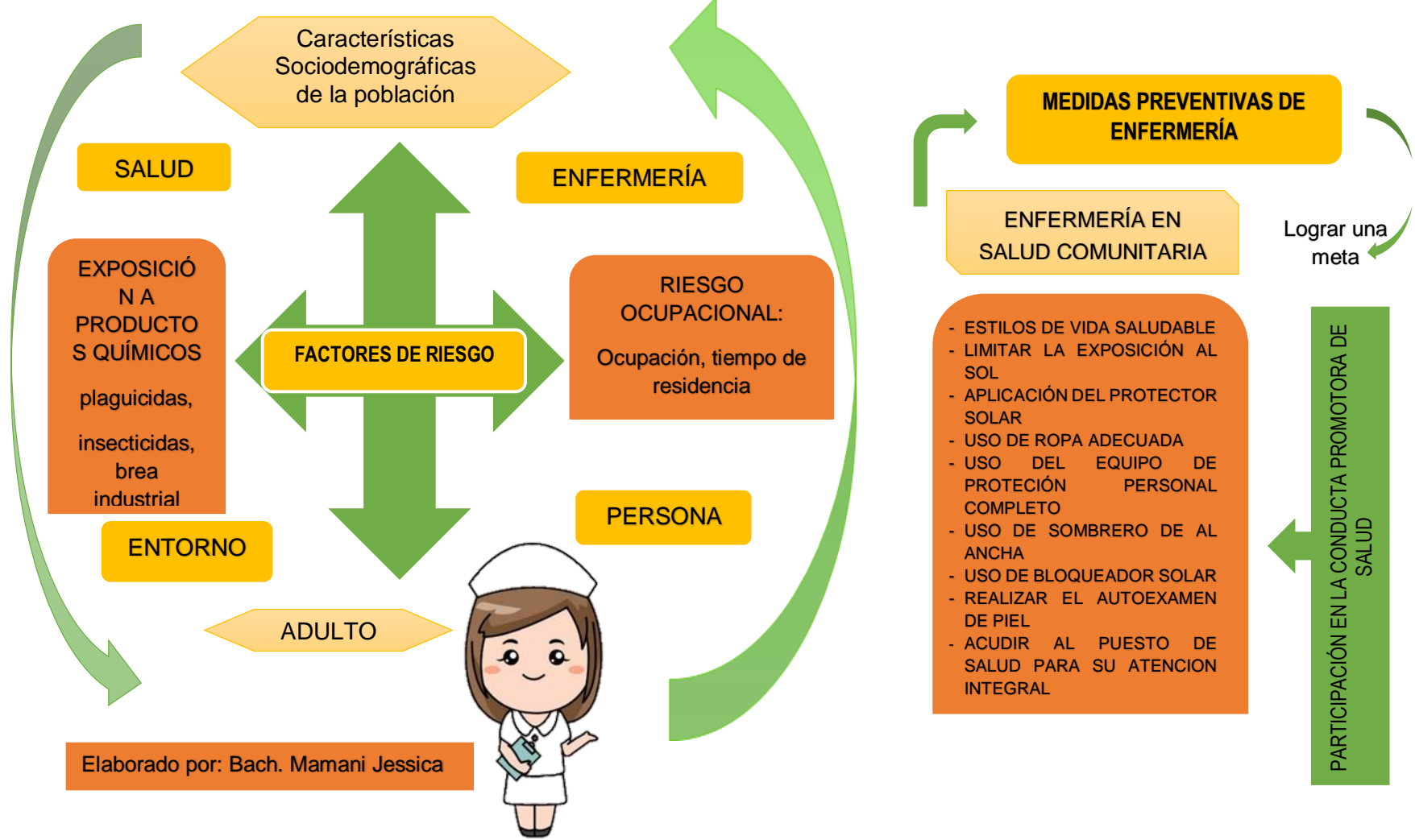
El modelo de promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. (14) (31)

METAPARADIGMAS:

- **SALUD:** La autora concluye que esta definición es sumamente primordial ya que representa un estado de bienestar completo.
- **PERSONA:** Es definido como el centro de atención de la teorista, donde influye el patrón cognitivo-perceptual.
- **ENTORNO:** Influyen las conductas que aplica el individuo mediante factores modificantes.
- **ENFERMERÍA:** La enfermera es la mentora que se encarga de motivar e influir en los usuarios para mantener una buena salud.

MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER



2.2.2. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL:

Un factor de riesgo según 'la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel. (15)

Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. (16)

- **Edad:**

Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo

Según la OMS: (17)

Etapas de vida:

Adulto: 30-59

Adulto joven: 18-29

- **Sexo:**

Según el diccionario español es la condición orgánica que distingue a las mujeres de los varones, sexo femenino y masculino.

- **Grado De Instrucción:**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

- Antecedentes Familiares:

Cualquier persona que haya tenido cáncer de células escamosas tiene una probabilidad mucho mayor de padecer otro de estos cánceres

- Antecedentes Personales:

Cualquier persona que haya tenido cáncer de piel tiene una probabilidad mucho más alta de contraer otro cáncer de piel, sea de tipo melanoma o no melanoma.

- Raza:

Las personas de piel blanca tienen más riesgo de contraer cáncer de piel que las personas de raza negra. Esto a que la melanina tiene un efecto protector en las personas con piel más oscura.

- Procedencia:

El origen de donde nace o deriva influye mucho en antecedentes de la persona. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

- Ocupación:

De acuerdo a la labor que la persona realiza estaría sujeta a contraer algunas enfermedades, en algunos casos letales.

FOTOTIPO DE PIEL:

Es la capacidad de la piel para asimilar la radiación solar. (18)

Clasificación de foto tipos cutáneos según la escala de Fitzpatrick:

FOTOTIPO	COLOR	REACCIÓN A UVA	DME* EN MIN	HISTORIA DE QUEMADURA O BRONCEADO
I	Claro, cabello rubio o rojo , con pecas y ojos azules	Muy sensible	15-30	Siempre se quema, nunca se broncea
II	Claro, cabello rubio o rojo, ojos azules o verdes	Muy sensibles	25-40	Siempre se quema, se broncea con dificultad.
III	Claro, tez morena clara	Sensible	30-50	Se quema poco, se broncea gradualmente
IV	Café claro: con ojos y cabellos oscuros	Moderadamente sensible	50-60	Se quema poco, se broncea bien
V	Moreno: tez morena oscura	Mínimamente sensible	60-90	Casi nunca se quema, se broncea profusamente
VI	Negro	Insensible o menos sensible	90-150	Nunca se quema, siempre se broncea intensamente.

LUNARES NORMALES:

Un lunar normal es una mancha de color uniforme café, canela o negro en la piel. Puede ser plano o prominente, redondo u ovalado. Generalmente, los lunares miden menos de 6 milímetros (aproximadamente 1/4 de pulgada) de ancho (aproximadamente el ancho de una goma de lápiz). (16)

NÚMERO DE LUNARES:

Un lunar es un tumor benigno (no canceroso) de la piel. Ciertos tipos de lunares aumentan la probabilidad de que una persona contraiga melanoma. Las personas que tienen muchos lunares, y las que tienen algunos lunares grandes, tienen un riesgo mayor de contraer melanoma.

Es normal tener de 20 a 25 lunares por persona. (15)

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UN LUNAR BENIGNO:

- Son redondos, ovalados y simétricos Poseen bordes regulares y bien definidos.
- Tienen como máximo dos colores.
- Todos son iguales entre sí.
- Miden menos de 6 milímetros de diámetro. (16)

EL CARACTERÍSTICAS DE LOS LUNARES MALIGNOS:

A por asimetría: un lunar que, ambos lados no son iguales.

B por borde: un lunar con bordes irregulares.

C por color: cambios de color en un lunar, incluyendo oscurecimiento, extensión del color, pérdida de color o la apariencia de diferentes colores, como azul, rojo, blanco, rosado, púrpura o gris.

D por diámetro: lunar más grande que 1/4 de pulgada de diámetro

E por elevación: lunar elevado por encima de la piel y con una superficie irregular. (16)

HÁBITOS DE FUMAR:

Las personas que fuman tienen mayor probabilidad de contraer cáncer de piel de células escamosas, especialmente en los labios.

FACTORES EXÓGENOS

EXPOSICIÓN A LOS RAYOS ULTRAVIOLETA:

La exposición a los rayos ultravioleta (UV) es un factor de riesgo principal para la mayoría de los melanomas. La luz solar es la fuente principal de la radiación ultravioleta. Las lámparas solares y las camas bronceadoras también son fuentes de radiación ultravioleta.

Aunque los rayos UV representan sólo una pequeña porción de los rayos del sol, son los principales causantes de daño solar en la piel. Los rayos UV dañan el ADN de las células de la piel. Los cánceres de piel comienzan cuando este daño afecta el ADN de los genes que controlan el crecimiento de las células de la piel.

La naturaleza de la exposición a la luz ultravioleta podría desempeñar un papel en el desarrollo del melanoma. (19)

EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS:

La exposición a una gran cantidad de arsénico, un metal pesado que se utiliza en la producción de algunos insecticidas, aumenta el riesgo de contraer cáncer de piel. El amianto, arsénico, benceno, cadmio, mercurio, níquel, plomo, hidrocarburos clorados y

naftilamina, son algunos de los agentes con actividad carcinogénica más usuales. Los trabajadores expuestos a la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceite también pueden tener mayor riesgo de contraer cáncer de piel no melanoma. Hoy en día se sabe que el benzopireno, sustancia química presente en el carbón, provoca cáncer de piel en personas cuyo trabajo tienen relación con la combustión del carbón. (19)

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL:

La contaminación se puede reducir si se utiliza equipo de protección personal adecuado.

- Protección de la cabeza
- Protección de los ojos y el rostro
- Protección respiratoria
- Guantes protectores
- Prendas protectoras
- Calzado protector

Los respiradores deben ser de un tipo aprobado por la autoridad responsable y su filtro o cartucho debe ser el adecuado y estar en buenas condiciones.

El equipo de protección debe estar en buenas condiciones y ser de la talla adecuada.

Los filtros o cartuchos deben cambiarse dentro de los plazos indicados.

Los guantes deben ser de protección, de la medida apropiada y suficientemente flexibles para poder coger con firmeza los envases de los plaguicidas.

Antes de quitarse los guantes y las botas hay que lavarlos para evitar la auto contaminación.

La ropa debe ser resistente a los plaguicidas con que se está trabajando.

Las prendas deben ser lavables y no han de lavarse con la ropa de uso normal.

La ropa protectora debe guardarse en una habitación limpia, seca y bien ventilada, separada de otra ropa y del lugar de vivienda

Evite contaminar la ropa de trabajo con el equipo protector.

Use el equipo de protección personal incluso en días calurosos y húmedos.

CÁNCER DE PIEL:

El cáncer de piel es un conjunto de enfermedades neoplásicas, que se produce por el desarrollo de las células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel y como consecuencia por la exposición a agentes externos que producen daños en el ADN.

La mayoría de los cánceres de piel son causados por una exposición excesiva a los rayos ultravioleta (UV), otra cierta cantidad, herencia genética y fuentes creadoras por el hombre, tales como las cámaras bronceadoras, existen dos tipos de cáncer de piel más comunes los

no melanomas (carcinoma basocelular y carcinoma epidermoide) y con menor frecuencia el melanoma maligno. (20)

TIPOS DE CÁNCER DE PIEL

- **CÁNCER DE CÉLULA BASAL:** Es el cáncer más común, es el que en muchos casos crece relativamente más despacio. Empieza en la capa inferior de la epidermis la cual se le conoce como la capa de célula basal. Al principio puede aparecer como una bola de cera o una lesión plana.
- **CÁNCER DE CÉLULAS ESCAMOSAS:** También crece despacio, pero las células neoplásicas pueden viajar a otras zonas del cuerpo (metástasis). Comienza en la sección media de la epidermis. Esta clase de cáncer también puede comenzar como una bola aperlada o lesión plana. Puede también estar incrustado.
- **MELANOMA MALIGNO:** Es la clase más peligrosa. Se origina en el melanocitos o pigmento celular de la piel. Empieza con una bola aperlada u oscura o una pequeña lesión con esquinas irregulares. Aproximadamente un tercio de los casos comienza con manchas o lunares que repentinamente cambian de apariencia o comienzan a sangrar.
- **QUERATOSIS ACTÍNICA:** Esta aparece dura, roja o parches oscuros en la piel conocidos como una condición precancerosa porque a veces se convierte en cáncer. A igual que el cáncer de la piel, usualmente aparece en áreas expuestas al sol, pero

también puede ser encontrada en otras partes, así tenemos que la queratosis actínica puede comenzar como manchas rojas, pequeñas y planas y después crecer más y convertirse en gruesas, como un callo. La mayoría de las queratosis actínicas se forman en la cara o detrás de las manos, pero pueden aparecer en cualquier otra parte. (21)

CAUSAS DE APARICIÓN DE CÁNCER DE PIEL

La predisposición genética es la causa principal de la aparición del cáncer de piel, aunque existen otros factores bien identificados que también intervienen, como la radiación ultravioleta, algunos agentes químicos, las infecciones por el virus del papiloma humano e incluso inmunodepresión. “Los pacientes trasplantados tienen una mayor incidencia de cáncer cutáneo que la población normal”, indica. Las causas más frecuentes son:

- La exposición excesiva a la radiación ultravioleta, la principal fuente es la luz solar. El grado de exposición a esta radiación depende de la intensidad de la luz, de 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 de desarrollar este tipo de cáncer. Encontrarse en la intemperie por motivos de trabajo u ocio sin protegerse con ropas adecuadas y protección inmediatamente.
- Las lámparas y cabinas bronceadoras son fuentes de radiación ultravioleta que pueden aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de la piel no melanoma.

- La exposición ultravioleta que pueden aumentar el 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, dañada por ciertas enfermedades inflamatorias.
- El tratamiento de la psoriasis con psoralenos y luz ultravioleta administrados a algunos pacientes con psoriasis. (19)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El cáncer de la piel no melanoma puede tener el aspecto de diversas marcas en la piel. Las señales de aviso principales son la aparición de una nueva masa, una mancha o protuberancia que esté creciendo (en el transcurso de unos meses o de uno a dos años), o bien una úlcera que no sane en un plazo de tres meses. (22)

- Los carcinomas de células basales aparecen en un área tanto plana, como escamosa que adquieren un color rojizo, o en pequeñas áreas cerosas, brillantes y translúcidas al relieve, que pueden sangrar con una lesión menor. En estas áreas es frecuente identificar uno o más vasos sanguíneos irregulares visibles, o mostrar áreas de color azul, café o negro.
- Los carcinomas de células escamosas aparecen en forma de protuberancias crecientes, frecuentemente de superficie áspera, o planas como manchas rojizas de la piel que crecen lentamente. Estos dos tipos de cáncer de la piel no melanoma pueden

desarrollarse en una superficie plana que sólo muestra leves cambios con respecto a la piel normal.

- El sarcoma de Kaposi suele empezar en una pequeña área similar que adquiere un color morado que se convierte en un tumor.
- La micosis fungoide empieza como una erupción, a menudo en los glúteos, las caderas o la parte inferior del abdomen. Puede parecer una alergia de la piel u otro tipo de irritación de la misma.
- Los tumores de los anexos se presentan como protuberancias dentro de la piel.
- Los sarcomas de la piel se manifiestan como grandes masas debajo de la superficie de la misma. Los tumores de células de Merkel suelen aparecer en forma de nódulos de color rojo púrpura o de úlceras (llagas) localizadas en la cara, o, con menos frecuencia, en los brazos o las piernas.
- Mientras un cambio de apariencia de la piel es el primer signo del melanoma. Por lo tanto, se dice que es de mucha importancia saber dónde aparecen los lunares y su apariencia.
- Cuando es detectado y tratado adecuadamente antes de extenderse a otras partes del cuerpo, el melanoma tiene un índice de curación alto.

ESTADIOS DEL CÁNCER DE PIEL

Estadios del cáncer no melanoma:

- **ESTADÍO 0:** Se encuentran células anormales en la capa de células escamosas o de células basales de la epidermis (la capa superior de la piel). Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal. El estadio 0 también se llama carcinoma in situ
- **ESTADÍO I:** El tumor no mide más de dos centímetros en su punto más ancho y puede tener una característica de riesgo alto.
- **ESTADÍO II:** Mayor de dos centímetros en su punto más ancho. Tiene cualquier tamaño y presenta dos o más características de riesgo elevado. El tumor tiene un grosor mayor de 2 milímetros. El tumor se formó en una oreja o un labio y tiene vello.
- **ESTADÍO III:** El cáncer se puede haber diseminado hasta un ganglio linfático del mismo lado del cuerpo en el que está el tumor. El ganglio linfático no mide más de tres centímetros.
- **ESTADÍO IV:** El tumor tiene cualquier tamaño y se puede haber diseminado hasta los ganglios linfáticos o a otras partes del cuerpo. (22)

ASPECTOS GENERALES DE CÁNCER DE PIEL

DIAGNÓSTICO

Extirpación quirúrgica o biopsia y estudio anatómico patológico. Pueden efectuarse radiogramas, tomografías computadas y otras pruebas diversas para valorar la extensión y metástasis. (23)

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PIEL

La mayoría de los cánceres de la piel pueden curarse. La probabilidad de recuperación y elección del tratamiento adecuado dependerán del tipo de cáncer de piel que tenga. Se emplean principalmente tres clases de tratamientos: (24)

- **CIRUGÍA** (extracción del cáncer).
- **QUIMIOTERAPIA** (uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas): El tratamiento de quimioterapia a menudo se administra por medio de una crema o loción aplicada en la piel para eliminar las células cancerosas (quimioterapia tópica). La quimioterapia también puede administrarse por medio de pastillas, o puede introducirse en el cuerpo por vía intravenosa o intramuscular, pero esto se emplea muy rara vez en el cáncer de piel.
- **RADIOTERAPIA** (uso de rayos X para eliminar las células cancerosas).

2.2.3. PRÁCTICA MEDIDAS PREVENTIVAS:

Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido. Usar o ejercer algo continuamente.

ASPECTO GENERAL DE LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN

En los últimos años las definiciones de las políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (25)

Nivel de aplicación de las medidas preventivas:

De acuerdo con los periodos pre patogénico y patogénico, las actividades de la medicina preventiva incluyen tres etapas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las actividades que se desarrollan durante el periodo pre patogénico corresponde. (25)

PREVENCIÓN PRIMARIA:

Que tiene como objetivo impedir la acción del agente sobre el huésped ésta etapa comprende la promoción de la salud, incluye las acciones de educación para la salud tendientes a modificar hábitos cotidianos que lleven a la población mediante su participación y responsabilidad, a adoptar:

- **ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:** es una herramienta poderosa para prevenir enfermedades, los estilos saludables son: alimentación balanceada, actividad física, IMC (índice de masa corporal) adecuado, protección de los rayos UV, no consumo de bebidas alcohólicas y no consumo de cigarrillos.
- **LIMITAR LA EXPOSICIÓN SOLAR:** es evitar estar bajo la luz solar por un periodo prolongado, sobre todo cuando el sol se encuentra en el punto más alto en el cielo, entre las 10 am y las 3pm.
- **USO DE ROPA ADECUADA:** Algunas prendas de vestir ofrecen mayor protección que otras. Lo más recomendable es usar camisas de manga larga, así como pantalones o faldas de longitud completa. Los colores oscuros se recomiendan más que los colores claros. Las telas con un tejido más tupido ofrecen una mejor protección que las telas con un tejido más suelto. La tela que se mantiene seca suele ser mejor que la que permanece húmeda.
- **USO DE SOMBRERO:** Un sombrero con ala de entre 3 y 7 centímetros a la redonda es mejor porque protege las áreas que

a menudo quedan expuestas al sol, como el cuello, las orejas, la frente, la nariz y el cuero cabelludo. Los sombreros de pajilla o macora no son tan buenos como los hechos de telas con un tejido más estrecho.

- **USO DE BLOQUEADOR SOLAR:** Usar bloqueador solar y bálsamos labiales. Se recomiendan productos de amplio espectro (protegen contra diferentes tipos de rayos UV) que tengan un factor de protección solar (SPF) de 30 o más. Repetir cada dos horas y después de nadar o sudar. Usar bloqueador solar, aunque el día esté brumoso o el cielo esté cubierto de nubes ligeras o poco compactas, ya que los rayos UV aún pueden atravesarlas. (25)

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de enfermarse de cáncer. Con la prevención del cáncer, se reduce el número de casos nuevos en un grupo o población. Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer.

FOTO EDUCACIÓN

La Foto educación debe convertirse en uno de los pilares preventivos de mayor importancia social en nuestros tiempos. Desde edades tempranas se debe conocer como "usar nuestro sol", educar en: (26)

- Educar en el foto tipo de piel
- Educar en la ventaja de los diferentes fototipos de piel

- Educar en el vestuario correcto según estaciones climáticas, actividades laborales.
- Educar cuantas horas puede estar expuesto al sol
- Educar en la realización del autoexamen de piel

FOTO PROTECCIÓN

La protección solar, significa conocer como el ser humano puede procurar la fotoprotección, conocer los medios de fotoprotección, conocer los fotoprotectores, conocer cual foto protector es el más conveniente según el fototipo del individuo en particular, conocer que aplicar un protector solar no significa perder tiempo, significa ganar en salud. (26)

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA PROTECCIÓN

REGLAS A TENER EN CUENTA

- Use espejuelos y/o gafas de sol que tengan protección ante las radiaciones solares.
 - Utilice cremas, lociones o geles foto protectores de forma regular durante las temporadas de verano o durante los momentos en que se exponga de forma prolongada a las radiaciones solares, y, de forma permanente si existe algún riesgo en particular.
 - La ingestión de té verde y los flavonoides(antioxidantes) de la uva protegen ante las radiaciones solares.
 - El consumo regular de café reduce el riesgo de cáncer de piel.
- (26)

APLICACIÓN DE PROTECTOR SOLAR:

Usar bloqueador solar y bálsamos labiales. Se recomiendan productos de amplio espectro (protegen contra diferentes tipos de rayos UV) que tengan un factor de protección solar (SPF) de 30 o más. Repetir cada dos horas y después de nadar o sudar. Usar bloqueador solar, aunque el día esté brumoso o el cielo esté cubierto de nubes ligeras o poco compactas, ya que los rayos UV aún pueden atravesarlas. (30)

¿QUÉ ES EL FACTOR DE PROTECCIÓN SOLAR?

El factor de protección solar o índice de protección solar indica cuánto tiempo más un protector solar aumenta la capacidad de defensa natural de la piel antes de llegar a quemarse una persona, usando un producto de protección frente a un eritema o enrojecimiento de la piel previo a la quemadura. Un FPS 15 bloquea aproximadamente el 93 % de todos los rayos UVB. Un FPS 30 bloquea el 97 %, y un FPS 50 bloquea el 99 %. (27)

¿QUIÉNES DEBEN UTILIZAR PROTECTOR SOLAR?

Toda persona a partir de los seis meses de edad debe utilizar un protector solar todos los días. Incluso las personas que trabajan en zonas cubiertas, están expuestos a la radiación Ultravioleta por periodos breves a lo largo del día. (28)

TIPO DE PIEL	FSP
TIPO 1: piel muy clara, ojos azules, pelirrojo y con pecas. Se quema siempre	50
TIPO 2: piel clara, cabello rubio o pelirrojo y con pecas. Se quema con frecuencia.	30
TIPO 3: piel blanca. Se quema con moderación y se pigmenta	15 como min
TIPO 4: piel blanca o ligeramente oscura, cabello y ojos castaños o negros. Se pigmenta con facilidad y de forma rápida. Apenas se quema	Entre 8 y 10
TIPO 5: piel oscura. Se quema raras veces y se broncea con rapidez e intensidad	Entre 6 y 8
TIPO 6: piel negra. No se quema nunca y se broncea inmediatamente.	Entre 4 y 6

CANTIDAD Y FRECUENCIA DE APLICACIÓN DE PROTECTOR SOLAR:

La mayoría de los productos recomienda aplicar una cantidad generosa. Cuando lo aplique, prestar mucha atención a su cara, orejas, cuello, brazos, y cualquier otra área del cuerpo que no esté cubierta por la ropa. Si se va a usar repelente contra insectos o maquillaje, aplicar primero el bloqueador solar.

Usar bastante bloqueador. Idealmente, se debe usar alrededor de una onza (alrededor de 30 gramos o lo suficiente para llenar la palma de la mano) para cubrir los brazos, las piernas, el cuello y la cara de un adulto promedio. Los filtros solares deben aplicarse 30 minutos antes de la exposición al sol para que todos los ingredientes se absorban en la piel. (29)

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE AUTOEXAMEN DE PIEL

Realizarlo con regularidad: el auto-examen puede alertar sobre cualquier cambio en su piel y ayuda a la detección temprana del cáncer de piel. Debe hacerse con la frecuencia suficiente como para convertirse en un hábito, una vez al mes sería lo recomendado. (30)

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Tiene como fin impedir el avance de la enfermedad comprende el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño, tienen como meta el descubrimiento de los cambios provocados por la enfermedad en etapas en la que el hombre se encuentra en aparente normalidad y no se han producido alteraciones o daños irreversibles, por lo que puede establecerse la terapéutica más adecuada.

DIAGNÓSTICO PRECOZ

AUTOEXAMEN DE PIEL:

La mejor manera es usar un espejo de tamaño completo y sostener un espejo en la mano para revisar cada pulgada de su piel.

- Examine su cara, especialmente la nariz, labios, boca y orejas por delante y por detrás. Utilice uno o dos espejos para conseguir una visión más clara.

- Inspeccione a fondo el cuero cabelludo, utilizando un secador de pelo y espejo para exponer cada sección. Si puede, pídale a un amigo o miembro de la familia que le ayude.
- Revise cuidadosamente las manos: palma de la mano y la espalda, entre los dedos y en las uñas. Continúe hasta las muñecas para examinar tanto delantera y trasera de sus antebrazos.
- Parado frente a un espejo de cuerpo completo, comenzar por los codos y escanear todos los lados de sus brazos. No se olvide de las axilas.
- Centrarse en el cuello, el pecho, y el torso. Las mujeres deben levantar los senos para ver la parte inferior.
- Con la espalda al espejo de cuerpo entero, utilice el espejo de mano para inspeccionar la parte posterior de su cuello, hombros, parte superior de la espalda, y cualquier parte de la parte posterior de su brazo superior que no podía ver en el paso 4.
- Aun utilizando los dos espejos, explore la parte inferior de la espalda, las nalgas, la espalda y ambas piernas.
- Siéntese; suba cada pierna a la otra silla o taburete. Usar el espejo de mano para examinar los genitales. Comprobar frente y los lados de las dos piernas, del muslo a la espinilla, tobillos, parte superior de los pies, entre los dedos de los pies y bajo las uñas de los pies. Examinar las plantas de los pies y los talones.

Al revisarse usted mismo de manera regular, se familiarizará con lo que es normal para usted. Si encuentra cualquier cosa inusual, consulte a su médico. Mientras más pronto se encuentra el cáncer de piel, mejor. (30)

LIMITACIÓN DEL DAÑO

- Evitar tomar el sol entre la una y las cuatro de la tarde
- cubrir la piel con cremas foto protectoras
- evitar los factores de riesgo

PREVENCIÓN TERCIARIA:

Corresponden al periodo de rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado secuelas.

Exámenes preventivos o diagnóstico precoz para cáncer de piel, apoyo emocional. (30)

Rol del profesional de Enfermería en Cáncer de Piel:

- El cáncer de piel presenta grandes desafíos a los profesionales de enfermería en las áreas de la prevención, detección precoz del tratamiento.
- Entre los objetivos de los profesionales de salud, se encuentra el brindar orientación y consejería adecuada sobre la prevención de enfermedades que pueden ser detectadas en sus estadios iniciales y es el profesional de enfermería quien tiene la responsabilidad de educar a la población en la prevención y detección temprana de enfermedades.
- Los profesionales de enfermería son los miembros del equipo de la salud que tienen más contacto con los pacientes, asumiendo la responsabilidad de enfocar parte de sus acciones preventivo-promocionales a la enseñanza del autoexamen de piel, ASCD de los lunares, medidas preventivas de cáncer de piel y la salud integro.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **FACTOR DE RIESGO:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel. Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. (3)
- **CÁNCER DE PIEL:** Es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u órganos. (1)
- **MEDIDAS PREVENTIVAS:** Son aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (25)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque se obtendrá datos cuantificables para establecer la relación entre los factores de riesgo y prácticas de medidas preventivas sobre cáncer de piel en la población adulto.

Transversal, dado que busca estudiar dos variables simultáneamente en un determinado momento.

Descriptivo, porque se busca especificar las propiedades importantes de la muestra de estudio.

El nivel es descriptivo correlacional porque se encontró una correlación significativa entre dos variables dependiente e independiente. (33)

3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población de estudio está constituida por 1192 adultos del Centro Poblado Los Palos, del distrito Yarada Los Palos. Para fines de estudio se trabajó con una muestra de la población, cuyas edades fueron 18 a 59 años del poblador.

MUESTRA DE ESTUDIO:

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de determinación finita.

Resultando como muestra por determinación finita 321 pobladores adultos del C.P. Los Palos (ANEXO N°1)

Criterios de inclusión:

- Población adulta que vive en el C.P. Los Palos.
- Población adulta de ambos sexos que se encuentren en su domicilio o en el campo al momento de la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión:

- Población del grupo etáreo niño, adolescente y adulto mayor
- Población que esté con discapacidad mental

MUESTREO: No probabilístico por conveniencia, porque hay disponibilidad de elegir a los adultos que se encuentran con facilidad para la entrevista del C.P. Los Palos.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó para la recolección de información de la Variable Independiente: FACTORES DE RIESGO fue la encuesta y como instrumento de medición el cuestionario.

El objetivo de los diferentes instrumentos que se utilizaron fueron obtener información sobre:

Factores de riesgo, en donde son edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, ocupación, tiempo de residencia, además de antecedentes personales, antecedentes familiares, número de lunares, características de los lunares, adicción al cigarro, exposición al sol, exposición a productos químicos, protección con equipo de protección personal.

3.3.1. **Factores de riesgo:** Para identificar los factores de riesgo se elaboró un instrumento, el cual contiene el consentimiento informado, introducción, donde se da a conocer el objetivo de la investigación, se solicita la participación voluntaria del poblador, además de instrucciones personales.

Cuestionario Factores de riesgo:

Diseñado por Autor Bach. En Enfermería Jessica Mamani Mamani, consta la primera parte de 6 preguntas con alternativas acerca de las características sociodemográfica de la población, la segunda parte de 8 preguntas con alternativas para identificar los factores de riesgo de la población. (ANEXO N°04)

El instrumento tuvo un total de 45 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según la siguiente escala:

Puntaje global:

- Riesgo bajo: 10 – 21
- Riesgo medio: 22 – 33

- Riesgo alto: 34 – 45

3.3.2. Práctica de Medidas Preventivas

Para valorar la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición la Escala de Likert para ello se utilizó 3 dimensiones, uso de bloqueador solar, protección solar, prevención de cáncer, en 16 ítems las que fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes de 5 a 1 puntos, excepto las preguntas 10 y 12 que se calificó de 1 a 5 puntos. (ANEXO N°05)

Enunciado positivo: enunciados 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16

Escala de Likert	puntaje
• Siempre	• 5 puntos
• Frecuentemente	• 4 puntos
• Algunas Veces	• 3 puntos
• Raras Veces	• 2 puntos
• Nunca	• 1 puntos

En enunciado negativo: enunciados 10 y 12

Escala de Likert	puntaje
• Siempre	• 1 puntos
• Frecuentemente	• 2 puntos
• Algunas Veces	• 3 puntos
• Raras Veces	• 4 puntos
• Nunca	• 5 puntos

El instrumento tuvo un total de 80 puntos como máximo y 16 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según la siguiente escala:

- Práctica de medidas preventivas Buena: 59 – 80 puntos
- Prácticas de medidas preventivas Regular: 38 – 58 puntos
- Prácticas de medidas preventivas Deficiente: 16 - 37 puntos

LA VALIDEZ DEL CONTENIDO

Los instrumentos de cada variable fueron sometidos a juicio de expertos del tema, utilizando el Déficit probabilístico de la precipitación (DPP), obteniendo como resultado para “FACTORES DE RIESGO” 2,4 cayendo en la zona B; lo que significa “Adecuación en gran medida” y que puede ser aplicado en la investigación. Respecto al instrumento de “PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS” se obtuvo el puntaje de 2,4, cayendo en la zona B; lo que significa “Adecuación en gran medida” y que puede ser aplicado en la investigación. (ANEXO N°06)

LA CONFIABILIDAD

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto a 23 pobladores de la zona de la Yarada Baja, con las mismas características a la muestra de estudio. Para ello, se utilizó una de las herramientas estadísticas denominada Alpha de Cron Bach, cuya valoración fluctúa entre -1 y 1.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del programa SPSS V. 20.0 sin reducir ningún elemento; es decir, no se eliminó ninguna pregunta o ítems de los presentados por cada variable.

El coeficiente obtenido para la primera variable de estudio dio un valor considerable y significativo de 0,787 para “Factores de riesgo”, lo que significa que los resultados de opinión de los 23 pobladores respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable y es bueno.

Respecto a la segunda variable de estudios se obtiene un valor considerable y significativo de 0,862 para “Prácticas de medidas preventivas”, lo que significa que los resultados de opinión de los 23 pobladores respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera aceptable. (ANEXO N°07)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de realizar la validación de instrumentos se procedió con la presentación de un oficio a la administradora de la municipalidad del distrito La Yarada Los Palos, la Ing. Lessi Catacora Pacheco y una solicitud al gerente del Puesto de Salud Los Palos, el Med. Marco Antonio Aduvire Tahuaya, solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos. (ANEXO N°03, 03-1)

Como respuesta se obtuvo el pase respectivo indicándome que coordine con la Lic. En Enfermería Ysoleth Donzales Cabrera, quien facilito las coordinaciones con el director de la I.E. Alfonso Ugarte y los presidentes de las diferentes asociaciones de vivienda.

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de agosto y septiembre del 2017, mediante la entrevista, se aplicó los instrumentos de recolección de datos en el Puesto de Salud, en las asociaciones de vivienda, a los padres de familia de la I.E. Alfonso Ugarte, en las zonas de trabajo de la Municipalidad, en el campo, utilizando un promedio de 10 minutos para llenar los instrumentos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de los pobladores con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Respetando la participación voluntaria y la aplicación adecuada de los instrumentos, protegiendo la identidad y la confidencialidad. (ANEXO N° 08)

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Luego de concluir con la recolección de datos, se codificaron y vaciaron a una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2016, el procesamiento del mismo se realizó utilizando el Software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciencess (SPSS) V.20.0

Para la medición de las variables de estudio, en la categorización de los factores riesgo se utilizó el cuestionario, y para las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel se asignaron puntajes de 1 a 5 de acuerdo al formato tipo Likert.

Los resultados fueron procesados en cuadros estadísticos de doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado.

CAPÍTULO IV:

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación en tablas, análisis y gráficos estadísticos, elaborados a partir de la información obtenida.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA
POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS
TACNA, 2017**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N°	%
Edad	18-29	136	42,4
	30-59	185	57,6
	Total	321	100,0
Sexo	Femenino	162	50,5
	Masculino	159	49,5
	Total	321	100,0
Grado de instrucción	Superior	31	9,7
	Secundaria	184	57,3
	Primaria	91	28,3
	Sin instrucción	15	4,7
	Total	321	100,0
Lugar de procedencia	Arequipa	12	3,7
	Cusco	54	16,8
	Tacna	174	54,3
	Puno	81	25,2
	Total	321	100,0
Su ocupación	Comerciante	42	13,1
	Ama de casa	46	14,3
	Agricultor	178	55,5
	Peón	55	17,1
	Total	321	100,0
Tiempo de residencia	menos de 1 año	1	0,3
	1 año a 3 años	51	15,9
	3 años a mas	269	83,8
	total	321	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P: Los Palos - 2017
Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01 Se observa la distribución porcentual a las variables de estudio de la población adulto del C. P. Los Palos – Tacna:

Respecto a la edad, se observa un mayor porcentaje 57,6% entre edades de 30 – 59 años, mientras el menor porcentaje 42,4% entre edades de 18-29 años.

Respecto al sexo, el 50,5% de la población es de sexo femenino y el 49,5% es de sexo masculino.

En el grado de instrucción, se puede observar el porcentaje mayor 57,3% tiene estudios de secundaria, seguido de 28,3% tiene estudios de primaria, en un menor porcentaje 9,7% tiene estudios superiores, el 4,7% no tiene grado de instrucción.

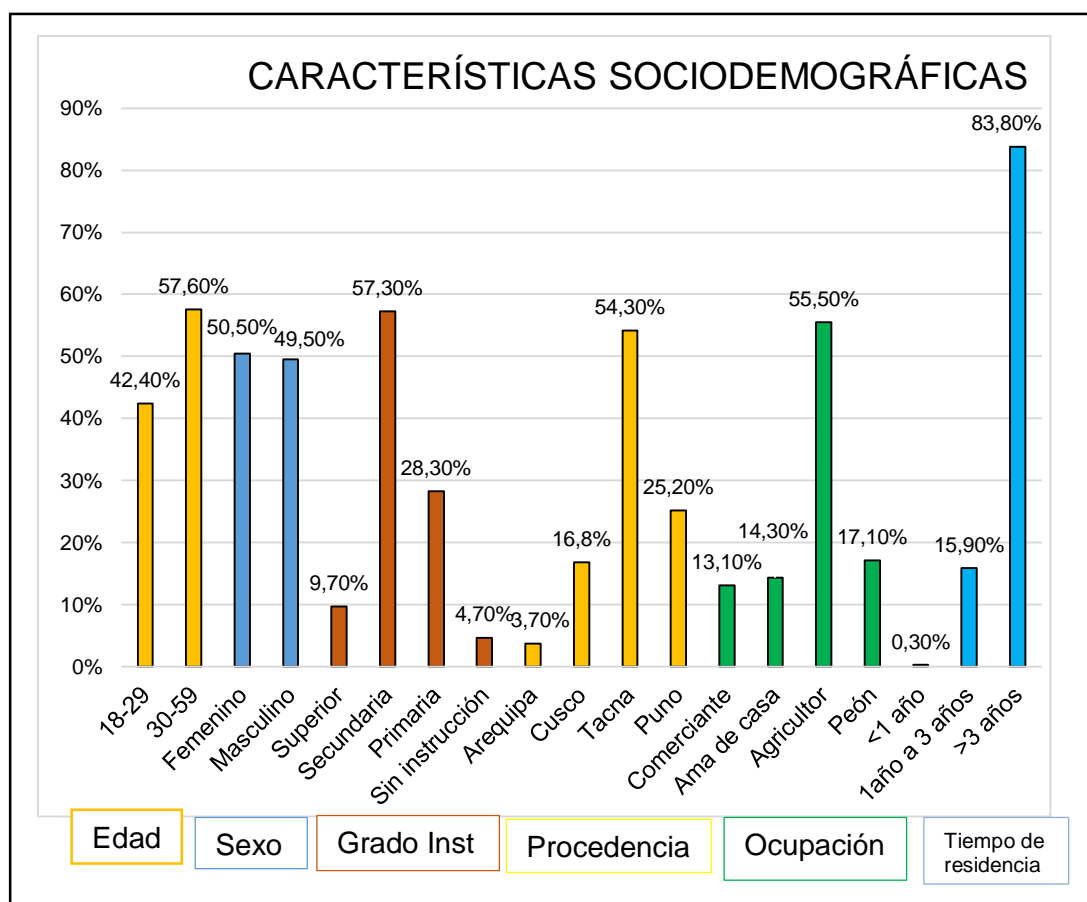
De acuerdo al lugar de procedencia, el mayor porcentaje 54,3% pertenecen a Tacna, seguido de un 25,2% de procedencia de Puno, en un menor porcentaje 16,8% de procedencia Cusco, mientras el 3,7% procedencia de Arequipa.

Respecto a la ocupación, el mayor porcentaje 55,5% es agricultor, seguido de un 17,1% es peón, en un menor porcentaje 14,3% es ama de casa, mientras el 13,1% es comerciante.

En el tiempo de residencia, el mayor porcentaje 83,8% tiene más de 3 años de residencia, seguido de un 15,9% tiene de 1 año a 3 años de residencia, en un menor porcentaje 0,3% menos de 1 año.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS - TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P LOS PALOS TACNA, 2017

FACTORES DE RIESGO	N°	%
RIESGO BAJO	3	0,9
RIESGO MEDIO	291	90,7
RIESGO ALTO	27	8,4
TOTAL	321	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

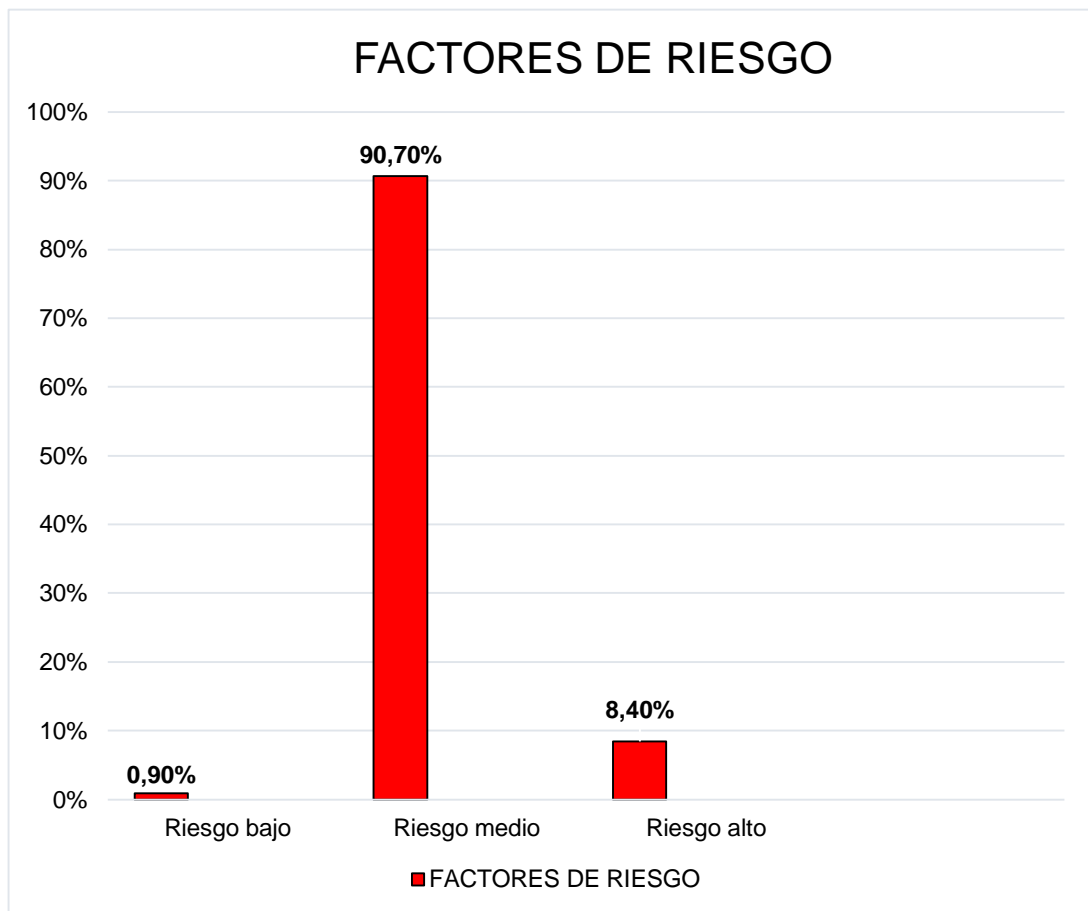
Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, Se observa la distribución porcentual de los factores riesgo de la población adulto del C.P. Los Palos, el mayor porcentaje 90,7% tiene un riesgo medio, seguido de un 8,4% tiene un riesgo alto de riesgo de cáncer de piel, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene un riesgo bajo de cáncer de piel.

GRÁFICO N° 02

FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P LOS PALOS – TACNA, 2017



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 03

**FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE CÁNCER DE PIEL
EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P LOS PALOS,
TACNA – 2017**

FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE CÁNCER DE PIEL		N°	%
FAMILIARES CON CÁNCER DE PIEL	No	298	92,8
	Si	23	7,2
	Total	321	100,0
TIPO DE PIEL	piel de negra	7	2,2
	piel muy morena	19	13,4
	piel morena	56	17,4
	piel ligeramente morena	195	60,7
	piel blanca	43	5,9
	piel muy blanca	1	0,3
	Total	321	100,0
CANTIDAD DE LUNARES	< 20	153	47,7
	de 20 a 30	76	23,7
	< 50	5	1,6
	no me he contado	87	27,0
	Total	321	100,0
CARACTERÍSTICAS DE LOS LUNARES	marco 1	16	5,0
	marco 2	185	57,7
	marco 3	117	36,4
	marco 4	3	0,9
	Total	321	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 03 se observa la distribución porcentual respecto a los factores de riesgo personales de la población del C. P. Los Palos.

Respecto a antecedentes familiares con cáncer de piel, el mayor porcentaje 92,8% no tienen antecedentes, mientras el menor porcentaje 7,2% si tienen familiares con antecedentes de cáncer de piel.

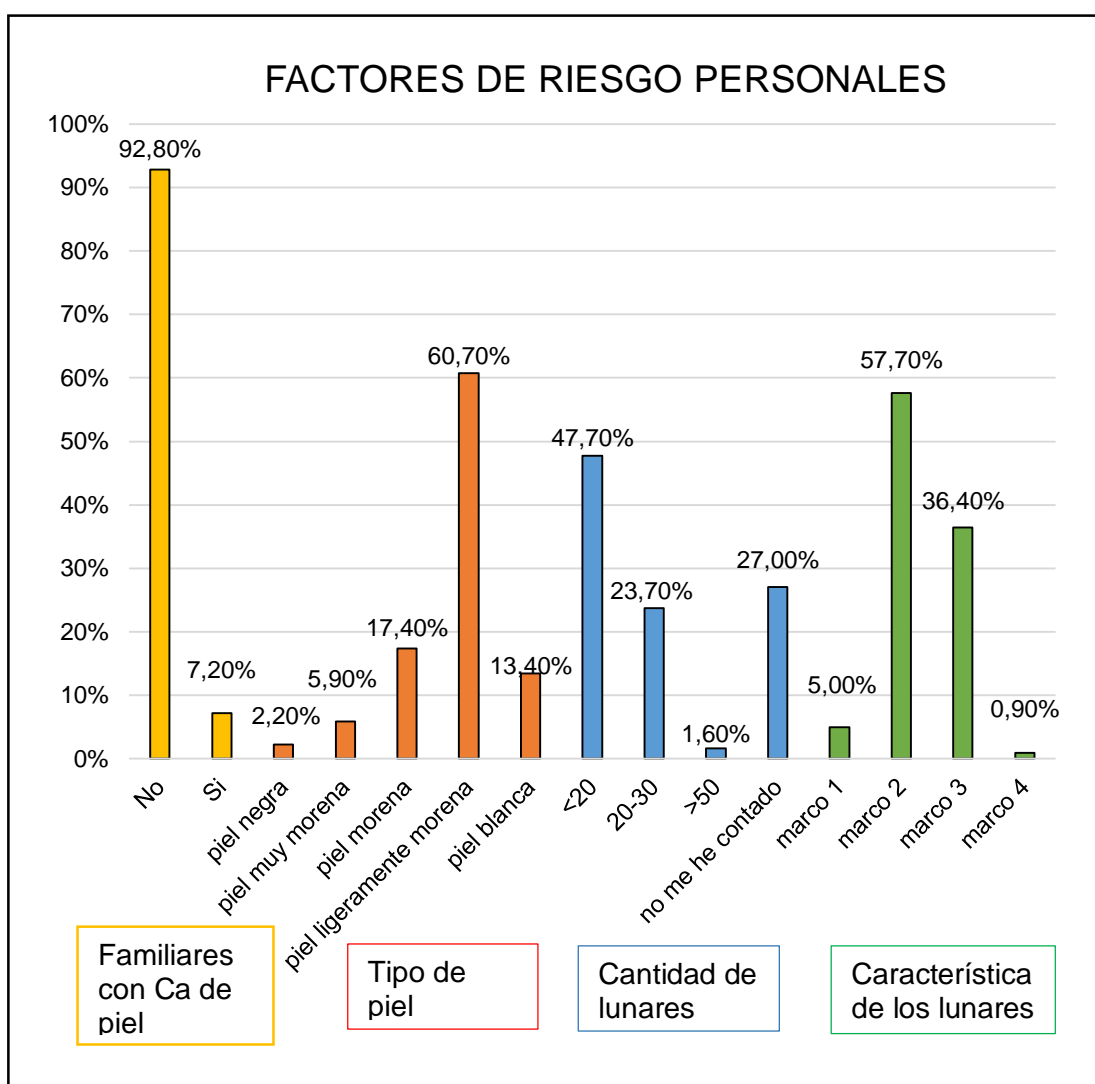
En el fototipo de piel, el mayor porcentaje 60,7% tienen la piel ligeramente morena, seguido del porcentaje 17,4% tienen la piel morena, seguido del porcentaje 13,4% tiene la piel muy morena, seguido del porcentaje 5,9% tiene la piel blanca, mientras el menor porcentaje 2,2% piel negra.

En cuanto a la cantidad de lunares, el mayor porcentaje 47,0% tienen menos de 20 lunares, seguido del porcentaje 27,0% nunca se han contado los lunares, seguido del porcentaje 23,7% tienen de 20 a 30 lunares, mientras el menor porcentaje 1,6% refieren que tiene más de 50 lunares.

Finalmente en las características de sus lunares, el mayor porcentaje 57,7%, marcaron 2 características, seguido del porcentaje 36,4% marco que tiene 3 características, mientras el menor porcentaje 5,0% marco una característica.

GRÁFICO N° 03

FACTORES DE RIESGO PERSONALES DE CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P LOS PALOS, TACNA – 2017



Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N° 04

**FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES DE LA
POBLACIÓN ADULTO DEL C.P LOS PALOS,
TACNA – 2017**

FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES		N°	%
HÁBITOS DE FUMAR	Si	16	5,0
	No	305	95,0
	Total	321	100
EXPOSICIÓN SOLAR	Nunca	3	0,9
	A veces	77	24,0
	Siempre	241	75,1
	Total	321	100
EXPOSICIÓN A QUÍMICOS	Brea industrial	5	1,6
	Fertilizantes e insecticidas	217	67,6
	Todas	99	30,8
	Total	321	100
USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	Marco 1	10	3,1
	Marco 2	133	41,4
	Marco 3	18	5,6
	Marco 4	6	1,9
	No utiliza	154	48,0
	Total	321	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°04 se observa la distribución porcentual de los factores de riesgo ocupacionales:

Respecto a los hábitos de fumar tenemos que, el mayor porcentaje 95% no tiene hábitos de fumar, el menor porcentaje es de 5% si tienen hábitos de fumar.

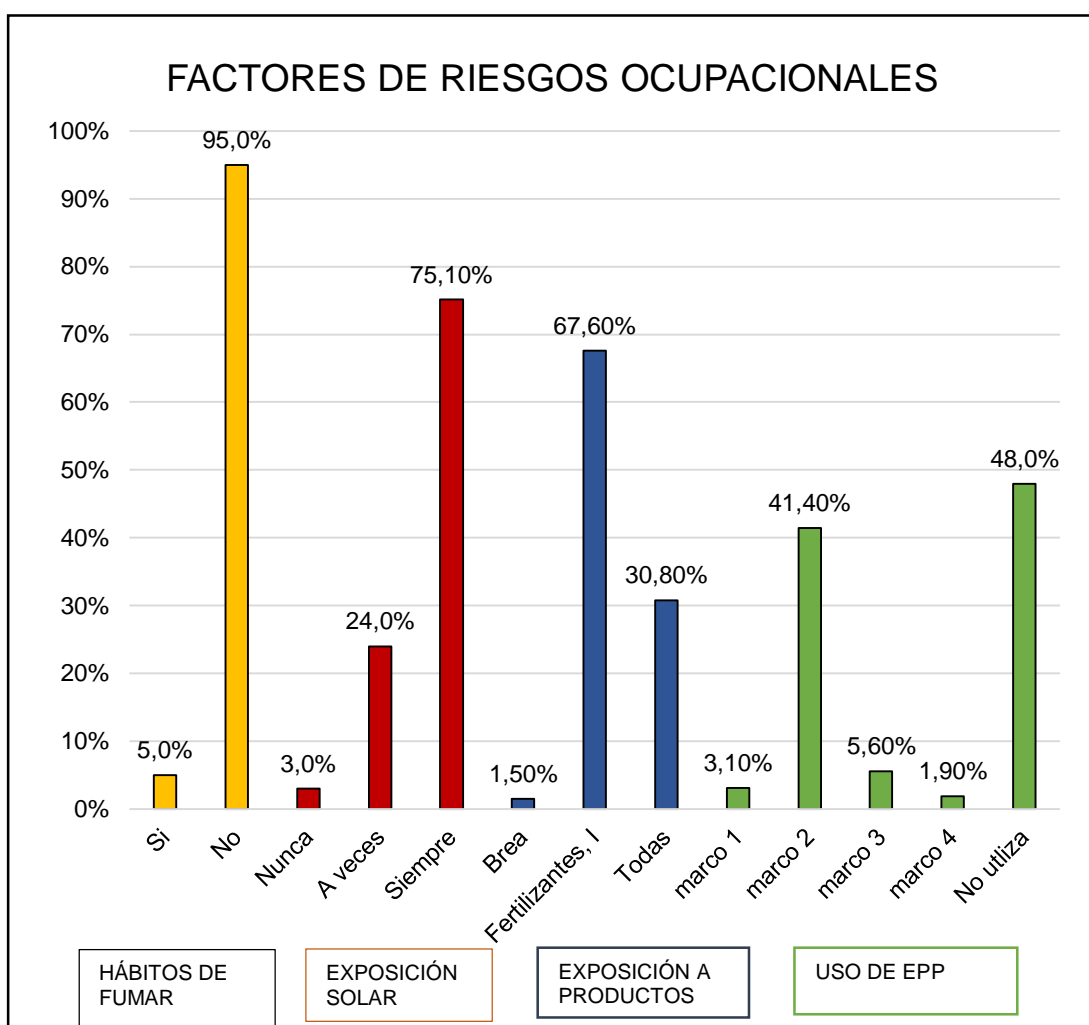
En la exposición solar, el porcentaje mayor 75% siempre está expuesto, seguido del 24% a veces están expuesto al sol, mientras el porcentaje menos 0,9% nunca están expuestos al sol.

En cuanto a la exposición a productos químicos, el mayor porcentaje 67,6% están expuestos, seguido del porcentaje 30,8% refiere que están expuestos a todos los productos químicos mencionados, mientras el menor porcentaje 1,6% refiere que están expuestos a brea industrial.

Finalmente, en el uso de equipo de protección personal frente a productos químicos, el mayor porcentaje 48% no utilizan ningún equipo de protección, mientras el menor porcentaje 41,4% refiere que utilizan dos equipos de protección personal.

GRÁFICO N° 04

FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES DE CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P LOS PALOS, TACNA – 2017



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE
PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,
TACNA- 2017**

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL	N°	%
DEFICIENTE	101	31,5
REGULAR	217	67,6
BUENA	3	0,9
TOTAL	321	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

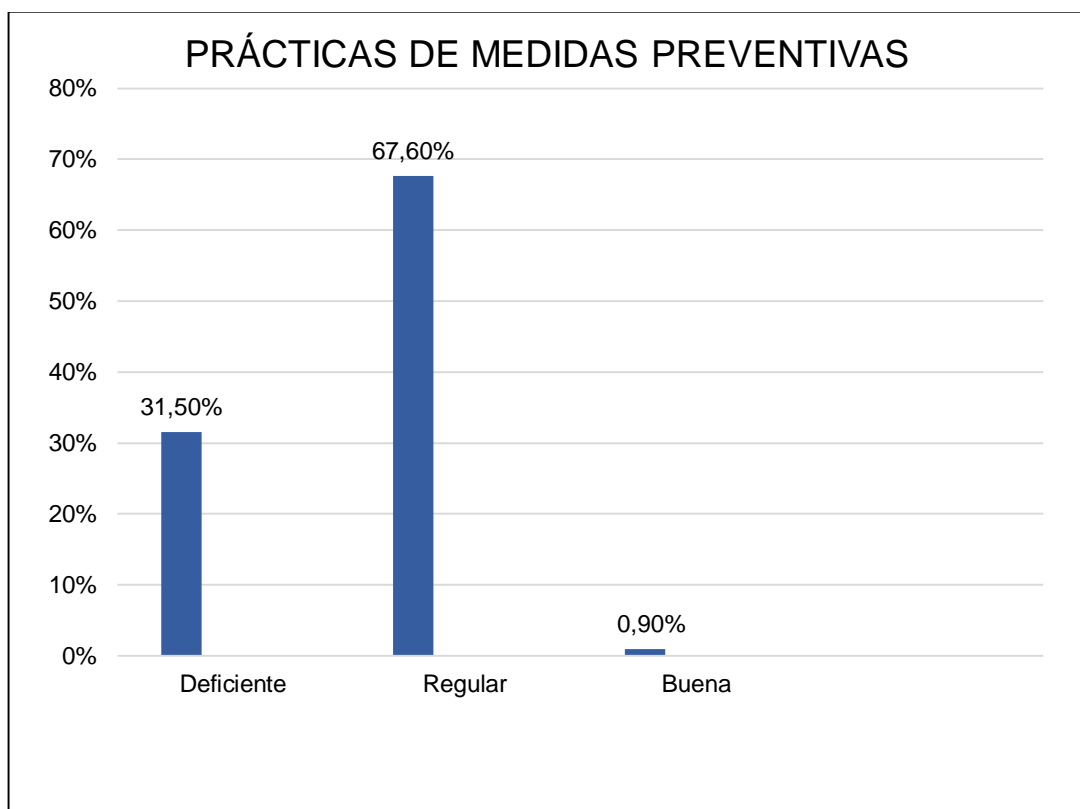
En la tabla N° 05 se observa la distribución porcentual de las prácticas de medidas preventivas en la población adulto del C.P. Los palos.

Respecto a las prácticas de medidas preventivas, el mayor porcentaje 67,6% tiene practicas regulares, seguido del 31,5% tiene practicas deficiente, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene buenas prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel.

GRÁFICO N° 05

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,

TACNA - 2017



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS
SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO**

DEL C.P. LOS PALOS, TACNA- 2017

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS		N°	%
	Regular	97	30,2
PROTECCIÓN SOLAR	Bueno	224	69,8
	Total	321	100
	Deficiente	88	27,4
PREVENCIÓN DE CÁNCER	Regular	177	55,2
	Bueno	56	17,4
	Total	321	100
	Deficiente	215	67,3
USO DE BLOQUEADOR	Regular	104	32,4
	Bueno	1	0,3
	Total	321	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 se observa la distribución porcentual de las dimensiones de prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel

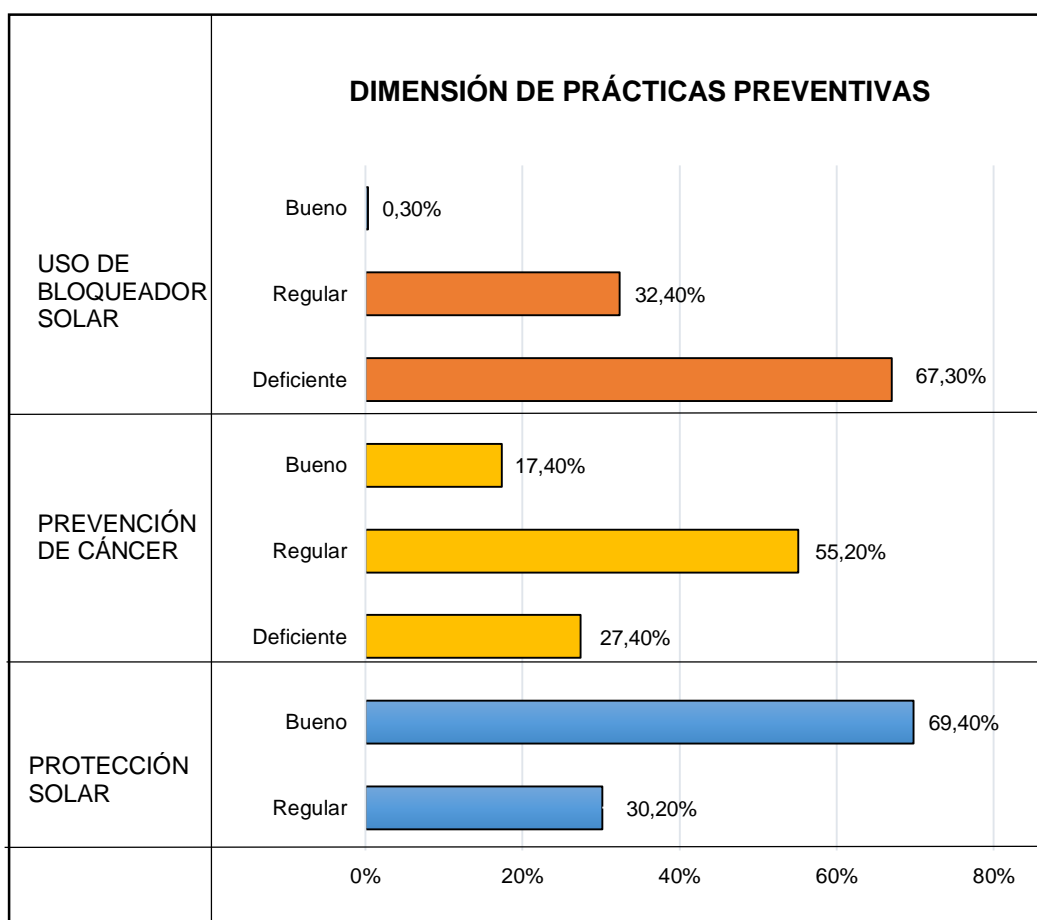
Respecto a la dimensión de protección solar, el mayor porcentaje 69,8% tiene buena protección solar, mientras el porcentaje menor 30,2% tiene regular práctica.

Seguidamente, tenemos la dimensión prevención de cáncer de piel, en donde el mayor porcentaje 55,2% tiene regular, seguido del porcentaje 27,4% tiene una deficiente práctica, mientras el 17,4% tiene una buena práctica de prevención.

Finalmente, en la dimensión uso de bloqueador solar, el mayor porcentaje 67,3% tiene un deficiente uso, mientras un porcentaje 32,4% tiene regular uso, el menor porcentaje 0,3% tiene buen uso de bloqueador solar.

GRÁFICO N° 06

DIMENSIONES DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS, TACNA - 2017



Fuente: Tabla N° 06

TABLA N° 07

**PROTECCIÓN SOLAR EN LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS
PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA
POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,
TACNA - 2017**

PROTECCIÓN SOLAR		N°	%
APLICA PROTECTOR SOLAR 30'' ANTES DE EXPONERSE AL SOL	Nunca	126	39,30
	raras veces	118	36,80
	a veces	68	21,20
	Frecuentemente	6	1,90
	Siempre	3	0,90
Total		321	100
DURANTE LOS DÍAS SOLEADOS USTED USA PROTECTOR SOLAR	Nunca	135	42,10
	raras veces	82	25,50
	a veces	77	24,00
	Frecuentemente	21	6,50
	Siempre	6	1,90
Total		321	100
DURANTE LOS DÍAS NUBLADOS USTED USA PROTECTOR SOLAR	Nunca	189	58,90
	raras veces	78	24,30
	a veces	47	14,60
	Frecuentemente	5	1,60
	Siempre	2	0,60
Total		321	100
SE APLICA USTED PROTECTOR SOLAR 2 VECES AL DÍA	Nunca	240	74,80
	raras veces	54	16,80
	a veces	24	7,50
	Frecuentemente	3	0,90
	Total		321

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07 se observa la distribución porcentual de la dimensión de uso de bloqueador en las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos:

Respecto a la aplicación de bloqueador solar 30" antes de exponerse al sol, el mayor porcentaje 39,30% nunca se aplica, seguido del porcentaje 36,80% raras veces se aplica, seguido de 21,20% a veces, mientras el menor porcentaje 1,9 frecuentemente, el 0,9% siempre usa bloqueador solar 30" antes de exponerse al sol.

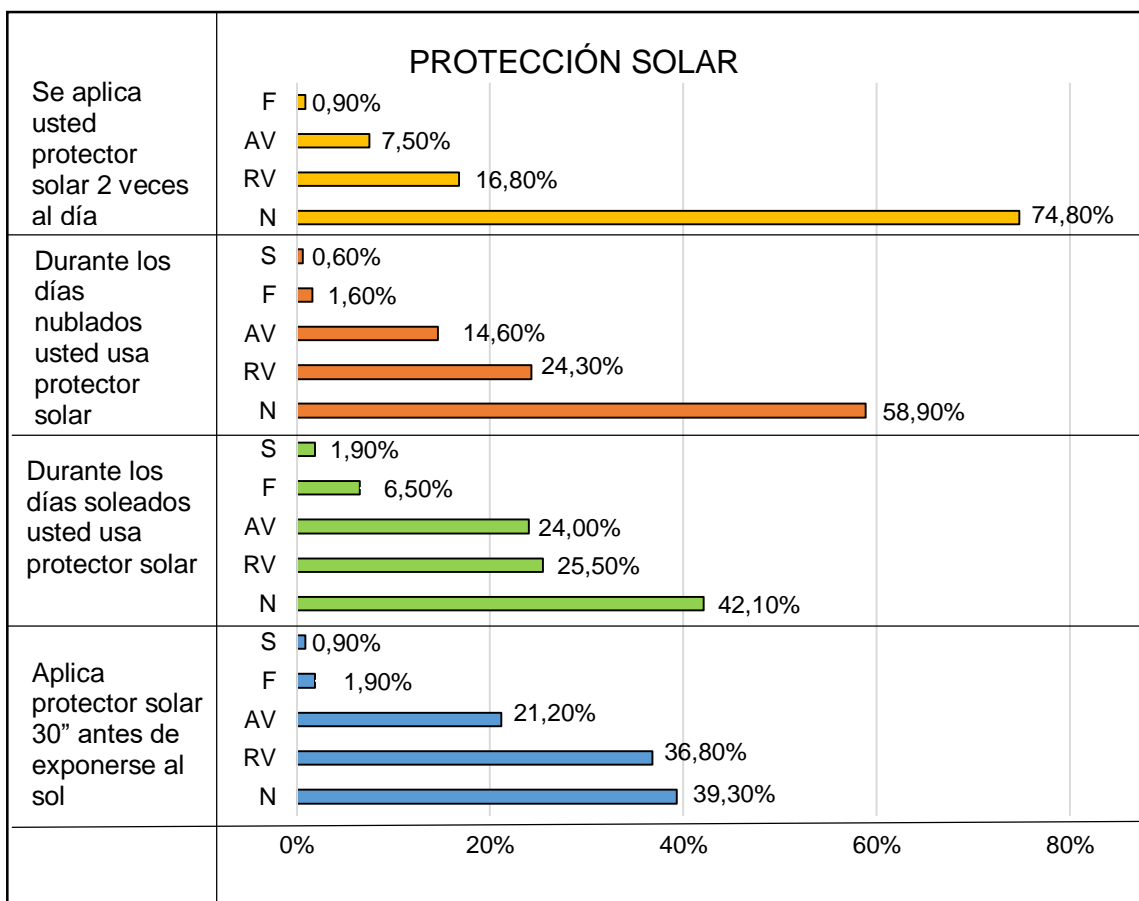
En cuanto a la aplicación de bloqueador solar durante los días soleados, el mayor porcentaje 42,10% nunca se aplica, seguido del porcentaje 25,5% raras veces, seguido del porcentaje 24% a veces se aplica, seguido del porcentaje 6,5% frecuentemente, mientras el menor porcentaje 1,9% siempre se aplican protector solar en los días soleados.

En la aplicación de bloqueador solar durante los días nublados, el mayor porcentaje 58,9% nunca se aplican protector solar, seguido del porcentaje 24,3% raras veces, seguido del porcentaje 14,6% a veces, mientras el menor porcentaje 1,60% frecuentemente lo realizan.

Finalmente, en la aplicación de bloqueador solar 2 veces al día, el mayor porcentaje 74,8% nunca se aplica, seguido del porcentaje 16,8% raras veces, mientras el menor porcentaje 7,5% a veces, seguido del porcentaje 0,9% frecuentemente.

GRÁFICO N° 07

PROTECCIÓN SOLAR DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS, TACNA – 2017



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**PROTECCIÓN SOLAR DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS
PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA**

POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,

TACNA- 2017

PROTECCIÓN SOLAR		N°	%
EVITA EXPONERSE AL SOL DE 10AM-3PM	Nunca	36	11,20
	Raras veces	71	22,10
	A veces	191	59,50
	Frecuentemente	21	6,50
	Siempre	2	0,60
	Total	321	100
UTILIZA SOMBRERO DE ALA ANCHA DURANTE SU TRABAJO	Nunca	6	1,90
	Raras veces	8	2,50
	A veces	13	4,00
	Frecuentemente	46	14,30
	Siempre	248	77,30
	Total	321	100
UTILIZA ROPA MANGA, PANTALON QUE CUBRA LAS PARTES EXPUESTAS AL SOL	Nunca	1	0,3
	Raras veces	4	1,2
	A veces	15	4,7
	Frecuentemente	46	14,30
	Siempre	255	79,40
	Total	321	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 08 se presenta la distribución porcentual de la dimensión protección solar en las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos.

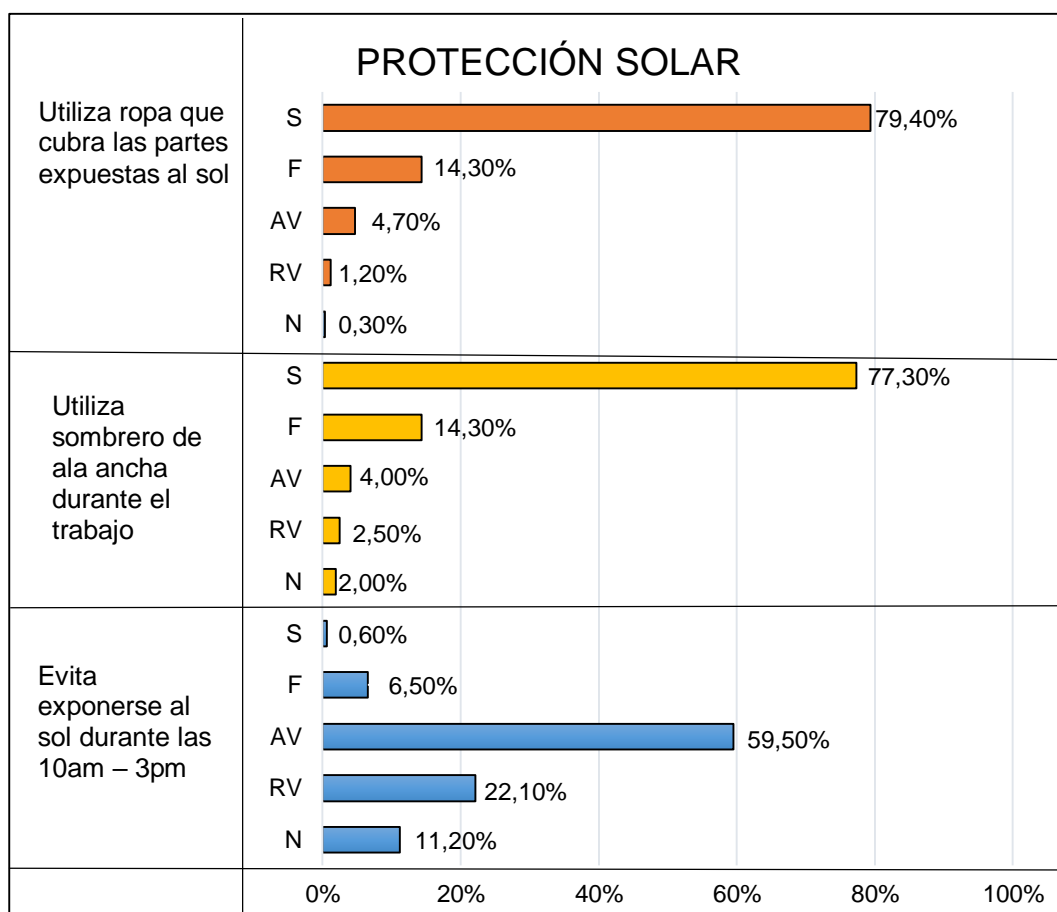
Respecto a la dimensión evita exponerse al sol entre las 10am y 3pm, el mayor porcentaje 59,5% a veces, seguido del porcentaje 22,1% raras veces, seguido del porcentaje 11,2% nunca, mientras el menor porcentaje 6,5% frecuentemente evita exponerse al sol, el porcentaje 0,6% siempre.

En cuanto al uso de sombrero de ala ancha durante su trabajo, el mayor porcentaje 77,3% siempre utilizan, seguido del porcentaje 14,3% frecuentemente, seguido del porcentaje 4% a veces, seguido del porcentaje 2,50% raras veces, mientras el menor porcentaje 1,9% nunca utiliza sombrero.

Finalmente, en el uso de ropa manga, pantalón que cubra las partes expuestas al sol, el mayor porcentaje 79,40% siempre utiliza, seguido del porcentaje 14 % frecuentemente utiliza, seguido del porcentaje 4,7% a veces, mientras el menor porcentaje 1,2% raras veces utiliza, el porcentaje de 0,3% nunca utiliza ropa que cubra la parte de su cuerpo expuesta al sol.

GRÁFICO N° 08

PROTECCIÓN SOLAR DE LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS, TACNA - 2017



Fuente: Tabla N° 08.

TABLA N° 09

**DIMENSIÓN DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN LA
POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,**

TACNA - 2017

PREVENCIÓN DE CÁNCER		N°	%
SE REALIZA EL AUTOEXAMEN DE PIEL UNA VEZ AL MES	Nunca	103	32,10
	Raras veces	55	17,10
	A veces	104	32,40
	Frecuentemente	38	11,80
	Siempre	21	6,50
	Total	321	100
SI OBSERVA LUNARES DE BORDES IRREGULARES ACUDE INMEDIATAMENTE AL MÉDICO	Nunca	86	26,80
	Raras veces	52	16,20
	A veces	138	43,0
	Frecuentemente	40	12,50
	Siempre	5	1,60
	Total	321	100
BUSCA INFORMACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE PIEL	Nunca	83	25,9
	Raras veces	77	17,10
	A veces	127	39,6
	Frecuentemente	28	8,7
	Siempre	6	1,9
	Total	321	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017

Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 09 se puede observar la distribución porcentual respecto a la dimensión de prevención de cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos.

Respecto a se realiza el autoexamen de piel una vez al mes, el mayor porcentaje 32,4% a veces, seguido del porcentaje 32,1% nunca, seguido del porcentaje 17,1% raras veces, seguido del porcentaje 11,8% frecuentemente, mientras el menor porcentaje 6,5% siempre se realizan el autoexamen de piel.

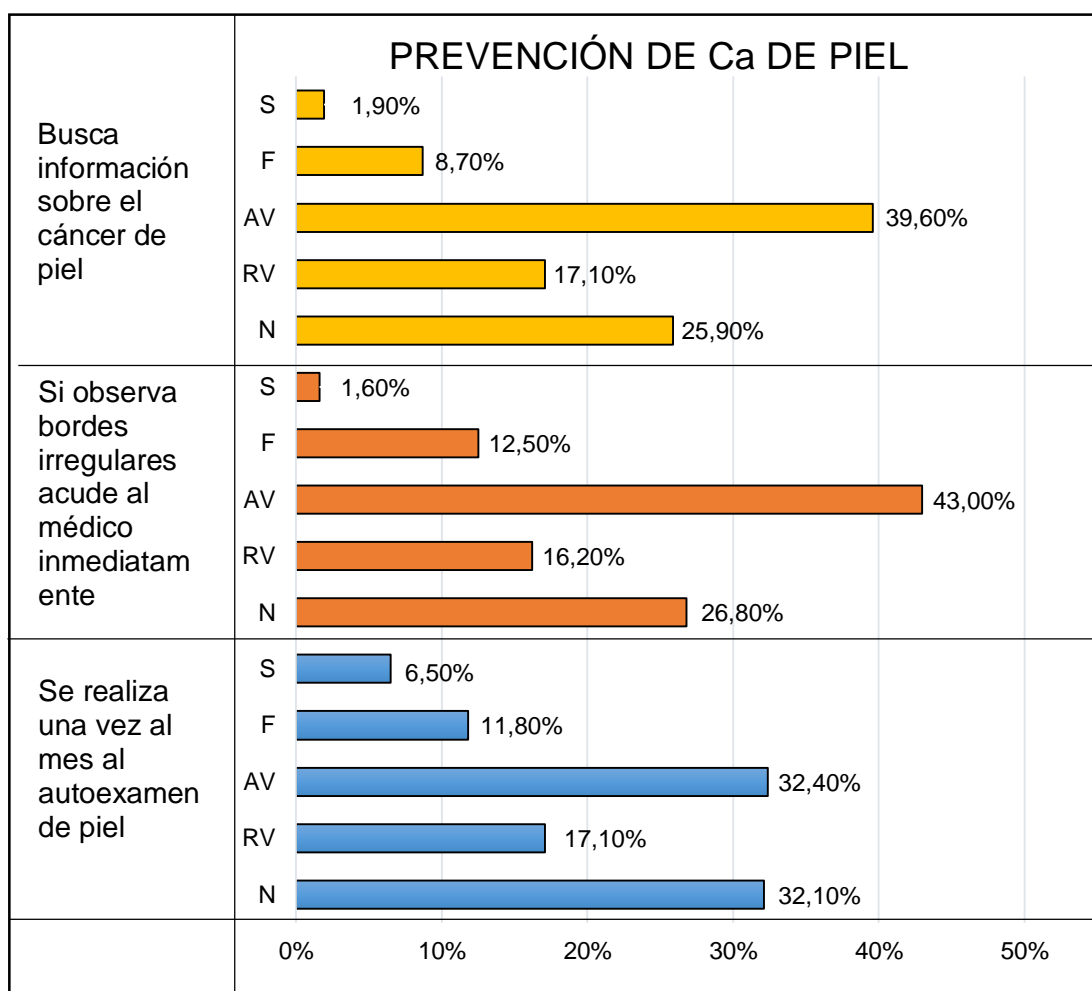
En cuanto a, si observa lunares de bordes irregulares acude inmediatamente al puesto de Salud para que le revise el médico, el porcentaje mayor 43% acudiría a veces, seguido del porcentaje 26,80% nunca acudiría, seguido del porcentaje 16,2% raras veces acudiría, seguido del porcentaje 12,5% frecuentemente acudiría, mientras el menor porcentaje 1,6% siempre acudiría.

Finalmente, en busca información sobre el cáncer de piel, el mayor porcentaje población 39,6%, seguido del porcentaje 25,9% nunca se interesó, seguido del porcentaje 17,1% raras veces se interesa, mientras el menor porcentaje 8,7% frecuentemente se interesa, seguido del porcentaje de 1,9% siempre busca información del tema.

GRÁFICO N° 09

**PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO
DEL C.P. LOS PALOS,**

TACNA - 2017



Fuente: Tabla N° 09.

TABLA N° 10

**RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO Y LAS PRÁCTICAS DE
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA
POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,
TACNA – 2017**

FACTORES DE RIESGO		PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS			TOTAL
		Deficiente	Regular	Bueno	
Riesgo bajo	N°	1	2	0	3
	%	33,3	66,6	0	100
Riesgo medio	N°	84	204	3	291
	%	28,86	69,07	2,13	100
Riesgo alto	N°	16	11	0	27
	%	59,25	40,74	0	100
Total	N°	101	217	3	321
	%	31,46	67,60	0,93	100

P = 0,003 < 0,05

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos del C.P. Los Palos - 2017
Elaborado por: Bach. Mamani J.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla N° 10 se presenta el cruce de variables de factores de riesgo y las prácticas, se observa que:

En riesgo bajo: se observa que el mayor porcentaje 66,6% practica las medidas preventivas de forma regular, el 33,3% lo hace de forma deficiente.

En riesgo medio: Se observa que el mayor porcentaje 69,07% tiene prácticas de medidas preventivas de forma regular, el 28,86% lo hace de forma deficiente, y el 2,13% lo hace de forma buena.

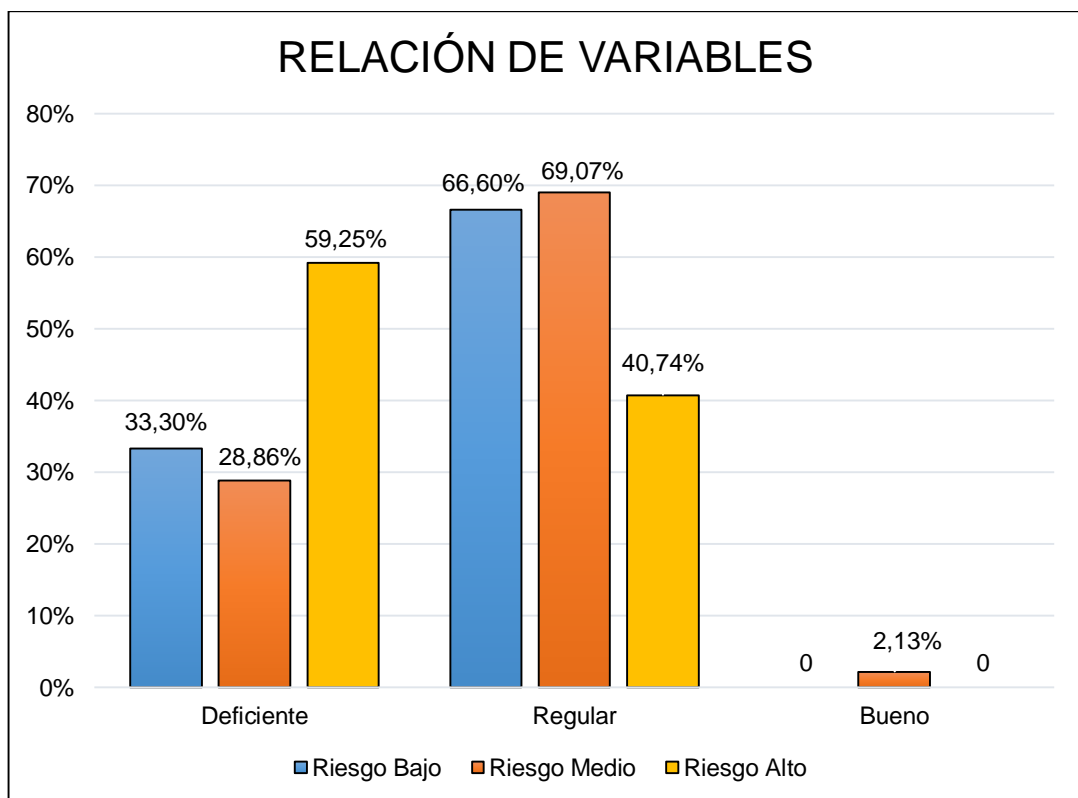
En riesgo alto: Se observa que el mayor porcentaje 59,25% practica las medidas preventivas de forma deficiente, el 40,74% lo hace de forma deficiente.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que si existe relación estadística altamente significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de medidas preventivas con un valor de $0,003 < 0,05$.

GRÁFICO N° 10

RELACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS,

TACNA - 2017



Fuente: Tabla N° 10.

4.2. DISCUSIÓN:

En la **tabla N° 01**, se observa la distribución porcentual a las variables de estudio de la población adulto del C. P. Los Palos – Tacna:

Respecto a la edad, se observa un mayor porcentaje 57,6% entre edades de 30 – 59 años, es de sexo femenino tiene el mayor porcentaje de 50,5% de la población, en cuanto al grado de instrucción, se puede observar el porcentaje mayor 57,3% tiene estudios de secundaria, en el lugar de procedencia, el mayor porcentaje 54,2% pertenecen a Tacna, en cuanto a la ocupación, el mayor porcentaje 55,5% es agricultor, en tiempo de residencia, el mayor porcentaje 83,8% tiene más de 3 años de residencia.

Estos resultados de igual manera se asemejan al estudio por Sánchez G. (08), los principales resultados en cuanto a las estimaciones de riesgo de CNM fueron: haber vivido en área rural aún después de los 30 años (OR:4,64; IC 95%:2,39-8,99), tener una historia de trabajo al aire libre durante 15 o más años (OR:1,81; IC 95%:1,03-3,17), no haber usado protección con sombrero durante la infancia (OR:2,31; IC 95%:1,31-4,04), ser o haber sido fumador de 10 o más cigarrillos al día (OR:2,64; IC:1,58-4,41), tener historia familiar de cáncer de piel (OR:8,33; IC 95%:1,39-20,7), presentar algunas o muchas queratosis actínicas (OR:4,8; IC 95%:2,78-8,26), tener un hallazgo clínico de conjuntivitis actínica (OR:2,41; IC 95%:1,21-4,79), presentar poiquilodermia de Civatte (OR:2,75; IC 95%:1,52-4,94) y pertenecer a los foto tipos I, II o III (OR:4,69; IC 95%:2,37-9,29).

Este resultado coincide con la investigación de Gutiérrez L. (35) titulada: “Relación entre la ocupación laboral y los tipos de cáncer de piel en el instituto regional de enfermedades neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza – Iren Norte 2008 – 2012” resultado: Se observa que las ocupaciones elementales representan un 26,48% del total, seguido por un 19,37% lo cuales representan a trabajadores y vendedores de comercio y mercados. Y el menor porcentaje fue para los directores y gerente 3,56% y oficiales, operario, artesanos 3,56%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia. Desde la adolescencia se tiene que adoptar medidas de prevención y estilos de vida saludable para prevenir diferentes enfermedades que nos afectan en la actualidad, una de ellas es el cáncer de piel.

A lo que concluimos que las principales características de los factores de riesgo de cáncer de piel encontrados en la investigación son: la edad de 30 a 59 años, debido que a esta edad es donde el cáncer de piel aparece con mayor frecuencia, otra característica es el sexo femenino, las mujeres son la población más propensa a tener cáncer ya que en registros del INEI nos refiere que en mujeres se presentan más casos de cáncer que en varones, respecto al lugar de procedencia el mayor porcentaje refieren que son de Tacna, considerando que el riesgo es menor a comparación de Puno, en donde la Radiación ultravioleta (RUV) llega a 20 en puntaje y en Tacna tiene una intensidad de 15 de RUV. El ministerio de Trabajo indica que la ocupación que tiene más probabilidades de enfermar de cáncer de

piel lo tiene la población que se dedica a la agricultura, seguido del obrero. En el tiempo de residencia, si esta más de 3 años en el lugar ya es un factor de riesgo para padecer el cáncer de piel.

En la **tabla N° 02**, se observa la distribución porcentual de los factores riesgo de la población adulto del C.P. Los Palos, el mayor porcentaje 90,7% tiene un riesgo medio, seguido de un 8,4% tiene un riesgo alto de riesgo de cáncer de piel, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene un riesgo bajo de cáncer de piel.

El presente trabajo concuerda con la investigación de Trelles A. (13). Los resultados obtenidos en el estudio fueron los siguientes; 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que un riesgo es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, la población tiene un riesgo medio de padecer cáncer de piel, lo cual se debe evitar fomentando los cambios de estilos de vida.

Los factores de riesgo en la población adulto del C.P. Los Palos tiene un riesgo medio de enfermarse de cáncer de piel, esto se tiene que mitigar, para que la probabilidad de enfermarse aumente, lo cual indica que se tiene

que tomar acciones preventivas y de promoción de la salud frente a ello conjuntamente con el equipo de salud y organizaciones municipales.

En la **tabla N° 03**, se observa la distribución porcentual respecto a los factores de riesgo personales de la población del C. P. Los Palos.

Respecto a antecedentes familiares con cáncer de piel, el mayor porcentaje 92,8% no tienen antecedentes, en la foto tipo de piel, el mayor porcentaje 60,7% tienen la piel ligeramente morena, respecto a la cantidad de lunares, el mayor porcentaje 47% tienen menos de 20 lunares, en las características de sus lunares, el mayor porcentaje 57,6%, marcaron 2 características.

La investigación concuerda con Castillo A. (36) en su estudio sobre “Factores culturales que inciden en la presencia de cáncer de piel en pacientes de Solca y del instituto ecuatoriano de seguridad social de la ciudad de Ibarra (Ecuador)”, quienes encontraron en lo que se refiere a la ocupación que el 46,03% son las amas de casa las que presentan estas patologías, seguido de los comerciantes, jubilados, choferes y jornaleros que en conjunto suman un 33%, por lo que se podría considerar que entre más bajo sea el nivel cultural de las personas, más probabilidades tiene la persona de que en un momento de su vida presente cualquier tipo de cáncer de piel debido a que no poseen los conocimientos necesarios sobre la radicación solar y las medidas preventivas de los cuidados de protección del sol o los efectos que causa el exceso de exposición solar.

En la investigación de Mori K. (37) titulado Factores de riesgo asociados al cáncer de piel en usuarios de un centro de salud Lima, Perú – 2016. Encuentra que 64,7% (88) de participantes están expuestos a los rayos solares entre las 10:00 y 14:00 horas por su ocupación. En relación al tipo de piel encuentra que el 71,2% (98) de la población presenta un tipo de piel que se enrojece rápidamente con la exposición solar, sobre la ausencia de protección solar, el 78,7% (107) no usa lentes de sol, 58,1% (79) no hace uso de sombrero de ala ancha ni gorro y el 56,6% (77) no usa bloqueador como medida de protección de la piel. Concluye que existen factores de riesgo asociados al cáncer de piel en los usuarios del Centro de Salud Conde de la Vega Baja debido a las características de la piel y su exposición a la radiación solar por ocupación o actividades recreativas.

En los Factores de riesgo de la persona, la población menciona que no tiene antecedentes de cáncer de piel esto es bueno ya que el riesgo sería menor para la persona, en cuanto al fototipo de piel, tener la piel blanca es un gran riesgo para tener el cáncer de piel, en nuestra población de estudio se encontró que la gran mayoría tiene el fototipo ligeramente morena disminuyendo el riesgo, seguido de la cantidad de lunares que tienen cada poblador es riesgo es menor, es un gran riesgo si la persona tiene más de 50 lunares en su cuerpo y si las características del asimetría, borde irregular, más de dos Colores, diámetro mayor a 6mm sería una gran probabilidad que sea un indicio de cáncer de piel.

En la **tabla N° 04**, se observa la distribución porcentual de los factores de riesgo ocupacionales:

Respecto a los hábitos de fumar tenemos que, el mayor porcentaje 95% no tiene hábitos de fumar, en la exposición solar, el porcentaje mayor 75% siempre está expuesto, respecto a la exposición a productos químicos, el mayor porcentaje 67,6% están expuestos, en el uso de equipo de protección personal frente a productos químicos, el mayor porcentaje 48% no utilizan ningún equipo de protección.

Los resultados concuerdan con la investigación de Rocha S., Ferreiro M. y Regal M. (39) titulado: “Cáncer cutáneo por exposición ocupacional a agentes químicos España – 2012”. Los resultados de esta revisión verifican la asociación (causa-efecto) entre la exposición a determinados agentes químicos y el cáncer de piel en el ámbito laboral. Los agentes causales más referenciados fueron plaguicidas y componentes derivados del petróleo, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAHs).

Los resultados concuerdan con la investigación de Yengle M. (34) titulada: “Cáncer de piel no melanoma, realizado en el Perú durante el año 2014”. Concluye, que el cáncer de piel no melanoma (CPNM) que incluye al carcinoma baso celular (CBC) y al carcinoma espino celular (CEC), a pesar de no contar con registros exactos, está presentando durante los últimos años una creciente incidencia a nivel mundial, y constituye un problema de salud pública global. Este aumento se debe, entre otras causas, principalmente a factores que aumentan la frecuencia e intensidad de la exposición de la población a la radiación ultra violeta, la cual produce mutaciones en el ADN de las células epidérmicas, lo que induce el inicio del cáncer. Tanto el CBC como el CEC presentan una amplia variedad clínica lo que con lleva a tener múltiples consideraciones al decidir su enfoque terapéutico. El incremento de casos de cáncer de piel es notable,

cada año va aumentando y como factor importante son los rayos solares que se han tornado más peligrosos, por eso no basta con los cuidados básicos, así que se debe tener en cuenta que es importante protegerse de la radiación ultravioleta (UV) durante todo el año, ya sea en verano o cuando se está en la playa, se puede recibir los rayos UV, en días nublados o con neblina es igual que en días soleados y despejados.

Tener una exposición solar continua y sin protección obtuvieron datos es un gran riesgo para la salud, en nuestros resultados la población manifiesta que está expuesta a la radiación ultravioleta y a productos químicos sin el equipo de protección personal desarrollando gran factor de riesgo para su salud, debido a que la radiación ultravioleta va a dañar el ADN de la piel generando un crecimiento descontrolado de células, los productos químicos como el arsénico son muy dañinos para la salud, generando así un gran riesgo para enfermar de cáncer de piel u otra enfermedad.

En la **tabla N° 05**, se observa la distribución porcentual de las prácticas de medidas preventivas en la población adulto del C.P. Los palos.

Respecto a las prácticas de medidas preventivas, el mayor porcentaje 67,6% tiene practicas regulares, seguido del 31,5% tiene practicas deficiente, mientras el menor porcentaje 0,9% tiene buenas prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel.

Los resultados se asemejan al trabajo de investigación de Ballón V. y Zúñiga Y. (40) titulada: “Conocimientos y prácticas de medidas prevención frente a la exposición de radiación solar en los trabajadores agrícolas La Joya - Arequipa, 2014”. Concluye: En cuanto a las Prácticas de Medidas de Prevención, el mayor porcentaje de los trabajadores agrícolas no cumplen con las medidas de prevención determinadas. Así mismo se muestra que las Prácticas de Medidas de Prevención se relacionan con las Horas de Exposición al sol.

La población de estudio tiene practicas preventivas regulares, en donde tenemos que fomentar la practicas saludables, la Organización Mundial de la Salud, considera que la prevención es una medida destinada no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, si no también busca la reducción de factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención en salud es: “cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección, enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión”.

La prevención se centra en mostrar el daño que genera la enfermedad para la salud de la piel, es por ello que se desarrollan medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la misma, además de retardar su progresión; en el cual el personal de salud se encuentra inmerso, por lo que se busca mediante la investigación determinar los factores de riesgo y las medidas de prevención sobre el cáncer de piel.

En la **tabla N° 06**, se observa la distribución porcentual de las dimensiones de prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel

Respecto a la dimensión de protección solar, el mayor porcentaje 69,8% tiene buena protección solar, en la dimensión prevención de cáncer de piel, el mayor porcentaje 55,1% tiene regular, finalmente en la dimensión uso de bloqueador solar, el mayor porcentaje 67% tiene un deficiente uso.

El resultado concuerda con la investigación de Terán Y., Yobera M. (16) titulado: “Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015” concluye que Con respecto a la lista de cotejo 8,70% tiene buena práctica, el 42,61% cuenta con una práctica regular y el 48,70% presenta una deficiente utilización en medidas de prevención de cáncer de piel.

Los resultados difieren con la investigación de Ylaquita F. (41) titulada: “Conocimientos, Actitudes y prácticas de foto protección solar en policías de tránsito en la ciudad de Arequipa, 2017”. Concluye: se evidencio que en los policías de tránsito existe mayor frecuencia de varones, una edad de 30-39 años, tiempo de servicio <6años, tiempo de exposición al sol de 6-7 horas, antecedente de quemadura, foto tipo de piel IV. Así mismo el promedio de conocimientos de foto protección solar que presentaron fue del 89,789%; mientras que el promedio de actitudes positivas de foto protección solar fue del 84,685%; y el promedio de prácticas adecuadas de foto protección solar fue del 79,865%. Hubo diferencias significativas de prácticas adecuadas según tiempo de exposición laboral.

Las practicas saludables por dimensiones en la investigación son: frente a protección solar, la población tiene practicas buenas, de igual

manera se tiene que reforzar las prácticas para que se vuelva un hábito, frente a la prevención de cáncer se tiene prácticas regulares y en uso de bloqueador un deficiente uso, por lo tanto, el uso de bloqueador es recomendado 30 minutos antes de exposición al sol, en días nublados y soleados, con frecuencia de cada 2 a 4 horas, este tiene que ser de acuerdo al tipo de piel de la persona, No realizar un buen uso del bloqueador causa enfermedades a piel, laceraciones, cáncer de piel, como equipo de salud tenemos que fomentar el uso de bloqueador solar y las prácticas de medidas preventivas frente al cáncer de piel.

En la **tabla N° 07**, se observa la distribución porcentual de la dimensión de uso de bloqueador en las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulta del C. P. Los Palos:

Respecto a la aplicación de bloqueador solar 30” antes de exponerse al sol, el mayor porcentaje 39,30% nunca se aplica, en la aplicación de bloqueador solar durante los días soleados, el mayor porcentaje 42,10% nunca se aplica, en cuanto a la aplicación de bloqueador solar durante los días nublados, el mayor porcentaje 58,9% nunca se aplican protector solar, finalmente, a la aplicación de bloqueador solar 2 veces al día, el mayor porcentaje 74,8% nunca se aplica.

Los resultados difieren con el estudio de Melchor C. (42) titulada: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2014”. Concluye: Se encontró un nivel de prácticas en su mayoría aceptable con un 77,3%, un nivel de prácticas bueno sólo en un 16%, y un nivel de prácticas malo en tan sólo un 6,7% de los encuestados. La mayoría de los encuestados utiliza bloqueador solar esporádicamente en un 67,5%;

sólo a veces se aplican protector solar en áreas diferentes al rostro en un 63,5%; repiten la aplicación del bloqueador solar varias veces durante el día o luego de mojarse, o nadar, o sudar profusamente, esporádicamente sólo el 51,2%, mientras que el 37,1% nunca lo hace; usan polos o camisas manga larga, o pantalones en lugar de shorts siempre el 51,5% de los encuestados mientras que el 44,2% lo hace de vez en cuando.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Ramos C., Ramos M. (14), en su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas en foto protección y Foto tipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú - 2010". "Se entrevistó a 61 pacientes de los 104 atendidos Con respecto a la exposición ocupacional, el 53,5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida. Los conocimientos en foto protección fueron inadecuados en su mayoría. Así, sólo 33 (53,5%) opinaron que es recomendable usar una foto protector tópico en el verano estando al aire libre mientras que 14 (22,4%) Y 36 (58,6%) refirieron que no era necesario usarlo en verano si se está bajo techo o en el auto respectivamente. En invierno 40 (67,2%) opinaron que no es necesario usarlo al aire libre mientras que 43 (70,7%) Y 49 (81%) refirieron no ser necesario usarlo sí se está bajo techo o en el auto.

El uso de bloqueador solar es una de las prácticas que nos protege contra los rayos ultravioleta, evitar un riesgo de padecer cáncer de piel, otras enfermedades a la piel, los dermatólogos indican que el uso de este tiene que ser 30 minutos antes a la exposición al sol, con una frecuencia de 2 a 4 horas, el factor de protección solar de acuerdo al tipo de piel. En la población de estudio no tienen cultura de uso de bloqueador solar, es ahí donde tenemos que adecuarnos al modelo de enfermería de Nola pender

de la Promoción de la Salud y también a la teoría de Bandura en donde refiere la persona actúa por repetición, en este caso si fomentamos el uso de bloqueador solar en la población esta puede adquirir el habito por repetición de sus miembros.

En la **tabla N° 08** se presenta la distribución porcentual de la dimensión protección solar en las prácticas de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos.

Respecto a la dimensión evita exponerse al sol entre las 10am y 3pm, el mayor porcentaje 59,5% a veces, en el uso de sombrero de ala ancha durante su trabajo, el mayor porcentaje 77,3% siempre utilizan, en el uso de ropa manga, pantalón que cubra las partes expuestas al sol, el mayor porcentaje 79,40% siempre utiliza.

Los resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Alarcón E., Pacombia A. (43) titulado: "Factores relacionados al uso de medidas de protección sobre la radiación solar, trabajadores del agro. Hunter – Arequipa, 2016. Concluye: En cuanto al uso de medidas de protección sobre la radiación solar el 60% es decir 69 trabajadores del agro hacen uso inadecuado, así mismo se muestra que 54 % no realizan adecuado uso del bloqueador solar, con factor protección mayor de 50% de la frecuencia, la zona de aplicación, el uso de accesorios como lentes de sol, guantes, sombrero de ala ancha, entre otros.

Los resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Yaipen C., Peralta E. y Rojas H. (44) titulado: "Conocimientos y actitudes de medidas de protección solar en trabajadores agrícolas. Tuman, 2014".

Concluye: El nivel de conocimiento en medidas de protección solar en los trabajadores agrícolas es bajo, esto se debería a que hay un 55% de población adulta (>35 años) o a la institución donde se le brindó los conocimientos, ya que es más probable que sea nacional y no se hallan brindado los conocimientos necesarios, teniendo en cuenta que la educación en esos sectores de la ciudad es muy pobre. Las personas que tendrían un nivel de conocimiento medio (47,96%), lo cual podría considerarse como algo positivo. Esto se debería a que esa parte de la población está en un rango <35 años, y el tiempo de conocimiento sobre las medidas de protección solar influye.

Del mismo modo Galán I., Rodríguez A. (38) al estudiar sobre la “Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España)”, reportaron 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.

La educación del comportamiento que se debe tener bajo el sol es una de las medidas más importante para prevenir el cáncer de piel. Esta educación debe iniciarse desde la niñez, debido a que el sol que recibamos en la infancia y en la juventud repercutirá en nuestra edad adulta, teniendo en cuenta algunos factores predisponentes o condicionantes como: la piel clara, exposición al sol, antecedente familiar de melanoma y donde los individuos de raza negra tienen menor incidencia.

La protección solar en la población es fundamental porque ellos siempre estarán expuestos al sol, a productos químicos con frecuencia

debido a las actividades agrícolas que realizan, talvez decirles que no se expongan al sol de 10 am a 3pm será muy difícil porque ese es su trabajo, es el campo y de eso depende su economía, sus ingresos para su familia, es por ello que se tiene que brindar más información de los riesgos a los que se exponen y la soluciones a estos riesgos.

En la **tabla N° 09** se puede observar la distribución porcentual respecto a la dimensión de prevención de cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos.

Respecto a si se realiza el autoexamen de piel una vez al mes, el mayor porcentaje 32,4% a veces, si observa lunares de bordes irregulares acude inmediatamente al Puesto de Salud para que le revise el médico, el porcentaje mayor 43% acudiría a veces, en busca información sobre el cáncer de piel, el mayor porcentaje población 39,6% a veces.

Los resultados se asemejan con el trabajo de investigación de Barrera M. (45) titulado: "Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un Centro de Salud Lima, 2015". Los resultados fueron que el Nivel de Cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer es Bajo con 35,7% (52); y respecto a cada dimensión se encontró que el Nivel de Cultura sobre prevención del cáncer es Bajo con 46,6% (68) y Nivel de Cultura sobre el Diagnóstico Precoz del cáncer es Bajo con 46,7% (68) sobre el total de la muestra.

Así mismo existen diversas formas de prevenir el cáncer de piel como: Consultas oportunas al dermatólogo, autoexamen periódico y metódico de

toda la piel, evitar exposiciones prolongadas al sol, uso de protector solar adecuado según el tipo de piel, evitar otras sustancias como aceites vegetales (aceite de coco) que no protegen del sol, usar sombreros de ala ancha o sombrillas, las personas susceptibles (trabajadores al aire libre, personas de piel blanca), tener el tratamiento oportuno de las lesiones de riesgos, evitar contacto con sustancias químicas (arsénico), radiaciones y traumatismos crónicos, cumplir el tratamiento y los controles médicos, todo lunar que sea de nacimiento y cambie de forma, color, crezca o sangre debe ser consultado y controlado médicamente, los familiares de pacientes con cáncer de piel y/o los pacientes con lesiones pre malignas de piel o que hayan padecido cáncer de piel deben someterse periódicamente a control médico.

Es fundamental las practicas preventivas de cáncer de piel: autoexamen de piel una vez al mes, si encuentra lunares anómalos o alguna anomalía en la piel se tiene que acudir al puesto de salud más cercano, con conocimientos teórico y práctico el especialista tomara acciones oportunas frente a la enfermedad, evitaremos un daño mayor.

En la **tabla N° 10**, se presenta el cruce de variables de factores de riesgo y las prácticas, se observa que en:

En riesgo bajo: se observa que el mayor porcentaje 66,6% practica las medidas preventivas de forma regular, el 33,3% lo hace de forma deficiente.

En riesgo medio: Se observa que el mayor porcentaje 69,07% tiene prácticas de medidas preventivas de forma regular, el 28,86% lo hace de forma deficiente, y el 2,13% lo hace de forma buena.

En riesgo alto: Se observa que el mayor porcentaje 59,25% practica las medidas preventivas de forma deficiente, el 40,74% lo hace de forma deficiente.

Mediante la prueba estadística Chi cuadrado podemos apreciar que si existe relación estadística altamente significativa entre los factores de riesgo y las prácticas de medidas preventivas con un valor de $0,003 < 0,05$.

Este trabajo se relaciona con el trabajo realizado por Ballón V. y Zuñiga Y. (40) titulado “El conocimiento de medidas de prevención tiene relación con la aplicación de las prácticas de medidas de prevención”. Así mismo se demostró que, de la población de estudio en su mayoría, presentó un nivel de conocimiento malo con un 37,81% y un incumplimiento de las prácticas de medidas de prevención con un 60,42%, hallándose también una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de medidas de prevención.

Por lo que se concluye que hay factores de riesgo medio y prácticas de medidas preventivas regulares en la población del C. P. Los palos.

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestro estudio de investigación podemos concluir:

- Según las características sociodemográficas de la población de estudio se tiene que: la edad de la población está comprendida entre 30 a 59 años (57,6%). De sexo femenino (50,5%). Con grado de instrucción secundaria (57,3%). Lugar de procedencia Tacna (54,25%). Ocupación: agricultor (55,5%). Tiempo de residencia (83,8%).
- Los factores de riesgo en la población adulto del C. P. Los Palos, tienen un riesgo medio sobre el cáncer de piel (90,7%).
- Referente a las prácticas de medidas de prevención sobre el cáncer de piel, el mayor porcentaje (67,6%) tienen prácticas de medidas preventivas regulares.
- Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel con un valor de $0.003 < 0.05$ en la población del C.P. Los Palos. Por lo que se comprueba la hipótesis que indica que existe relación en factores de riesgo y prácticas de medidas preventivas.

RECOMENDACIONES:

Los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- Se observa que la edad de la población es un riesgo para padecer cáncer de piel, así como el sexo femenino que está más propensa. Por lo que el equipo de salud del P.S. Los Palos tiene que implementar más acciones de prevención de cáncer de piel, estilos de vida saludable según el modelo de Nola Pender.
- Presentar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación a las autoridades de salud, como autoridades de las comunidades agrícolas para que en base a los resultados de factores de riesgo que predomina son la exposición al sol, exposición a productos químicos, frente a ello tomar acciones de protección brindándoles el equipo de protección personal a cada agricultor, de la misma manera educarlos al correcto uso de EPP.
- Se recomienda mantener informada a la población que se dedica a la agricultura sobre la enfermedad del cáncer de piel se puede evitar mediante las practicas preventivas: alimentación balanceada, estilos de vida saludables, uso de bloqueador solar todos los días, 30 minutos antes de exponerse al sol, realizarse el autoexamen de piel, asistir al puesto de salud para sus controles preventivos de salud, entre otros.

- Fomentar interés en las autoridades de instituciones públicas y privadas, para que promuevan programas de capacitación permanente a los agricultores, sobre las medidas preventivas sobre cáncer de piel, entre otras enfermedades, así mismo estrategias de educación continua y solicitar que se brinde gratuitamente un sachet de bloqueador solar a las personas que trabajen expuestas al sol en horarios no recomendados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud (OMS). Cáncer, Datos y cifras. [Internet] OMS [citado el 02 de diciembre del 2017] URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
2. 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 noviembre-diciembre; 6(54).
3. Morales, C. (2017). Cáncer de piel: OMS alerta sobre los nocivos efectos del sol. [en línea] *Tiempo.hn | Noticias de última hora y sucesos de Honduras. Deportes, Ciencia y Entretenimiento en general* [Citado el 9 de noviembre del 2017]; disponible en: <http://tiempo.hn/cancer-de-piel-verano-llego-oms-alerta-sobre-danos-acumulativo-sol/>
4. Inen.sld.pe. (2017). Datos Estadísticos. [en línea]. [citado el 18 mayo del 2017]. Disponible en <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-estadisticos.html>
5. *Diariocorreo.pe*. (2017). Noticias cáncer en Tacna. [en línea]. [citado el 31 mayo del 2017] disponible en: <http://diariocorreo.pe/ciudad/en-tacna-reportaron-66-nuevos-de-cancer-durante-el-2016-723974/>.
6. Perú. Ministerio del ambiente. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú-SENAMHI. [en línea] [citado el 24 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.senamhi.gob.pe/?p=1005>
7. *Medlineplus.gov*. (2017). Cáncer de piel: MedlinePlus en español. [en línea] [citado el 18 mayo del 2017]. disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/skincancer.html>
8. Sánchez, G. "CANCER DE PIEL NO MELANOMA: Riesgos e Itinerarios Bogotá, 2012". [tesis] Doctorado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;
9. Simones T, Souza N, Shoji P. Medidas de prevención contra cáncer de piel en trabajadores de construcción civil: contribución de enfermería,

- en Rio de Janeiro Brasil, 2011. Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472011000100013&script=sci_abstract&lng=es
10. Ramos C, Ramos M. Conocimientos actitudes y prácticas en foto protección y foto tipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel Callao – Perú, febrero 2010. [tesis] para el título de licenciada en Enfermería. Lima. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf [citado el 5 de diciembre del 2017].
 11. Aguilar L, Marcelo J. Nivel de conocimientos sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedoras ambulantes, Centro histórico de Trujillo, 2014. Licenciatura. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego.
 12. Terán Y, Yovera M. Relación entre el conocimiento y medidas de prevención de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú – 2013. [tesis] para el título de Licenciada en Enfermería, Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.
 13. Trelles A. Factores de Riesgo y Su Relación con la Practica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel, Centro de Salud San Francisco Tacna, 2012. [tesis] Licenciatura en Enfermería. Tacna, Perú Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
 14. Blanco,D. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender.[internet] 2011 [citado el 24 de mayo del 2017] URL disponible: <http://eu114c.pdf>
 15. Who.int. OMS | Factores de riesgo. [en línea] 2017. [citado el 18 de Mayo del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 16. Cancer.org. ¿Cuáles son los factores de riesgo del cáncer de piel tipo melanoma? [en línea] (2017). [citado el 5 Junio del 2017]. disponible

- en:<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
17. Organización mundial de la salud (OMS). Definición de edad [Internet] 2012 [citado el 24 de julio del 2017]
 18. Es.wikipedia.org. Fototipo. [en línea] (2017). [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Fototipo>
 19. Cancer.online.cl. Causas del Cáncer. [en línea] (2017). [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: http://www.canceronline.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=66
 20. National Cancer Institute. ¿Qué es el cáncer?. [en línea] (2017). [citado el 23 Mayo del 2017]. disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
 21. Imoncology.com. Cáncer de piel no melanoma ¿qué es? | IMOncology. [en línea] (2017). [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: <http://www.imoncology.com/cancer-piel-no-melanoma>
 22. Cancer.org. Signos y síntomas del cáncer de piel tipo melanoma. [internet] [citado 5 Junio del 2017]. disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-y-sintomas.html>
 23. Geosalud.com. (2017). Tratamiento Cáncer de Piel. [internet] [citado el 22 Junio 2017]. disponible en: <http://www.geosalud.com/enfermedades-de-la-piel/capieltratamiento.htm>
 24. Cun.es. (2017). Tratamiento del Cáncer de Piel. Clínica Universidad de Navarra. [internet] [citado 5 Junio del 2017]. disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/cirugia-mohs>

25. National Cancer Institute. (2017). Prevención del cáncer de piel. [internet] [citado 12 junio del 2017]. disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/prevencion-piel-pdq>
26. Infosalus.com. (2017). 10 consejos para prevenir el cáncer de piel. [internet] [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-10-consejos-prevenir-cancer-piel-20150613065932.html>
27. Es.wikipedia.org. (2017). Factor de protección solar. [internet] [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_protecci%C3%B3n_solar
28. Cancer.org. (2017). ¿Qué es la radiación ultravioleta (UV)? [internet] disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel/prevencion-y-deteccion-temprana/que-es-la-radiacion-de-luz-ultravioleta.html> [acceso 16 May 2017].
29. Terra. (2017). La importancia de usar protector solar diariamente. [internet] [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: <https://www.terra.com.pe/vidayestilo/salud/la-importancia-de-usar-protector-solar-diariamente,9059d19e0033b410VgnVCM10000098cceb0aRCRD.html>
30. Cancerdepiel.org. (2017). Autoexamen - La Fundación de Cáncer de Piel. [internet] [citado el 5 Junio del 2017]. disponible en: <http://www.cancerdepiel.org/cancer-de-piel/autoexamen>
31. Aristizábal Hoyos, L., Blanco Borjas, L., Sánchez Ramos, L. and Ostiguín Meléndez, M. (2017). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. [internet] [citado el 31 mayo del 2017]. Revistas.unam.mx. disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>
32. Psicologiamente.net. (2017). La Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. [internet] [citado el 21 junio del 2017]. Disponible en:

<https://psicologiaymente.net/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>

33. Metodología de la Investigación. (2017). [Internet] Departamento De Investigaciones Médico Militares ISMM Dr. Luís Díaz Soto, pp.31-32. [citado el 22 Junio del 2017]. disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/ginecobs/manual_metodologia_inv_perez_alejo_final.pdf
34. Yengle, M A. Cáncer de piel no melanoma. Perú. 2014. Dermatol. peru; 24(2):132-140, abr.-jun. 2014. ilus, tab. Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?&IscScript=iah>
35. Gutierrez L; “Relaciones entre la ocupación laboral y los tipos de cáncer de piel en el instituto regional de enfermedades neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza – Iren 2008-2012”. [tesis] para el bachiller en Medicina. Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina.
36. Castillo A. Factores culturales que inciden en la presencia de caner de piel en pacientes de Solca y del Instituto ecuatoriano de seguridad social de Ibarra – Ecuador”.
37. Mori K. Factores de riesgo asociados al cáncer de piel en usuarios de un centro de salud de Lima Perú – 2016. tesis] para el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Universidad Nacional de Mayor de san Marcos.
38. Galán I, Rodríguez A, et al. Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid – España. [tesis] Universidad Autónoma de Madrid.
39. Rocha S, Ferreiro M, et al. Cáncer cutáneo por exposición ocupacional a agentes químicos España – 2012. [tesis] [tesis] Universidad Autónoma de Madrid.
40. Ballón V, Zuñiga Y. Conocimiento y su relación con las medidas de prevención frente a la exposición de radiación solar en trabajadores

- agrícolas. La Joya, Arequipa, 2014. [tesis] para el título de Licenciadas en Enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
41. Ylaquita F. Conocimientos, actitudes y prácticas de fotoprotección solar en policías de tránsito en la ciudad de Arequipa, 2017. [tesis] para el título de Médico Cirujano. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
42. Melchor C. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa, 2014. [tesis] para el título de Médico Cirujano. Arequipa: Universidad Católica de Santa María.
43. Alarcón E, Pacombia A. Factores relacionados al uso de medidas de protección sobre la radiación solar, trabajadores del agro. Hunter – Arequipa, 2016”. [tesis] para el título de Licenciada en enfermería. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
44. Yaipen C, Peralta E, Rojas H. Conocimientos y actitudes de medidas de protección solar en trabajadores agrícolas. Tuman, 2014. [tesis] para el título de Médico Cirujano. Chiclayo. Universidad de San Martín de Porres.
45. Barrera M. Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un Centro de Salud de Lima, 2015. [tesis] para el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXO N° 01

DETERMINACION DE LA MUESTRA FINITA

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 1952 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times 1951 + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)} = 1874,7 / 58379 = 321$$
$$= 321$$

Dónde:

N = tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

Z = abscisa de la distribución normal a un 95% del nivel de confianza

p = proporción de individuos de la población que tiene características que se desean estudiar (P = 0.50)

q = proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = margen de error (e=0.05)

MUESTREO POR CONVENIENCIA: es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

ANEXO N°02

AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

11.2. JUL. 2017

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 7547-2017-FACS-UNJBG

Tacna, 11 de julio del 2017

VISTO:

El Oficio N° 406-2017-ESEN/FACS, remitido el 11.07.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Est. Jessica Mamani Mamani, y

CONSIDERANDO:

Que, la Est. Jessica Mamani Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 406-2017-ESEN/FACS, remitido el 11.07.17, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS-TACNA, 2017**, presentado la Est. Jessica Mamani Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elva Maldonado de Zegarra;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, se procede a autorizar la ejecución del Proyecto de Tesis;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

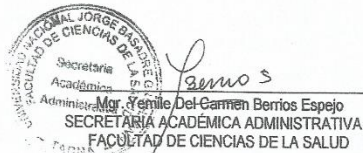
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora la Dra. Elva Maldonado de Zegarra, para el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS-TACNA, 2017**, presentado la Est. Jessica Mamani Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Est. Jessica Mamani Mamani, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.



YDCBE/tr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO 03

AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"	
<p>OFICIO N° 491-2017-ESEN/FACS Tacna, 2017 Agosto 01</p>	  RECIBIDO REGISTRO N° 2456. HORA: 10:47. FECHA: 1 AGO 2017. FIRMA: <i>[Signature]</i>
<p>Señora: Ing. Lessy Catacora Pacheco ADMINISTRADORA DEL DISTRITO "LA YARADA LOS PALOS" <u>Presente.-</u></p>	
<p>ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO</p>	
<p>De mi consideración:</p> <p>Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Egr. Jessica Mamani Mamani, viene ejecutando su proyecto de tesis titulada : FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN A DULTO DEL C.P. LOS PALOS-TACNA, 2017, según R.F. N°7547-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicitamos su AUTORIZACIÓN, para que la mencionada Tesista, pueda aplicar los instrumentos respectivos, a los pobladores que laboran en el campo mediante encuestas, en un promedio de 320 personas, por lo que agradeceré se sirva brindarle las facilidades que sean necesarias a la mencionada tesista.</p> <p>Agradeciéndole por anticipado la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.</p> <p>Atentamente,</p>	
  Dra. Victoria Nori Vela de Córdova DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA	
<p>Adj: Lo indicado</p>	
<p>----- Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unibg.edu.pe Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú</p>	

ANEXO N°03 - 1

SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

SEÑOR:
MED. MARCO ANTONIO ADUVIRE TAHUAYA
GERENTE DEL P.S. LOS PALOS

Yo, Jessica Mamani Mamani, con DNI 75711665, en mi condición de egresada de la E.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG identificado con el código N°2012-36849, ante usted con el debido respeto me presento y

La saludo cordialmente y manifiesto que, habiéndose aprobado el proyecto de tesis "FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C.P. LOS PALOS – TACNA, 2017" según R.F. N°7547-2017-FACS-UNJBG, por lo que solicito su autorización para poder aplicar los instrumentos respectivos a los pobladores que laboran en el campo mediante encuestas, en un promedio de 320 personas, por lo que estaré muy agradecida por las facilidades brindadas.

POR LO EXPUESTO:

Seguro de contar con vuestra amable atención y comprensión, pido acceder mi petición.

Tacna, 24 de agosto 2017

Atentamente:

Recibido 24/8/17
Marco Antonio Aduvire Tahuaya
MEDICO CIRUJANO
G.M.P. 44230

Jessica
Bach. Jessica Mamani Mamani
Cód. 2012-36849

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO

CUESTIONARIO: FACTORES DE RIESGO

INTRUDUCCIÓN

La Finalidad del trabajo de estudio es identificar las características sociodemográficas y factores de riesgo de cáncer de piel de la población adulto, se agradece responder con sinceridad y veracidad, ya que su información será de gran utilidad para el trabajo de investigación que se realizara, es completamente anónimo y confidencial.

INTRUCCIONES:

Le pedimos que conteste con la máxima sinceridad posible marcando sobre la opción que te identifique.

Le recordamos que la información obtenida de este instrumento es de carácter confidencial y será manejado única y exclusivamente por la investigadora.

Marque con una X la respuesta que sea apropiada para usted

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: 18- 29 años () 30-59 años ()
2. Sexo:
Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Lugar de procedencia

Arequipa () Puno () Cusco () Tacna ()

5. Su ocupación es:

Peón () agricultor () comerciante () ama de casa ()

6. Tiempo de residencia en el C. P. Los Palos

Menos de 1 año () de 1 año a 3 años () de 3 años a mas ()

II. DATOS DE LOS FACTORES DE RIESGO

7. Usted ha tenido familiares con Cáncer de piel

Si () No ()

8. ¿Su tipo de piel es?

Piel muy blanca () piel blanca () piel ligeramente morena () Piel
morena () Piel muy morena () Piel de raza negra () No sabe ()

9. ¿Qué cantidad aproximadamente de lunares considera usted que
tiene?

Menos de 20 () de 20 a 30 lunares () más de 50 lunares () Nunca
me he contado ()

10. ¿Sus lunares tienen las siguientes características?

simetría () borde () color () diámetro () elevación ()

11. ¿Usted fuma?

Si () No ()

Si la respuesta es Si

¿Cuántos cigarros fuma al día?

.....

12. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus
actividades de trabajo?

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

13. ¿Está expuesto a productos químicos debido a su trabajo?

- a) insecticidas
- b) brea industrial
- c) fertilizantes

d) todas las anteriores

14. ¿usted que barreras protectoras utiliza?

a) Guantes

b) Mascarilla

c) Botas

d) Mandil

e) No utiliza

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO

ESCALA DE LIKERT: PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

INTRODUCCIÓN:

La finalidad del trabajo de investigación es valorar las prácticas de medidas preventivas sobre cáncer de piel de la población adulto del C.P. Los Palos

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrarás una serie de frases acerca de situaciones que tal vez usted realiza. Le pedimos que conteste con la máxima sinceridad posible marcando con una X sobre la opción que te identifique. Si tiene alguna duda, pregúntenos que estamos para ayudarlo.

La evaluación:

Le recordamos que la información obtenida de este instrumento es de carácter confidencial y será manejado única y exclusivamente por la investigadora.

El instrumento de la escala de Likert tiene las siguientes alternativas:

- ✓ S = SIEMPRE (5)
- ✓ F = FRECUENTEMENTE (4)
- ✓ AV = ALGUNAS VECES (3)
- ✓ RV = RARAS VECES (2)
- ✓ N = NUNCA (1)

Para cada uno de los siguientes enunciados marque con un X la opción que mejor describa.

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS	S	F	A V	R V	N
1. Aplica protector solar media hora antes de exponerse al sol					
2. Aplica protector solar cada dos horas durante su trabajo					
3. Durante los días soleados usted usa protector solar					
4. Durante los días nublados usted usa protector solar					
5. Se aplica usted protector solar 2 veces al día					
6. Se aplica usted protector solar 4 veces al día					
7. Evita exponerse al sol entre las 11 am y 4pm.					
8. Evita exponerse al sol entre las 10 am y las 3pm.					
9. Utiliza ropa manga larga, pantalón largo que cubra áreas de su cuerpo expuestas al sol mientras se encuentra trabajando					
10. Usted utiliza polo, camisa y pantalón durante su trabajo					
11. Usa sombrero de ala ancha durante su trabajo					
12. Usa gorro durante su trabajo					
13. Usted se realiza una vez al mes el autoexamen de piel					
14. Usted se realiza una vez al año el autoexamen de piel					
15. Si usted observa lunares sospechosos de bordes irregulares acude inmediatamente al médico					
16. Usted busca información sobre el cáncer de piel					

ANEXO N° 06

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

FACTORES DE RIESGO

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

N° de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO Y
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	4	5	4,6
2	4	3	5	4	5	4,2
3	5	4	5	4	5	4,6
4	5	4	5	4	5	4,6
5	5	4	5	4	5	4,6
6	5	4	5	4	5	4,6
7	4	4	5	4	5	4,4
8	5	4	4	4	5	4,4
9	5	4	5	4	5	4,6

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots\dots\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.6)^2+(5-4.2)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.4)^2+(5-4.4)^2+(5-4.6)^2}$$

$$DPP= 1.5$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) , con la ecuación .

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2+(5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{Dmax}{5} = 12/5=2.4$$

5. Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2.4	A= Adecuación total	
2.4-4.8	B= Adecuación en gran medida	DPP=2.4
4.8-7.2	C= Adecuación promedio	
7.2-9.6	D= Escasa adecuación	
9.6-12	E= Inadecuación	

6. El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2.4 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación.

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios.

Nº de Ítems	EXPERTOS					PROMEDIO Y
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	4	5	4,6
2	5	4	5	4	5	4,6
3	5	4	5	4	5	4,6
4	5	4	5	4	5	4,6
5	5	4	5	4	5	4,6
6	5	4	5	4	5	4,6
7	4	4	5	4	5	4,4
8	5	4	5	4	5	4,6
9	5	4	5	4	5	4,6

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x-y_1)^2+(x-y_2)^2+\dots+(x-y_9)^2}$$

Donde :

x = valor máximo en la escala concedido para cada ítem

y = El promedio de cada ítem

$$DPP = \sqrt{(5-4.6)^2+(4-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2+(5-4.6)^2}$$

$$DPP= 1.3$$

- Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0) , con la ecuación .

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(x_1-1)^2+(x_2-1)^2+\dots+(x_n-1)^2}$$

Donde:

x = valor máximo en la escala para cada ítem (es decir 5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (es decir 1)

$$D \text{ máx.} = \sqrt{(5-1)^2+ (5-1)^2+ (5-1)^2+(5-1)^2 +(5-1)^2+ (5-1)^2+(5-1)^2 +(5-1)^2+ (5-1)^2}$$

$$D \text{ máx.} = 12$$

- La D máx. se divide entre el valor máximo de le escala

$$\frac{D_{max}}{5} = 12/5=2.4$$

- Con éste último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalo iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

Escala	Valoración	Valoración de expertos
0-2.4	A= Adecuación total	
2.4-4.8	B= Adecuación en gran medida	DPP=2.4
4.8-7.2	C= Adecuación promedio	
7.2-9.6	D= Escasa adecuación	
9.6-12	E= Inadecuación	

- El punto DPP debe caer en la zona A o B caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y /o modificación, luego de los cuales se

somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, el valor DPP fue 2.4 cayendo en la zona "B" lo cual significa una adecuación en gran medida y que puede ser aplicado en la investigación

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO N° 01 (VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS)

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO V.I

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cuestionario: Factores de riesgos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3.¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	María Giovanna Solari Salinas	DNI N°	00516464.
---------------------	-------------------------------	--------	-----------

VALIDACION DE INSTRUMENTO


Cuestionario: Factores de riesgos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				✓	
3¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				✓	
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? Considerar ítem no sabe. cantidad de lunares. no me he contado					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<small>REGION DE SIERRA TAJANA 25 AGOSTO BILBAO</small>  <small>Lic. Santo Ondino Garcia Perce E. P. 1217 E. P. 1217</small>	DNI N°	00436103
---------------------	---	--------	----------

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cuestionario: Factores de riesgos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿. Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9¿. Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? —					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			13

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	Maria Luisa PARI	DNI N°	00004748
---------------------	------------------	--------	----------

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
[Firma]
DRA. MARIA M. LUNA PARI
EQUIPO TECNICO
PROMOCION DE LA SALUD

VALIDACION DE INSTRUMENTO

Cuestionario: Factores de riesgos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿. Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿. Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9¿. Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? <i>o Item 4</i> <i>o Item 13</i>					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			X

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Lic. Ivonne Myriam</i>	DNI N°	RÉGION DE SALUD
	<i>Gutiérrez Hernández</i>		<i>00402545</i>
			<i>IVONNE MYRIAM GUTIERREZ MESTRE</i> CEP 15770

VALIDACION DE INSTRUMENTO


Cuestionario: Factores de riesgos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?				x	
2¿.Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			x		
3¿.Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				x	
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				x	
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				x	
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				x	
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				x	
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				x	
9¿.Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio.				x	
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse? - Incremental a la población a quienes concierne sobre el cáncer de piel - El tiempo de exposición al sol. - Utilizan barreras de protección para la protección de insectos y/o pesticidas.					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	x	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	Karina Ruth Rivera Llanqui	DNI N°	42418738	 Lic. Karina Ruth Rivera Llanqui INGENIERA EN ENFERMERIA C.E.P. 56428
---------------------	----------------------------	--------	----------	---

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO N° 02 (VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS)

VALIDES DEL INSTRUMENTO V.D.

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2.¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3.¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4.¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5.¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
6.¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7.¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				X	
8.¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				X	
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	Maria Giovanna Solari Salinas	DNI N°	00516464
---------------------	-------------------------------	--------	----------

VALIDACION DE INSTRUMENTO


PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1.¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					✓
2.¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					✓
3.¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					✓
4.¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					✓
5.¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					✓
6.¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					✓
7.¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				✓	
8.¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					✓
9.¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					✓
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?				

Validación del Instrumento (Marque)

Aplicable	✓	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	 Lic. Silvia Carolina García Pérez C. R. # 11017 EPSF 02020004	DNI N°	00436103
---------------------	--	--------	----------

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿.Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿.Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9¿Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable		No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			16

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	Maria Luna Pari	DNI N°	00404248
---------------------	-----------------	--------	----------

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

DRA. MARIA M. LUNA PARI
EQUIPO TECNICO
PROMOCION DE LA SALUD

VALIDACION DE INSTRUMENTO

PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿. Considera Ud. que los items del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2¿. Considera Ud. que la cantidad de items registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3¿. Considera Ud. que los items contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4¿. Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5¿. Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
6¿. Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7¿. Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8¿. Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9¿. Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio					X
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	X	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	<i>Jr. Myriam Guillerme Mendoza</i>	DNI N°	00402545	REGION DE SULLU C.S. AUGUSTO LEGUIA MYRIAM GUTIERREZ MENDOZA CEP 15710
---------------------	-------------------------------------	--------	----------	---

VALIDACION DE INSTRUMENTO

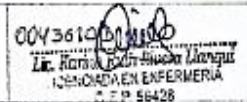
PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1¿.Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				p	
2¿.Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?				p	
3¿.Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				p	
4¿.Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades ésta instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				p	
5¿.Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				p	
6¿.Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tienen los mismos objetivos?				p	
7¿.Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				p	
8¿.Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				p	
9¿.Estima U. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio				p	
10.-¿Qué aspectos habría que modificar , qué aspectos tendría que incrementar a qué aspectos habría que suprimirse?					

Validación del instrumento (Marque)

Aplicable	p	No aplicable	
Aplicable atendiendo a las observaciones			

Datos generales de la opinión del experto:

Nombres y Apellidos	Kana Rita Rúa Llangui	DNI N°	42418338
			

ANEXO N°07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

1. CONFIABILIDAD DE FACTORES SOCIALES

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados. En el análisis de la confiabilidad se busca que los resultados de un cuestionario concuerden con los resultados del mismo cuestionario en otra ocasión. Si esto ocurre se puede decir que hay un alto grado de confiabilidad.

Alfa de Cronbach

El coeficiente alfa de Cronbach se basa en el cálculo de la confiabilidad de un compuesto donde cada ítem se considera una subcuestionario del cuestionario total y los ítems se consideran cuestionarios paralelos. Como esta propiedad de paralelismo es prácticamente imposible para los ítems, por lo general el coeficiente alfa de Cronbach subestima el coeficiente de correlación. $\alpha < CC$

La fórmula para el coeficiente alfa es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_X^2} \right)$$

k = número de ítems

$(\sigma_i)^2$ = varianza de cada ítem

$(\sigma_X)^2$ = varianza del cuestionario total

Confiabilidad: Se determinó a través del alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto en una muestra de 23 pobladores de la Yarada Baja del distrito La Yarada Los Palos.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,787	14

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.787$; lo que significa que los resultados de opinión de los 23 pobladores respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera confiable y es bueno

2. CONFIABILIDAD DE PRACTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	16

Interpretación de la significancia de $\alpha = 0.862$; lo que significa que los resultados de opinión de los 23 pobladores respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera aceptable

ANEXO N°08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL EN LA POBLACIÓN ADULTO DEL C. P. LOS PALOS – TACNA, 2017”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento, será usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió de que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma del
participante

ANEXO N° 09 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION						DISEÑO METODOLÓGICO
			VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION	
¿Cuáles son los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos – Tacna, 2017?	GENERAL	<p>Hi: existe una relación significativa entre Los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C. P. Los Palos.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre Los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulto del C.P. Los Palos.</p>	Variable dependiente: Factores de Riesgo	Se considera a los trabajadores que por motivo de la actividad profesional que les es propia y está reconocida, no deberían tener posibilidad de estar expuestos	Características sociodemográficas	Edad Sexo Grado de instrucción Procedencia Ocupación Tiempo de residencia	Riesgo bajo: 10 – 21 Riesgo medio: 22 – 33 Riesgo alto: 34 – 45	Nominal	El presente estudio es cuantitativo, de nivel correlacional y descriptivo. La población fue de 1192 pobladores del C.P. Los Palos, con una muestra de 321, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se utilizó el cuestionario. Procesamiento de datos se utilizó el programa Excel Microsoft Windows 10 y SPSS V.20.0. Informe final de acuerdo a normas de ESEN.
	ESPECIFICOS								

