

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS
PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL. CENTRO DE SALUD
SAN FRANCISCO TACNA - 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Aurelly Alicia Trelles Trelles

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL.
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012”**

TESIS

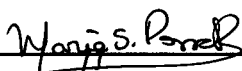
Presentada por:

BACH. AURELLY ALICIA TRELLES TRELLES

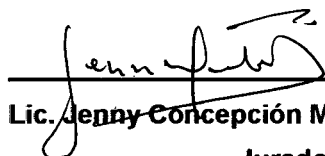
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado




Mgr. Maria Soledad Porras Roque
Presidente



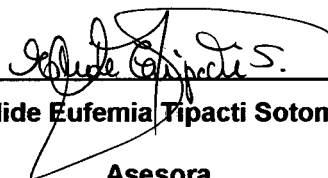
Jurado

Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado



Jurado

Mgr. Elina Inés Tejada Monroy



Asesora

Lic. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor

DEDICATORIA:

A DIOS:

*Por ser mi guía espiritual
y quien me dio la fuerza para
continuar con mi profesión*

A MI PADRE:

*El ángel que siempre guía mis pasos
y me acompaña en todo momento.*

A MI MADRE:

*Mi tesoro más valioso por brindarme
su apoyo incondicional y darme el aliento
para cumplir siempre con mis metas.*

A MI FAMILIA:

*Por apoyarme incondicionalmente
durante mi internado.*

AGRADECIMIENTOS

Mi reconocimiento a las docentes Lic. Elide Tipacti Sotomayor y Mgr. María del Carmen Silva Cornejo por su continuo apoyo incondicional, sus valiosos aportes y enseñanzas, así como también su acertada asesoría en la culminación de la presente tesis.

A la Gerente del Centro de Salud San Francisco Microred Cono Sur Lic. Flor Miranda Socasarie quien me brindó la oportunidad para la ejecución de mi tesis.

A las Dra. Ana Vizcarra dermatóloga y Dra. Isabel Sakuma oncóloga de la Liga del Cáncer, gracias por el apoyo brindado para la realización de este trabajo.

Finalmente hago extensivo mi agradecimiento a todas las personas que de manera directa e indirecta contribuyeron para el logro del presente estudio.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	14
1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	16
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
2.2 BASES TEÓRICAS.....	25
2.3 Definición Conceptual.....	68
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 MATERIAL Y MÉTODOS.....	69
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	69

3.3	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	71
3.4	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	72
3.5	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	72

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1	RESULTADOS.....	74
	DISCUSIÓN.....	116
	CONCLUSIONES.....	121
	RECOMENDACIONES.....	123
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	124

RESUMEN

El presente 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. Tuvo como propósito un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se elaboró un instrumento para medir las variables, validado por especialistas. Se encuestaron a 111 usuarios que acudieron a consulta externa al Centro de Salud San Francisco. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de las pruebas de Ji-cuadrado. 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. 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, llegando a la conclusión 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 práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel.

ABSTRACT

This research paper entitled Risk Factors and Their Relation to the Practice of Preventive Measures for Skin Cancer. San Francisco Health Center Tacna - a study intended 2012. Tuvo descriptive, correlational cross. A questionnaire was used to measure the variables validated by experts. It surveyed 111 users attending outpatient Health Center San Francisco. For the analysis we used SPSS and to determine the correlation of variables was done using the chi-square test. The results obtained in the study were as follows, in terms of risk factors 61.3% of respondents suffered from severe solar sunstroke, 28.8% reported being exposed to the sun for their work and 55% are exposed to times solar radiation by recreational activity. 49.5% of respondents obtained a level of practice of preventive measures on skin cancer and 48.6% had a low level, concluding that the risk factors for exposure to ultraviolet rays work activities recreational and solar suffer severe sunburns have a significant relationship with the level of practice of preventive measures on skin cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel ha incrementado su incidencia a nivel mundial cada año y causado una mortalidad importante; esto debido a los daños ocasionados en la capa de ozono como consecuencia de la contaminación ambiental haciendo que los rayos ultravioleta sean más intensos produciendo daño cutáneo, además de la práctica inadecuada de las medidas de prevención ante la exposición solar .

En Perú, Según el Ministerio de Salud, el cáncer de piel se encuentra en el cuarto lugar de incidencia después del cáncer de estómago, pulmón y mama. Según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se diagnostican entre 3000 y 5000 casos de cáncer de piel por año.

El cáncer de piel es una enfermedad que se puede prevenir mediante la práctica adecuada de las medidas preventivas, así como también puede ser descubierta y/o curada en sus etapas iniciales y son las mismas personas

quienes pueden detectar los primeros signos y síntomas mediante la práctica de una técnica muy sencilla, como es la técnica del autoexamen de piel.

Es por ello que hacer énfasis en la identificación de factores de riesgo y en la prevención, contribuiría de manera considerable para el control de cáncer de piel. Es aquí donde cabe resaltar el papel del profesional de Enfermería, quien como parte del equipo de salud y responsable del cuidado de esta, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivo promocionales que se direccionen a contribuir con la disminución de la incidencia y prevalencia de la problemática en la población.

La presente tesis consta de cuatro capítulos, tales como el planteamiento del problema, marco teórico, metodología de la investigación y los resultados. En el primer capítulo planteamiento del problema, se hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables.

En el segundo capítulo de Marco teórico; se desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de

datos y procesamiento de datos. Y el cuarto capítulo de los resultados consta de resultados y discusión. Al final del trabajo se desarrollan también respectivas conclusiones y las recomendaciones.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN 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 a la piel 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 total de dicha exposición. (2)

Durante los últimos años, la capa de ozono, se ha debilitado formando un verdadero agujero, que en algunos sectores ha producido disminuciones de hasta el 60% en la cantidad de ozono estratosférico.(3)

El ozono, ubicado en la Estratosfera como capa entre 15 y 30 km. de altura, se acumula en la atmósfera en grandes cantidades, y se convierte en un escudo que nos protege de la radiación ultravioleta que proviene del sol haciendo posible la vida en la Tierra.

El desgaste del ozono se debe al uso de un componente químico producido por el hombre, los clorofluorocarburos (CFC) de productos, como los aerosoles, disolventes, propelentes y refrigerantes. La acción de estos gases en la Estratosfera libera átomos de Cl a través de la radiación UV sobre sus enlaces moleculares; cada átomo de Cl destruye miles de moléculas de Ozono transformándolas en moléculas de dióxígeno.

El efecto de la disminución del ozono sobre la superficie terrestre es el aumento de los niveles de radiación ultravioleta-B. Este tipo de radiación UV-B daña a los seres humanos, animales y plantas.

La disminución de la capa de ozono genera enfermedades como cataratas y cáncer a la piel. En los últimos años, los índices de cáncer de piel aumentaron debido a la disminución del ozono estratosférico (capa de ozono). (3)

22 de Octubre 2008, Guayaquil, Ecuador.- La Agencia Espacial Civil Ecuatoriana - EXA publicó en el **Informe Hiperión**, un estudio de campo acerca del estado de la capa de ozono sobre la franja ecuatorial de nuestro planeta, basado en imágenes de 10 satélites e instrumentos distintos de la ESA, la Agencia Ambiental Canadiense, la NASA, el KNMI, el DLR y 2 estaciones climatológicas propias en territorio Ecuatoriano que prueban la existencia de un gran debilitamiento de la capa de ozono sobre latitudes ecuatoriales y en consecuencia el territorio ecuatoriano recibe niveles de radiación ultravioleta (UV) muy superiores al máximo establecido como seguro o tolerable para la salud humana.

Aun cuando la radiación UV sólo ha sido medida directamente en la superficie del territorio Ecuatoriano, las imágenes de satélite indican que Colombia y Perú también están recibiendo niveles extremos de radiación UV. Los equipos usados por EXA son de última generación, de la misma línea de los usados en la región polar Antártica por la Universidad de Standford y el CONAE Argentino. (4)

Enero del 2012, Según fuentes del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) informó que las ciudades con mayor índice de rayos UV en el Perú son Puno y Cusco con un 15 UV, Cajamarca y Junín 14 UV, Piura, Lima, Ica, Arequipa y Moquegua 13 UV y Tacna con un nivel de 12 UV, siendo la escala de medición del índice de UV nivel extremo (14 a mas), nivel muy alto (12 -14), nivel alto (9 – 11), nivel moderado (6 -8), nivel bajo (3 -5), nivel mínimo (1 -2). (5)

Estudios epidemiológicos han establecido una relación causal entre la exposición solar y todos los principales tipos de cáncer de piel. En Estados Unidos, se diagnostican más de 1.3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma por año. El melanoma representa sólo el 4% de todos los casos de cáncer de piel en Estados Unidos, pero es el responsable del 75% de las muertes por cáncer de piel. (6)

En Colombia, el cáncer de piel tiene mayor incidencia que otros tipos de cáncer. Según las cifras que maneja la Asociación Colombiana de Dermatología (Asocolderma), en 2009 fueron detectados más de 950 casos de cáncer de piel, de los cuales el 55 por ciento eran mujeres y el 45 por ciento restante hombres, en su mayoría personas con más de 66 años.(7)

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se diagnostican entre 3,000 y 5000 casos de cáncer de piel por año, un gran porcentaje no detectado a tiempo, comprometiendo la vida de aquellos que la padecen.

El cáncer de piel en el Perú se encuentra en el cuarto lugar de incidencia después del cáncer de estomago, pulmón y mamas, informó la Dra. Patricia Giglio Basto, médico dermatólogo del Hospital Cayetano Heredia, del Ministerio de Salud. (8)

Piura es la segunda región con mayor incidencia de cáncer a la piel con un 15% después de Lima que llega al 17%, informó Henry Farías, dermatólogo del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla.(9)

En los primeros meses de 2012 se han registrado en Arequipa cuatro casos de cáncer a la piel producto de la intensa radiación solar, según el último informe de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. El año pasado se reportaron 17 pacientes con esta enfermedad.(10)

Según la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna y la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas (OITE) (2012), la Morbilidad sobre cáncer de piel en la provincia de Tacna en el año 2010 fue de 14 casos, 10 casos en mujeres correspondientes a las edades entre 20 y 85 años y 4 casos en hombres correspondientes a las edades entre 40 y 80 años.

La Morbilidad sobre cáncer de piel en la provincia de Tacna en el año 2011 fue de 16 casos, 7 casos en mujeres correspondientes a las edades entre 30 años a más y 9 casos en hombres correspondientes a las edades 18 años a más.(11)

Haciendo un análisis del número de casos presentados entre el año 2010 y 2011 podemos observar que hay un ligero aumento de casos de morbilidad.

Según la Dirección Regional Sectorial de Salud Tacna y la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadísticas (OITE) (2012), la Mortalidad sobre cáncer de piel en la provincia de Tacna en el año 2010 fue de 4 casos, 3 casos en hombres correspondiente a las edades entre 60 y 85 años y 1 caso en mujeres correspondiente a las edades entre 50 y 55 años.

La Mortalidad sobre cáncer de piel en la provincia de Tacna en el año 2011 fue de 6 casos, 2 casos en hombres correspondiente a las edades entre 70 y 75 años y 4 casos en mujeres correspondiente a las edades entre 39 y 80 años. (11)

Si analizamos estas cifras del año 2010 y 2011 en lo que respecta a mortalidad de cáncer de piel observamos que hay un incremento en el número de casos.

Además luego de haber tenido una entrevista con la encargada de la Estrategia Contra el Cáncer, la Licenciada en Obstetricia Gloria Monroy mencionó que dentro de los tipos de cáncer que se estaban

considerando era el Cáncer de Mama, Cuello Uterino, Próstata, Estómago y Colón excluyéndose así el cáncer de piel.

La población de la jurisdicción del Centro de Salud San Francisco la cual se encuentra ubicada en el departamento de Tacna, provincia de Tacna y Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa se caracteriza por ser eminentemente inmigrante de distintas regiones de nuestro país, razón por la que observamos una variedad de costumbres y raza.

Geográficamente el Distrito Gregorio Albarracín se un terreno plano lo cual hace que las radiaciones ultravioleta lleguen directamente.

Durante mis prácticas pre- profesionales en el área comunitaria se ha observado que los pobladores del Distrito Gregorio Albarracín practican en forma inadecuada o no practican las medidas de protección frente a exposición solar, lo cual hace que incremente el riesgo de padecer cáncer de piel.

Por esta razón se formula la siguiente interrogante:

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN
CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO?**

1.2 OBJETIVOS:

Objetivo General:

- Identificar los factores de riesgo y su relación con la práctica medidas preventivas sobre cáncer de piel en usuarios que acuden al Centro de Salud San Francisco Tacna 2012

Objetivos Especificos:

- Determinar los factores de riesgo sobre cáncer de piel en los usuarios que acuden al Centro de Salud San Francisco
- Determinar la práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel en los usuarios que acuden al Centro de Salud San Francisco
- Determinar algunas características del usuario del Centro de Salud San Francisco

1.3 JUSTIFICACIÓN:

Siendo la radiación ultravioleta una de las primeras causas que origina el cáncer de piel, enfermedad que actualmente se viene incrementando debido al deterioro de la capa de ozono, lo cual ha permitido que aumente la intensidad de los rayos ultravioleta, motivo por el cual amerita la realización del presente trabajo de investigación.

Cada vez son más los afectados por el alto nivel de radiación ultravioleta que experimenta nuestra ciudad, de acuerdo al número de casos reportados por la DIRESA podemos observar anteriormente los problemas de cáncer de piel se presentaba en personas mayores, hoy en día podemos ver que este problema se presenta en personas más jóvenes, esto debido a que la población desconoce o no toma conciencia de la práctica de las medidas preventivas sobre el cáncer de piel.

El motivo del trabajo de investigación responde a un tema de salud pública cuya responsabilidad recae en el profesional de enfermería, y que de acuerdo a los niveles de prevención debemos poner énfasis en la prevención primaria ya que a través de acciones de educación para la salud podemos lograr modificar hábitos cotidianos que lleven a la comunidad a adoptar estilos de vida saludables con la finalidad de mantener y mejorar su bienestar.

La enfermera desempeña un papel importante ya que es el profesional de salud que tiene más contacto con la persona, familia y comunidad, logrando así la participación y el compromiso de la población en el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren su calidad de vida.

Los resultados de la investigación le permitirá al profesional de enfermería identificar los factores de riesgo de los usuarios del Centro de Salud San Francisco y así implementar estrategias de promoción y prevención, en donde la enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a la comunidad, para que así estén preparadas para prevenir el cáncer de piel, ya que además de ser una enfermedad con un tratamiento costoso puede ser mortal.

1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS:

Hi: Existe una relación significativa entre Los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en usuarios del Centro De Salud San Francisco Tacna 2012.

Ho: No existe una relación significativa entre Los factores de riesgo y la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en usuarios del Centro de Salud San Francisco Tacna 2012.

1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Factores de Riesgo	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	Antecedentes familiares	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
		Antecedentes personales	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
		Raza	<ul style="list-style-type: none"> • Piel Blanca • Piel morena • Piel de raza negra 	Nominal
		Número de Lunares	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 20 • De 20 a 30 lunares • Más de 50 lunares 	Nominal
		Hábitos de Fumar	<ul style="list-style-type: none"> • Si Fuma • No Fuma 	Nominal
		Exposición a los Rayos Ultravioleta	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Nominal
		Exposición a productos químicos:	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca 	Nominal

Práctica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel	Práctica de 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	Aplicación de protector solar	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No 	Nominal
		Cuándo se aplica protector solar	<ul style="list-style-type: none"> • Sólo en días soleados • Solo cuando está expuesto prolongadamente al sol • Todos los días 	
		Frecuencia de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al día • Después de nadar o sudar • Cada dos horas 	
		Zonas de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> • Solo en el rostro • Rostro y cuello • Rostro, cuello, orejas y manos. 	

		Tipo de ropa que utiliza	<ul style="list-style-type: none"> • Vestimenta manga corta • Vestimenta manga larga 	
		Protección para la cabeza	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Gorro • Sombrero de ala ancha 	
		Evita exposición innecesaria al sol Evita exponerse al sol durante las 10:00am a 3:00pm	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Siempre 	
		Realiza el autoexamen de piel	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
		Frecuencia con la realiza el autoexamen	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez al mes • Cada tres meses • Una vez al año 	

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Molgó M., Castillo C., Valdés R., Romero W., Jeanneret V., Cevo T.(2004), Chile realizaron una investigación titulada, "Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena" cuyo objetivo fue: Evaluar el grado de conocimiento y los hábitos, que tiene la población que asiste a diferentes balnearios, acerca de la exposición solar y su relación con cáncer de piel, así como el conocimiento de las distintas modalidades de protección solar. La investigación fue realizada en los balnearios de 18 comunas del país. Se encuestó un total de 1.143 personas. La edad promedio de la población encuestada fue 30 años (48% menores de 25 años y 52% mayores de 25 años, rango de 1 a 87 años) se utilizó como técnica el cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene:

"El período de mayor exposición solar fue entre las 12 y 16 h (19% antes de las 12 h, 49% entre las 12 y 16 h, 31% después de las 16 h).

El 37% de los encuestados señaló exponerse más de 2 h durante el

horario de mayor riesgo, entre las 11 y 16 h (34% 0 h, 28% entre 0 y 2 h, 25% entre 2 y 4 h, y 12% más de 4 h". (12)

Romani F., Ramos C., Posso M., Rúa O., Rojas J., Siccha M., Bayona G., Guzmán W. (2005), Perú, realizaron una investigación titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en internos de medicina de cinco hospitales generales de lima y callao mayo-2005", cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en internos de medicina; El tipo de estudio fue analítico, transversal, tuvo una población de 190 Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao se utilizó como técnica el cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene:

"El 18% tuvo un nivel de conocimientos alto, el 56% alcanzó un nivel de conocimientos intermedio y el 25% un nivel bajo. El 29% mostró una actitud favorable frente a las medidas de protección solar, mientras que el 17% tuvo prácticas adecuadas. Las actitudes estuvieron significativamente asociadas con las prácticas sobre

protección solar, sin embargo, el nivel de conocimientos no estuvo asociado con las prácticas de protección solar". (13)

Ramos C., Ramos M. (2010), Perú, realizaron una investigación titulada, "Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010", cuyo objetivo fue: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao, desarrollaron un estudio transversal, tuvo como población a los adolescentes y adultos asistentes a la campaña del «Día del Lunar» realizada en las instalaciones del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao (HNDAC) en febrero del 2010. Todos los asistentes fueron incluidos. La investigación tuvo como técnica el cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene:

"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 fotoprotección fueron inadecuados en su mayoría. Así, sólo 33 (53.5%) opinaron que es recomendable usar un fotoprotector 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 si se está bajo techo o en el auto". (14)

Galan I., Rodríguez Laso A., Díez Ganan L., Camara E. (2011), Madrid, realizaron una investigación titulada, "Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel en Madrid (España)", cuyo objetivo fue: Estimar la prevalencia y los factores asociados a las conductas relacionadas con una muestra representativa de la comunidad de Madrid tuvo una población de un total de 2.007 personas de 18-64 años. Su estudio fue de tipo transversal y usó como técnica el cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene que:

Un 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.

El 14,6% estuvieron expuestos al sol en verano durante las horas de máxima radiación ultravioleta (UV), y el 4,3% utilizaron lámparas UV en el último año, siendo más frecuente en las mujeres.

Se detectan numerosos factores sociodemográficos asociados a la exposición a la radiación UV y las quemaduras solares, siendo la población más joven la de mayor riesgo. La exposición a radiación UV es más frecuente entre las mujeres, mientras que las quemaduras solares son más comunes en los hombres. (15)

2.2 BASES TEÓRICAS:

Cáncer:

Se denomina cáncer a un conjunto de enfermedades que se originan en cualquier órgano del cuerpo, independiente de la edad, sexo, raza, color de la piel, situación socio-económica y cultural.

No se conoce exactamente su causa, pero se cree que el factor genético y sobretodo el medio ambiente son factores importantes. Se acepta que las células cancerosas surgen como consecuencia de daño en el ADN (Ácido Desoxiribonucleico), código genético.

Las células normales del cuerpo crecen, se dividen y mueren en forma ordenada; en cambio el crecimiento descontrolado de las células en cualquier órgano del cuerpo, origina un tumor que puede ser benigno o maligno.

Los tumores benignos (no cancerosos) no se propagan ni salen del lugar de origen y no constituyen una amenaza para la vida. Los

tumores malignos (CANCER) no solo colonizan el órgano de origen, sino que las células cancerosas se desprenden de la tumoración original para penetrar en el sistema linfático y sanguíneo, y formar nuevos tumores en otros órganos. Este proceso se llama metástasis y es la etapa en que la enfermedad es más difícil o imposible de ser controlada. (16)

Definición de Cáncer de piel:

Cáncer de piel es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u órganos (17).

Según Instituto Nacional del Cáncer en Estados Unidos (NCI, por sus siglas en inglés) lo define como una afección por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la piel (18).

Tipos de Cáncer de Piel:

A. Cáncer de Piel tipo No Melanoma: comprende todos aquellos cánceres de piel que no son melanoma. Es el más frecuente y se denomina no melanoma porque se forma a partir de otras células de la piel que no son los melanocitos (células que acumulan el pigmento). (19)

Carcinoma de Células Basales o basocelular: Es el más frecuente y por lo general aparecen áreas de piel expuestas al sol; por otra parte, su prevalencia es mayor en regiones en que las personas están expuestas de manera intensa y extensa al sol.

La frecuencia es proporcional a la edad del paciente (surge en promedio a los 60 años) y la cantidad total de exposición

a la luz solar, además de ser inversamente proporcional a la concentración de melanina en la piel.

En términos generales, el carcinoma de células basales es un nódulo céreo y pequeño con bordes enrollados, traslúcidos y perlados, además se acompaña de vasos telangiectásicos. Conforme crece. Aparece la ulceración central y formación de costras. Los tumores aparecen más menudo en la cara. El BCC se caracteriza por la invasión y erosión de los tejidos contiguos (adyacentes).

Carcinoma de células escamosas o espinocelular: Es una proliferación maligna de la epidermis. Por lo general aparece en piel lesionada por el sol, aunque también llega a hacerlo en la piel normal o en lesiones cutáneas preexistentes. Es mas preocupante que el BCC porque es un carcinoma realmente invasor que se propaga por la sangre o el sistema linfático.

Las metástasis constituyen el 75 % de las muertes por SCC.

Las lesiones suelen ser primarias y aparecen en la piel y mucosas, aunque también pueden hacerlo a partir de un trastorno precanceroso, como la queratosis actínica (lesiones que surgen en las áreas de piel expuestas a la luz solar), leucoplaquia (lesión premaligna de mucosas) o lesiones ulceradas o con formación de cicatrices. Tiene el aspecto de un tumor escamoso, engrosado y rugoso que suele ser asintomático o causar hemorragia. El borde de la lesión suele ser más amplio, infiltrado e inflamatorio que el BCC y es factible que aparezcan lesiones secundarias. Los sitios más comunes de este cáncer son las áreas expuestas a la luz solar, como las extremidades superiores y la cara, en particular labio inferior, orejas nariz y frente.

B. Melanoma:

Se trata de un tumor maligno en que hay melanocitos atípicos (células pigmentadas) en epidermis y dermis e incluso en el tejido subcutáneo. Es el más letal de todos los cánceres

cutáneos y causante de cerca del 2% de las muertes de cáncer. Puede surgir en diversas formas: superficial diseminado, lentigomelanoma maligno, melanoma nodular y melanoma acrolentiginoso. Estas variantes tienen ciertas características clínicas e histológicas, así como conductas biológicas diferentes. La mayor parte de melanomas se deriva de los melanocitos epidérmicos, aunque algunos aparecen en nevos preexistentes o tracto uveal del ojo. Es frecuente que el melanoma sea simultáneamente al cáncer de otros órganos.

La frecuencia del melanoma se duplica cada 10 años; el incremento probablemente tiene relación con la exposición al sol y con mejores métodos de detección temprana. La frecuencia máxima se presenta entre los 20 a 45 años de edad. Esta se incrementa con mayor rapidez que la de cualquier otro tipo de cáncer, además de que sucede lo mismo con su tasa de mortalidad.

ESTADIOS DEL CÁNCER DE PIEL

Estadios del cáncer no melanoma:

- Etapa 0: el carcinoma de células escamosas in situ, es decir que aun se encuentra en la capa más superficial, la epidermis.
- Etapa I: el cáncer no tiene más de dos centímetros y no hay ganglios linfáticos ni otros órganos afectados.
- Etapa II: el cáncer tiene más de dos centímetros pero no se ha extendido a ganglios linfáticos ni a otros órganos.
- Etapa III: el cáncer se ha propagado a tejidos profundos vecinos, como son huesos, músculos o cartílagos, y/o a los ganglios linfáticos regionales (los cercanos al área donde esta situado el tumor). No hay afectación de órganos distantes.

- Etapa IV: el cáncer puede tener cualquier tamaño, puede afectar ganglios linfáticos y se ha extendido a órganos distantes como el cerebro o los pulmones.

Estadios del cáncer melanoma:

- Etapa 0: el melanoma es in situ, es decir, se encuentra en la epidermis.
- Etapa I: el melanoma todavía es un tumor de bajo riesgo. Tiene menos de un milímetro y medio y se encuentra localizado en la piel sin afectación ganglionar.
- Etapa II: su grosor es mayor de un milímetro y medio. Todavía está localizado en la piel, sin afectación ganglionar.
- Etapa III: el melanoma se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos a la piel afectada.

- Etapa IV: el melanoma se ha propagado a zonas distantes de la piel afectada, a órganos y/o ganglios distantes. (20)

FACTORES DE RIESGO DE CANCER 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. (21)

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. Puede ser una actividad como fumar, la dieta, su historia familiar o muchas otras cosas. Distintas enfermedades, incluyendo los cánceres, tienen factores de riesgo diferentes.

Aun cuando estos factores pueden aumentar los riesgos de una persona, éstos no necesariamente causan la enfermedad. Algunas personas con uno o más factores de riesgo nunca contraen la enfermedad, mientras otras la desarrollan sin tener factores de riesgo conocidos.

Pero el saber sus factores de riesgo de cualquier enfermedad puede ayudar a guiarle en las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de comportamiento y el ser monitoreado clínicamente para la enfermedad.(22)

Factores de Endógenos (factores internos del individuo):

Edad: A mayor edad más riesgo de cáncer de piel, probablemente por la exposición solar acumulada. Alrededor de la mitad de los melanomas ocurren en personas mayores de 50 años. Sin embargo, las personas más jóvenes pueden presentar melanoma y cáncer de piel no melanoma también. (23)

Sexo: En comparación con las mujeres, los hombres tienen el doble de probabilidades de padecer de cáncer de células basales y el triple de probabilidades de contraer cáncer de piel de células escamosas. Se cree que esto se debe a una alta exposición al sol sin protección adecuada. Los hombres también tienen una tasa mayor de melanoma que las mujeres.

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.

Antecedentes familiares: Alrededor del 10% de las personas que tienen melanoma tienen un familiar cercano (madre, padre, hermano, hermana o hijo) con la enfermedad.

Raza: El riesgo de contraer cáncer de piel es mucho mayor en las personas de raza blanca que en las personas de raza negra. Los hispanos tienen un riesgo menor. Esto se debe al efecto protector de la melanina (el pigmento de la piel). Las personas de piel blanca que

se quema o se llena de pecas con facilidad, pelo rojizo o rubio y ojos azules o verdes, tienen un riesgo especialmente alto de presentar cáncer de piel no melanoma y melanoma.

El albinismo es una ausencia congénita (presente al momento de nacer) del pigmento de la piel. Las personas con esta condición pueden tener cabellos blancos y piel de color blanco-rosado y su riesgo de padecer de este tipo de cáncer es alto, a menos que se protejan la piel con gran cuidado. (23)

Fototipo:

El fototipo es la capacidad de adaptación al sol que tiene cada persona desde que nace, es decir, el conjunto de características que determinan si una piel se broncea o no, y cómo y en qué grado lo hace. Cuanto más baja sea esta capacidad, menos se contrarrestarán los efectos de las radiaciones solares en la piel.

Hay diferentes formas de clasificar los fototipos cutáneos.

La más utilizada es la del Dr. T. Fitzpatrick

- **Fototipo I:** Individuos de piel muy clara. Presenta intensas quemaduras solares, casi no se pigmenta nunca y se descama de forma ostensible
- **Fototipo II:** Individuos de piel clara. Se quema fácilmente e intensamente, pigmenta ligeramente y descama de forma notoria.
- **Fototipo III:** Razas de piel blanca. Se quema moderadamente y se pigmenta correctamente.
- **Fototipo IV:** Individuos de piel morena. Se quema moderada o mínimamente y pigmenta con bastante facilidad y de forma inmediata al exponerse al sol.
- **Fototipo V:** Individuos de piel amarronada o muy morena. Raramente se quema, pigmenta con facilidad e intensidad (siempre presenta reacción de pigmentación inmediata).
- **Fototipo VI:** Razas negras. No se quema nunca y pigmenta intensamente (siempre presenta reacción de pigmentación inmediata).

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 el tener unos 20-25 nevus por persona.

Se considera que una persona que tenga de 100 a más lunares podría presentar 50 veces más riesgo de desarrollar un cáncer de tipo melanoma

Lunares Normales: Son manchas y bultos marronespequeños y comunes sobre la piel que aparecen en las primeras décadas de la vida en casi todas las personas. Pueden ser planos o elevados y generalmente son redondos y de forma regular. Muchos están causados por la exposición al sol.

El adulto joven promedio tiene alrededor de 10 a 20 tales manchas o bultos

El lunar normal es simétrico. Si se traza por el medio, los dos lados se corresponderán

- **Forma:** simétrica, redonda u oval
- **Borde:** regular, agudo y bien definido
- **Color:** uniforme, generalmente tostado, marrón o del color de la piel
- **Diámetro:** generalmente 6 mm (1/4 de pulgada) o más pequeño
- **Ubicación:** a menudo concentrado sobre áreas expuestas al sol de la cara, el tronco, los brazos y las piernas
- **Comienzo:** más a menudo durante la niñez temprana hasta los 35–40 años
- **Uniformidad:** los lunares normales se parecen unos a los otros

Hábitos de Fumar: Las personas que fuman tienen mayor probabilidad de contraer cáncer de piel de células escamosas. El hábito de fumar no es un factor de riesgo para el cáncer de células basales.

Factores Exógenos (factores externos al individuo):

Exposición a los Rayos Ultravioleta: Demasiada exposición a la radiación ultravioleta es un factor de riesgo evitable para el cáncer de piel sea melanoma o no melanoma. La fuente principal de dicha radiación es la luz solar. Las lámparas para broncear la piel también constituyen otra fuente de esta radiación. Mientras más tiempo una persona pasa bajo el sol o en una cabina bronceadora, mayor es el riesgo de contraer cáncer de piel. Junto con el tiempo de exposición, el riesgo de cáncer de piel también depende de la intensidad de la luz (mediodía versus mañana) y de si la piel ha estado protegida. Muchos estudios también han señalado que la exposición a una edad temprana es otro factor de riesgo.

Las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a la luz solar intensa tienen mayor riesgo. Estar largo tiempo a la intemperie por motivos de trabajo o recreación, sin protegerse con ropa y loción antisolar aumenta el riesgo.

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. 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. (23)

PRÁCTICA:

Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido.

Usar o ejercer algo continuamente.(24)

La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta frente a ella, la cual puede ser observada y expresada verbalmente. (25)

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.

Historia Natural de la Enfermedad:

Leavell y Clark, propusieron un esquema de la historia natural de la enfermedad que es hasta la fecha útil para promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida. La historia natural de la enfermedad se inicia cuando el hombre, en estado de salud, se expone a una serie de factores desencadenantes de la enfermedad considera dos periodos: uno pre patogénico, que se realiza en la interacción de la triada ecológica, y el otro patogénico, que tiene lugar en el huésped humano. (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:

El primer nivel o 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 con el fin de lograr su adecuado desarrollo físico, mental y social. La protección específica, incluye las medidas de prevención para evitar daños del agente en el huésped, son específicas para cada enfermedad.

Dirigida a individuos que no han desarrollado la enfermedad y constituyen la forma más pura de prevención.

Las actividades que se desarrollan durante el periodo patogénico corresponden al segundo nivel y tercer nivel de prevención.

El segundo nivel o 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.

El tercer nivel prevención terciaria:

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

Exámenes preventivos o diagnóstico precoz para cáncer de piel

AUTOEXAMEN DE PIEL:

1. Asegurarse de que la habitación está bien iluminada, tiene un espejo de cuerpo completo, otro manual, una secadora manual y dos sillas desvestirse por completo.
2. Colocar las manos con las palmas hacia arriba. Observar palmas, espacios interdigitales y antebrazos. Acto seguido, voltear las manos y examinar dorso, dedos, espacios interdigitales, uñas y antebrazos.
3. Colocarse frente al espejo de cuerpo entero. Subir los brazos doblados a la altura de los codos con palmas de las manos dirigidas hacia la cara, observar el dorso de los antebrazos y los codos en el espejo.

4. Usar de nuevo el espejo de cuerpo entero para observarse la parte delantera del cuerpo. También estudiar cara, cuello y brazos. Voltear palmas hacia el espejo y observar la parte superior del brazo. Después, inspeccionar el tórax y abdomen, región pública, muslos y parte inferior de las piernas.
5. Todavía de frente al espejo, elevar los brazos por arriba de la cabeza, con las palmas mirándose entre sí. Colocarse de manera que el costado derecho esté frente al espejo y observar dicho costado: manos, brazos, región axilar, lado del tronco, muslo y piernas. Repetir este proceso con el lado izquierdo.
6. De espaldas al espejo de cuerpo completo, observar glúteos y cara posterior de las extremidades inferiores.
7. Tomar el espejo manual y, todavía de espaldas al espejo grande, examinar nuca, espalda y glúteos.

Asimismo, examinar la cara posterior de los brazos. Algunas áreas son de difícil observación y quizá sea más fácil pedir ayuda a otra persona.

8. El espejo manual y el cuerpo entero sirven para observar el cuero cabelludo. Es difícil examinarlo, por lo que se sugiere alborotar el cabello con el aire frío de una secadora manual. Algunas personas consideran que es más fácil sujetar el espejo manual con una mano y la secadora con la otra al tiempo que se observan en el espejo de cuerpo completo, no así otras. Por lo tanto, en el examen específico del cuero cabelludo puede ayudar otra persona.

9. Sentarse y apoyar una pierna sobre una silla colocando frente así. Con el espejo manual examinar la cara interna de la extremidad, empezando por la ingle y desplazando el espejo hasta el pie el procedimiento se repite con la otra pierna.

10. Todavía sentado, cruzar una pierna sobre la otra a la altura de la rodilla y con el espejo manual examinar pie, dedos, uñas y espacios interdigitales. A continuación observar la planta del pie. El procedimiento se repite con el pie contralateral. (26)

EL ABCD DE LOS LUNARES:

A de Asimetría:

Las lesiones no parecen estar equilibradas en ambos lados. Si se dibujara una línea imaginaria por la mitad, las dos mitades no serían iguales

La lesión tiene una superficie irregular con elevaciones dispares (topografía irregular), ya sean palpables o visibles. Puede notarse un cambio en la superficie de blando a escamoso.

Algunos melanomas nodulares tienen una superficie suave.

B de Borde irregular:

Depresiones angulares o muescas múltiples en los bordes.

Borde borroso o indistinto, como si se hubiera frotado con una goma.

C de color variegado

Los lunares normales suelen tener un color pardo uniforme que va desde los tonos claros hasta los medios. Una coloración más oscura indica que los melanocitos han penetrado a una capa mas profunda de la epidermis.

Los colores nos indican neoplasia si se encuentran juntos en una misma lesión son tonos de rojo, blanco y azul; los tonos azules son ominosos.

Las áreas blancas dentro de una lesión pigmentada son sospechosas.

Sin embargo, algunos melanomas malignos no son variegados, sino que tienen un color uniforme (azulado- negruzco, azulado-grisáceo, azulado- rojizo).

D de diámetro:

Un diámetro mayor de 6mm (más o menos el tamaño de una goma de lápiz) se considera más sospechoso, aunque este hallazgo sin ningún otro signo es insignificante. Muchas excrecencias cutáneas benignas son mayores de 6mm, en tanto que algunos melanomas tempranos son más pequeños.

(27)

Medidas Preventivas de Cáncer de Piel:

- Evitar la exposición innecesaria a la luz solar, en especial durante horas en la que la luz ultravioleta está mas intensa (10:00 a 15:00hrs)
- Evitar las quemaduras solares
- Utilizar protector solar si por necesidad ha de permanecer bajo el sol; dicha sustancia bloquea o refleja los rayos solares nocivos.
- Utilizar un protector solar con un factor de protección de 15 o mayor. Los protectores solares se clasifican de

potencia 4(más débiles) hasta 50 (más fuertes). SPF indica el factor de protección solar o qué tanto tiempo se puede permanecer en el sol antes de quemarse. Se deben utilizar productos que protejan contra la luz ultravioleta A y la ultravioleta B.

- Volver aplicar protectores solares resistentes al agua después de nadar, si se suda en exceso y cada 2 a 3 hrs cuando se permanece en el sol mucho tiempo.
- Evitar los aceites. Aplicados antes o durante la exposición al sol, los aceites no protegen contra los rayos solares o el daño que éstos causan.
- Utilizar un bálsamo labial que contenga protector solar con el mayor nivel de éste que sea posible.
- Usar ropas protectoras, como un sombrero de ala ancha y manga larga
- Recordar que hasta el 50% de los rayos ultravioleta pueden penetrar las ropas de tejido suelto.
- Recordar que la luz ultravioleta puede penetrar un manto de nubes y provocar quemaduras solares.

- No utilizar lámparas solares para bronceado. Estos rayos son tan dañinos como los del sol.
- Enseñar a los niños que eviten todo lo que no constituya una exposición modesta al sol, así como usar protector solar en forma regular a lo largo de su vida.
- Use anteojos (lentes) de sol. Las gafas de sol que cubran los lados de la cara con 99% a 100% de absorción de luz ultravioleta ofrecen la mejor protección.
- Visite a su médico para que le examine los lunares que parezcan sospechosos y los remueva de ser lo indicado.(28)

Aplicación de Protector Solar:

Los protectores solares son agentes que ayudan a prevenir que los rayos ultravioletas (UV) lleguen a la piel. Existen dos tipos de radiación ultravioleta, los rayos UVA y los rayos UVB, los cuales causan daños a la piel y aumentan el riesgo de cáncer de piel. La luz UVB es la principal causa de

las quemaduras por el sol, mientras que los rayos UVA penetran en la piel más profundamente, se asocian con las arrugas, la pérdida de la elasticidad y otros efectos del fotoenvejecimiento. (29)

¿Que es el FPS?

FPS (Factor de Protección Solar) es la medida de capacidad que tiene un bloqueador solar para evitar que los rayos UVB dañen la piel.

Un FPS 15 bloquea aproximadamente el 93 por ciento de todos los rayos UVB. Un FPS 30 bloquea el 97 por ciento, y un FPS 50 bloquea el 99 por ciento.

Quienes 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 períodos breves a lo largo del día. Además, la

mayoría de las ventanas no bloquean los rayos UVA. Los niños menores de seis meses no deben exponerse al sol. Mantener los niños en la sombra es la mejor manera de protegerles del daño solar.

Cantidad y Frecuencia de aplicación de protector solar:

Para asegurar que usted obtenga una protección solar completa, es necesario aplicar 1 oz. Los estudios muestran que la mayoría de las personas se aplican sólo la mitad o una cuarta parte de esa cantidad, lo que significa que el FPS que tienen en su cuerpo es inferior a lo recomendado. Durante un día largo en la playa, una persona debe usar alrededor de la mitad a un cuarto de botella de 8 oz. Los filtros solares deben aplicarse 30 minutos antes de la exposición al sol para que todos los ingredientes se absorban en la piel. Es muy importante reaplicarse el protector solar en cantidades iguales a la primera aplicación cada dos horas, inmediatamente después de nadar, secarse con la toalla, o después de sudar.

ASPECTOS GENERALES DE CÁNCER DE PIEL

Diagnóstico:

Extirpación quirúrgica o biopsia y estudio anatomopatológico.

Pueden efectuarse radiografías, tomografías computadas y otras pruebas diversas para valorarla extensión y metástasis.(30)

Tratamiento:

El objetivo es erradicar o destruir el tumor. El método terapéutico depende de la localización de éste, su tipo celular (localización y profundidad), los deseos del paciente en el aspecto estético, los antecedentes de tratamiento, el hecho de que el tumor sea el invasor o no y la presencia y ausencia de metástasis en nódulos linfáticos.(31)

Cirugía Micrográfica de Mohs:

Es éste el método quirúrgico mas preciso y que mejor conserva el tejido normal para extirpar tumores cutáneos cancerosos. El procedimiento consiste en la extirpación del tumor capa por capa; la primera; la primera de éstas comprende todo el tumor evidente y un pequeño margen de tejido aparentemente normal. La muestra se analiza en cortes congelados para determinar si se ha extirpado todo el tumor. En caso negativo, se extirpan capas adicionales de tejido y se examinan hasta que toda la zona circundante quede libre del tumor. De esta manera, solo se extirpa el tumor y un pequeño margen de tejido normal, por lo cual la cirugía micrográfica de Mohs es el procedimiento recomendado por la escasa cantidad de tejido sano que se elimina.

Electrocirugía:

Esta técnica consiste en la destrucción o eliminación de tejido mediante energía eléctrica. La corriente se convierte en calor, que entonces pasa al tejido a través de un electrodo frío. La electrocirugía puede ir precedida de raspado (que se efectúa con una cureta cortante sobre la superficie del tumor). Después se aplica electrocoagulación para lograr hemostasia y destruir cualquier tejido celular canceroso de la base de la herida o a lo largo de sus bordes; esto resulta de utilidad en lesiones pequeñas (menores de 1 a 2 cm de diámetro).

Criocirugía:

En esta técnica se emplea la congelación para destruir el tejido tumoral. Se introduce la punta del equipo de aguja termoeléctrica en la piel y se dirige el nitrógeno líquido al centro del tumor hasta que se logra una temperatura de -40 a -60°C en la base del tumor. De todos los criogénicos considerados, el

nitrógeno líquido cuenta con la ventaja de tener el punto de ebullición más bajo, además de ser económico y fácil de obtener. Una vez que se congela el tejido tumoral, se descongela y vuelve a congelar. El sitio se descongela en forma natural y después se vuelve gelatinoso y cura de manera espontánea. El congelamiento va seguido por edema. El aspecto de la lesión es variable y su curación normal suele requerir cuatro a seis semanas, aunque es más rápida en áreas con riesgo sanguíneo abundante.

Radioterapia:

Es frecuente que se realice para cáncer de los párpados, punta de la nariz y áreas en que hay estructuras importantes (p. ej, el nervio facial) o las adyacentes a éstas. Se reserva para ancianos, ya que los cambios inducidos por los rayos x se hacen evidentes después de cinco a 10 años, y suelen aparecer cambios malignos en las cicatrices causadas por los rayos unos 15 a 30 años después.

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER:

Modelo de enfermería:

En el presente estudio de investigación se considera la teoría propuesta por la Enfermera Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud se basa en la teoría del aprendizaje social Albert Bandura que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento. La teoría de Fishbein sobre la acción razonada, que asegura que la conducta depende de actitudes personales y normas sociales.

La doctora Nola Pender en su Modelo de promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características

situacionales, personal e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Enuncia a factores cognitivos como: la importancia de la salud, control de la salud percibida, beneficio percibido de la conducta, barreras percibidas de la conducta promotora de salud, con todo ello existe la probabilidad de compromiso con conductas promotoras de salud. Los factores modificantes lo consideran como influencia indirecta sobre la conducta, estas son: características demográficas, biológicas, interpersonales, situacionales y conductuales. (32)

Los factores cognitivo- perceptivos, definidos como "mecanismos primarios de motivación" de actividades de promoción de la salud, son los siguientes:

Principales Conceptos y Definiciones:

Importancia de la salud: Las personas tienen una alta valoración de la salud es más probable que intenten promover la propia.

Control percibido de la salud: La percepción de la persona de la capacidad propia para influir en su salud estimula su deseo de conseguir dicho estado de salud.

Autoeficacia percibida: Cuando la persona está firmemente convencida de que una conducta es asumible, puede influir en que se alcance dicha conducta.

Definición de Salud: La definición de cada uno sobre el significado de la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un máximo nivel de bienestar, puede influir en los intentos de modificar la conducta.

Estado de salud percibido: El estado actual de sensación de bienestar o malestar puede determinar la probabilidad de que se adopten conductas favorecedoras de la salud.

Beneficios percibidos de las conductas. Las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ella son importantes.

Obstáculos percibidos para las conductas que favorecen la salud La convicción de cada persona de que una actividad o conducta es difícil o imposible de conseguir puede influir en su propósito de comprometerse con ella.

Otros factores modificantes, como la edad, el sexo, la educación, el nivel de ingresos, los modelos familiares de conductas de promoción de la salud y las expectativas de los allegados significativos también intervienen en la determinación

de tales conductas promotoras de la salud. No obstante, la influencia de estos factores en el comportamiento es siempre indirecta, ya que la única influencia directa es la debida a los factores cognitivos-perceptivos.

El modelo revisado de promoción de la salud señala como conceptos adicionales los siguientes:

La conducta correspondiente previa: Es un factor que tiene efectos directos e indirectos. El hecho de que el comportamiento futuro se vea influido por el éxito o el fracaso de intentos precedentes de ejercer actos similares es coherente con la importancia dada a la percepción de la propia eficacia.

La relación afecto- actividad: Se establece cuando se asocian subjetivamente a una determinada conducta sentimientos positivos o negativos que ejercen una influencia directa en el cumplimiento de dicha conducta e indirecta en la potenciación de la propia eficacia.

El compromiso con un plan de acción se refiere al propósito de seguir una estrategia planificada, que se traduce en un compromiso formal con uno mismo o con otra persona.³²

Las demandas y las preferencias inmediatas contrapuestas afinan las nociones de beneficios y obstáculos, mediante la visión de las posibles conductas alternativas a la planeada, antes de poner en práctica.

Las demandas contrapuestas se refieren a los conflictos sobre los que la persona tiene un control escaso, como es el llanto de un niño cuando es el momento de practicar ejercicio. Las preferencias concurrentes son las conductas alternativas sobre las que se tiene un control alto.

Define lo siguiente:

Salud:

Estado Altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona:

Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo- perceptual y sus factores variables.

Entorno:

Se representan por interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermera:

La enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

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, ABCD de los lunares, medidas preventivas de cáncer de piel y la salud integra.

2.3 Definición Conceptual:

- **CÁNCER DE PIEL:** Es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u órganos
- **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.
- **MEDIDAS PREVENTIVAS:** Sonaquellas 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.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS:

El presente estudio es de tipo descriptivo, correccional y de corte transversal.

Es descriptivo porque se hace una descripción minuciosa de los factores de riesgo y practicas de medidas preventivas sobre cáncer de piel en los sujetos de estudio. Es correlacional porque se relaciona dos variables. El estudio es de corte transversal ya que la información obtenida se dará en un determinado periodo de tiempo y el tiempo no influirá en la modificación de los componentes de la variable.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA :

La población o universo en estudio estuvo constituido por los usuarios que acuden a consulta externa al Centro de Salud San Francisco.

La muestra estuvo conformada por loa usuarios que acudieron a consulta externa al Centro de Salud San Francisco por el periodo de un

semana durante los días 14 al 21 de noviembre del 2012, obteniéndose así una muestra de 111 usuarios.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Usuarios que acudan a consulta externa a consultorio de Medicina, Obstetricia, Odontología.
- Acompañantes de los niños asistentes a consultorio de CRED.
- Usuarios que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que se nieguen a participar de la investigación.
- Usuarios que no asistan a consulta externa.
- Usuarios que no hablen español.
- Usuarios que acudan a consulta externa por emergencia.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario; el cual fue elaborado por la investigadora, con la asesoría de una oncóloga y dermatóloga, el cual me permitió obtener personalmente la información de los sujetos de estudio.

JUICIO DE EXPERTOS:

El instrumento en mención se validó por 4 expertos tales como: Dos enfermeras, una oncóloga y un estadístico. El resultado fue de 2, 01 cayendo en zona A, lo que significa que el instrumento es adecuado y puede ser aplicativo (Ver anexo N° 3)

PRUEBA PILOTO:

Se aplicó el cuestionario a 10 usuarios que acudieron a consulta externa del C. S. Leoncio Prado, en el mes de noviembre del 2012. El propósito de la prueba piloto es conocer la comprensión, practicidad y

tiempo de aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa – Cronbach aplicado a la prueba piloto cuya confiabilidad del instrumento fue de 0,695 (Ver anexo N° 4)

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó la autorización de la Gerente del Centro de Salud San Francisco, la cual se me brindó para la aplicación del instrumento.

Así mismo, se realizó la aplicación del instrumento a los adolescentes utilizando un cuestionario, el cual fue respondido en forma voluntaria y anónima, durante el mes de setiembre del año.

3.5 PROCESAMIENTO DE DATOS:

Una vez obtenida la información se ordenó y codificó los datos, se realizó la base de datos mediante el programa estadístico informático

para las ciencias sociales Statistical Packagefor Social Sciences (SPSS) versión 18 de Ji – cuadrado para determinar la relación estadística entre las variables independiente y dependiente. Se realizó la elaboración de los cuadros en base a los resultados de la presente investigación.

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

En esta sección se presenta los resultados de la investigación en cuadros y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación se describe a continuación cada uno de los cuadros que responden a las mismas.

CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE RIESGO

ENDÓGENOS DE CÁNCER DE PIEL DEL USUARIO DEL

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

TACNA– 2012

FACTORES ENDÓGENOS	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RAZA	piel morena	94	84,7
	piel blanca	17	15,3
	Total	111	100,0
ANTECEDENTES PERSONALES	No	111	100,0
HABITOS DE FUMAR	No	107	96,4
	Sí	4	3,6
	Total	111	100,0
CANTIDAD DE LUNARES	menos de 20	58	52,3
	De 20 a 30 lunares	32	28,8
	Más de 50 lunares	21	18,9
	Total	111	100,0
ANTECEDENTES FAMILIARES	No	97	87,4
	Desconoce	14	12,6
	Total	111	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

En el primer cuadro observamos los factores endógenos como raza el 84,7% de las personas encuestadas tienen un tipo de piel morena, mientras que el 15,3% restante tiene tipo de piel blanca.

Además podemos apreciar que en el factor de antecedentes personales el 100% de los encuestados refirieron no haber padecido anteriormente de cáncer de piel.

En la categoría cantidad de lunares el 52% de las personas tiene menos de 20 lunares, el 28,8% una cantidad entre 20 a 30 lunares responde a un y el 18,6% tiene mas de 50 lunares.

En los antecedentes familiares de los usuarios el 87,4% contestó que ninguno de sus familiares padeció de cáncer de piel, mientras que el 12,6% desconoce.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS FACTORES DE RIESGO
EXÓGENOS DE CÁNCER DE PIEL DEL USUARIO DEL
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

FACTORES EXÓGENOS		INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXPOSICIÓN A RAYOS ULTRAVIOLETAS	SUFRIÓ INSOLACIONES SEVERAS	No	40	36,6
		Desconoce	3	2,7
		Sí	68	61,3
		Total	111	100,0
	EXPOSICIÓN DE NIÑO	Nunca	37	33,3
		A veces	45	40,5
		Siempre	29	26,1
		Total	111	100,0
	EXPOSICIÓN POR TRABAJO	Nunca	41	36,9
		A veces	38	34,2
		Siempre	32	28,8
		Total	111	100,0
	EXPOSICION POR ACTIVIDADES RECREATIVAS	Nunca	25	22,5
		A veces	61	55,0
		Siempre	25	22,5
		Total	111	100,0
EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS	Nunca	85	76,6	
	A veces	18	16,2	
	Siempre	8	7,2	
	Total	111	100,0	

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

En el segundo cuadro de factores exógenos en la categoría de exposición a rayos ultravioleta el mayor porcentaje de encuestados sufrió insolaciones solares severas con un 61,3%, seguido de un 36,6% personas que nunca tuvieron insolaciones solares y con un menor porcentaje de 2,7% que respondieron desconocer si alguna vez padecieron de insolación.

De las personas que cuando eran niños fueron protegidas por sus padres antes de exponerse al sol, la mayoría de los encuestados respondió que a veces los protegían con un 40,5%, mientras que un 33,3% contestó nunca y el 26,1% de las personas siempre fueron protegidas por sus padres.

En la categoría exposición a rayos ultravioleta por su trabajo observamos que de los sujetos encuestados el 36,9% contestó que nunca, seguido de aquellas personas a veces se exponen al sol con un 34,2% y finalmente se están los que siempre están expuestos con un 28,8%.

En las personas que están expuestas al sol por sus actividades recreativas el grupo que destacó fue los que respondieron a veces con 55%, seguido se

encontraban los que contestaron nunca y siempre con 22,5% respectivamente.

Finalmente vemos el grupo de las personas que se encuentran expuestas a productos químicos por su trabajo, de los cuales la mayoría 76,6% refirió nunca estar expuestos a químicos, el 16,2% de los encuestados a veces y la minoría 7,2% contestó siempre.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL DEL USUARIO
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

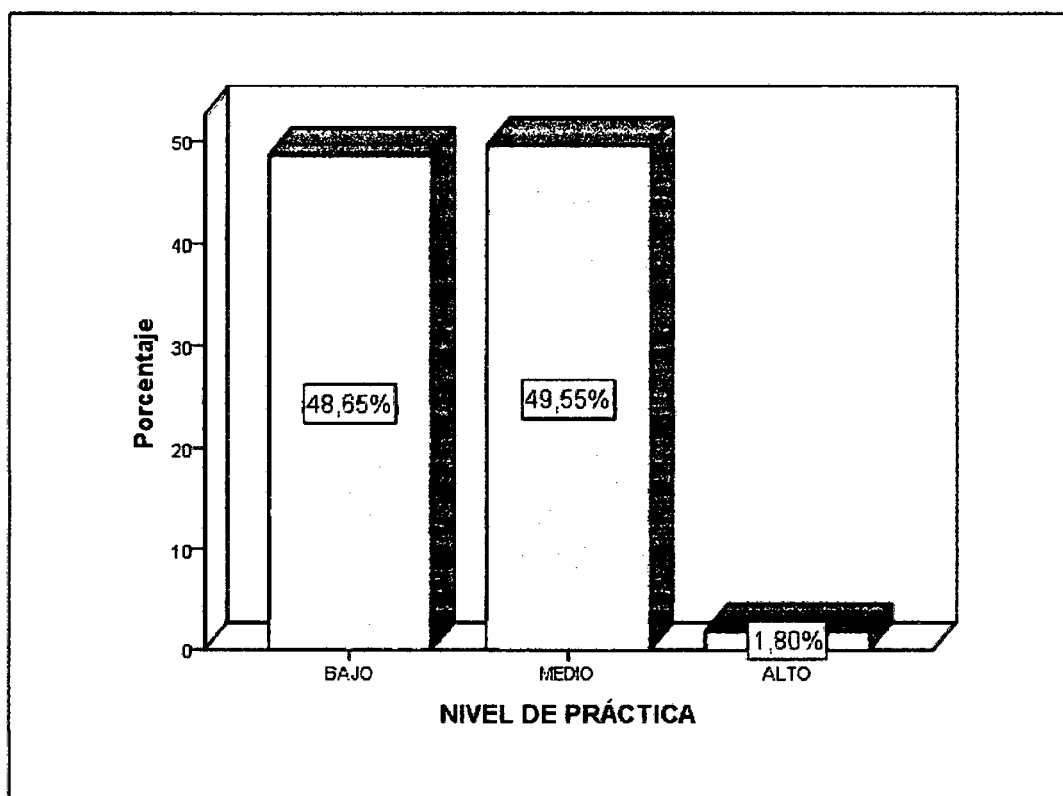
NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS	USUARIOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	54	48,6
MEDIO	55	49,5
ALTO	2	1,8
Total	111	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

El tercer cuadro nos muestra el nivel de práctica de medidas preventivas que tienen las personas entrevistadas, del cual la mayoría, es decir el 49,5% con un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel, seguido de un 48,6% con un nivel bajo y una minoría 1,8% tienen un nivel alto de práctica.

GRÁFICO N° 1
NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL USUARIO
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA - 2012



Fuente: cuadro N° 3 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 4
NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE PIEL DEL USUARIO
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

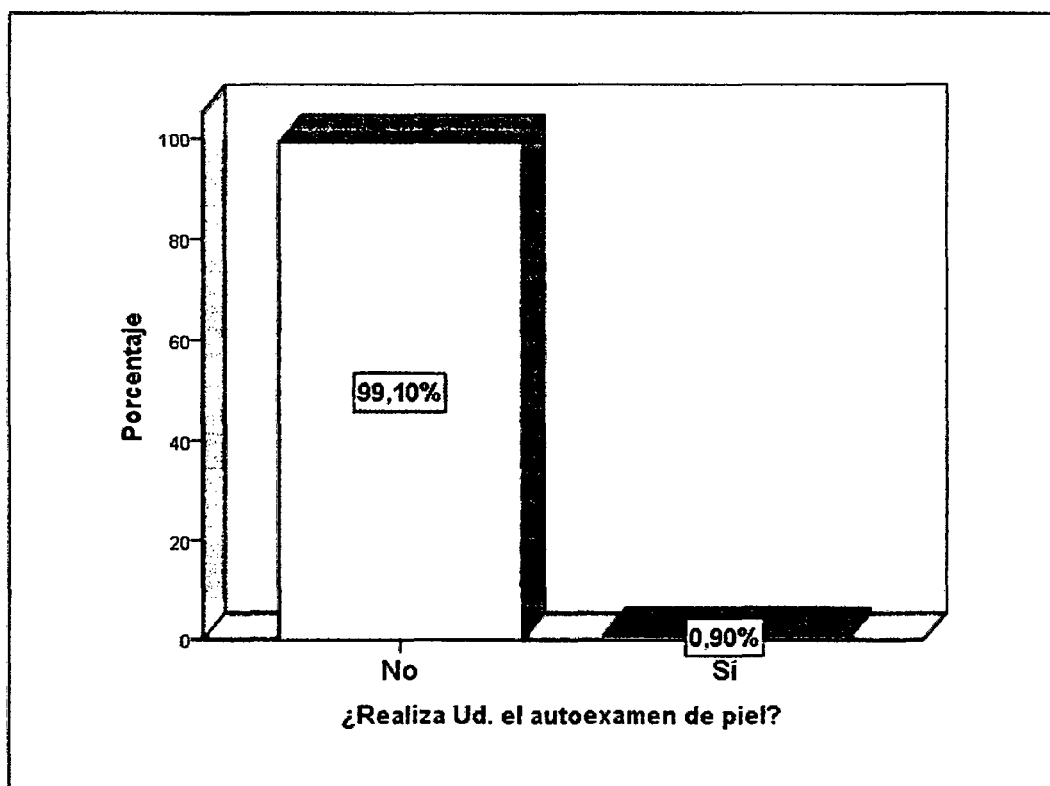
Realiza el Autoexamen de piel	Frecuencia	Porcentaje
No	110	99,1
Sí	1	0,9
Total	111	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

En el cuarto cuadro apreciamos el nivel de práctica del autoexamen de piel que tienen los encuestados, identificando que el 99,1% no se realiza el autoexamen de piel y el 0,9% contestó que si se lo realiza.

GRÁFICO N° 2
NIVEL DE PRÁCTICA DE AUTOEXAMEN DE PIEL DEL USUARIO
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012



Fuente: Cuadro N° 4 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MOTIVOS POR LA QUE NO
PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE PIEL EL USUARIO
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

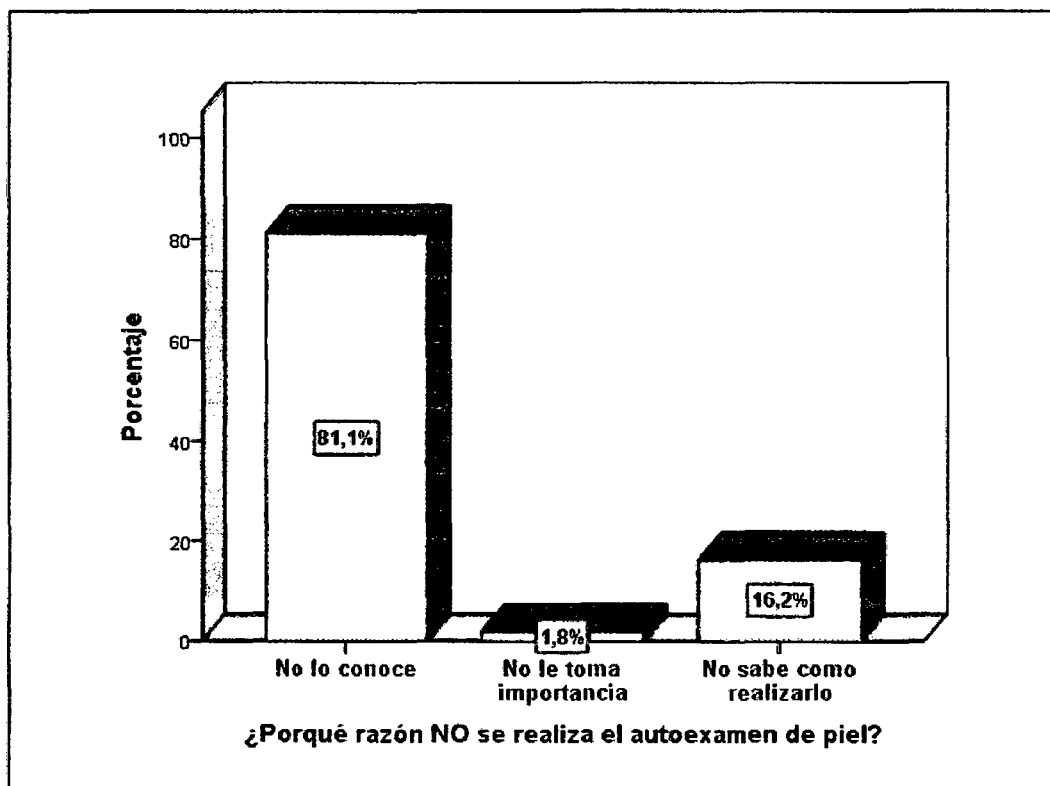
NO PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE PIEL	Frecuencia	Porcentaje
No lo conoce	90	81,1
No le toma importancia	2	1,8
No sabe como realizarlo	18	16,2
Total	110	99,1

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

En el quinto cuadro podemos observar los motivos de los encuestados para no practicar el autoexamen de piel, el 81,1% respondió no conocer el autoexamen, el 16,2% de las personas no sabe como realizarlo, el 1,8% contestó no tomarle importancia.

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS MOTIVOS POR LA QUE NO
PRÁCTICA EL AUTOEXAMEN DE PIEL EL USUARIO
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012



Fuente: Cuadro N° 5 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 6
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DE PROTECTOR SOLAR POR
LOS USUARIOS
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

USO DE PROTECTOR SOLAR	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UTILIZA PROTECTOR SOLAR	No	52	46,8
	Si	59	53,2
	Total	111	100,0
CUANDO UTILIZA	solo cuando está expuesto prolongadamente al sol	44	39,6
	sólo días soleados	12	10,8
	Todos los días	3	2,8
	Total	59	53,2
FRECUENCIA CON LA QUE UTILIZA	Una vez al día	51	45,9
	Después de nadar o sudar	8	7,3
	Total	59	53,2
ZONAS DE APLICACIÓN	Solo en el rostro	28	25,2
	Rostro y cuello	8	7,3
	Rostro, cuello, orejas y manos	23	20,7
	Total	59	53,2

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

El sexto cuadro muestra que el mayor porcentaje de los individuos utiliza protector solar (53,2%) y el menor porcentaje (46,8%) no usa.

De las personas que utilizan protector solar el 39,6% solo utiliza el protector solar cuando está expuesto prolongadamente al sol, mientras que el 10,8% mencionó que solo lo utiliza en día soleados y el 2,8% refirió utilizarlo todos los días.

En la frecuencia con la que utiliza el protector solar se identificó que la mayor cantidad de los encuestados 45,9% utiliza el protector sólo una vez al día y el 7,3% lo aplica después de nadar o sudar.

Además apreciamos las zonas de aplicación de protector solar por las personas entrevistadas el 25,2% respondió que solo se lo aplica en el rostro, el 20,7% refirió aplicárselo en rostro cuello, orejas y manos y el 7,3% lo utiliza solamente en rostro y cuello.

CUADRO N° 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE MEDIDAS
PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL POR LOS USUARIOS
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TIPO DE ROPA QUE UTILIZA CUANDO ESTÁ EXPUESTO AL SOL	Ropa sin manga	9	8,2
	Ropa con manga corta	54	48,6
	Ropa manga larga	48	43,2
	Total	111	100,0
PROTECCIÓN QUE UTILIZA PARA LA CABEZA	Ninguna	28	25,2
	Gorro	55	49,6
	Sombrero ala ancha	28	25,2
	Total	111	100,0
EVITA EXPONERSE INNECESARIAMENTE AL SOL	Nunca	12	10,8
	A veces	42	37,8
	Siempre	57	51,4
	Total	111	100,0
EVITA EXPONERSE DURANTE LAS HORAS 10:00AM A 3:00PM	Nunca	16	14,4
	A veces	71	64,0
	Siempre	24	21,6
	Total	111	100,0

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

En el séptimo cuadro apreciamos los tipos de medidas preventivas que practican las personas entrevistadas, dentro del tipo de ropa que utilizan la que predomina con un porcentaje mayor de 48,6% es ropa con manga corta, el 43,2% viste con ropa manga larga y un porcentaje menor de 8,2% prefiere ropa sin mangas.

En la categoría tipo de protección que utiliza para la cabeza se identificó que la mayor proporción de sujetos 49,6% usa gorro para protegerse del sol, un 25,2% manifestó no utilizar ningún tipo de protección y otro 25,2% refiere protegerse con sombrero de ala ancha.

También evidenciamos que el 51,4% de los individuos siempre evita exponerse innecesariamente al sol, el 37,8% manifestó que a veces evita la exposición innecesaria, mientras que el 10,8% restante respondió que nunca.

De las personas que evitan exponerse durante las horas de 10:00am a 3:00pm destacó un 64,0% quienes respondieron a veces, seguido de los que siempre evitan exponerse durante esas horas 21,6% y finalmente un 14,4% que nunca evita.

CUADRO N° 8
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA
DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y EL TIPO DE RAZA
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

Tabla de contingencia

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		Tipo de Raza		Total
		piel morena	piel blanca	
BAJO	Recuento	45	9	54
	% del total	40,5%	8,1%	48,6%
MEDIO	Recuento	47	8	55
	% del total	42,3%	7,2%	49,5%
ALTO	Recuento	2	0	2
	% del total	1,8%	,0%	1,8%
Total	Recuento	94	17	111
	% del total	84,7%	15,3%	100,0%

Chi- Cuadrado $X^2 = 0,463$ $p=0,708$ $p < 0,05$

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

Descripción:

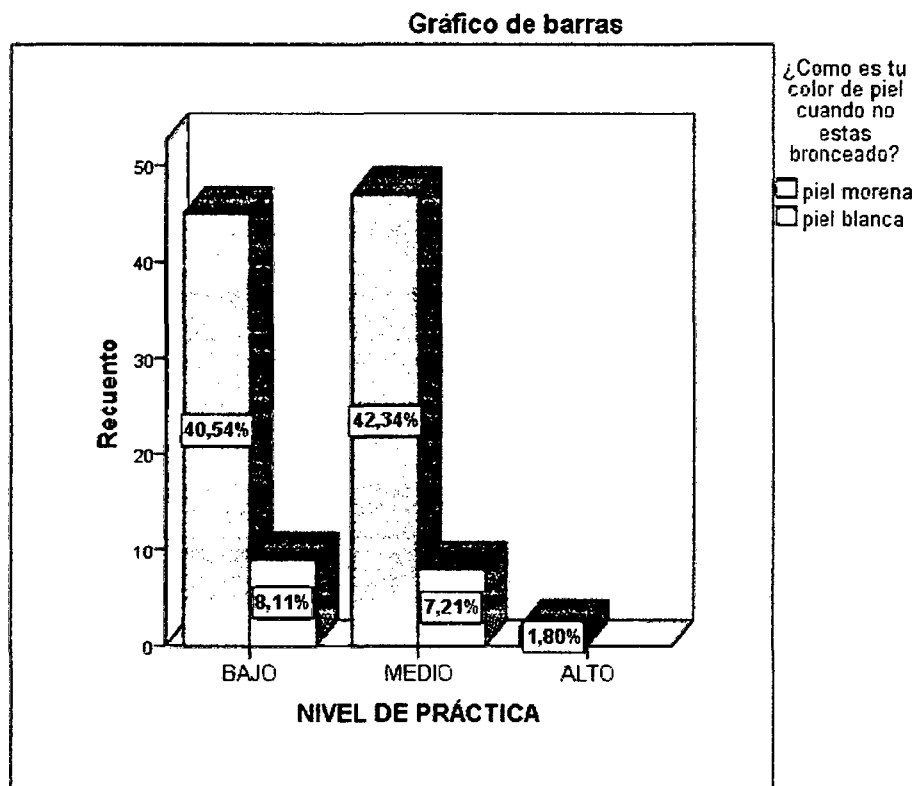
El octavo cuadro nos muestra que la mayor proporción (49,5%) de personas entrevistadas tuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas, de ellos los que más predominaron fueron los usuarios de piel morena con 42,3% y los de piel blanca con 7,2%.

Entre las personas que presentaron un nivel de práctica bajo (48,6), la mayoría estuvo conformado por usuarios de piel morena con 40,5% y el 8,1% restante por usuarios de piel blanca.

Además identificamos que la menor proporción de sujetos que presenta un nivel alto de práctica (1,8%), los que más destacan son la personas q tienen tipo de piel morena con 1,8%.

Al comparar las proporciones de las variables evaluadas encontramos que no hay diferencia significativa, ya que el valor P es mayor a 0,05; lo que quiere decir que estas variables son independientes.

GRÁFICO N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA
DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y EL TIPO DE RAZA
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012



Fuente: Cuadro N°8 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 10
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA
DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y HÁBITOS DE FUMAR
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012

Tabla de contingencia

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		Hábitos de Fumar		Total
		No	Sí	
BAJO	Recuento	53	1	54
	% del total	47,7%	,9%	48,6%
MEDIO	Recuento	52	3	55
	% del total	46,8%	2,7%	49,5%
ALTO	Recuento	2	0	2
	% del total	1,8%	,0%	1,8%
Total	Recuento	107	4	111
	% del total	96,4%	3,6%	100,0%
Chi- Cuadrado $X^2 = 1,094$ $p = 0,579$ $p < 0,05$				

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

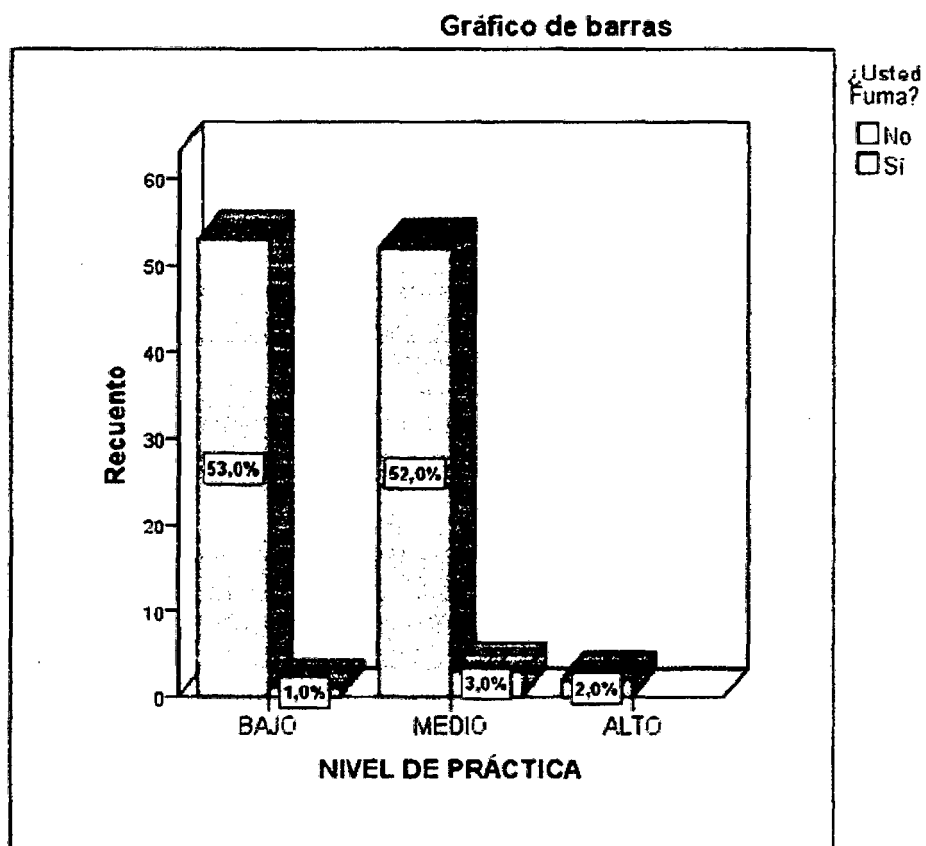
Descripción:

En el décimo cuadro apreciamos que el 49,5% de los usuarios que tienen un nivel de práctica medio, de ellos el 46,8% no presentan hábitos de fumar y el 2,7% si fuma. Entre los usuarios que tienen un nivel de práctica bajo (48,6%), la mayoría está conformada por usuarios que no fuman con 47,7% y el 0,9% por usuarios que si fuman.

De los individuos que presentan un alto nivel de práctica de medidas preventivas 1,8% las personas que predominan son la que no tienen hábitos de fumar

Al someter las variables evaluadas a la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado observamos que no hay relación significativa.

GRÁFICO N° 5
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA
DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y HÁBITOS DE FUMAR
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012



Fuente: Cuadro N° 10 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE

MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA CANTIDAD DE LUNARES

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

TACNA - 2012

Tabla de contingencia

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		CANTIDAD DE LUNARES			Total
		menos de 20	De 20 a 30 lunares	Más de 50 lunares	
BAJO	Recuento	29	14	11	54
	% del total	26,1%	12,6%	9,9%	48,6%
MEDIO	Recuento	28	17	10	55
	% del total	25,2%	15,3%	9,0%	49,5%
ALTO	Recuento	1	1	0	2
	% del total	,9%	,9%	,0%	1,8%
Total	Recuento	58	32	21	111
	% del total	52,3%	28,8%	18,9%	100,0%

Chi- Cuadrado $X^2 = 1,048$ $p=0,902$ $p < 0,05$

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012.

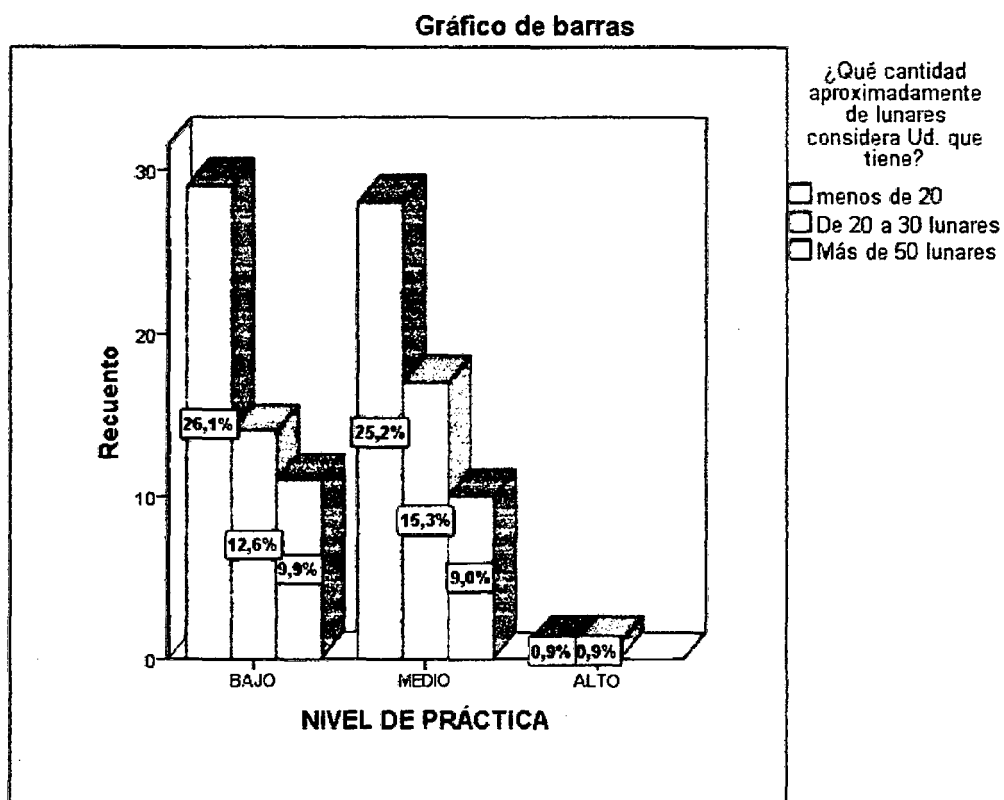
Descripción:

El décimo primer cuadro nos muestra que la mayor proporción 49,5% que presenta un nivel medio de práctica de medidas preventivas, los que más resaltaron son los que tienen un cantidad menor a 20 lunares con un 25,2%, seguido de los que tienen entre 20 a 30 lunares con un 15,3% y sólo el 9% tienen mas de 50 lunares. Entre los encuestados que tiene un nivel bajo de practica de medidas preventivas (48,6%), también la mayoría estuvieron conformados por los que presentan menos de 20 lunares y los que tienen de 20 a 30 lunares 26,1% y 12,6% respectivamente.

Además observamos que dentro los individuos que obtuvieron un nivel alto de práctica 1,8% se divide entre aquellos que presentan una cantidad menor a 20 lunares y lo que tienen de 20 a 30 lunares con un porcentaje de 0,9% cada uno.

Al comparar las proporciones de las variables evaluadas encontramos que no hay diferencia significativa, ya que el valor P es mayor a 0,05; lo que quiere decir que las variables son independientes.

GRÁFICO N° 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA CANTIDAD DE LUNARES
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA - 2012



Fuente: Cuadro N° 11 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012.

CUADRO N° 12
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y SUS ANTECEDENTES FAMILIARES
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA - 2012

Tabla de contingencia

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		ANTECEDENTES FAMILIARES		Total
		No	Desconoce	
BAJO	Recuento	48	6	54
	% del total	43,2%	5,4%	48,6%
MEDIO	Recuento	47	8	55
	% del total	42,3%	7,2%	49,5%
ALTO	Recuento	2	0	2
	% del total	1,8%	,0%	1,8%
Total	Recuento	97	14	111
	% del total	87,4%	12,6%	100,0%

Chi- Cuadrado $X^2 = 0,586$ $p = 0,746$ $p < 0,05$

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012.

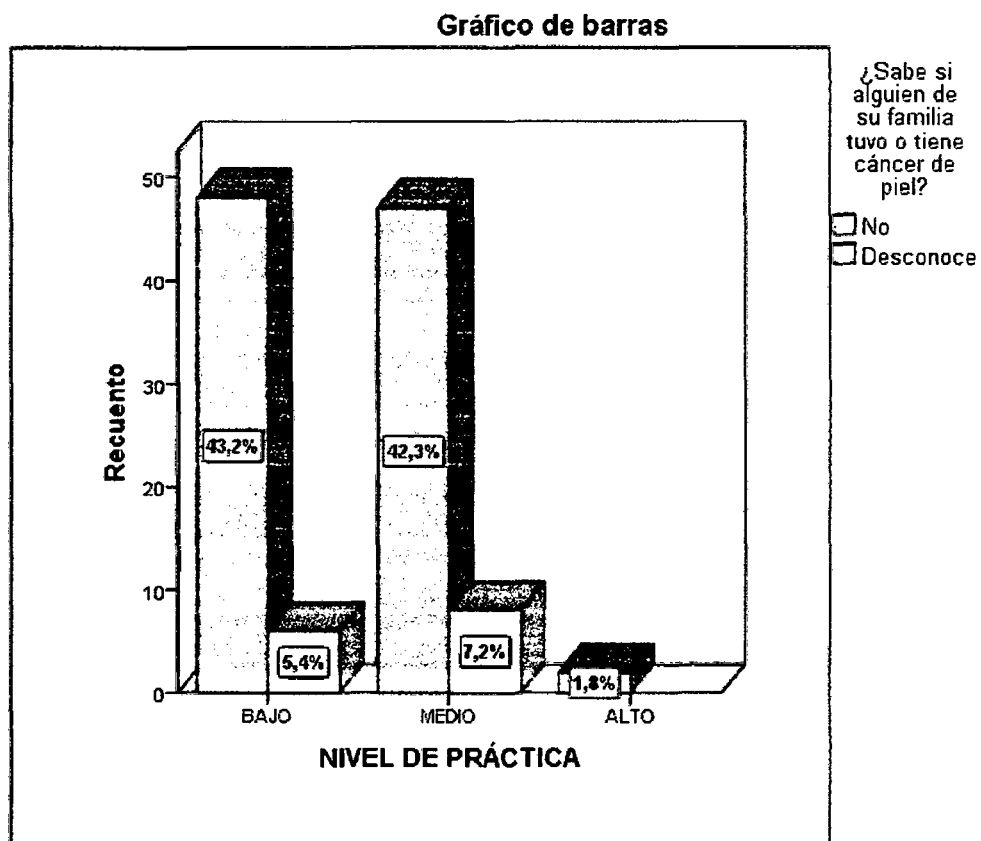
Descripción:

En el décimo segundo cuadro observamos que la mayor proporción (49,5%) de las personas encuestadas tiene un nivel medio de práctica, dentro de ellos los que más destacan con 42,3% son las personas que no tuvieron ningún familiar con cáncer de piel y sólo un 7,2% desconoce haber tenido antecedentes familiares.

En el grupo de las personas que tienen un nivel bajo de práctica 48,6% el mayor porcentaje lo obtuvo las personas que no tuvieron antecedentes familiares 43,2% y un menor porcentaje 5,4% desconocen si algún familiar padeció de cáncer de piel.

Al someter las variables evaluadas a la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado observamos que no hay relación significativa.

GRÁFICO N° 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y SUS ANTECEDENTES FAMILIARES
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA – 2012



Fuente: Cuadro N° 12 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012.

CUADRO N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS E INSOLACIONES SOLARES SEVERAS
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2012**

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		¿Alguna vez sufrió Ud. de insolaciones solares severas?*		Total
		No	Si	
BAJO	Recuento	15	38	53
	% del Total	13,9%	35,2%	49,1%
MEDIO	Recuento	23	30	53
	% del Total	21,3%	27,8%	49,1%
ALTO	Recuento	2	0	2
	% del Total	1,9%	,0%	1,9%
Total	Recuento	40	68	108
	% del Total	37,0%	63,0%	100,0%

Chi- Cuadrado $X^2 = 6,053$ $p = 0,048$ $p < 0,05$

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

- Nota: para este caso se han excluido a 3 sujetos que desconocen si alguna vez sufrió insolación severa

Descripción:

En el décimo tercer cuadro apreciamos que de las personas entrevistadas que obtuvieron un nivel bajo de práctica 49,1%, el porcentaje mayor 35,2% sufrió alguna vez de insolaciones solares severas y un menor porcentaje 13,9%. Entre los sujetos que tienen un nivel medio de práctica 49,1% la mayoría mencionó haber sufrido de insolaciones solares 27,8% y la minoría manifestó nunca haber sufrido de una insolación 21,3%.

En el grupo de personas encuestadas con un alto nivel de práctica 1,9%, lo que mas destacaron fueron los nunca tuvieron una insolación solar con 1,9%.

Podemos observar que los que tienen un nivel bajo de práctica de medidas preventivas aumenta el riesgo a sufrir una insolación solar severa y disminuye en los que tienen un nivel medio y alto de práctica de medidas preventivas

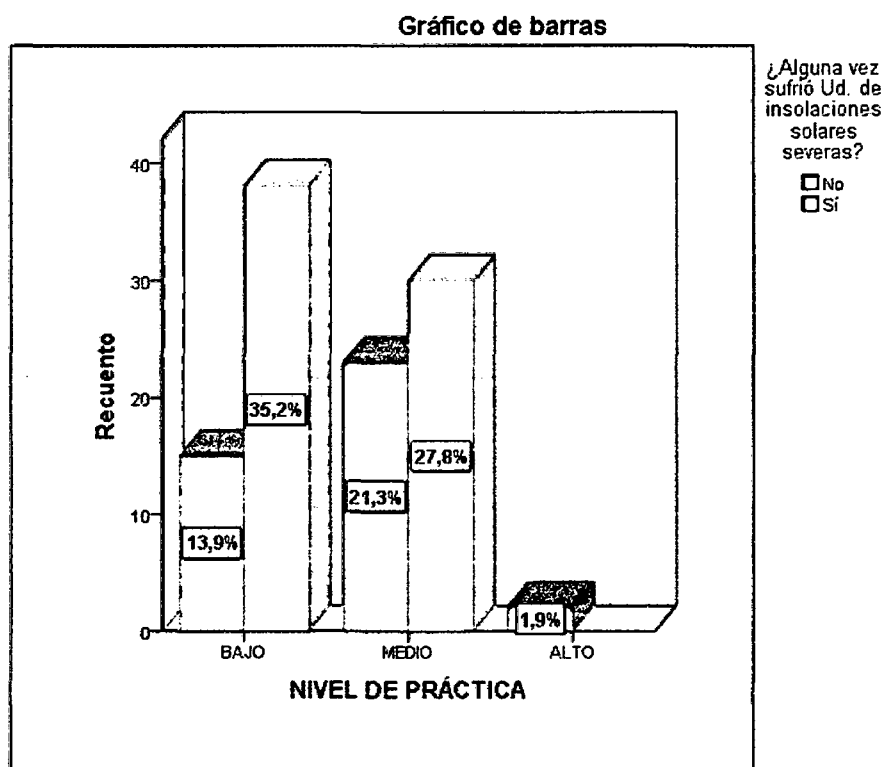
Al comparar las proporciones de las variables evaluadas encontramos que si hay diferencia significativa, ya que el valor P es menor a 0,05; lo que quiere decir que estas variables no son independientes y están relacionadas.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS E INSOLACIONES SOLARES SEVERAS

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA - 2012

Fuente: Cuadro N° 13 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C.



S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 14

**DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA EXPOSICIÓN SOLAR DEBIDO A SU
TRABAJO CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA- 2012**

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		EXPOSICIÓN SOLAR POR TRABAJO			Total
		Nunca	A veces	Siempre	
BAJO	Recuento	15	15	24	54
	% del total	13,5%	13,5%	21,6%	48,6%
MEDIO	Recuento	24	23	8	55
	% del total	21,6%	20,7%	7,2%	49,5%
ALTO	Recuento	2	0	0	2
	% del total	1,8%	,0%	,0%	1,8%
Total	Recuento	41	38	32	111
	% del total	36,9%	34,2%	28,8%	100,0%

Chi- Cuadrado $X^2 = 15,351$ $p = 0,004$ $p < 0,05$

Resultado: Existe RELACIÓN SIGNIFICATIVA

Descripción:

En el décimo cuarto cuadro podemos apreciar que casi la mitad (49,5%) de los encuestados que presentaron un nivel de práctica medio, dentro de ellos, los porcentajes más relevantes que se identificaron fueron en los que nunca se exponen al sol por su trabajo con 21,6% y los que a veces están expuestos con 20,7% y a una minoría 7,2% como los que siempre están expuestos a las radiaciones solares por su actividad laboral. Entre los sujetos que presentaron un nivel bajo de práctica (48,6%), el 21,6% refirieron que siempre se exponen durante su trabajo, los que nunca y a veces se exponen al sol tienen un 13,5% respectivamente.

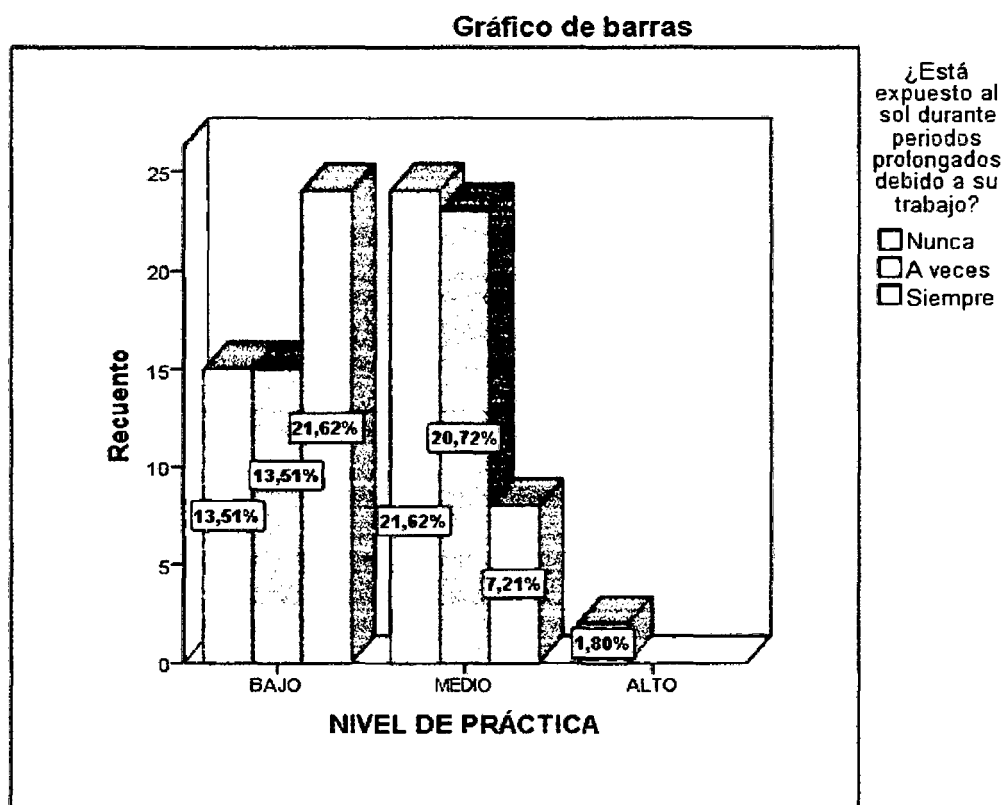
En el grupo de entrevistados que tienen un nivel alto de práctica 1,8%, predominaron los que nunca se exponen al sol durante su trabajo.

En el cuadro podemos apreciar que los que tienen un nivel bajo de práctica aumenta el riesgo de los que están expuesto a las radiaciones solares por su trabajo y disminuye en lo que tienen un nivel medio y alto de práctica de medidas preventivas

Al someter las variables evaluadas a la prueba estadística de independencia de criterios Chi- cuadrado observamos que hay relación significativa, lo que quiere decir que ambas variables se relacionan.

GRÁFICO N° 9

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA EXPOSICIÓN SOLAR DEBIDO A SU TRABAJO CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 14 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 15

**DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA EXPOSICIÓN SOLAR
DEBIDO A SUS ACTIVIDADES DE RECREACIÓN
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA- 2012**

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		EXPOSICIÓN SOLAR DEBIDO A SUS ACTIVIDADES DE RECREACIÓN			Total	
		Nunca	A veces	Siempre		
PRACTICA	BAJO	Recuento	11	23	20	54
		% del total	9,9%	20,7%	18,0%	48,6%
	MEDIO	Recuento	14	36	5	55
		% del total	12,6%	32,4%	4,5%	49,5%
	ALTO	Recuento	0	2	0	2
		% del total	,0%	1,8%	,0%	1,8%
Total	Recuento	25	61	25	111	
	% del total	22,5%	55,0%	22,5%	100,0%	

Chi- Cuadrado $X^2 = 14,022$ $p = 0,007$ $p < 0,05$

Resultado: Existe RELACIÓN SIGNIFICATIVA

Descripción:

El décimo quinto cuadro nos muestra que la mayoría 49,5% de los entrevistados que obtuvieron un nivel medio de práctica, de ellos los que más destacaron con 32,4% mencionaron que a veces están expuestos al sol por sus actividades de recreación, a continuación se encuentran los que nunca se exponen con 12,6% y finalmente están las personas que siempre se exponen a la radiación solar por sus actividades recreativas.

De los individuos que tienen un nivel de práctica bajo 48,6%, el mayor porcentaje 20,7% lo tuvieron las personas que a veces están expuestas por sus actividades recreativas, el 18% contestó que siempre está expuesto, y el menor porcentaje 9,9% refirió que nunca se expone al sol por sus actividades recreativas.

Del grupo de encuestados que tiene un alto nivel de práctica 1,8%, los que predominaron con un 1,8% son aquellos que a veces se exponen al sol por sus actividades recreativas.

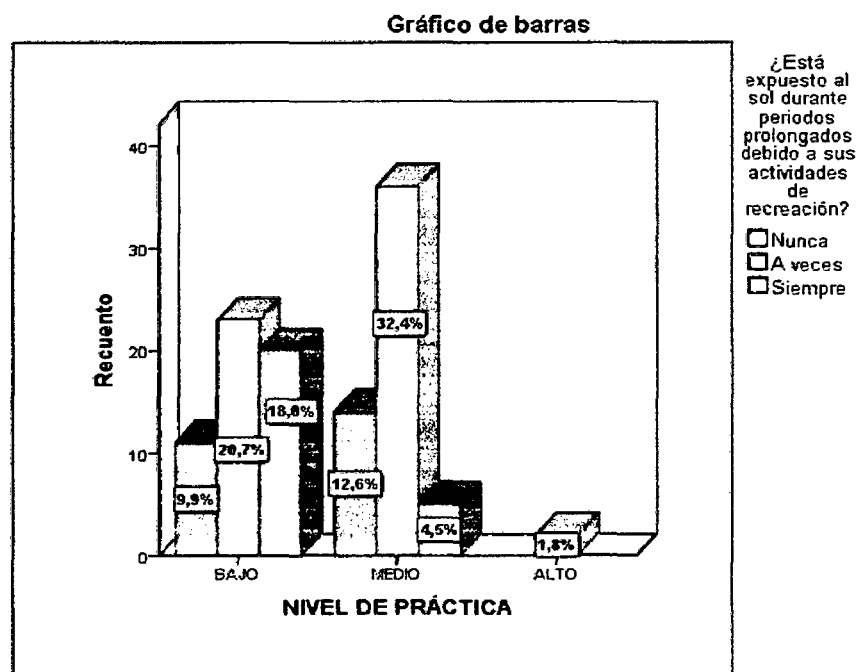
Podemos observar que los que tienen un nivel bajo de práctica aumentan el riesgo en lo que siempre están expuestos al sol por sus actividades

recreativas y disminuye en los que tiene un nivel medio y alto de práctica de medidas preventivas.

Al comparar las proporciones de las variables evaluadas encontramos que si hay diferencia significativa, ya que el valor P es menor a 0,05; lo que quiere decir que estas variables no son independientes y están relacionadas

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA EXPOSICIÓN SOLAR DEBIDO A SUS ACTIVIDADES DE RECREACIÓN CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO TACNA- 2012



Fuente: Cuadro N° 15 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

CUADRO N° 16
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA - 2012

Tabla de contingencia

NIVEL DE PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS		EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS POR SU TRABAJO			Total	
		Nunca	A veces	Siempre		
BAJO	Recuento	43	7	4	54	
	% del total	38,7%	6,3%	3,6%	48,6%	
MEDIO	Recuento	41	10	4	55	
	% del total	36,9%	9,0%	3,6%	49,5%	
ALTO	Recuento	1	1	0	2	
	% del total	,9%	,9%	,0%	1,8%	
Total		Recuento	85	18	8	111
		% del total	76,6%	16,2%	7,2%	100,0%

Chi- Cuadrado $X^2 = 2,318$ $p = 0,677$ $p < 0,05$

Fuente: cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

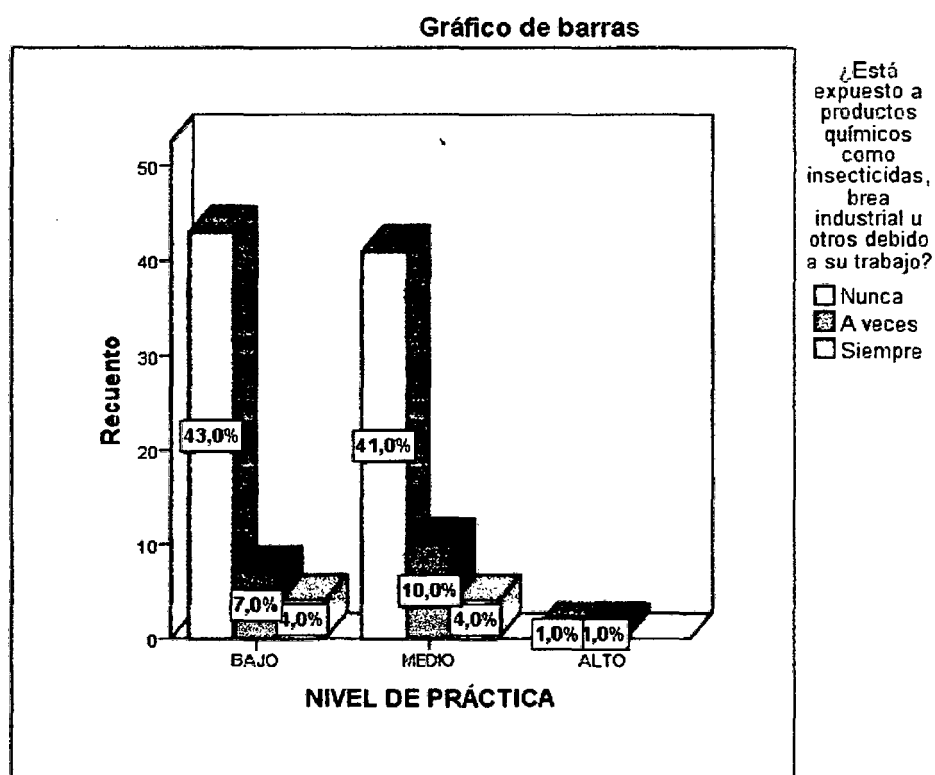
Descripción:

En el décimo sexto cuadro nos muestra que de las personas encuestadas que obtuvieron un nivel medio de práctica 49,5%, la mayoría respondió que nunca están expuesto a productos químicos por su trabajo, seguido del 9% que contestaron estar a veces en contacto con químicos y un grupo menor 3,6% refirió estar siempre en contacto con productos químicos por su trabajo.

Entre los que presentaron tener un nivel bajo de práctica 48,6%, de ellos también destacaron aquellos que nunca están en contacto con productos químicos con un 38,7%, a continuación se encontró que el 6,3% a veces está en contacto con productos químicos por su trabajo y finalmente se aprecia a los que siempre están expuesto a productos químicos con un porcentaje de 3,6%.

Al comparar las proporciones de las variables evaluadas encontramos que no hay diferencia significativa, ya que el valor P es mayor a 0,05; lo que quiere decir que las variables son independientes.

GRÁFICO N° 11
DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN EL NIVEL DE PRÁCTICA DE
MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUÍMICOS
CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO
TACNA - 2012



Fuente: Cuadro N° 11 cuestionario aplicado a los usuarios que acuden a consulta externa. C. S. San Francisco noviembre, 2012

4.2 DISCUSIÓN

En el cuadro N° 1 sobre factores de riesgo endógenos se evidencia que pone en evidencia el tipo de raza, que destacó, con el 84.7% de los participantes son los que tienen un tipo de piel morena, mientras que el 15.3% restante tiene un tipo de piel blanca.

Estos datos coinciden con los resultados obtenidos con el trabajo realizado por Ramos C. y Ramos M. (2010) Callao – Perú, quienes encontraron que los tipos de piel más frecuente entre los participantes 76.3% tiene fototipo IV (piel morena), el 20.6% presenta fototipo III (piel blanca) y un 3.1% tiene fototipo V (piel muy morena).

También en el cuadro N° 1 podemos apreciar que en Antecedentes personales el 100% de los individuos refirieron no haber padecido anteriormente de cáncer de piel y en Antecedentes familiares el 87.4% contestó que ninguno de sus familiares presentó dicha enfermedad y un 12.6% desconoce.

Estos resultados difieren de los hallazgos que obtenidos por Molgó M., Castillo C. en la investigación que realizaron (2004) Chile, quienes encontraron el antecedente personal de cáncer de piel se observó en 1% de los encuestados y el 16% de las personas encuestadas tenía antecedentes familiares de cáncer de piel.

El cuadro N° 2 nos muestra los encuestados que sufrieron de insolaciones solares severas, entre ellos el mayor porcentaje 61.3% respondió que si sufrieron de insolaciones solares, el 36.6% refirió no haber padecido de insolaciones y un menor porcentaje 2.7% desconoce. Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Molgó M., Castillo C. (2004) Chile quienes encontraron que el 38% de los encuestados reconoció haber tenido más de 1 quemadura solar en los últimos dos años; sin embargo, 49% de los menores de 15 años tuvo quemaduras solares en el mismo período.

Así mismo en este cuadro podemos identificar a la personas que son expuestas a las radiaciones solares por su trabajo, el 34.2% manifestó estar a veces expuestos al sol por su trabajo y un 28.8% contestó que siempre están expuestos. Estos hallazgos son semejantes a los resultados obtenidos

en el estudio que realizaron Ramos C., Ramos M. (2010) Callao – Perú. Con respecto a la exposición ocupacional, donde el 53.5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida.

En el cuadro N° 3 podemos apreciar el nivel de prácticas de medidas preventivas de cáncer de piel que presentó la población encuestada, destacando con un 49.5% los que tienen un nivel medio de práctica de medidas preventivas, seguido del 48.6% de los que presentan un nivel bajo de práctica y finalmente se encuentra un 1.8% con un nivel alto de práctica, estos resultados coinciden con Romaní F., Ramos C., quienes realizaron una investigación (2005) Lima-Perú concluyendo que el 17% tuvo prácticas adecuadas ante la protección solar.

El cuadro N°6 nos muestra acerca del uso del protector solar que el mayor porcentaje 53.2% manifestó utilizar el protector solar y un menor porcentaje 46.8% refirió no utilizarlo. Del grupo que si utiliza protector solar el 39.6% sólo lo utiliza cuando está expuesto prolongadamente al sol, dentro de la frecuencia con la que utiliza el protector solar el 45.9% contestó aplicarse el protector solar una vez al día y en cuanto a las zonas de aplicación el 25.2% respondió aplicárselo sólo en el rostro y el 20.7% se lo aplica en zonas como el rostro, cuello, orejas y manos.

Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Romaní F., Ramos C. (2005) Lima- Perú, la cual tiene como conclusión que el 43.2% de los internos de medicina usó protector solar en los últimos 6 meses de los cuales el 54.3% lo usó algunas veces y sólo el 6.2% lo usó siempre, sin embargo los resultados discrepan en cuanto, a que parte de su cuerpo usa protector solar, el 64.3% lo usa en todas las zonas expuestas.

Los datos obtenidos son similares con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Ramos C., Ramos M. (2010) Callao- Perú, llegaron a la conclusión con respecto al uso de bloqueador solar en días no soleados, el 86.9% de los participantes refirieron no usarlo, mientras que de aquellos que si lo usaban el 13.1%, el 88.4% se lo aplican durante o indirectamente antes de la exposición y sólo una vez al día.

Existe cierta semejanza con la investigación que realizó Molgó M., Castillo C. (2004) Chile. El 70% de la población usaba crema con filtro solar de aplicación tópica. El 70% de los encuestados se aplicaba filtro solar del modo recomendado 30 min. Previos a exposición repitiendo la aplicación cada dos horas o una sola aplicación si se expone en horario no riesgoso.

Finalmente, debo destacar como respuesta a la hipótesis de la investigación planteada los cuadros N° 13, 14 y 15, donde demostramos que las insolaciones solares severas, la exposición solar por trabajo y la exposición solar por actividades recreativas se relacionan significativamente ($P < 0.05$) al nivel de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel, revelando que a medida que el nivel de práctica de medidas preventivas aumenta disminuye el factor de riesgo.

CONCLUSIONES

1. Que de los factores endógenos identificados en la clasificación de tipo de raza en menor cantidad se encontró que el 15.3% tiene un tipo de piel blanca y referente a la cantidad de lunares el 18.9% tiene una cantidad mayor a 50 lunares.
2. Que de los factores de riesgo exógenos identificados el 61.3% de los encuestados sufrió de insolaciones solares severas, el 34.2% manifestó que a veces está expuesto al sol por su ocupación, mientras que un 28.8% contestó estar siempre expuesto al sol por situación laboral. De los entrevistados que se exponen a las radiaciones solares por sus actividades recreativas el 55% respondió a veces exponerse.
3. Del total de personas entrevistadas se encontró que casi la mitad 49,55% tiene un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel, así como también un 48,65% presenta un nivel bajo de práctica.
4. La gran mayoría de los encuestados 99,10% no realiza el autoexamen de piel.

5. De los motivos por el cual las personas no realizan el autoexamen de piel, el que obtuvo un mayor porcentaje 81,1% manifestó no conocerlo, seguido de un 16,2% contestó no saber como realizarlo.
6. Del grupo que utiliza protector solar 53,2%, en la clasificación cuando utilizan el 39,5% sólo lo utiliza cuando está expuesto prolongadamente al sol, en la categoría frecuencia el 45,9% respondió una vez al día y en cuanto a las zonas de aplicación el 25,2% contestó aplicárselo sólo en el rostro.
7. Se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de práctica de medidas preventivas y las insolaciones solares severas.
8. La relación entre nivel de práctica de medidas preventivas y exposición a radiaciones ultravioleta por trabajo es estadísticamente significativa.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud y el Ministerio de Trabajo deben establecer estrategias que velen por la salud de aquellos trabajadores que por su ocupación se encuentran expuestos a las radiaciones solares brindándoles equipos de protección, supervisar la utilización de los mismos y evaluación médica periódica.
- Enfatizar que las campañas de prevención de cáncer de piel no sólo sean en temporada de verano ya que está demostrado de las radiaciones solares también ocasionan daños en días nublados.
- El profesional de enfermería debe realizar proyectos y estrategias educativas para la prevención el cáncer de piel dando a conocer la importancia y práctica adecuada de las medidas preventivas.
- El profesional de enfermería debe enfatizar en la enseñanza del Autoexamen de Piel, ya que en los hallazgos de nuestro estudio se identificó que el mayor porcentaje de los encuestados lo desconoce.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, El Cáncer se previene y se puede curar si se detecta a tiempo, 2010, disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/cancer/datos.asp>
2. Instituto Nacional de Cáncer de Piel, 2012, disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/piel/Patient/page1>
3. *Cuidando el medio ambiente, junio del 2012*, disponible en: <http://medioambientes.com/2012/06/10-problemas-ecologicos-que-afectan-al-mundo.htm>
4. Agencia Espacial Civil Ecuatoriana. Informe Hiperión. Octubre 2008, Guayaquil – Ecuador
<http://www.exa.ec/bp21/index-es.html>
5. RPP Noticias. Conozca las ciudades con mayor índice de rayos UV en el Perú. Enero 2012
http://www.rpp.com.pe/2012-01-08-conozca-las-ciudades-con-mayor-indice-de-rayos-uv-en-el-peru-noticia_438656.html
6. Sánchez Sandaña Leonardo. Radiación ultravioleta y cáncer de piel. Revista de la Facultad de post Grado de Dermatología de UNMSM
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n4/pdf/a01v19n4.pdf

7. El universal. La piel te da señales. Mayo 2011 Bogotá
<http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/la-piel-te-da-senales-24516>
8. Ministerio de Salud. Cáncer De Piel En Cuarto Lugar De Incidencia Después De Cáncer Al Estómago, Pulmón Y Mama. Febrero – 2012
http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=10971
9. RPP Noticias. Piura ocupa el segundo lugar en casos de cáncer a la piel en el Perú. Febrero 2012. http://www.rpp.com.pe/2012-02-06-piura-ocupa-el-segundo-lugar-en-casos-de-cancer-a-la-piel-en-el-peru-noticia_448279.html
10. Perú21. Arequipa: cáncer a la piel causa alarma. Marzo del 2012.
<http://peru21.pe/2012/03/25/actualidad/detectan-4-casos-cancer-piel-arequipa-2017314>
11. Dirección Regional de Salud Tacna y la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y estadísticas (2012), casos de Mortalidad y Morbilidad de Tacna 2010 – 2011

12. Molgó M., Castillo C., Valdés R., Romero W., Jeanneret V., CevoT. "Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena" Rev. Méd. Chile 2005 [citada 2005 junio]; 133(6) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000600007&script=sci_arttext
13. Romaní F., Ramos C., Posso M., Rúa O., Rojas J., Siccha M., Bayona G., Guzmán W. "Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Protección Solar En Internos De Medicina De Cinco Hospitales Generales De Lima Y Callao Mayo-2005" Folia Dermat. Peruana 2005 [citada 2005 agosto]; 16(2) Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1029-17332005000200002&script=sci_arttext
14. Ramos C., Ramos M. "Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010" Rev. Dermat. Perú 2010 [citada 2010] 20(3) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf
15. Galan I., Rodríguez Laso A., Diez Ganan L., Camara E. "Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel

en madrid (españa)” Rev. Gac. Sanit. 2011[citada 2011]; 25 (01)
Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/prevalencia-factores-relacionados-las-conductas-riesgo-cancer-90001010-originales-2011>

16. Liga contra el cáncer Perú, Conoce del Cáncer, disponible en:
<http://www.ligacancer.org.pe/elcancer/conoce-del-cancer.html>
17. Clínica Dam, Cáncer de Piel, 2006, Madrid, disponible en:
<http://www.clinicadam.com/salud/5/001442.html>
18. Instituto Nacional de Cáncer de Piel, 2012, disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/piel/Patient/page1>
19. Tratado de enfermería medico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1678,1679,1681
20. Emagister, Cáncer de piel, diagnostico, estadios y tratamiento.
Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-enfermedad-cancer-2/cancer-piel-diagnostico-estadios-tratamiento>
21. Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud, 2012 disponible en : http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
22. New York Presbyterian Hospital (2009) disponible en:
<http://nyp.org/espanol/library/skin/other.html>

23. Liga Contra el Cáncer de Bogotá, Cáncer de Piel, 2011, disponible en: <http://nyp.org/espanol/library/skin/other.html>
24. Diccionario de la Lengua Española, 22 ed. Perú: W. Q. Editores S. A.; 2005; Práctica, pp1232.
25. Psicología online, Prevención en salud. Algunos referentes conceptuales, disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>
26. *Tratado de enfermería medico quirúrgica*, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1687
27. *Tratado de enfermería medico quirúrgica*, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1686
28. *Tratado de enfermería medico quirúrgica*, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1683
29. *Tratado de enfermería medico quirúrgica*, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1679
30. Emagister, Cáncer de piel, diagnostico, estadios y tratamiento. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-enfermedad-cancer-2/cancer-piel-diagnostico-estadios-tratamiento>

31. Nuevo Manual de la Enfermería, España: Océano;Cáncer de piel; pp195
32. Tratado de enfermería medico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw-Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1680
33. Marriner A., Raile M., Modelos y teorías de Enfermería, 4ed.Madrid, HarcourtBrace; (1999); Nola Pender, pp 529.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CUESTIONARIO

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar datos para una investigación científica por lo que le agradeceré responder la alternativa que considere conveniente, se le solicita ser veraz en sus respuestas este documento es anónimo y confidencial.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **¿Cómo es tu color de piel cuando no estás bronceado?**

Piel Blanca () piel morena () piel de raza negra ()

4. **¿Presentó Ud. Tumor y/o cáncer de piel?**

Si () No ()

Si la respuesta es SI, en que parte de su cuerpo presentó:

Cara () Nariz () Orejas () otros ()

5. **¿Usted Fuma?**

Si () No ()

6. **¿Qué cantidad aproximadamente de lunares considera Ud. Que tiene?**

Menos de 20 () De 20 a 30 lunares() Más de 50 ()

7. ¿Sabe usted si alguien de su familia tuvo o tiene cáncer de piel?

Si () No () Desconoce ()

Si la respuesta es Sí, quien presentó:

Padres o hermanos () Tíos () Abuelos ()

8. ¿Alguna vez sufrió Ud. De insolaciones solares severas?

Si () No () Desconoce ()

9. ¿Cuándo usted era niño sus padres lo protegían con polos manga larga, sombrero y/o protector solar antes de exponerlo al sol?

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

10. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a su trabajo?

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

11. ¿Está expuesto al sol durante periodos prolongados debido a sus actividades de recreación?

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

12. ¿Está expuesto a productos químicos como insecticidas, brea industrial u otros debido a su trabajo?

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

II. DATOS ESPECÍFICOS DE LA PRACTICA:

1. ¿Se aplica Usted protector solar?

Si () No ()

Si la respuesta es **NO**, porque no utiliza Ud. Protector solar:

- a) Falta de tiempo
- b) Se olvida
- c) Pereza
- d) Falta de Dinero

2. ¿Cuándo se aplica Ud. El protector solar?

- a) Sólo en días soleados
- b) Solo cuando está expuesto prolongadamente al sol
- c) Todos los días

3. ¿Con qué frecuencia Ud. utiliza el protector solar?

- a) Una vez al día
- b) Después de nadar o sudar
- c) Cada dos horas

4. ¿En qué zonas se aplica Ud. El protector solar?

- a) Solo en el rostro
- b) Rostro y cuello
- c) Rostro, cuello, orejas y manos.

5. ¿Qué tipo de ropa utiliza cuando está expuesto al sol?

- a) Ropa sin mangas
- b) Ropa con manga corta
- c) Ropa con manga larga

6. ¿Qué tipo de protección utiliza Ud. Para la cabeza?

- a) Ninguna
- b) Gorro
- c) Sombrero ala ancha

7. ¿Evita exponerse innecesariamente al sol?

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

8. ¿Evita exponerse al sol durante las 10:00am a 3:00pm?

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

9. ¿Se realiza Ud. El autoexamen de piel?

Si () No ()

Si la respuesta es **No**, ¿por qué razón no se realiza el autoexamen de piel?

- a) No lo conoce
- b) Falta de tiempo
- c) No le toma importancia
- d) No sabe cómo realizarlo

10. ¿Con que frecuencia realiza usted el autoexamen de piel?

- a) Una vez al mes
- b) Cada tres meses
- c) Una vez al año

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL.

CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

TACNA – 2012

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	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 suficiente 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 material del 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 éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

ANEXO N° 3

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	3	4	4	5	4,00
2	3	5	4	5	4,25
3	4	5	4	5	4,50
4	3	4	4	5	4,00
5	3	5	5	5	4,50
6	4	5	4	5	4,50
7	4	4	5	5	4,50
8	4	4	5	5	4,50
9	3	5	5	5	4,50

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$\text{DPP} = \sqrt{(5-4)^2 + (5-4.25)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2 + (5-4.50)^2}$$

$$\text{DPP} = \sqrt{1 + 0.5625 + 0.25 + 1 + 0.25 + 0.25 + 0.25 + 0.25 + 0.25}$$

$$\text{DPP} = \sqrt{4.0625}$$

$$\text{DPP} = 2,01$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

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

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = \sqrt{144}$$

$$D_{\max} = 12$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.								
	0,00	2,40						
B.								
		2,40	4,80					
C.								
			4,80	7,20				
D.								
				7,20	9,60			
E.								
					9,60	12,00		

En el caso nuestro, El valor DPP fue **2,01** cayendo en la zona "A" lo cual significa una ***adecuación total*** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	10	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,695	10

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente de ALFA DE CRONBACH aplicado a la prueba piloto. Encontrándose dentro del rango aceptable para la ejecución del instrumento.