

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE PIEL EN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2016.**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. RUIZ ESPINOZA, Gaby Eysita.

ASESORA

Lic. Enf. Diana Karina PALMA LOZANO.

**Huánuco - Perú
2017**

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE
CÁNCER DE PIEL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – 2016.**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 28 del mes de setiembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera | Presidenta |
| • Lic. Enf. Wilmer Teofanes Espinoza Torres | Secretario |
| • Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1612-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE PIEL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO - 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Gaby Eysita RUIZ ESPINOZA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 11 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 18:15 horas del día 28 del mes de Setiembre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

Con mucha satisfacción dedico este informe de investigación a Dios por darme la dicha de existir, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional día a día, porque sin ellos no hubiera podido finalizar dicho informe y a mis docentes de la Universidad de Huánuco de la escuela académica profesional de Enfermería que anhelan cada día superación del alumno (a) y la consecución de una educación de calidad.

AGRADECIMIENTOS

A las siguientes personas, quienes me brindaron su apoyo incondicional y colaboración de manera desinteresada para la realización de dicho informe:

- A mis padres Felix Ruiz Reyes y Luz Espinoza López por ayudarme económicamente y emocionalmente para realizar dicho informe.
- A la Lic. Diana Karina Palma Lozano por orientarme en cuanto a la revisión y correcciones de dicho informe como asesora.
- Al Lic. Armando Nalvarte Leiva por orientarme en la realización de dicho informe.

INDICE GENERAL DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Viabilidad de la investigación	8

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	10
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Bases conceptuales	18
2.3.1. Definición de cáncer de piel	18
2.3.2. Tipos de cáncer de piel.	19
2.3.3. Causas de aparición de cáncer de piel	19
2.3.4. Manifestaciones clínicas	21
2.3.5. Factores de riesgo de cáncer de piel	23
2.3.6. Diagnóstico	24

2.3.7. Definición de prácticas	24
2.3.8. Medidas de prevención de cáncer de piel	25
2.4 Hipótesis	27
2.5 Variables	28
2.5.1. Variable dependiente	28
2.5.2. Variable independiente	28
2.6 Operacionalización de variables.	29

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	31
3.3.1. Enfoque	31
3.3.2. Alcance o nivel	32
3.3.3. Diseño	32
3.2 Población y muestra	32
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.3.1. Para la recolección de datos	34
3.3.2. Para la presentación de datos.	38
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.	40

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	41
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	51

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	54
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias Bibliográficas	61
Anexos	67

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco -2016.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 168 estudiantes de enfermería seleccionados por muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se elaboró un cuestionario guía de entrevista, cuestionario de conocimiento y una escala de prácticas. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia con significancia al $P < 0,05$.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco fue conocimientos bueno el 73,8%; el 16,7 % fue conocimiento regular y solo el 9.5% fue conocimiento malo. La práctica de las medidas preventivas en los estudiantes de enfermería fue bueno en un 74,4 %, regular en un 17,3 % y malas en un 8.3%

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se relaciona significativamente con la práctica de medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco ($p < 0.05$).

Palabras clave: *Conocimientos, practicas, estudiantes.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relationship between knowledge and preventive practices on skin cancer in Nursing students at the Universidad de Huánuco 2016.

Methods: A correlational study was conducted with 168 nursing students selected by simple random sampling. In the data collection, an interview questionnaire, knowledge questionnaire and a scale of practices were elaborated. For the inferential analysis of the results, the Chi Square test of independence was used with significance at $P < 0.05$.

Results: The level of knowledge about skin cancer in nursing students at the University of Huánuco was good knowledge 73.8%; el 16,7% was regular knowledge and only 9.5% was bad knowledge. The practice of preventive measures in nursing students was good in 74.4%, regular in 17.3% and bad in 8.3%.

Conclusions: The level of knowledge about skin cancer was significantly related to the practice of preventive measures in nursing students at the University of Huánuco ($p < 0.05$).

Key words: *Knowledge, practices, students.*

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 ultravioletas 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.

Bajo este contexto el presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016, el mismo que fue estructurado en cinco capítulos, tal como se describe a continuación:

En el primer capítulo se aborda el problema de investigación el mismo que contiene la descripción del problema, formulación del problema, objetivo, tanto general como específicos; hipótesis, identificación de variables, Operacionalización de variables, y la justificación de la investigación de manera teórica, práctica y metodológica.

En el segundo capítulo se muestra el marco teórico el mismo que contiene la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales como locales, bases teóricas, bases conceptuales, y definición de términos operacionales. En el tercer capítulo se aborda al marco

metodológico el cual está compuesto de las siguientes partes: tipo, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos, y consideraciones éticas.

En el cuarto capítulo se exhibe al análisis de resultados el mismo que contiene los resultados descriptivos e inferenciales. En el quinto capítulo se muestra a la discusión de los resultados significativos.

Finalmente, se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Desde sus orígenes, el hombre ha identificado al sol como fuente de luz, calor y vida. En muchas de las culturas se le asignó un rol divino asociado a la sanación; se comenzó a emplear los rayos solares en el tratamiento de artrosis, la tuberculosis, el raquitismo y la psoriasis. Sin embargo, también se hizo evidente que la excesiva exposición a la radiación solar, específicamente a la radiación ultravioleta (RUV), estaba asociada con diferentes enfermedades, entre ellas el cáncer de piel, principalmente el melanoma maligno, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células basales. (1)

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Las células en casi cualquier parte del cuerpo pueden convertirse en células cancerosas. (2)

La organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que desde comienzos de los años setenta se ha detectado en todo el mundo un pronunciado incremento de la incidencia de cáncer de piel en poblaciones de piel clara, estrechamente vinculado a las costumbres personales de exposición al sol y a su componente ultravioleta (UV), así como a la percepción social de que el bronceado es deseable y saludable (3) (4). Es así que el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes. Y prevén que el

número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. (5)

En España, ha aumentado un 38% en los últimos cuatro años, cerca de un 10% cada año y se prevé que seguirá esta tendencia en las siguientes décadas. (6)

En Estados Unidos, el Instituto Nacional del Cáncer (7) estimó que para el 2016 serán diagnosticados 1 685 210 casos nuevos de cáncer y 595 690 personas morirán por la enfermedad; asimismo refiere que la mortalidad por cáncer es más alta en hombres que en mujeres (207,9 por cada 100 000 hombres y 145,4 por cada 100 000 mujeres).

El cáncer de piel es más frecuente en mayores de 50 años, pero cada vez se diagnostican más casos en personas jóvenes, fundamentalmente por los hábitos poco saludables de exposición solar. (8)

En el Perú, el cáncer de piel ocupa el cuarto lugar entre los de más frecuencia en el país. Además, cada año son notificados unos 1,300 casos nuevos y, aunque la cifra está en aumento, ello se debería a que hay un mejor diagnóstico de la enfermedad. (9) La Sociedad Peruana de Dermatología (10) asevera esta dicha información y revela que esta enfermedad afecta ahora a personas de menor de 30 años, incluso hay casos en chicos de 16. Las regiones con mayor cáncer de piel son Lima, Piura y Arequipa, pues tiene altos niveles de radiación UV. Tan solo en el periodo 2006-2011, el cáncer de piel registró 7 mil 242 nuevos casos,

de los cuales cerca del 50% de casos de cáncer se presenta en Lima.

(11)

El Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú (SENAMHI) (12) refiere que el agotamiento de la capa de ozono trae como consecuencia el incremento de la incidencia de la radiación ultravioleta en la superficie terrestre, esta a su vez emite radiaciones de tres tipos: UVA, UVB, UVC. El tipo UVC es absorbido por la capa de ozono, los tipos UVA y UVB llegan a la superficie y producen distintos efectos en los seres vivos. Los efectos pueden ser beneficiosos y también dañinos cuando se exceden los límites permitidos para su exposición. Se han reportado efectos perjudiciales al ser humano, en especial a los ojos y a la piel; así también al ciclo vegetativo de las plantas. Se le atribuye como el causante de algunas reacciones químicas entre los contaminantes atmosféricos que agravan aún más los problemas de la contaminación ambiental; entre otros efectos.

La exposición solar es uno de los principales factores de riesgo junto con los factores genéticos como son el tipo de piel, la tendencia de desarrollar nevus-lunares y determinadas mutaciones. Por otra parte, existen también algunos factores ambientales como la nicotina, el arsénico o las breas que pueden provocar tumores cutáneos, no melanoma. (13)

A su vez Rodríguez, (14) afirma que la exposición solar es el principal carcinógeno como factor de riesgo, sin olvidar la diversidad de

sustancias carcinógenas industriales y la etiología multifactorial de esta enfermedad.

Soto (15) refiere que el cáncer de piel que ataca a los peruanos es el melanoma. Es el más agresivo porque se disemina rápidamente por todo el cuerpo. Quienes lo padecen presentan lunares principalmente en las plantas de los pies y en las manos. Por fortuna, lo padece solo un 5% de los afectados por el cáncer de piel.

Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. (16) a pesar de ser más frecuente en el cuerpo humano con una mortalidad de 8-10 casos por cada 100.000 habitantes; el cáncer de piel se puede prevenir. (17)

Chinchay (18) hace referencia a que una piel saludable no solo debe ser cuidada por fuera. “El consumo de alimentos ricos en agua, vitaminas, sales minerales y sustancias antioxidantes ayuda a mantener una piel saludable y protegerla de los efectos negativos del sol durante el verano”. Por ejemplo, el agua, brócoli, avellanas, pescado azul, zanahorias, frutas y cereales integrales son algunos de los alimentos recomendables para llevar una dieta balanceada y mantenerse hidratados.

Desde el punto de vista de la salud pública, es especialmente importante trabajar en este tema ya que somos cada vez más vulnerables. Es así que el presente estudio tiene el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas

preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo se relaciona los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?
- ¿Cómo se relaciona los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?
- ¿Cómo se relaciona los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?
- ¿Cómo se relaciona los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?

1.3. Objetivo general

- Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar la relación de los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016.
- Describir la relación de los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016
- Valorar la relación de los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016
- Reconocer la relación de los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016.

1.5. Justificación del estudio.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

Se ha determinado que la principal causa del aumento de las tasas de cáncer de piel desde comienzos de los años setenta es la mayor exposición al sol, y esta tendencia actual sólo puede frenarse mediante cambios del estilo de vida. Por lo que el estudio centra su

atención en buscar confrontar las teorías existentes respecto a la problemática tanto conocimientos como las practicas preventivas frente al tema en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

Del mismo modo, con los resultados del presente estudio se podrán reconocer las debilidades, amenazas y/o fortalezas encontradas en los estudiantes y en base a ello la disminución de las tasas de incidencia y prevalencia de esta enfermedad.

1.5.2. A nivel práctico.

Dentro de las actividades que todo enfermero debe realizar, se encuentran las actividades preventivas promocionales, por lo que son necesarias estrategias educativas de gran alcance y crear un medio favorable para la integración de la protección solar en la cultura de un país. El estudio responde al área de investigación “Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad” en la línea de investigación “Salud Colectiva”.

De igual manera, el contexto de la carrera de enfermería, este estudio de investigación permite aportar conocimientos con la finalidad de que se puedan establecer estrategias metodológicas encaminadas a la prevención del cáncer de piel en la muestra en estudio.

1.5.3. A nivel metodológico.

Tiene relevancia social, puesto que contribuirá con la Universidad de Huánuco, docente, padres de familia y estudiantes, incluso con el sector salud, puesto que los resultados del estudio permitirán proponer alternativas de solución y minimizar los problemas.

Asimismo, los instrumentos de recolección de datos servirán para ser aplicados para futuras investigaciones por ser válidos y confiables.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio de investigación se puede señalar la dificultad que se presentó al realizar el proceso de validación de cada uno de los instrumentos de investigación utilizados en el presente estudio, puesto que algunos expertos no aceptaron realizar la validación y evaluación de los instrumento porque manifestaban que tenían tiempo disponible; otro factor limitante fue la poca disponibilidad de tiempo de los estudiantes durante la aplicación de los instrumentos de investigación debido a la presencia de sobrecarga académica y horario de estudios en las aulas universitarias.

1.7. Viabilidad de la investigación.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, el presente estudio resultó viable porque fue solventado íntegramente por la investigadora en términos de precio y cantidades establecidas en el presupuesto de investigación, asimismo se contó con el apoyo de los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco durante el proceso de recolección de datos.

Respecto a los recursos humanos, se contó con el potencial humano que fue indispensable para llevar a cabo las diversas etapas que formaron parte del proceso de recolección, elaboración, procesamiento, análisis y presentación de resultados derivados del presente estudio.

En relación a los recursos materiales, el estudio fue porque se realizaron las gestiones y trámites respectivos para disponer de todos los recursos materiales y logísticos que fueron necesarios para realizar cada una de las etapas y procedimientos técnicos – metodológicos de la presente investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Respecto al presente estudio se identificaron los siguientes antecedentes de investigación.

A nivel internacional.

En México en el 2013, Vera Izaguirre DS. González Sánchez PC. Domínguez Cherit J. (19) Desarrollaron una investigación titulada: “Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria”; el estudio fue de cohorte, prospectivo, de intervención, efectuado en tres escuelas de educación secundaria. Un total de 446 estudiantes resolvieron un cuestionario estructurado y autodesarrollado con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la protección solar. Los efectos se determinaron con base en la comparación de cuestionarios resueltos antes y después de la intervención. Resultó que 54% mujeres y 46% hombres. El rango de edad fue de 12 a 14 años de edad. En total se hicieron y analizaron 892 encuestas. El fototipo predominante fue el fototipo III (47.8 % de los encuestados).

La exposición solar promedio fue de 20.2 horas por semana; no se observó variación significativa entre los grupos.

Algunos estudiantes mejoraron significativamente entre su evaluación inicial y la posterior ($p < 0.05$); de las escuelas (E) 1, 2 y 3. Refirieron saber, los efectos de la exposición solar (75.6%-84.9%; $p=.000$) E1; (75%-98.4%; $p=.001$) E3; que la radiación solar causa

cáncer de piel (91.4%-94.3%; $p=.011$) E2; el cual puede ser mortal (86.2%-87.2%; $p=.002$) E1; y puede ser curable (41.0%-45.5%; $p=.039$) E1; que la exposición solar puede contribuir al envejecimiento (40.1%-60.6%; $p=.001$) E1; y disminuir las defensas (57.7%-74%; $p=.007$) E1. Además de que la mayor parte de los estudiantes reconoce que la exposición solar puede tener efectos adversos en la salud, los estudiantes consideran que el bronceado no es saludable (61.2% E1; 68.6% E2; 60.9% E3).

En Buenos Aires, en el 2011, Loza A., Simi M. Iribas J. (20) Realizaron un estudio titulado "Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina"; cuyo objetivo fue detectar el conocimiento sobre melanoma y las prácticas de protección solar, en pacientes que consultaban en el Servicio de Dermatología e internados en Clínica Médica del Hospital. El estudio fue observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo. La población abarcó 275 pacientes, entre 16 y 85 años, realizaron un análisis descriptivo y la prueba de Chi cuadrado, para determinar asociación estadística, entre variables cualitativas con significancia de $p<0,05$. El estudio muestra que los conocimientos resultaron escasos, sólo el 53% relacionó correctamente melanoma con cáncer de piel. El elemento de protección a la RUV más utilizado fue el sombrero y más frecuente en hombres ($p<0,001$). El uso de factor de protección solar (FPS) es más común en mujeres ($p= 0,003$); de hecho, fueron las que en mayor frecuencia ($p=0,011$) lo utilizaron el verano pasado y en personas menores de 40 años ($p=0,002$). La utilización de

ropas largas es más frecuente en hombres ($p=0,006$). Se encontró un resultado significativo entre la utilización de FPS y su renovación periódica ($p<0,001$), entre la práctica de no utilizar ningún elemento de protección frente al sol y considerar que un lunar puede transformarse en cáncer de piel ($p=0,014$). Existe poco conocimiento, lo que se refleja en las prácticas inadecuadas de protección frente a RUV.

En Chile, en el 2011, Molgó, Castillo, Valdés, Romero, Janneret Cevo, et al (21) desarrollaron 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. Aplicaron una encuesta de 17 preguntas, que evaluaron los hábitos de exposición solar, medidas de fotoprotección, antecedentes de quemaduras solares y cáncer de piel, conocimientos sobre radiación ultravioleta y cáncer de piel y fuentes de información. La selección de las personas fue aleatoria y el encuestador constató en terreno la información referente a los medios de protección solar referidos. Las encuestas fueron realizadas 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). El 36% de los encuestados eran hombres y 64%, mujeres. El 46% de los encuestados señaló acudir a la playa entre 5 y 7 días a la semana, durante sus vacaciones de verano (29% entre 1 y 2 días, 25% entre 3 y 4 días),

siendo los menores de 25 años los que más acuden. Como conclusión refieren que el período de mayor exposición solar fue entre las 12 y 16 h. El 37% de los encuestados señaló exponerse más de 2h durante el horario de mayor riesgo, entre las 11 y 16 h.

En Argentina en el 2011, Dagatti MS. Compagnucci BA. Pezzotto SM. (22) desarrollaron el estudio sobre Hábitos alimentarios y riesgo de cáncer de piel no melanoma. Es estudio fue epidemiológico analítico de casos y controles. Evaluaron si la dieta habitual modifica el riesgo de desarrollar cáncer de piel no melanoma: carcinomas basocelulares y carcinomas espinocelulares. En la consulta se consignaron datos demográficos, características fenotípicas y antropométricas, antecedentes de quemadura solar, antecedentes familiares de cáncer de piel y hábitos de exposición solar, y se realizó un exhaustivo examen físico cutáneo. La dieta fue evaluada por cuestionarios semi-cuantitativos de frecuencia de consumo. Se estudiaron 27 casos (edad: $65,5 \pm 15,1$ años) y 37 controles ($63,9 \pm 12,3$) que asistieron a las mismas instituciones por otras patologías. La ingesta alta de vegetales de hojas verdes (más de 40 g/d) actuaría como factor protector (Odd Ratio ajustado= 0,10; IC 95%= 0,02-0,63; $p=0,01$), modificando el efecto negativo de la exposición solar. En cambio, los resultados obtenidos para frutas, crucíferas, vegetales ricos en vitamina A y carotenos y otros vegetales no resultaron estadísticamente significativos. Además, se encontraron disminuciones en el riesgo de desarrollar esta patología con la exposición solar habitual versus la intermitente ($OR=0,16$; $p=0,049$; IC 95%=0,03-0,99) y con la exposición solar mínima versus la intermitente

(OR=0,26; p=0,043; IC 95%=0,07-0,96) y un incremento del riesgo con la presencia de queratosis actínicas (OR=2,33; p=0,01; IC 95%= 1,24-4,39).

A nivel nacional

En Lima 2015, León Huamaní EJ. (23) desarrollaron un estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de lima. Febrero 2015”; cuyo objetivo fue Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en de Estudiantes de Medicina de la UNMSM. Encuestaron a 175 alumnos. En la parte actitudinal evaluaron si considera saludable la exposición al sol, verse bien bronceado y si consideran que el fotoprotector es suficiente para evitar el daño por exposición al sol, el acumulado de estas nos indican una actitud global. En la parte práctica evaluaron el exponerse al sol y el no exponerse al sol, el acumulado nos indica una práctica global. Se describieron los conocimientos, actitudes, prácticas y aspectos sociodemográficos. Resultando: La edad promedio fue de $17.7 \pm DE 1.4$ años, la mayoría fueron mujeres (60.92%), los procedentes de colegio estatal y particular fueron 52.3% y 46.55% respectivamente. Los conocimientos obtenidos fueron de 85.63% para el nivel adecuado, 9.20% para el nivel intermedio y 5.17% para el nivel básico. Las actitudes obtenidas fueron de 85.63% para el nivel adecuado y 14.37% para el nivel inadecuado. Las prácticas obtenidas fueron de 26.09% para el nivel adecuado, 76.44% para el nivel intermedio y 7.47% para el nivel mínimo. Concluyeron que los niveles de conocimientos y actitudes adecuadas son altos mientras el nivel de

prácticas adecuadas es bajo en la muestra. Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas, fotoprotección, alumnos.

En Lima, en el 2010, Ramos. Ramos. (24) Desarrollaron un estudio de investigación titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú”. Febrero, con el objetivo de: evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar, así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao. El estudio fue transversal durante la campaña del Día del Lunar en el Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC). Entrevistaron a 61 pacientes de los 104 atendidos (tasa de respuesta: 58.7%); el promedio de edad fue de 47.2 ± 16.4 años y 70.5% eran de sexo femenino. El 47.5% y el 42.6% de los participantes alcanzaron secundaria completa y educación superior respectivamente. Con respecto a la exposición ocupacional, el 53.5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida. De 61 personas entrevistadas sólo el 53% tuvo conocimientos adecuados en fotoprotección mientras que, menos del 7% usan estrategias de fotoprotección en sus actividades cotidianas. Conclusión, existe un conocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas en fotoprotección en la población adolescente y adulta participantes a la campaña del día del lunar en el HNDAC-2010.

En Lima, en el 2005, Romaní, Ramos, Posso, Rúa, Rojas, Siccha, et al., (25) realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en internos de medicina de

cinco hospitales generales de Lima y Callao Mayo”, con el objetivo de: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina. El estudio fue analítico transversal, 190 Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao resolvieron un cuestionario estructurado y autodesarrollado con preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar durante mayo de 2005. 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. Conclusiones: Los internos presentan, en general, un nivel de conocimiento intermedio o bajo, actitudes desfavorables y prácticas no adecuadas sobre protección solar.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Determinantes de Lalonde.

Según Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios y los distintos determinantes de salud, comprueba su inadecuación del reparto describiéndolo de una forma mucho más entendible, ya que él lo clasifica los determinantes en cinco niveles desde el más individual hasta el más general. Destacando que La atención sanitaria no se contempla como determinante de salud, sino más bien como estrategia reparadora.

Nivel 1. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos.

Nivel 2. Determinantes de estilo de vida.

Nivel 3. Determinantes ambientales comunitarios: familia, escuela, vecindario, empleo, instituciones locales, etc.

Nivel 4. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental.

Nivel 5. Determinantes de la estructura macro social, política y percepciones poblacionales.

2.2.2. Teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud.

Es uno de las teorías más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludables, están divididos en factores cognitivos y perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

(26)

Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración

de conductas en las personas, de su estilo de vida, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos y prácticas culturales de las personas en el cuidado de su salud (27).

2.2.3. Modelo de Sistemas Conductuales – Doroty Johnson

El modelo de Johnson (28) considera a la persona como un sistema El conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Asimismo, considera a la familia como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación). El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad, hábitos alimenticios inadecuados; por ende, problemas de salud. Esto quiere decir que la familia es agente de su propio desarrollo, de sus propios cambios a través de estrategias, normas, recursos y procedimientos aportados por todos sus miembros, que van asimilando del mismo entorno en el que la familia se desenvuelve o bien de su particular historia personal. Por lo cual para que la persona mantenga un buen estado de salud tiene que tener equilibrio con su entorno

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de cáncer de piel.

El cáncer de piel es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u

órganos. El cáncer de piel comienza en la epidermis (capa externa), que se compone de células escamosas, células basales y melanocitos. (29).

2.3.2. Tipos de cáncer de piel.

Los tipos más comunes son el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, que son cánceres de piel no melanoma. Estos son cánceres de piel no melanoma. Los cánceres de piel no melanoma se diseminan con muy poca frecuencia hasta otras partes del cuerpo. El melanoma es un tipo menos frecuente de cáncer de piel. Es más probable que invada los tejidos cercanos y se disemine hasta otras partes del cuerpo del ser humano. La queratosis actínica es una afección de la piel que algunas veces se convierte en carcinoma de células escamosas. (30).

2.3.3. Causas de aparición de Cáncer de piel.

La predisposición genética es la causa principal de la aparición del cáncer de piel, aunque existen otros factores bien identificados que también intervienen, como la radiación ultravioleta, algunos agentes químicos, las infecciones por el virus del papiloma humano e incluso inmunodepresión. “Los pacientes trasplantados tienen una mayor incidencia de cáncer cutáneo que la población normal”, indica. (31) Las causas más frecuentes son:

- **La exposición excesiva a la radiación ultravioleta (UV)**, cuya principal fuente es la luz solar. El grado de exposición a esta radiación depende de la intensidad de la luz, del tiempo de exposición y de si la piel ha estado protegida. Las personas que viven en áreas donde están

expuestas todo el año a una luz solar intensa tienen mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Además, estar largo tiempo a la intemperie por motivos de trabajo u ocio sin protegerse con ropas adecuadas y protección solar incrementa la posibilidad de desarrollarlo. (32)

- **Las lámparas y cabinas bronceadoras** son otras fuentes de radiación ultravioleta que pueden aumentar el riesgo de desarrollar un cáncer de la piel no melanoma. (33)
- **La exposición a ciertos productos químicos** como el arsénico, la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceites. (34)
- **La exposición a la radiación**, como la producida por la radioterapia. (35)

Las lesiones **o inflamaciones graves** o prolongadas de la piel, como pueden ser las quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección ósea grave y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias. (36)

- El tratamiento de la **psoriasis** con psoralenos y luz ultravioleta administrados a algunos pacientes con psoriasis. (37)
- El **xeroderma pigmentoso**, una patología hereditaria muy poco frecuente, reduce la capacidad de la piel para reparar los daños que sufre el ADN como consecuencia de la exposición a la luz solar. Las personas que tienen este trastorno desarrollan un gran número de tumores de la piel, a veces desde la infancia. (38)

- El **síndrome del nevus** de células basales es una condición congénita poco frecuente, que ocasiona múltiples tumores malignos de células basales (basaliomas). La mayoría de los casos, aunque no todos, son hereditarios. (39)

2.3.4. Manifestaciones clínicas.

El cáncer de la piel no melanoma puede tener el aspecto de diversas marcas en la piel. Las señales de aviso principales son la aparición de una nueva masa, una mancha o protuberancia que esté creciendo (en el transcurso de unos meses o de uno a dos años), o bien una úlcera que no sane en un plazo de tres meses. (40)

- Los carcinomas de células basales aparecen en un área tanto plana, como escamosa que adquiere un color rojizo, o en pequeñas áreas cerosas, brillantes y translúcidas al relieve, que pueden sangrar con una lesión menor. En estas áreas es frecuente identificar uno o más vasos sanguíneos irregulares visibles, o mostrar áreas de color azul, café o negro. (41)
- Los carcinomas de células escamosas pueden aparecer en forma de protuberancias crecientes, a menudo de superficie áspera, o planas como manchas rojizas de la piel que crecen lentamente. Estos dos tipos de cáncer de la piel no melanoma pueden desarrollarse en una superficie plana que sólo muestra leves cambios con respecto a la piel normal. (42)
- El sarcoma de Kaposi suele empezar en una pequeña área similar que adquiere un color morado que se convierte en un tumor. (43)

- La micosis fungoide empieza como una erupción, a menudo en los glúteos, las caderas o la parte inferior del abdomen. Puede parecer una alergia de la piel u otro tipo de irritación de la misma.
- Los tumores de los anexos se presentan como protuberancias dentro de la piel. (44)
- Los sarcomas de la piel se manifiestan como grandes masas debajo de la superficie de la misma. Los tumores de células de Merkel suelen aparecer en forma de nódulos de color rojo púrpura o de úlceras (llagas) localizadas en la cara, o, con menos frecuencia, en los brazos o las piernas. (45)
- Mientras un cambio de apariencia de la piel es el primer signo del melanoma. Por lo tanto, se dice que es de mucha importancia saber dónde aparecen los lunares y su apariencia.
- Cuando es detectado y tratado adecuadamente antes de extenderse a otras partes del cuerpo, el melanoma tiene un índice de curación alto. (46) Las señales de advertencia ABCDE del melanoma pueden ayudar a las personas a detectar cambios en forma temprana, según el siguiente detalle:
 - **A = Asimetría;** una mitad es diferente de la otra mitad.
 - **B = Borde;** borde irregular, ondulado o mal definido.
 - **C = Color;** variación de una zona a otra; diferentes tonos de marrón y negro; a veces blanco, rojo o azul.
 - **D = Diámetro;** a pesar que el melanoma es generalmente más grande de 6mm (el tamaño de un borrador de lápiz) cuando se diagnostica, puede ser más pequeño.

- **E = Evolución;** un lunar o lesión de la piel que se ve diferente del resto o que está cambiando en tamaño, forma o color.

2.3.5. Factores de riesgo del cáncer de piel.

Para Céspedes O, Herrera N, Roche I, Illanes V. Arriaran JM. (47) los factores 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 cual afectara a todo el organismos, debilitándolo y siendo un factor de riesgo que pueda conllevar a este cáncer; mientras la dieta, tiene una alta incidencia a cualquier enfermedad ya que los estudiantes mayormente consumen comida chatarra y evitan por su desconocimiento los alimentos sanos y saludables; y por ultimo su historia familiar, suele a ser una tendencia en alta, ya que muchas veces estas enfermedades como el cáncer llegan a ser hereditarias o genes de madre a hijos.

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.

2.3.6. Diagnóstico.

Ante la sospecha de tener cualquier lesión que sea persistente en el tiempo, que cambie sus características o que tienda a crecer lenta, pero de forma progresiva el paciente debe acudir al dermatólogo para evaluarlo y dar un diagnóstico. Si existe algún motivo para sospechar que existe un cáncer de la piel, el médico empleará uno o más métodos para determinar si la enfermedad se encuentra realmente presente. El primer paso es observar el tamaño, la forma, el color y la textura del área en cuestión y si ésta sangra o se descama. Es posible que sea necesario hacer otras preguntas u otros exámenes. Si el médico piensa que un área pudiera presentar un cáncer de la piel no melanoma, éste tomará una muestra (biopsia) de piel del área sospechosa para examinarla con un microscopio. Esto se llama una biopsia de piel. Para hacer esta prueba pueden utilizarse diferentes métodos. Se recomienda hacerse el autoexamen frente a un espejo de cuerpo entero. Para las áreas difíciles de ver puede usar un espejo de mano. Debe examinar todas las áreas, incluyendo las palmas de las manos y las plantas de los pies, la región lumbar y la parte posterior de las piernas. (47)

2.3.7. Definición de prácticas.

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.
(50)

2.3.8. Medidas de prevención de cáncer de piel.

Se debe tener en cuenta las siguientes medidas preventivas como: Evitar la exposición innecesaria a la luz solar, en especial durante horas en la que la luz ultravioleta está más 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 horas 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. 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 foto envejecimiento. El uso de FPSes la medida de capacidad que tiene un bloqueador solar para evitar que los rayos UVB dañen la piel. (49)

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. Para asegurar que usted obtenga una protección solar completa, es necesario aplicar 1 oz, 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. (50)

2.4. Hipótesis.

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis:

2.4.1. Hipótesis general.

Hi: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

2.4.2. Hipótesis específicas.

Hi1: Existe relación entre los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

Ho1: No existe relación entre los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

Hi2: Existe relación entre los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

H₀₂: No existe relación entre los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

H_{i3}: Existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

H₀₃: No existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

H_{i4}: Existe relación entre los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

H₀₄: No existe relación entre los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable independiente.

Conocimiento sobre cáncer de piel.

2.5.2. Variable dependiente

Prácticas preventivas sobre cáncer de piel.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**

- Edad.
- Género.

- Lugar de procedencia

- **Características sociales:**

- Estado civil.
- Religión.
- Número de hijos
- Ocupación.

- **Características familiares:**

- Convivencia
- Enfermedad.
- Familiar con cáncer.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre cáncer de piel	Aspectos generales	Categórica Politómica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	Manifestaciones clínicas	Categórica Politómica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	Factores de riesgo	Categórica Politómica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	Prevención	Categórica Politómica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas preventivas sobre cáncer de piel	Prevención	Categórica Politómica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal

VARIABLE DE COMPARACION				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica Dicotómica	Masculino Femenino	Nominal
	Lugar de Procedencia	Categórica Dicotómica	Urbano Rural	Nominal
Características Sociales	Estado Civil	Categórica Politómica	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)	Nominal
	Religión	Categórica Politómica	Católico (a) Evangélico (a) Mormón (a) Ateo (a) Otros	Nominal
	Descendientes	Categórica Dicotómica	Sí No	Nominal
	Ocupación	Categórica Dicotómica	Estudia y trabaja. Si No	Nominal
Características Familiares	Convivencia	Categórica Dicotómica	Vive con sus padres. Si No	Nominal
	Enfermedad de la piel	Categórica Dicotómica	Padece de alguna enfermedad de piel Si No	Nominal
	Familiar enfermo	Categórica Dicotómica	Algún familiar adolece alguna enfermedad a la piel Si No	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados y estudio fue de tipo observacional, ya que no existió intervención alguna por parte de los investigadores, solo busco evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Por el número de ocasiones en que se midió la variable; el tipo de estudio fue transversal porque se estudiaron las variables en un solo momento.

Y por el número de variables del estudio, la presente investigación fue de tipo analítico, ya que se consideró un análisis bivariado de asociación entre las variables sin establecer relación causa-efecto.

3.1.1. Enfoque.

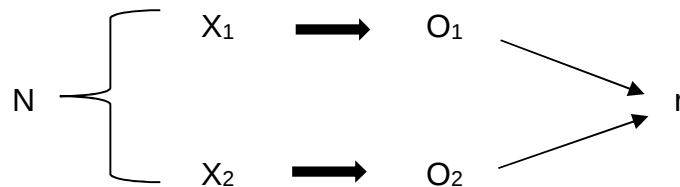
El enfoque de esta investigación corresponde al enfoque cuantitativo, pues se encuentra basado en la medición del conocimiento y prácticas de medidas preventivas frente al cáncer de piel que tienen los estudiantes considerados en el presente estudio, requiriendo por consiguiente de una adecuada caracterización de las variables y de un control de tipo metodológico en la recolección de los datos.

3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio corresponde al nivel relacional, porque se encuentra orientado a identificar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de medidas preventivas frente al cáncer de piel en los estudiantes participantes del estudio.

3.1.3. Diseño.

El diseño que utilizado en la presente investigación fue el diseño **correlacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

- N** : Muestra estudiantes de Enfermería.
X₁ : Conocimiento sobre cáncer de piel
X₂ : Prácticas preventivas sobre cáncer de piel.
O₁ : Observación 1.
O₂ : Observación 2.
r : Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población considerada en el presente estudio estuvo conformada los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, que se encuentren cursando del V ciclo al IX ciclo, según los datos obtenidos de los registros de matriculado de la oficina de

matrícula de dicha institución, los mismo que responden 300 estudiantes.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el presente estudio a los estudiantes que presentaron las siguientes características:

- Estén matriculados en el semestre 2016-II
- Estén cursando del V al IX ciclo de estudios
- Con asistencia regular.
- Aceptaron firmar el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

No se incluyeron en el estudio de investigación a los estudiantes que:

- No se encuentre en el aula en el momento de aplicación de instrumentos.
- No acepten participar del estudio de investigación (rechazan el consentimiento informado).
- Estudiantes que estén cursando entre el I al IV ciclo de la EAP de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

3.2.2. Muestra

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

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

Se tuvo en cuenta los siguientes valores:

0,05	D	Error o precisión
1,2	S	DESVIACIÓN ESTANDAR
280	N	POBLACIÓN
1,96	Z1-ALFA	NIVEL DE CONFIANZA
0,5	P	Probabilidad de éxito o tasa de prevalencia
0,5	Q	Probabilidad de fracaso o de no prevalencia

Resultando como muestra la suma de 168 estudiantes de la Escuela de Enfermería. La selección de la muestra fue obtenida mediante el muestreo aleatorio estratificado, tal como se muestra a continuación:

Año que cursa	N.º de Estudiantes	N₁th	n₁
V ciclo	43	0.58	25
VI ciclo	68	0.58	39
VII ciclo	62	0.58	36
VIII ciclo	68	0.58	37
IX ciclo	59	0.58	31
Total	300	0.58	168

3.3. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

3.3.1. Para la recolección de datos.

La técnica que se utilizó en este estudio fue la entrevista, fue la entrevista con la finalidad de obtener información relacionada al conocimiento y la guía de observación para las prácticas de medidas preventivas frente al cáncer de piel.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Cuestionario y Guía de entrevista demográfica, social y familiar de los estudiantes de Enfermería (Anexo 1).**

Este instrumento nos permitió conocer las características demográficas, sociales y familiares de los estudiantes de Enfermería; está constituida por 10 reactivos divididas en 3 dimensiones: 3 reactivos para las características demográficas (edad, género, lugar de procedencia); 4 reactivos para las características sociales (estado civil, religión, descendencia, ocupación); y 3 reactivos para las características familiares (convivencia, enfermedad de la piel, familiar enfermo).

- **Cuestionario de conocimiento sobre cáncer de piel (Anexo N°02).**

Elaborado por la Lic. Enf. Lucia Esperanza Aguilar, la cual consta de 38 preguntas que fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes. (Anexo N°02

- Correcta: 1 puntos
- Incorrecta: 0 puntos

El instrumento tuvo un total de 38 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron según la siguiente escala:

- Nivel de Conocimiento Bueno: 25 - 38 puntos
- Nivel de Conocimiento Regular: 13 - 24 puntos
- Nivel de Conocimiento Deficiente: 0 - 12 puntos.

- **Escala de prácticas preventivas sobre el cáncer de piel (Anexo N° 03).**

Elaborado por la Lic. Enf. Joice Elizabeth Marcelo, la cual la nombra como una escala de Práctica de Medidas Preventivas, que constó de 19 reactivos con opciones de respuesta “siempre”, “habitualmente”, “casi nunca”, “nunca”; cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes de 3 a 0 puntos, (Anexo N°03)

- Siempre : 3 puntos
- Habitualmente : 2 puntos
- Casi nunca : 1 punto
- Nunca : 0 puntos

El instrumento tuvo un total de 45 puntos como máximo y 0 puntos como mínimo, los puntajes se clasificaron en:

- Práctica de Medidas Preventivas Buena : 23 - 45 puntos
- Práctica de Medidas Preventivas Regular: 11 - 22 puntos
- Práctica de Medidas Preventivas Deficiente: 0 - 10 puntos.

Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de los instrumentos se tuvo en cuenta la validación de tipo cualitativa y cuantitativa.

Validación Cualitativa.- En la fase de validación cualitativa se consideraron los siguientes aspectos:

- **Validez racional o revisión de conocimientos disponibles:**

En la etapa de validación cualitativa se realizó “la validez racional”, donde se recolectó toda la información bibliográfica disponible

respecto a las variables en estudio que permitieron una adecuada delimitación teórica y conceptual del problema en estudio.

- **Validez Delfos o de jueces:**

Los instrumentos utilizados fueron analizados por seis expertos del área de salud en las disciplinas de enfermería, oncología, dermatología y epidemiología, con amplia experiencia en el tema, quienes brindaron sus sugerencias y aportes destinados a mejorar los instrumentos elaborados, corrigiendo las observaciones antes de inicio de la validez por aproximación a la población..

- **Validez por aproximación a la población:**

En este tipo de validez se aplicó mediante una prueba de piloto: en donde se identificaron las dificultades principalmente de carácter ortográfico, palabras poco entendibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento. Esta prueba piloto se realizó en las familias que tuvieron las mismas características al que se les aplicó el instrumento.

Validación cuantitativa.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron sometidos a una prueba piloto, siendo aplicados al 10 % de la muestra en estudio representada por 17 estudiantes universitarios que presentaban las mismas características de la unidad de análisis que constituirían la muestra. Luego de la recolección de los datos en la prueba piloto se aplicó el Test Alfa de Cronbach, el mismo que se basa en los elementos

tipificados; obteniendo el respectivo coeficiente que determinó que ambos instrumentos son confiables para el estudio, obteniendo los siguientes resultados:

Instrumentos	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento sobre cáncer de piel.	38	0,78
Práctica de Medidas Preventivas	19	0,76

3.3.2. Para la presentación de datos.

Para la recolección de datos se desarrollaron las siguientes etapas:

Autorización. Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo y recolección de datos propiamente dicha, se realizaron las coordinaciones y gestiones administrativas con las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería a través de la emisión de oficios y/o solicitudes para conseguir la autorización respectiva para la ejecución del presente estudio de investigación.

Aplicación de instrumentos. En el proceso de aplicación de los instrumentos se contó con el apoyo de personal profesional previamente capacitado, quienes recolectaron los datos según un cronograma de actividades establecido; considerando un tiempo promedio de aproximadamente 30 minutos por cada una de las personas consideradas en el estudio de investigación.

Elaboración de los datos.- Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

Revisión de los datos. En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; de igual manera, se realizó el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en cada uno de los instrumentos de investigación

Codificación de los datos. Se realizó la codificación respectiva en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos las respuestas obtenidas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables consideradas en el estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables en forma categórica, numérica y ordinal.

Procesamiento de los datos. Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física correspondiente; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 22.0 para Windows.

Plan de tabulación de datos. Con base en los datos obtenidos y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente en el proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación, facilitando la observación de las variables en estudio: conocimiento y prácticas preventivas sobre al cáncer de piel

Presentación de datos. Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de cada una de las dimensiones de las variables en

estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de las mismas de acuerdo al marco teórico correspondiente.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) Análisis descriptivo.-** Se usó un análisis descriptivo de interés en la posición y dispersión de la medida de los datos, de acuerdo a la necesidad del estudio; determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas. Para tal efecto se determina para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana; y para las medidas de dispersión la varianza.
- b) Análisis inferencial.-** Para contrastar las hipótesis planteadas en la presente investigación en el análisis estadístico se procedió a la utilización de las proporciones en las variables cualitativas. Para las inferencias estadísticas se utilizó el Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en $p < 0.05$. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el Programa SPSS Versión 22.0.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

Tabla N° 1: Características demográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016”

Características demográficas	n = 168	
	f	%
Grupo de edad		
20 -25 años	66	39,3
26-30 años	55	32,7
31-35 años	35	20,8
> 35 años	12	7,1
Género		
Masculino	35	20,8
Femenino	133	79,2
Lugar de procedencia		
Urbano	94	56,0
Rural	74	44,0

Fuente: Guía de entrevista socio demográfica (Anexo 1)

En la presente tabla se describe las características de las características demográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. Respecto al grupo de edad, prevalecieron el grupo de estudiantes de (20-25 años) en 39,3%(66), seguido del grupo de (26-30 años) con una proporción de 32,7%(55), el 20,8%(35) represento al grupo de (31-35 años) y el 7,1%(12) fue para el grupo (> 35 años). En relación al género 79,2%(133) corresponde al género femenino, y el 20,8%(35) fue para el género masculino. Respecto a la procedencia el [56,0%(94)] procede de la zona urbana y el 44,0%(74) procede de zona rural.

Tabla N° 2: Características sociales de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Características sociales	n = 168	
	F	%
Estado Civil		
Soltero (a)	113	67,2
Casado (a)	28	16,7
Conviviente	23	13,7
Separado (a)	2	1,2
Viudo (a)	2	1,2
Religión		
Católica	99	58,9
Evangélica	35	20,8
Mormón	10	6,0
Atea	15	8,9
Otros	9	5,4
Descendientes		
Sí	42	25,0
No	126	75,0

Fuente: Guía de entrevista socio demográfica (Anexo 1)

En la presente tabla, respecto a las características sociales de los estudiantes de enfermería en estudio; encontramos que en el estado civil el 67,2%(113) son solteros (as), el 16,7%(28) son casados(as), el 13,7%(23) son convivientes, el 1,2%(02) son separados (as) y el 1,2%(02) son viudos(as). En cuanto a la religión que profesan el 58,9%(99) represento para la religión católica, el 20,8%(35) para la religión evangélica, el 8,9%(15) es ateo (a), el 6,0%(10) para la religión mormón y el 5,4%(9) otras religiones. En relación a si tienen descendientes el 25,0%(42) refirió que sí y el 75,0%(126) refirieron que no tiene descendencia.

Tabla N° 3: Características familiares de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Características familiares	n = 168	
	f	%
Vive con sus padres.		
Si	135	80,4
No	33	19,6
Padece de alguna enfermedad de piel		
Si	23	13,7
No	145	86,3
Algún familiar adolece alguna enfermedad a la piel		
Si	30	17,9
No	138	82,1

Fuente: Guía de entrevista socio demográfica (Anexo 1)

En la presente tabla, respecto a las características familiares de los estudiantes de enfermería en estudio; encontramos en la convivencia que 80,4%(135) viven con sus padres y el 19,6%(33) no viven con sus padres. Respecto a si padecen alguna enfermedad de la piel el 86,3%(145) refirió que no y el 13,7%(23) refirieron que sí. En cuanto a si algún familiar adolece alguna enfermedad a la piel el 82,1%(138) refirió que no y el 17,9%(30) refirió que sí.

Tabla N° 4: Conocimientos sobre cáncer de piel por dimensiones de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos sobre cáncer de piel por dimensiones	n = 168	
	F	%
Conocimientos sobre aspectos generales		
Bueno	124	73,8
Regular	28	16,7
Malo	16	9,5
Conocimientos sobre manifestaciones clínicas		
Bueno	116	69,0
Regular	34	20,2
Malo	18	10,7
Conocimientos sobre factores de riesgo		
Bueno	132	78,5
Regular	26	15,5
Malo	10	6,0
Conocimientos sobre prevención		
Bueno	136	81,0
Regular	20	11,9
Malo	12	7,1

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos del cáncer de piel (Anexo 2)

En la presente tabla, respecto a los conocimientos que presentan los estudiantes de enfermería en estudio encontramos que en la dimensión conocimientos de aspectos generales el 73,8%(124) presentaron conocimiento bueno, el 16,7%(28) conocimiento regular y el 9,5%(16) conocimiento malo. Para la dimensión manifestaciones clínicas el 69,0%(116) presentaron conocimiento bueno, el 20,2%(34) conocimiento regular y el 10,7%(18) conocimiento malo. En relación a la dimensión factores de riesgo el 78,5%(132) presentaron conocimiento

bueno, el 15,5%(26) conocimiento regular y el 6,0%(10) conocimiento malo. Y para la dimensión prevención el 81,0%(136) presentaron conocimiento bueno, el 11,9%(20) conocimiento regular y el 7,1%(12) conocimiento malo.

Tabla N°5: Conocimientos generales sobre cáncer de piel de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos generales sobre cáncer de piel	f	%
Bueno	127	75,6
Regular	27	16,1
Malo	14	8,3
Total	168	100

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos del cáncer de piel (Anexo 2)

En la presente tabla, respecto a los conocimientos generales que presentan los estudiantes de enfermería en estudio encontramos que el 75,6%(127) presentaron conocimiento bueno, el 16,1%(27) conocimiento regular y el 8,3%(14) conocimiento malo.

Tabla N°6: Prácticas preventivas sobre cáncer de piel de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Prácticas preventivas sobre cáncer de piel	f	%
Bueno	125	74,4
Regular	29	17,3
Malo	14	8,3
Total	168	100,0

Fuente: Escala de prácticas sobre el cáncer de piel (Anexo3)

En la presente tabla, respecto al nivel de prácticas preventivas que presentan los estudiantes de enfermería en estudio encontramos que el 74,4%(125) presentaron práctica de medidas preventivas bueno, el 17,3%(29) prácticas de medidas preventivas regulares y el 8,3%(14) prácticas de medidas preventivas malo.

Tabla N°7: Conocimientos generales del cáncer de piel en función a la edad de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos generales sobre cáncer de piel	Edad								
	20 -25 años		26-30 años		31-35 años		> 35 años		Total
	f	%	F	%	F	%	f	%	n
Bueno	79	47,0	22	13,1	12	7,1	14	8,3	127
Regular	8	4,8	7	4,2	10	6,0	2	1,2	27
Malo	4	2,4	6	3,4	2	1,2	2	1,2	14
Total	91	54,2	35	20,7	24	14,3	18	10,7	168

Fuente: Guía sociodemográfica y encuesta de conocimientos (Anexo 1 y 2)

En la presente tabla, respecto a los conocimientos generales del cáncer en función a la edad se pudo evidenciar que los conocimientos buenos se encuentran entre las edades de 20 a 25 años con un 47,0%(79), seguido de las edades de 26 a 30 años con un 13,1%(22), las edades de 31 a 35 años con un 7,1%(12) y las edades > 35 años con un 8,3%(14). Para los conocimientos regulares se encontró entre las edades de 20 a 25 años un 4,8%(8), seguido de las edades de 26 a 30 años con un 4,2%(7), las edades de 31 a 35 años con un 6,0%(10) y las edades > 35 años con un 1,2%(2). Para los conocimientos malos se encontró las edades de 20 a 25 años un 2,4%(4), seguido de las edades de 26 a 30 años con un 3,4%(6), las edades de 31 a 35 años con un 1,2%(2) y las edades > 35 años con un 1,2%(2).

Tabla N°8: Conocimientos generales del cáncer de piel en función al género de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos generales sobre cáncer de piel	Género				Total
	Masculino		Femenino		
	F	%	F	%	n
Bueno	20	11.9	107	63.7	127
Regular	13	7.7	14	8.3	27
Malo	2	1.2	12	7.1	14
Total	35	20.8	133	79.1	168

Fuente: Guía sociodemográfica y encuesta de conocimientos (Anexo 1 y 2)

En la presente tabla, respecto a los conocimientos generales del cáncer en función al género se pudo evidenciar que los conocimientos buenos se encuentran en el género femenino en un 63,7%(107) y en el género masculino representa el 11,9%(20). Para los conocimientos regulares en el género femenino en un 8,3%(14) y en el género masculino representa el 7,7%(13). Para los conocimientos malos en el género femenino en un 7,1%(12) y en el género masculino representa el 1,2%(2).

Tabla N°9: Conocimientos generales del cáncer de piel en función al lugar de procedencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos generales sobre cáncer de piel	Lugar de procedencia				Total
	Urbano		Rural		
	F	%	F	%	n
Bueno	80	47,6	47	28,0	127
Regular	10	5,9	17	10,1	27
Malo	4	2,4	10	6,0	14
Total	94	55,9	74	44,1	168

Fuente: Guía sociodemográfica y encuesta de conocimientos (Anexo 1 y 2)

En la presente tabla, respecto a los conocimientos generales del cáncer en función al lugar de procedencia se pudo evidenciar que los conocimientos buenos se encuentran en el área urbana en un 47,6%(80) y en el área rural representa el 28,0%(47). Para los conocimientos regulares en el área rural un 10,1%(17) y el área urbana representa el 5,9%(10). Para los conocimientos malos en el área rural un 6,0%(10) y en el área urbana representa el 2,4%(4).

4.2. Contrastación de hipótesis y pruebas de hipótesis.

Tabla 10. Contrastación entre conocimientos por dimensiones y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos por Dimensiones	Practicas preventivas							Prueba Chi cuadrada	Significancia
	(n=168)						Total		
	Bueno		Regular		Malo				
	f	%	f	%	f	%			
							N		
Conocimientos sobre aspectos generales									
Bueno	98	58,3	20	11,9	6	3,6	124	6,82	0,004
Regular	20	11,9	6	3,6	2	1,2	28		
Malo	7	4,2	3	1,8	6	3,6	16		
Conocimientos sobre manifestaciones clínicas									
Bueno	92	54,8	22	13,1	2	1,2	116	8,74	0,003
Regular	28	16,7	4	2,4	2	1,2	34		
Malo	5	3,0	3	1,8	10	5,9	18		
Conocimientos sobre factores de riesgo									
Bueno	101	60,1	19	11,3	12	7,1	132	9,70	0,001
Regular	19	11,3	5	3,0	2	1,2	26		
Malo	5	3,0	5	3,0	0	0,0	10		
Conocimientos sobre prevención									
Bueno	106	63,1	21	12,5	9	5,4	136	6,24	0,002
Regular	14	8,3	4	2,4	2	1,2	20		
Malo	5	3,0	4	2,4	3	1,8	12		

Fuente: Cuestionario de Conocimientos y Escala de prácticas sobre el cáncer de piel (Anexo2 y 3)

Respecto a la relación entre los conocimientos por dimensiones y las prácticas preventivas, observamos que el 58,3% de estudiantes presentaron conocimientos buenos en la dimensión aspectos generales y a la vez presentaron prácticas de prevención buenas, el 54,8% de estudiantes presentaron conocimientos buenos en la dimensión

manifestaciones clínicas y a la vez presentaron prácticas de prevención buenas, el 60,1% de estudiantes presentaron conocimientos buenos en la dimensión factores de riesgo y a la vez presentaron prácticas de prevención buenas y el 63,1% de estudiantes presentaron conocimientos buenos en la dimensión prevención y a la vez presentaron prácticas de prevención buenas.

Mediante la Prueba de Chi cuadrado la dimensión aspectos generales ($X^2=6,82$; $P\leq 0,004$), la dimensión manifestaciones clínicas ($X^2=8,74$; $P\leq 0,003$), la dimensión factores de riesgo ($X^2=9,70$; $P\leq 0,001$) , y la dimensión prevención ($X^2=6,24$; $P\leq 0,002$) resultaron significativos estadísticamente; es decir el conocimiento de los aspectos generales, el conocimiento de los las manifestaciones clínicas, el conocimiento de los factores de riesgo y el conocimiento de la prevención se relacionan significativamente con las practicas preventivas del cáncer a la piel en los estudiantes de enfermería 2016.

Tabla 11. Contrastación entre conocimientos generales y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco-2016

Conocimientos por Dimensiones	Practicas preventivas (n=168)							Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Bueno		Regular		Malo					
	f	%	F	%	f	%				
Conocimientos sobre aspectos generales										
Bueno	101	60,1	20	11,9	6	3,6	127		6,74	0,003
Regular	17	10,1	8	4,8	2	1,2	27			
Malo	7	4,2	1	0,6	6	3,6	14			

Fuente: Cuestionario de Conocimientos y Escala de prácticas sobre el cáncer de piel (Anexo2 y 3)

Respecto a la relación entre los conocimientos generales y las prácticas preventivas, observamos que el 60,1% presentaron conocimientos buenos y a la vez presentaron prácticas de prevención buenas. Mediante la Prueba de Chi cuadrado se obtuvo un valor de ($X^2=6,74$; $P\leq 0,003$), indicando relación entre las dos variables es decir el conocimiento sobre el cáncer de piel, se relacionan significativamente con las practicas preventivas en los estudiantes de enfermería 2016.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

En la investigación, la estadística inferencial ha permitido establecer la relación entre las variables: conocimientos y prácticas preventivas sobre el cáncer de piel, en una muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, siendo el resultado principal que existe relación directa y significativa entre ambas variables; lo que quiere decir que a mayor conocimiento mejora la practica preventiva.

La muestra estuvo constituida por 168 estudiantes de enfermería, varones y mujeres comprendidas entre 20 a 35 años, del quinto al décimo ciclo.

En relación a los resultados de la investigación al momento de evaluar los conocimientos de los estudiantes de enfermería, se evidenció que del 100% de la muestra, el 75,6% tiene un conocimiento bueno en relación al cáncer de piel; los puntajes más altos se encontraron en el conocimiento sobre prevención (81,0 %).

Nuestros hallazgos difieren con los reportados por Ramos y col. (52), quienes en un estudio realizado en el Callao encontraron que los conocimientos en fotoprotección fueron inadecuados en su mayoría.

Así mismo, nuestros resultados se asemejan a lo reportado por Stoebner. et al., al (53), que al investigar sobre conocimiento, actitud y comportamiento de los adultos en relación con la exposición al sol, en sus hallazgos demuestran que el 92% de los entrevistados sabía que el sol aumenta el riesgo de envejecimiento de la piel y el 89% conocía que esto aumentaba el riesgo de cáncer de piel.

En cambio, lo reportado por Guzmán M, y Col. (54), en su trabajo acerca de los conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel, difieren de nuestros resultados, pues ellos encontraron que el 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente, y el 19,1% no sabe de complicaciones, así como el 9% no sabe cómo debe prevenirse el cáncer de piel.

El cáncer de piel es más frecuente en el hombre y afecta de manera considerable tanto a la población adulta como joven, que se encuentra en constante actividad, relacionándolo con sus repercusiones económicas, sociales y su consecuente deterioro en la calidad de vida resultante en una mortalidad mínima, pero con alteraciones funcionales, morfológicas y estéticas importantes a las que se suma el costo elevado de su tratamiento en numerosos países (55).

De la misma forma Díaz (56), refiere que, en las zonas cutáneas crónicamente expuestas a los rayos solares, la radiación ultravioleta produce alteraciones a nivel del ADN celular y de la inmunidad local, lo cual implicaría que cualquier área de la piel y no directamente un área específica o selectiva podrían ser afectadas

De esta manera se precisa al conocimiento como la capacidad del individuo de saber y conocer algo respecto a algo en este caso sobre el cáncer de piel, utilizando para ello las herramientas y los medios necesarios para obtenerlos como: libros, revistas, medios de comunicación sobre el problema, sin embargo, la dificultad que se encuentra es que los estudiantes no utilizan fuentes veraces de información. Cabe resaltar que tener el conocimiento es importante ya que nos dará una idea lógica y una secuencia a seguir para

tomar decisiones por lo que el conocimiento acerca de cáncer de piel debe ser verdadero, para poder ser creído e interiorizado por las estudiantes y así asumir una conducta responsable (57).

En el estudio realizado por Ramos (58), se especifica que existe conocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas en foto protección en la población adolescente y adulta estudiada, sin embargo, en este estudio los (as) estudiantes de enfermería cuentan con un conocimiento bueno con respecto al cáncer de piel, de esta manera se encuentra similitudes con la investigación de Junquera en donde los conocimientos sobre el cáncer de piel y la protección solar, en los encuestados obtuvieron una nota media de 3,47 puntos (sobre una puntos (sobre una máxima de 6), siendo mejor el conocimiento de las chicas (3,73) que de los chicos (3,48) de una forma significativa. Reflejando de esta manera el déficit de conocimiento en ambas investigaciones.

Huisacayna (59) obtuvo también resultados con respecto al nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos de la radiación solar y fotoprotectores, en donde los hallazgos indican que 70 (75,27%) de los estudiantes que realizan prácticas comunitarias tienen suficiente nivel de conocimiento sobre radiación solar (ultravioleta, efectos) y los fotoprotectores tópicos (bloqueador solar) y externos (uso de gorro, ropa de manga larga, gafas, búsqueda de áreas sombreadas) y 23 (24,73%) tienen insuficiente nivel de conocimiento .

La práctica de medidas preventivas buenas frente al cáncer de piel estuvo presente en los estudiantes de enfermería, lo cual sin duda los coloca en protección para el cáncer de piel. Este hallazgo puede tener diversas causas como el conocimiento de la importancia de las medidas preventivas el

contar con la concientización suficiente para poder cumplir todas las recomendaciones dadas para evitar este tipo de cáncer, teniendo en cuenta sobre todo que se trata

de personas que por su formación se encuentran expuestas al sol y la contaminación.

Comparando con nuestra investigación el 74,4 % tiene buena práctica, el 17,3% cuenta con una práctica regular y el 8,3% presenta una deficiente utilización en medidas de prevención de cáncer de piel, llegando a la conclusión que es necesario tener un adecuado conocimiento para lograr una buena práctica de las distintas medidas de prevención.

La Organización Mundial de la Salud (60), considera que la prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención en salud es: "cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección, enfermedad o bien interrumpir o aminorar su progresión" (61).

Azjen y Fishbein, confirman a través de su Teoría de Acción Razonada que no siempre los comportamientos son congruentes con los conocimientos que las personas poseen para adoptar oportunamente comportamientos que benefician su salud, en nuestro estudio estamos evidenciando como los estudiantes adoptan las medidas preventivas pertinentes acordes con el entorno laboral en el que se desempeñan.

Para fortalecer el análisis de los hallazgos en la presente investigación se ha agregado la variable interviniente al nivel de conocimiento sobre el cáncer de

piel la edad, género y lugar de procedencia donde se aprecia que los conocimientos buenos se relacionan con las edades de 20 a 25 años en un 47,0%, con el género femenino con el 63,7 % y el lugar de procedencia urbana con el 47,6 %.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones

- El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco fue conocimientos bueno el 75,6%; el 16,1 % fue conocimiento regular y solo el 8.3% fue conocimiento malo.
- La práctica de las medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco fue buena en un 74,4 %, regular en un 17,3 % y malas en un 8.3%.
- El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se relaciona significativamente con la práctica de medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco ($p \leq 0.05$).
- En relación a la participación de los estudiantes en el estudio, se detalla que existe un 39.3% que equivale a 66 estudiantes tienen la edad entre 20 a 25 años; mientras el género predominante es femenino con 133 estudiantes equivalente a 79.2% y en cuanto al lugar de procedencia existe un 56.0 % que equivale a 94 estudiantes pertenecientes a la zona urbana.

RECOMENDACIONES

Para estudiantes:

1. Promover el conocimiento acerca de cáncer de piel, estableciendo un programa educativo en el cual se informe y eduque a los estudiantes de enfermería respecto al cuidado de la piel, su constitución y funcionamiento; para así lograr que los estudiantes en los que los conocimientos son regulares y malos adopten adecuados comportamientos con respecto al tema mencionado, reduciendo así la exposición de los estudiantes a los rayos ultravioletas. También deben proporcionarse el conocimiento, motivación y destrezas necesarias para adoptar y mantener conductas de protección.
2. Continuar con la realización de otras investigaciones en las personas que ejercen su labor expuestos a la radiación solar para corroborar o refutar los hallazgos encontrados en el presente estudio.

Para el Programa Académico de Enfermería:

3. Que los docentes interioricen la importancia de prevención de cáncer de piel, para que de esta forma motiven a las estudiantes desde el inicio de las prácticas el uso de medidas de prevención del cáncer de piel. Así mismo en la evaluación integral del estudiante se debe considerar el aspecto de autocuidado.

Para la Universidad:

4. Impulsar el interés en las autoridades de mayor rango de las instituciones educativas superiores, para que construyan y promuevan programas de capacitación permanente sobre el cáncer de piel, asimismo estrategias de educación continua sobre los conocimientos del tema en estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sordo C. Gutierrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2013; 30 (1): 113-117. [Consultado 2016-06-25]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100021&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.
2. Sociedad Americana del cáncer. Cáncer de piel de células basales y células escamosas. [Internet] [Consultado 2016 junio 4]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002321-pdf.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Guía Práctica: Índice UV Solar Mundial. Internet] [Consultado 2016 junio 4] Disponible en: <http://www.who.int/uv/publications/en/uvispa.pdf?ua=1>
4. El Mundo. Aumenta un 38% la incidencia del cáncer de piel en España. [Internet] [Consultado mayo 24] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/15/552e7aea268e3efe5f8b456e.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer datos y cifras [Internet] [Consultado 2016 mayo 16] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
6. El Mundo. Aumenta un 38% la incidencia del cáncer de piel en España. [Internet] [Consultado mayo 24] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/15/552e7aea268e3efe5f8b456e.html>
7. Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet] [Consultado 22 mayo 2016] Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es/estadisticas>
8. El Mundo.Op., cit. p 1.
9. Suasa M. Perú: Cada año mueren unas 300 personas por cáncer de piel. Peru21. 2015 enero 10. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/peru-cada-ano-mueren-unas-300-personas-cancer-piel-2208908>
10. Chinchay M. Casos de cáncer de piel aumentan en jóvenes por radiación solar. La Republica. 2016 enero 10. Disponible en:

<http://larepublica.pe/impresasociedad/732518-casos-de-cancer-de-piel-aumentan-en-jovenes-por-radiacion-solar>

11. Cáncer de piel en el Perú: Lima, Piura y Arequipa con mayor incidencia. RPP Noticias. 2015 diciembre 11. Disponible en: <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/cancer-de-piel-en-el-peru-lima-piura-y-arequipa-con-mayor-incidencia-noticia-921158>
12. Perú. Ministerio del ambiente. Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología del Perú-SENAMHI. [Internet] [Consultado mayo 24] Disponible en: <http://www.senamhi.gob.pe/?p=1005>
13. El Mundo. Aumenta un 38% la incidencia del cáncer de piel en España. [Internet] [Consultado mayo 24] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/15/552e7aea268e3efe5f8b456e.html>
14. Rodríguez García R. Hechavarría Miyares J. Azze Pavón MÁ. Cáncer de piel y ocupación. Rev cubana med [Internet]. 2001 dic; 40 (4): 266-272 [Consultado 2016 Jun 30]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000400005&lng=es.
15. Soto B. El cáncer de piel es la cuarta neoplasia más común en el país. El comercio. 2016 enero 07; sec. Ciencias. Disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/medicina/cancer-piel-cuarta-neoplasia-mas-comun-pais-noticia-1869324>
16. Organización Mundial de la Salud. Cáncer datos y cifras [Internet] [Consultado 2016 mayo 16] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
17. El Mundo. Aumenta un 38% la incidencia del cáncer de piel en España. [Internet] [Consultado mayo 24] Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/04/15/552e7aea268e3efe5f8b456e.html>
18. Chinchay M. Casos de cáncer de piel aumentan en jóvenes por radiación solar. La Republica. 2016 enero 10. Disponible en: <http://larepublica.pe/impresasociedad/732518-casos-de-cancer-de-piel-aumentan-en-jovenes-por-radiacion-solar>
19. Vera Izaguirre DS. González Sánchez PC. Domínguez Cherit J. Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria. Dermatología

- [Internet] 2013; 11(2). [Consultado 2016 junio 9] Disponible en: <http://dcmq.com.mx/edicion-abril-junio-2013-volumen-11-n%C3%BAmero-2/158-intervencion-educativa-en-los-conocimientos-actitudes-y-practicas-sobre-la-proteccion-solar-en-estudiantes-de-educacion-secundaria>
20. Loza A, Simi M, Iribas J L. Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. *Rev. argent. dermatol.* [Internet]. 2011; 92 (3). [citado 2016 Jul 01]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2011000300003&lng=es.
 21. Molgó MN. Castillo CA. Valdés FR. Romero GW. Janneret MV. Cevo ET. et al. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2005 jun; 133(6): 662-666 [citado 2016 Jul 03]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000600007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000600007>.
 22. Dagatti MS. Compagnucci BA. Pezzotto SM. Hábitos alimentarios y riesgo de cáncer de piel no melanoma. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2011 Mar; 38(1):15-21. [Consultado 2016 Jul 01]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182011000100002>.
 23. León Huamaní EJ. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de lima. Febrero 2015”. [Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
 24. 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. *Dermatol Perú* [Revista en línea] 2010; 20 (3): 169-173. [Consultado 2016 mayo 2 20(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf
 25. Romaní F. Ramos C. Posso M. Rúa O. Rojas J. Siccha M. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao. *Dermatol Perú*

- [Revista en línea] 2005, 16 (2): 61 – 66 [Consultado 2016 mayo 3]
 Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/folia/v16_n2/pdf/a02.pdf
26. Barros. Faginas. Sipón. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet]
 [Consultado 2016 mayo 30]. Disponible en:
<http://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>
27. Suazo I. Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender. 2009. [Internet] [Consultado 2014 oct 3]. Disponible en:
<http://blogsdelagente.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/07/31/modelo-atencion-enfermeria-promocion-la-salud-de/>
28. Cisneros F. Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet] [Consultado 2016 mayo 30] Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
29. Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet]
 [Consultado 22 mayo 2016] Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
30. Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet]
 [Consultado 30 mayo 2016] Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>
31. Vera Izaguirre DS. González Sánchez PC. Domínguez Cherit J. Op.,cit. p.25.
32. Ibíd., p. 25.
33. Ibíd., p. 25.
34. Ibíd., p. 26.
35. Ibíd., p. 26.
36. Ibíd., p. 26.
37. Ibíd., p. 27.
38. Ibíd., p. 27.
39. Ibíd., p. 27.

- 40.DMedicina. Cáncer de piel. [Internet] [Consultado 30 mayo 2016]
Disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-piel.html>
- 41.Ibíd., p. 1.
- 42.Ibíd., p. 1.
- 43.Ibíd., p. 1.
- 44.Ibíd., p. 1.
- 45.Ibíd., p. 1.
- 46.Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet]
[Consultado 30 mayo 2016] Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>
- 47.Céspedes O, Herrera N, Roche I, Illanes V. Arriaran JM. Incidencia De
Cáncer De Piel En El Hospital Obrero N° 2 Caja Nacional De Salud De La
Ciudad De Cochabamba Periodo 1999 - 2003. Ciencia y Medicina [revista
en la Internet]. [citado 2016 Jul 02]. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-29082005000100020&lng=es.
- 48.Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet]
[Consultado 30 mayo 2016] Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>
- 49.Loza A, Simi M, Iribas J L. Conocimiento sobre melanoma y prácticas de
protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe,
Argentina. Rev. argent. dermatol. [Internet]. 2011; 92 (3):
[citado 2016 Jul 03]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2011000300003&lng=es.
- 50.Instituto nacional del cáncer. Estadísticas del cáncer. [Internet]
[Consultado 30 mayo 2016] Disponible en:
<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/paciente/tratamiento-piel-pdq>
- 51.Ibíd., p. 1.
- 52.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. Dermatol Perú. 2010; 20(3):
169-173.

53. Stoeber A, Thezenas S, Kuntz C, Nguyen C, Giordanella J, Sancho H, Guillot B. Groupe EPI-CES. Sun exposure and sun protection behavior and attitudes among the French population. *Ann Dermatol Venereol*. 2008; 132(8-9 Pt 1): 652-7. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16230914> [consultado 13 de mayo 2017].
54. Guzman M, Torres V, Reyes L, Flaminio R, Mosquera H. Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel. *Rev Asoc Colomb Dermatol*. 2011;19: 20-25.
55. Rodriguez R, Echevarría J, Azzé M. Cáncer de Piel y Ocupación. *Rev ubana Med* 2001;40(4):266-72.
56. Diaz J, Tantalean E, Guzmán R, Urtecho F, Salinas E. Tratamiento Quirúrgico del Carcinoma de piel, aspectos clínicos- patológicos. *Acta Cancerológica* 1997; 27:47-56
57. Blasco J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento Valencia: PUV; 2004.
58. 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. *Dermatol Perú* [Revista en línea]2010 [Consultado 13 2017] 20(3). Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf
59. Huisacayna F, Aguilar Y, Malpartida W. Conocimiento y Actitud sobre los efectos nocivos de la radiación solar y prácticas de fotoprotección en estudiantes de enfermería que realizan prácticas comunitarias en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, agosto 2011 – setiembre 2012. *Rev. enferm. vanguard*. 2013; 1(1): 21-24.
60. (OMS) OMDIS. Organización Mundial de la Salud.com. [Online].; 2013 [cited 2013 agosto 30. Available from: HYPERLINK <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
61. Blanco J, Maya J. Fundamentos de salud pública Bogotá: Quebecor World Bogotá; 200

ANEXOS

ANEXO N° 1

GUÍA DE ENTREVISTA DEMOGRÁFICA, SOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado (a) estudiante: La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por lo tanto, sírvase responder con la mayor sinceridad del caso. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las repuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS.

1. ¿Cuál es su edad en años cumplidos?

_____ años

2. ¿Cuál es su género?

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

a) Urbano

b) Rural

II. CARACTERISTICAS SOCIALES.

4. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero (a) ()

b) Casado (a) ()

c) Conviviente ()

d) Separado (a) ()

e) Viudo (a) ()

5. ¿Qué religión profesa Ud.?

a) Católica ()

b) Evangélica ()

c) Mormón ()

d) Ateo (a) ()

e) Otros ()

6. ¿Usted tiene hijos?

- a) Sí ()
b) No ()

6.1. De ser afirmativa su respuesta indique ¿Cuántos hijos tiene usted? _____

7. A parte de estudiar ¿usted trabaja actualmente?

- a) Si ()
b) No ()

7.1. De ser afirmativa su respuesta, indique ¿Cuál es su ocupación?

III. CARACTERISTICAS FAMILIARES.**8. ¿Actualmente usted vive con sus padres?**

- a) Sí ()
b) No ()

8.1. De ser negativa su respuesta indique ¿con quién vives?

9. ¿Usted padece de alguna enfermedad de la piel, con diagnóstico médico?

- a) Sí ()
b) No ()

9.1. De ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué enfermedad tiene usted? _____

10. ¿Algún familiar adolece de enfermedad a la piel, con diagnóstico médico?

- a) Sí ()
b) No ()

ANEXO N° 2**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE PIEL**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr (a): El presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto al conocimiento sobre el cáncer de piel que tiene los estudiantes; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a los conocimientos. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su criterio o forma de pensar. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER DE PIEL

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

- a) Si ()
- b) No ()

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

- a) Si ()
- b) No ()

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

- a) Es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u órganos.
- b) Es el cáncer que se forma en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo
- c) Son tumores de células germinativas que empiezan en las células que forman la piel.

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

- a) De 35 a 50 años
- b) A partir de los 50 años
- c) En niños
- d) A cualquier edad

5. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?

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

6. La forma más peligrosa de cáncer de piel es

- a) El melanoma.
- b) El carcinoma de células escamosas.
- c) El carcinoma de células basales.

7. El tipo más común de cáncer de piel es

- a) El melanoma
- b) El carcinoma de células escamosas
- c) El carcinoma de células basales

8. ¿Cuáles considera usted que son las complicaciones del cáncer de piel?

- a) Cáncer recurrente, metástasis
- b) Cáncer recurrente, dolor intenso.
- c) Metástasis, pérdida de peso
- d) Ninguna de las anteriores

9. Si el cáncer se ha propagado, la primera opción de tratamiento generalmente es

- a) Inmunoterapia.
- b) Radioterapia.
- c) Cirugía

10. ¿Tomar sol es saludable para el cuerpo humano?

- a) Si
- b) No

11. A qué sexo cree usted que afecta más el cáncer de piel?

- a) Solo varones
- b) Solo mujeres
- c) Ambos sexos

12. ¿Señale las razones por lo que a los jóvenes les puede dar cáncer de piel?

- a) Porque existe un factor de riesgo en las células basales
- b) Porque existe alteración de los melanocitos debido a que se regeneran
- c) Porque los jóvenes son descuidados

13. En relacion a la radiación ultravioleta, señale la respuesta falsa

- a) La exposición continua y a largo plazo de RUV es el factor de riesgo más importante del melanoma, no influye tanto las quemaduras solares durante la infancia ni las exposiciones agudas intermitentes con quemaduras
- b) La radiación UVA no afecta a las fibras de colágeno y elásticas favoreciendo el envejecimiento cutáneo.
- c) La radiación UVB puede causar daño directo al ADN del queratinocito, siendo la principal causa de la mayoría de los cánceres de piel.
- d) La radiación UVC no penetra nuestra atmosfera y por lo tanto no están presentes en la luz solar.

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER DE PIEL**14. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?**

- a) La piel presenta heridas que no cicatrizan
- b) Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal

- c) La piel se deforma y aparecen granos.
- d) Ninguna de las anteriores

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

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

16. Los hombres tienden a desarrollar melanoma más a menudo

- a) En los dedos de los pies.
- b) En los brazos y las piernas.
- c) En el tronco.

17. El signo más común de cáncer de piel es

- a) Un cambio en la piel.
- b) La urticaria.
- c) La picazón

18. ¿Considera usted que el oscurecimiento de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?

- c) Si
- d) No

19. ¿Considera usted que el enrojecimiento de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

20. ¿Considera usted que la picazón de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

21. ¿Considera usted que las heridas que no cicatrizan pueden ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?

- a) Si
- b) No
- c) No sé

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL

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

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

23. ¿Considera usted que tener la piel clara constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

24. ¿Considera usted que la exposición prolongada al sol constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

25. ¿Considera usted que tener antecedentes de familiares con cáncer de piel constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

26. ¿Considera usted que la alopecia constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

27. ¿Considera usted que las personas que tienen cicatrices de quemaduras graves y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias graves tienen mayores probabilidades de padecer cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

28. ¿Considera usted que la exposición continua y a largo plazo a la radiación ultravioleta constituye el factor de riesgo más importante para la presencia del cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

29. ¿Considera usted que el tener muchos lunares constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

30. ¿Qué métodos de diagnóstico conoce usted acerca del cáncer de piel?

- a) Examen de piel
- b) Biopsia de piel
- c) Análisis de sangre
- d) Radiografía
- e) Todas las anteriores

31. ¿Cree usted que el uso del bloqueador solar ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

32. ¿Cree usted que evitar la exposición prolongada al sol ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

33. ¿Cree usted que no fumar ni tomar bebidas alcohólicas ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

34. ¿Cree usted que el uso de gorros y sombrillas ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

35. ¿Cree usted que evitar el uso de lentes ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si
- b) No

36. ¿Cree usted que el uso de la leche magnesia en la piel ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

37. ¿Cree usted que examinarse en forma periódica la piel ayuda a prevenir el cáncer de piel?

- a) Si ()
- b) No ()

38. ¿En qué horario considera usted que existe más peligro de exponerse a una mayor concentración de rayos ultravioletas?

- a) De 10 a 11 de la mañana ()
- b) De 11 de la mañana a 1 de la tarde ()
- c) De 1 a 3 de la tarde ()
- d) De 3 a 5 de la tarde ()
- e) No tengo idea ()

ANEXO N° 3

ESCALA DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Sr (a): El presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las prácticas de medidas preventivas; por lo cual a continuación se le proporcionan una serie de preguntas respecto a las prácticas de medidas preventivas que usted realiza en su quehacer diario. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes.

N°	ITEMS	Siempre	Habitual mente	A veces	Casi nunca	Nunca
1.	Con qué frecuencia se expone al sol					
2.	Tiene trabajo al aire libre					
3.	Practica deportes al aire libre					
4.	Se aplica protector solar cuando se expone al sol					
5.	Usa gorros, vísceras, sombreros o sombrillas cuando se expone al sol					
6.	Lleva manga larga o pantalones largos.					
7.	Usa cremas humectantes, aclaradoras, bases de maquillajes, maquillaje en exceso					
8.	Usa lentes durante la exposición a la luz solar					
9.	Se expone usted al sol en los horarios de 11 de la mañana a 1 de la tarde					
10.	Tiene usted contacto continuo con sustancias químicas en su					

	trabajo					
11.	Usa usted bronceadores artificiales					
12.	Ha sufrido usted alguna vez de quemaduras solares					
13.	Se examina usted en forma periódica la piel					
14.	Se examina usted en forma periódica los lunares que tiene a fin de detectar anomalías en borde y textura					
15.	Ha sufrido alguna vez enrojecimiento y picazón de la piel					
16.	Acude usted en forma periódica a la consulta médica para verificar alteraciones en su salud y sobre todo en su piel.					
17.	Ha notado cambios en la forma y textura de sus lunares.					
18.	Consume usted una alimentación balanceada rica en frutas, verduras, vitamina D, y abundantes líquidos.					
19.	Usa rodajas de tomate para tratar la insolación o quemaduras de piel propias de la exposición prolongada a la luz solar.					

Gracias por su colaboración...

ANEXO N° 4
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CÓDIGO

FECHA:/...../.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
 Conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco - 2016.
- **Investigadora**
 Gaby Eysita Ruiz Espinoza del IX ciclo de la escuela académica profesional de enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción/ Propósito**
 Identificar el conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco - 2016. Con el propósito de conocer el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de los estudiantes sobre el cáncer de piel.
- **Participación**
 Participaran los estudiantes de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.
- **Procedimiento**
 Se les aplicara el cuestionario de los conocimientos de cáncer a los estudiantes de Enfermería de la facultad de ciencias de la salud y la guía de entrevista sociodemográfica. Solo tomaremos un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
 No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
 No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
 El beneficio que obtendrá por su participación en el estudio, es de recibir información oportuna y actualizada sobre el cáncer en la actualidad y verificar si sabemos y nuestro conocimiento lo estamos practicando.
- **Alternativas**
 La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le presentara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
- **Confidencialidad de la información**
 Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se empleara para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicará nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o Preguntas**
 De tener alguna duda comunicarse al celular..... o Escribir al correo:
- **Consentimiento/Participación voluntaria**
 Acepto participar en el estudio: he leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me respondió satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera
- **Nombre y firma del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

DNI:

Firma del responsable de la investigación: _____

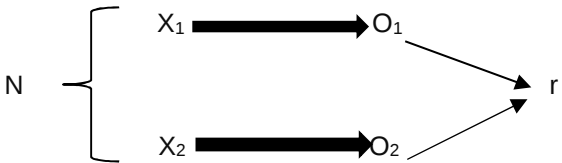
DNI:

La Esperanza.....de mayo del 2016

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general: ¿Cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel que tienen los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?	Objetivo general: Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco-2016.	Hipótesis general Hi: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. Ho: No existe relación entre los conocimientos y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016.			
Problemas específicos: ¿Cómo se relaciona los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016? ¿Cómo se relaciona los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?	Objetivos específicos: - Identificar la relación de los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. - Describir la relación de los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016	Hipótesis específicas: . Hi1: Existe relación entre los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. . H01: No existe relación entre los conocimientos generales sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. . Hi2: Existe relación entre los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. . H02: No existe relación entre los conocimientos de las manifestaciones clínicas sobre el cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Conocimiento sobre medidas preventivas frente al cáncer de piel	Aspectos generales	Bueno Regular Deficiente
				Manifestaciones clínicas	Bueno Regular Deficiente
				Factores de riesgo	Bueno Regular Deficiente
				Prevención	Bueno Regular Deficiente
			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas preventivas sobre cáncer de piel	Prevención	Bueno Regular Deficiente			

• ¿Cómo se relaciona los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016? • ¿Cómo se relaciona los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016?	•Valorar la relación de los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016 •Reconocer la relación de los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016	. Hi3: Existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. . H03: No existe relación entre los conocimientos de los factores de riesgo de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016 . Hi4: Existe relación entre los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016. . H04: No existe relación entre los conocimientos de la prevención de cáncer de piel y las prácticas preventivas en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco 2016	VARIABLE DE COMPARACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
			Características demográficas	Edad	En años
				Genero	Masculino Femenino
				Lugar de procedencia	foráneo Rural
			Características sociales	Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)
				Religión	Católico (a) Evangélico (a) Mormón (a) Atea (a) Otros
				Descendientes	Si No
			Características familiares	Convivencia	Vive con sus padres. Si No
				Enfermedad de la piel	Padece de alguna enfermedad de la piel. Si No

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
TIPO DE ESTUDIO: observacional Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: El diseño que utilizado en la presente investigación fue el diseño correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:  Dónde: N : Muestra estudiantes de Enfermería. X₁ : Conocimiento sobre cáncer de piel X₂ : Prácticas preventivas sobre cáncer de piel. O₁ : Observación 1. O₂ : Observación 2. r : Relación entre las variables.	POBLACION MUESTRAL La población considerada en el presente estudio estuvo conformada por los estudiantes del Programa Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, que se encuentren cursando del V ciclo al IX ciclo, según los datos obtenidos de los registros de matriculado de la oficina de matrícula de dicha institución, lo mismo que responden 300 estudiantes.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario y Guía de entrevista demográfica, social y familiar de los estudiantes de Enfermería (Anexo 1). Cuestionario de conocimiento sobre el cáncer de piel (Anexo N° 02). Escala de prácticas preventivas sobre el cáncer de piel (Anexo N° 03).