

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS
PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN LOS COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORA:

ERIKA PAOLA RODRÍGUEZ CAPACYACHI

**Callao, 2017
PERÚ**

A small, handwritten signature or mark in the bottom right corner of the page.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 072-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1115-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

**A Dios por regalarme la vida y enseñarme a servir mediante mi
profesión.**

**A mis hijos por ser el impulso que le da sentido a mi vida
A mis padres por su apoyo inmensurable y sus continuas
enseñanzas de superación.**

Erika Paola

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Universidad Nacional del Callao, por darme la oportunidad de realizar una especialidad profesional.
- A los docentes de esta casa superior de estudios, por sus enseñanzas en el ámbito profesional.
- A la asesora del presente estudio, por sus orientaciones valiosas en el desarrollo de esta tesis.
- A los señores y señoras comerciantes ambulantes de los principales mercados de Huancayo, por darme la información que hizo posible la ejecución de este estudio.

INDICE

RESUMEN	Pág. 2
ABSTRACT	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1 Determinación del problema	6
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.4 Justificación	14
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes del estudio	17
2.2 Bases Epistémicas	20
2.3 Bases Culturales	24
2.4 Bases Científicas	26
2.5 Definición de términos	44
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	46
3.1 Definición de las variables	46
3.2 Operacionalización de variables	47
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	50
IV. METODOLOGÍA	51
4.1 Tipo de investigación	51
4.2 Diseño de la investigación	51
4.3 Población y muestra	52
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	54
4.5 Procedimiento de recolección de datos	54
4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos	54
V. RESULTADOS	56
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	61
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	61
VII. CONCLUSIONES	69
VIII. RECOMENDACIONES	70
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	74

RESUMEN

El **OBJETIVO** fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes de los mercados de Huancayo – 2016. El **TIPO DE ESTUDIO**: aplicado, descriptivo, prospectivo, transversal, con **DISEÑO** correlacional, la **POBLACIÓN**: conformada por 2000 comerciantes ambulantes de los principales mercados de Huancayo, la **MUESTRA** ha sido calculada mediante la fórmula de proporciones con poblaciones conocidas llegando a 383 comerciantes, los datos fueron recolectados mediante la **TÉCNICA** de la encuesta. El **DISEÑO ESTADÍSTICO** utilizó el programa SPSS V-23, y se calcularon tablas de frecuencia y análisis de correlación χ^2 para la contrastación de la hipótesis. Los **RESULTADOS**: El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de piel, se halló el 70% de nivel de conocimiento bajo, el 22.7% presenta un nivel medio y el 7.3% un nivel alto. Se encontró el 12.3% identifica que los rayos ultravioleta es el principal factor que provoca el cáncer de piel, el 1.8% identifica las características del cáncer de piel, el 1.3% conoce correctamente cuando un lunar es peligroso, solo el 12.5% sabe que lo más importante del protector solar es el factor de protección, el 5.5% conoce el momento adecuado de aplicación del protector solar, el 83.6% no sabe que significa FPS, el 86.9% no conoce el valor recomendado del FPS, el 89.6% no conoce entre qué horas del día los rayos solares son más agresivos. Las prácticas preventivas del cáncer de piel son en 89.3% de prácticas inadecuadas y 10.7 de prácticas adecuadas. Las prácticas de

riesgo más importantes son: el 94% nunca visitó al dermatólogo, el 71% está expuesto frecuentemente al sol sin protección alguna, el 92.2% no se aplica protector solar regularmente, de ellos el 52.5% menciona que no lo hace porque no tiene la costumbre de usarlo. **CONCLUSIÓN GENERAL:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas del cáncer de piel, donde se observa que a menor nivel de conocimiento, las practicas preventivas tienden a ser inadecuadas. ($p < 0.01$).

PALABRAS CLAVE:

Nivel de conocimiento, prácticas preventivas, cáncer de piel.

ABSTRACT

The OBJECTIVE was to determine the relationship between the level of knowledge and the preventive practices of skin cancer in the itinerant traders of markets in Huancayo - 2016. The TYPE OF STUDY: applied, descriptive, prospective, transversal, with correlational DESIGN, POPULATION : Made up of 2000 street traders from the main markets of Huancayo, the SAMPLE has been calculated using the proportions formula with known populations reaching 383 traders, the data were collected through the TECNICA survey. STATISTICAL DESIGN used the SPSS V-23 program, and frequency tables and χ^2 correlation analysis were computed for hypothesis testing. RESULTS: The level of knowledge about preventive measures of skin cancer was found to be 70% low, 22.7% had an average level and 7.3% had a high level. It was found that 12.3% identified that ultraviolet rays are the main factor that causes skin cancer, 1.8% identify the characteristics of skin cancer, 1.3% know correctly when a mole is dangerous, only 12.5% know that it Most important of the sunscreen is the protection factor, 5.5% knows the right moment of sunscreen application, 83.6% do not know what FPS means, 86.9% do not know the recommended value of the FPS, 89.6 % Do not know between what hours of the day the sun's rays are more aggressive. The preventive practices of skin cancer are in 89.3% of inadequate practices and 10.7 of adequate practices. The most important risk practices are: 94% never visited the dermatologist, 71% are frequently exposed to the sun without protection, 92.2% do not apply sunscreen

regularly, 52.5% of them mention that they do not because they do not
Has a habit of using it. CONCLUSION: There is a significant relationship
between the level of knowledge and the preventive practices of skin
cancer, where it is observed that at a lower level of knowledge, preventive
practices tend to be inadequate. ($P \leq 0.01$).

KEYWORDS:

Level of knowledge, preventive practices, skin cancer.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; en 2012 se le atribuyeron 8,2 millones de muertes. Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon, mama y actualmente con mucha incidencia el cáncer de piel. Los tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de tabaco y alcohol) y, por lo tanto, pueden prevenirse. (1)

Las infecciones que pueden provocar cáncer, como las causadas por los virus de las hepatitis B y C y el del papiloma humano, son responsables del 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medianos y del 7% en los países de ingresos altos. El tabaquismo es el factor de riesgo que por sí solo provoca un mayor número de casos y a nivel mundial causa aproximadamente un 22% de las muertes por cáncer y un 71% de las muertes por cáncer de pulmón. (2)

El cáncer comienza con la transformación de una sola célula, que puede tener su origen en agentes externos y en factores genéticos heredados. El 70% de todas las muertes por cáncer registradas en

2012 se produjeron en África, Asia, América Central y Sudamérica. Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 en las próximas dos décadas. (3)

A nivel internacional la incidencia de cáncer cutáneo ha aumentado de forma significativa en los últimos años se observa un aumento del 4.5% anual, esto es debido principalmente a que la gente no es consiente aun de la importancia de las medidas preventivas frente a los rayos solares, por más que los medios de comunicación trabajen en la prevención del cáncer de piel, la población continua caminando muy desprotegida de los rayos solares que cada vez se hacen más perniciosos para la salud. (4)

El cáncer escamoso y el cáncer de células basales son los tumores más frecuentes de la piel, siendo el segundo habitualmente curable mediante tratamiento quirúrgico. El melanoma, aunque menos frecuente, es más letal, ya que entre el 15% y 20% de los pacientes que desarrollan este tumor mueren por la enfermedad. La incidencia de melanoma está aumentando en forma permanente; en el año 2000 en EE.UU., una de cada 90 personas de raza blanca desarrolló melanoma¹. En el Servicio de Cirugía del Hospital San Pablo de Coquimbo, desde 1998, se diagnostican entre 5 y 8 casos de melanoma cada año. Existe una predisposición hereditaria para desarrollar melanoma, y esa predisposición está ligada a la mutación del gen. (4)

En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. El Instituto de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-cancerosas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Al considerar ambos sexos como un todo, es importante resaltar, que dentro de las neoplasias más comunes se encuentran las de la mama femenina, las del cuello uterino y las de próstata, órganos accesibles que debido a su naturaleza permiten la detección precoz; por lo cual si se establecieran programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente. (5)

El IUV es una expresión internacionalmente acordada y estandarizada de los niveles de radiación ultravioleta previstos para el día siguiente, y se suele comunicar junto con las noticias e informes meteorológicos locales. Desarrollado por la OMS en colaboración con la Comisión Internacional de Protección contra la Radiación No Ionizante, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y la Organización Meteorológica Mundial, el IUV indica los niveles de radiación ultravioleta en una escala de 1 (bajo) a >11 (peligrosamente alto). (5)

«La radiación ultravioleta contribuye significativamente a la carga de morbilidad por enfermedades dermatológicas y oculares en todo el mundo. Sin duda, el índice UV solar mundial ayudará a concientizar acerca de la importancia de la protección contra el sol, y se confía en que tendrá repercusiones sobre la reducción del número de casos de cáncer de piel y cataratas en los años venideros; en este contexto, es particularmente bienvenida la adopción del IUV en países como el Canadá y los Estados Unidos, donde buena parte de la población acostumbra broncearse», observó el Dr. Mike Repacholi, Coordinador de Medicina de las Radiaciones y Salud Ambiental en la sede de la OMS, en Ginebra. (6)

Con mucho más de un millón de casos nuevos de cáncer de piel diagnosticados cada año en el Canadá y los Estados Unidos, el índice UV mundial contribuirá no sólo a que las personas tomen conciencia de la importancia de la protección contra el sol, sino también a que se establezca un enfoque uniforme para educar al público mundial. Otros Estados Miembros de la OMS que ya utilizan el IUV son Alemania, la Argentina, Australia, España, Finlandia, Francia, Grecia, Israel, México, Noruega, Polonia, Portugal, la República Checa, Suecia y Suiza. (6)

Las radiaciones ultravioleta, y en particular las solares, son carcinógenas para el ser humano y provocan todos los principales tipos de cáncer de piel, como el carcinoma basocelular, el carcinoma

espinocelular y el melanoma. En 2000 se diagnosticaron en el mundo más de 200.000 casos de melanoma y se produjeron 65.000 muertes asociadas a este tipo de cáncer. Evitar la exposición excesiva y utilizar filtro solar y ropa de protección son medidas preventivas eficaces. Actualmente los aparatos de bronceado que emiten rayos ultravioleta están clasificados como carcinógenos para el ser humano por su asociación con los cánceres oculares y de piel melanocíticos. Es importante conocer que muchos pacientes padecen este tipo de cáncer por falta de fotoeducación, que es la pedagogía y el conocimiento fundamental que se debe tener acerca de los efectos beneficiosos y perjudiciales de las radiaciones solares sobre el organismo humano, a fin de adquirir actitudes que conlleven a hábitos saludables de prevención. A esto hay que sumarle el compromiso de cada persona para que se aplique de manera regular el protector solar.

El cáncer de piel es más común en los adultos, sin embargo, desde la infancia hay que educar a los niños para que cuiden su piel, y así hacer pedagogía preventiva. La doctora Rubby Coll, quien es miembro de la Sociedad Dermatológica del Atlántico, agregó que una de las principales causas es la exposición al sol. Precisa que no es por tomar sol un día, sino que "las exposiciones se hacen acumulativas durante la vida y de esta manera se manifiestan en la adultez". (6)

A nivel nacional la información epidemiológica oficial se encuentra desactualizada, no hay información sobre las enfermedades oncológicas que nos permitan hacer un análisis de la situación, muchos de los casos serios de estas enfermedades no son registrados bajo un sistema confiable, e incluso la gente suele morir sin reportar su enfermedad, y la información existente es solo una subestadística. Al no disponer de datos recientes se debilita la vigilancia epidemiológica y dificulta la toma de decisiones en políticas sanitarias, sustentadas en evidencias demostrables. El Cáncer de Piel ocupa el cuarto lugar en el Perú seguido de cáncer de pulmón estómago y mamas. De 3500 a 5000 nuevos casos se presenta cada año en el Perú, con una incidencia porcentual que se encuentra en incremento de 2-4% en los últimos cinco años. La sobre exposición a los rayos solares en la temporada de verano puede provocar serios problemas dermatológicos como quemaduras, cambios de la pigmentación y en la textura de la piel, hongos y hasta el temido cáncer. La posibilidad de cáncer de desarrollar una enfermedad neoplásica a la piel se puede elevar hasta en un 78% sino se ejecuta una protección correcta de este órgano del cuerpo. (7)

A nivel local, en los últimos años se ha elevado la frecuencia de aparición de este tipo de cáncer, siendo la falta de cuidado en la protección solar el factor responsable de estas incidencias. En nuestra región se conoce que existen con mucha frecuencia días

muy soleados con índices de radiación que superan los 14 puntos, según reportado por SENAMI. Además no se ha desarrollado una educación de protección contra los rayos solares, muchas de las personas se exponen al sol, sin protección durante las horas más peligrosas, esto se agrava aún más por el tipo de ocupación que poseen las personas, elevándose el riesgo de contraer cáncer cutáneo en los agricultores y en los comerciantes ambulantes constituidos alrededor de los mercados de nuestra ciudad, ya que pasan durante largas horas expuestos a los rayos solares, propiciándose de este modo la aparición de nuevos casos. (7)

Viendo la falta de conciencia en aplicar medidas de prevención del cáncer cutáneo y sobre todo la escases de conocimiento respecto a esta enfermedad, en los comerciantes ambulantes de los principales mercados de nuestra ciudad, se desarrollara este tema, a fin de generar estrategias de control de dicha exposición, además de generar conciencia en la población dedicada al comercio ambulatorio a protegerse contra el cáncer de piel.

1.2. Formulación de problemas

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016?
- ¿Cuáles son las prácticas preventivas del cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.

1.3.2. Objetivo específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.
- Describir las prácticas preventivas del cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación legal

Con Resolución Jefatural N° 394/2016 emitido por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con respaldo de la República del Perú, indica entre otro que “...se tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención, integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos, así como controlar, técnica y administrativamente a nivel nacional, los servicios de salud de enfermedades neoplásicas y realizar actividades de investigación y docencia...” En tal razón, esta investigación se ve respaldada por un deber jurídico que debe realizar todo profesional de salud.

1.4.2. Justificación teórica

Así mismo, los resultados del presente estudio servirán como base teórica conceptual que permitirá la explicación del problema a bordo y además será fuente de datos actualizada que podrá ser tomada de referencia para el desarrollo de textos de oncología o epidemiología. Esta investigación servirá de antecedente de estudio para tomarse en cuenta en estudios que se desarrollen posteriormente sobre el mismo tema, esto

permitirá que los investigadores puedan utilizar este estudio para guiar metodológicamente su trabajo de investigación, además se elaborarán instrumentos de recolección de datos válidos y confiables que podrán ser utilizados por otros investigadores.

1.4.3. Justificación tecnológica

Esta investigación permitirá identificar los aspectos que mas se desconocen de la prevención del cancer de piel, a fin de sistemizar programas educativos virtuales y a partir del uso de la tecnología mediante la aplicación de los software a la que todos podamos tener un acceso gratuito y aprendamos como debemos evitar el cancer de piel en diversas circunstancias.

1.4.4. Justificación económica

La prevención del cáncer permitirá al estado y a las familias, un ahorro importante, ya que solo a traves de la prevención se podrá evitar los procesos curativos y tratamientos costosos de esta enfermedad mortal, incluyendo la perdida del tranajo en muchos trabajadores, de esta manera se garantiza una adecuada salud que permite un desarrollo socioeconomico adecuado.

1.4.5. Justificación social

La identificación de los conocimientos de contraer cáncer de piel nos permitirá diseñar estrategias específicas que logren el cambio de conducta de la población. La prevención del cáncer redundará en beneficio de toda la población ya que permitirá un adecuado desarrollo de la vida.

1.4.6. Justificación práctica

La identificación del nivel de conocimiento actual de la población en estudio, permitirá el diseño de acciones prácticas que eleven el nivel de los saberes sobre la prevención del cancer de piel, entre las actividades prácticas a desarrollarse a partir de los resultados de este estudio, son las campañas educativas, el uso de los medios de comunicación masiva para la difusión de la información, programas o topics que se incluyan en la currícula de secundaria y universitaria, entre otras actividades educativas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Guzmán M, y col., en su trabajo: “Conocimientos de la comunidad de un municipio de Santander sobre riesgo y cáncer de piel” al 20 entrevistar 115 pacientes que acudieron a solicitar atención médica al municipio de Santander; encontraron que 96% (n=110) lo conocía aspectos sobre el cáncer de piel. De éstos, 55% consideraron que el cáncer de piel es muy frecuente, 25%, frecuente, 16%, poco frecuente, y 4% no sabía que existía el cáncer de piel. El 80% mencionó que se presenta en ambos sexos; el 11% lo considera más frecuente en mujeres y el 5 %, en hombres; el 4 % no sabe. El 59,2% piensa que se presenta a cualquier edad y 24,4 % considera que sólo afecta a los adultos. El 86,1% considera el sol como factor de riesgo más frecuente. El 45,2% piensa que la complicación más frecuente de padecer cáncer de piel es la muerte; 19,1% no sabe de complicaciones y los restantes consideran el deterioro de la piel, la pigmentación y la deformidad, como secuelas del cáncer. El 62,7% considera la protección solar como la forma más importante de prevenirlo; el 17,4% asume que asistiendo al médico se previene su presentación y el 9% no sabe cómo debe prevenirse el cáncer de piel. (8)

Loza A, Simi M y Iribas JL., en su trabajo de investigación “Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al

sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe” tuvo como objetivo detectar el conocimiento sobre melanoma y las prácticas de protección solar, en pacientes que consultan en el Servicio de Dermatología e internados en Clínica Médica del Hospital José M. Cullen. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo. La población abarcó 275 pacientes, entre 16 y 85 años. Como resultados obtuvieron que el conocimiento resultó escaso, sólo el 53% relacionó correctamente melanoma con cáncer de piel. El elemento de protección a la RUV más utilizado fue el sombrero y más frecuente en hombres ($p < 0,001$). El uso de FPS es más común en mujeres ($p = 0,003$); de hecho, fueron las que en mayor frecuencia ($p = 0,011$) lo utilizaron el verano pasado y en personas menores de 40 años ($p = 0,002$). La utilización de ropas largas es más frecuente en hombres ($p = 0,006$) y en personas mayores de 40 años ($p = 0,002$). Se encontró un resultado significativo entre la utilización de FPS y su renovación periódica ($p < 0,001$), entre la práctica de no utilizar ningún elemento de protección frente al sol y considerar que un lunar puede transformarse en cáncer de piel ($p = 0,014$). Conclusión. Existe poco conocimiento, lo que se refleja en las prácticas inadecuadas de protección frente a RUV. (9)

Trelles, A., realizó un estudio titulado “Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel. Centro de salud San Francisco – Tacna, 2012” Tuvo como

propósito un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se elaboró un instrumento para medir las variables, validado por especialistas. Se encuestaron a 111 usuarios que acudieron a consulta externa al Centro de Salud San Francisco. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de las pruebas de Xi-cuadrado. Los resultados obtenidos en el estudio fueron los siguientes; en cuanto a los factores de riesgo 61,3% de los encuestados sufrió de insolaciones solares severas, el 28,8% manifestó estar expuesto al sol por su trabajo y el 55% se expone a veces a radiaciones solares por sus actividades de recreación. El 49,5% de los entrevistados obtuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6% presentaron un nivel bajo, llegando a la conclusión que los factores de riesgo de exposición a rayos ultravioleta por trabajo, actividades recreativas y sufrir insolaciones solares severas tienen una relación significativa con el nivel de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel. (10)

Ramos C. y Ramos M., realizaron una investigación titulada, "Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010", cuyo objetivo fue: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao, desarrollaron un estudio transversal, tuvo como población a los

adolescentes y adultos asistentes a la campaña del «Día del Lunar» realizada en las instalaciones del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao (HNDAC) en febrero del 2010. Todos los asistentes fueron incluidos. La investigación tuvo como técnica el cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene: "Se entrevistó a 61 pacientes de los 104 atendidos. Con respecto a la exposición ocupacional, el 53.5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida. Los conocimientos en fotoprotección fueron inadecuados en su mayoría. Así, sólo 33 (53.5%) opinaron que es recomendable usar un fotoprotector tópico en el verano estando al aire libre mientras que 14 (22.4%) y 36 (58.6%) refirieron que no era necesario usarlo en verano si se está bajo techo o en el auto respectivamente. En invierno 40 (67.2%) opinaron que no es necesario usarlo al aire libre mientras que 43 (70.7%) y 49 (81%) refirieron no ser necesario usarlo si se está bajo techo o en el auto". (11)

2.2. Bases epistémicas

TEORÍAS SOBRE EL CÁNCER

La necesidad de saber por qué ocurre la enfermedad sigue siendo una gran incógnita, sin embargo se han planteado algunas teorías que intentan explicarlo. Así tenemos: (12)

a) Teoría del virus Cancerígeno: propuesto por el estadounidense Peyton Rous en 1911 al descubrir un virus

asociado al cáncer en pollos, es la más antigua y aún está en vigencia, pues actualmente se conoce que los virus de las hepatitis B y C pueden causar tumores en el hígado, así como se conoce que ciertas cepas del virus del papiloma humano producen cáncer de cuello uterino, que el virus HTLV-1 familia del VIH está vinculado a las leucemias y el virus EpsteinBarrestaría asociado a ciertas formas de linfomas y/o leucemias. Rous tenía razón y fue reconocido en 1966 con el Premio Nobel de Medicina.

b) Teoría del Oncogén: propuesto por los estadounidenses Robert Huebner y George Todaro en 1969, postulando que había un gen en el organismo que se podía activar por los rayos X o por algún virus o agente cancerígeno y que podía ser responsable del cáncer cérvicouterino. Además, se ha descubierto que hay formas mutadas de genes que pueden inducir el cambio de células normales en células cancerosas y desde 1984 surge la teoría de la existencia de los denominados genes supresores de tumor, encargados de frenar el proceso de descontrol, que si fallan, pueden dejar que el cáncer avance.

c) Teoría Génica: surgido en la década de los noventa, postula que se produce una cascada de eventos que combinan mutaciones de ciertos genes y ausencia o inactivaciones de los

genes supresores de tumores, y esa combinación trágica puede ser activada por virus, químicos, tabaco, dietas con grasas en exceso, radiación ultravioleta, y otros agentes que actuarían de la misma manera, sobre el código genético dañando algunos genes en el ADN genómico. Es decir, que para que se den las condiciones de que las células se reproduzcan y se vuelvan cancerosas hace falta ayuda del microambiente.

d) Teoría de la Inflamación: donde tiene un papel protagónico el sistema inmune que defiende contra bacterias o virus, al generar una respuesta en forma de inflamación que puede favorecer o impedir el crecimiento de un tumor. Por ejemplo, el virus por papiloma humano puede producir inflamación crónica del cuello uterino y desencadenar en cáncer cérvicouterino.

TEORÍA DEL CONOCIMIENTO:

El conocimiento es un fenómeno con múltiples aspectos. Es un fenómeno psicológico, sociológico, biológico incluso. Cabe, pues, su estudio desde muchos puntos de vista, a partir de múltiples ciencias empíricas. También en el estudio del conocimiento científico cabe esta perspectiva científica, representada ya de hecho por la ciencia de la ciencia. La epistemología genética de Piaget pretende también constituir una teoría general del conocimiento (de tipo racionalista: el

conocimiento científico como modelo más desarrollado de cualquier forma de conocimiento) con base en los resultados de ciencias positivas que se ocupan de los procesos cognoscitivos, como la psicología genética fundada y desarrollada por el mismo Piaget, la biología, la sociología y la historia de las ciencias. En el artículo epistemología nos ocupamos de este programa de investigación. Por el momento aquí diremos únicamente que, en cualquier caso, no parece que pueda negarse que todas las investigaciones empíricas sobre los procesos cognoscitivos parten de preconcepciones filosóficas acerca de qué es el conocimiento –qué entendemos por conocer la realidad– sin las cuales no podrían orientarse aquellas investigaciones. Igualmente cabe señalar, al término del proceso, la posibilidad de diversas interpretaciones filosóficas de los resultados empíricos. (26)

Teorías filosóficas del conocimiento

De hecho, las investigaciones sobre el conocimiento (de cualquier forma que se entiendan éstas: científica y filosófica) tienen que enfrentarse desde el principio con opciones de carácter estrictamente filosófico. Tal es el caso, fundamentalmente, de la opción necesaria a favor de una de las dos interpretaciones extremas: realismo o subjetivismo idealista. La concepción realista parte del supuesto de que el mundo conocido es exterior al sujeto y de que constituye un

ideal de nuestro conocimiento el adecuarse con una realidad previamente dada. La actitud realista más consecuente es la que viene acompañada del calificativo «crítico». El realismo crítico añade al realismo la idea de que nuestro conocimiento nunca agota de forma definitiva, ni se adapta (o mejor, no sabemos si se adapta) de forma exacta a esa realidad previamente dada. Frente a esta posición, las diferentes formas de subjetivismo idealista, implican en diversa medida la idea de que el conocimiento es un asunto fundamentalmente subjetivo, sin que sea posible entender la conexión entre nuestro conocimiento y la realidad que pretendemos conocer. Algunas concepciones actuales como el fenomenalismo, el operacionalismo, el instrumentalismo, representan en el fondo diversas variantes del idealismo subjetivo. (27)

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

2.3. Bases culturales

La etnia y la cultura a la que cada persona pertenece tienen un impacto directo sobre la tasa de supervivencia en casos de

cáncer, las descripciones sobre las cuales las personas construyen sus experiencias, relaciones, identidades y desde donde pueden significarlas como problemáticas y generadoras de sufrimiento, pueden estar influidas por discursos culturales y políticos; por lo tanto, una cultura como ésta, en la que se ha considerado que las dificultades familiares y personales expresan disfunciones del individuo considerado aisladamente de su contexto relacional y discursivo significativo, puede animar construcciones narrativas (máxime si se acoplan con historias personales de relaciones familiares vividas y narradas como problemáticas), que pueden tener un efecto perjudicial sobre las personas, sus relaciones y el funcionamiento familiar; impulsando a las personas a adjudicar las dificultades vividas a una supuesta identidad o comportamientos anómalos.

El cáncer identificado en una persona pueden generar crisis, las crisis son construidas dentro de discursos culturales, para que alguien se defina en una situación de crisis, debe interactuar suficientemente en las formas centralizadas de discurso de la cultura y contribuir a la construcción de lo que ha de tomarse como crisis. De esta forma, los discursos culturales, según el momento histórico, pueden proporcionar los elementos para identificar una crisis de una persona con diagnóstico de cáncer.

2.4. Bases científicas

2.4.1. Cáncer

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. En general tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, los más frecuentes son los de piel, pulmón, mama y colon rectal. La malignidad del cáncer es variable, según la agresividad de sus células y demás características biológicas de cada tipo tumoral. En general el comportamiento de las células cancerosas se caracteriza por escapar al control reproductivo que requería su función original, perdiendo sus capacidades primitivas y adquiriendo otras que no les corresponden, invadiendo de forma progresiva y por distintas vías órganos próximos, o incluso diseminándose a distancia (metástasis), con crecimiento y división más allá de los límites normales del órgano al que pertenecían primitivamente, diseminándose por el organismo fundamentalmente a través del sistema linfático o el sistema circulatorio, y ocasionando el crecimiento de nuevos tumores en otras partes del cuerpo alejadas de la localización original.

(13)

Las diferencias entre tumores benignos y malignos consisten en que los primeros son de crecimiento lento, no se propagan a otros tejidos y rara vez recidivan tras ser extirpados, mientras que los segundos son de crecimiento rápido, se propagan a otros tejidos, recidivan con frecuencia tras ser extirpados y provocan la muerte en un periodo variable de tiempo, si no se realiza tratamiento.³ Los tumores benignos pueden recurrir localmente en ciertos casos, pero no suelen dar metástasis a distancia ni matar al portador, con algunas excepciones. Las células normales al entrar en contacto con las células vecinas inhiben su multiplicación, pero las células malignas no tienen este freno. La mayoría de los cánceres forman tumores sólidos, pero algunos no, por ejemplo la leucemia. El cáncer puede afectar a personas de todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad. El cáncer causa cerca del 13 % de todas las muertes. De acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, 7,6 millones de personas murieron por esta enfermedad en el mundo. El proceso por el cual se produce el cáncer (Carcinogénesis) es causado por anomalías en el material genético de las células. Estas anomalías pueden ser provocadas por distintos agentes carcinógenos, como la radiación ionizante, ultravioleta, productos químicos procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, o de agentes infecciosos como el virus del papiloma humano o el virus de la hepatitis B.² Otras

anormalidades genéticas cancerígenas son adquiridas durante la replicación normal del ADN, al no corregirse los errores que se producen durante dicho proceso, o bien son heredadas y, por consiguiente, se presentan en todas las células desde el nacimiento y originan mayor probabilidad de que se presente la enfermedad. Existen complejas interacciones entre el material genético y los carcinógenos, un motivo por el que algunos individuos desarrollan cáncer después de la exposición a carcinógenos y otros no. Nuevos aspectos de la genética del cáncer, como la metilación del ADN y los microARNs, están siendo estudiados como importantes factores a tener en cuenta por su implicación. (13)

Las anormalidades genéticas encontradas en las células cancerosas pueden consistir en una mutación puntual, translocación, amplificación, delección, y ganancia o pérdida de un cromosoma completo. Existen genes que son más susceptibles a sufrir mutaciones que desencadenen cáncer. Esos genes, cuando están en su estado normal, se llaman protooncogenes, y cuando están mutados se llaman oncogenes. Lo que esos genes codifican suelen ser receptores de factores de crecimiento, de manera que la mutación genética hace que los receptores producidos estén permanentemente activados, o bien codifican los factores de crecimiento en sí, y la mutación puede hacer que se produzcan factores de crecimiento en exceso y sin control. (13)

Definición de cáncer de piel:

Cáncer que se forma en los tejidos de la piel. Hay varios tipos de cáncer de piel. El cáncer de piel que se forma en los melanocitos (células de la piel que producen pigmento) se llama melanoma. El cáncer de piel que se forma en la parte interior de la epidermis (la capa más externa de la piel) se llama carcinoma de células basales. El cáncer de piel que se forma en las células escamosas (células planas que forman la superficie de la piel) se llama carcinoma de células escamosas. El cáncer de piel que se forma en las células neuroendocrinas (células que liberan hormonas en respuesta a una señal del sistema nervioso) se llama carcinoma neuroendocrino de la piel. La mayoría de los cánceres de la piel se forman en las partes del cuerpo expuestas al sol de las personas de edad avanzada o en personas con un sistema inmunitario debilitado. (14)

Causas

Son causas del cáncer de piel: (14)

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

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

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

tumores cancerosos de células basales. La mayoría de los casos, aunque no todos, son hereditarios.

Todos los tumores, benignos y malignos, tienen dos componentes básicos en su estructura: Las células proliferantes que forman el tumor propiamente dicho y constituyen el parénquima, y su estroma de sostén, constituido por tejido conectivo y vasos sanguíneos, este último está formado por tejidos no tumorales cuya formación ha sido inducida por el propio tumor. La nomenclatura oncológica se basa en el componente parenquimatoso. Se usan dos criterios de clasificación: el tejido del que derivan y su carácter benigno o maligno.(15)

Tumores benignos: Su nombre acaba en el sufijo oma. Dependiendo del tejido del que procedan, pueden ser: fibroma (tejido conjuntivo fibroso), mixoma (tejido conjuntivo laxo), lipoma (tejido adiposo), condroma (tejido cartilaginoso), etc. Algunos de los tumores benignos derivados de tejido epitelial terminan con el sufijo "adenoma" porque el tejido epitelial de origen forma glándulas.

Tumores malignos o cáncer: Su nombre suele acabar en el sufijo sarcoma o carcinoma, pero muchos de ellos, como el melanoma, seminoma, mesotelioma y linfoma, son de carácter maligno a pesar de que su nombre tiene una terminación similar a la de los tumores benignos (sufijo oma). (15)

Carcinomas: Las neoplasias malignas de origen epitelial se denominan carcinomas y representan el 80 % de los tumores

malignos; por ejemplo: carcinoma epidermoide o escamoso, carcinoma basocelular, adenocarcinoma, cistoadenocarcinoma, coriocarcinoma, carcinoma de pene, carcinoma de pulmón, carcinoma de colon, carcinoma de mama, etc.(15)

Sarcomas. Los cánceres que derivan de los tejidos mesenquimatosos o mesodermo se denominan sarcomas (del griego sarcos, "carnoso"); por ejemplo: liposarcoma, condrosarcoma, osteosarcoma. (15)

Gliomas. Los tumores que proceden del tejido nervioso son los gliomas, realmente no se trata de un tumor derivado de células nerviosas, sino de uno de los tipos celulares encargados de su sostén, las células gliales. Algunas de las variedades de gliomas son el glioblastoma, oligodendroglioma y ependimoma. (15)

Leucemias y linfomas. Son cánceres hematológicos derivados del tejido linfoide y el mieloide respectivamente.

Etiología

Según la teoría monoclonal, generalmente aceptada, el cáncer es un problema genético que se originan a partir de una célula única, tras la suma de múltiples mutaciones en ciertos genes que controlan el comportamiento celular. Esta cadena de mutaciones induce a una célula y sus descendientes a un comportamiento anómalo, de invasión de otros tejidos y multiplicación sin control, dando lugar a un clon de células malignas, que es el tumor. Las alteraciones genéticas que provocan el cáncer, consisten en

mutaciones que inactivan genes cuya función es limitar la división celular y eliminar células muertas o defectuosas, en otras ocasiones las mutaciones potencian la acción de genes que favorecen el movimiento y la multiplicación de las células afectadas.(15)

El melanoma es un tumor maligno de la piel cuya aparición se ve favorecida por exposiciones prolongadas sin protección a la radiación solar. Una única mutación en el material genético celular no es capaz de transformar una célula sana en cancerosa; por el contrario, se requieren múltiples mutaciones, las cuales pueden producirse por la acción de agentes cancerígenos externos como la radiactividad, o ser debidas a errores internos en la replicación y corrección del ADN. Estas mutaciones deben provocar alguna alteración en la secuencia de protooncogenes y genes supresores de tumores, los cuales son los encargados de regular el ciclo celular y la muerte celular programada (apoptosis). Una pequeña subpoblación de las células que componen el tumor está formada por las células madre del cáncer, las cuales juegan un papel crucial en la iniciación, persistencia y diseminación de la enfermedad, así como en la resistencia a la acción de los fármacos que se emplean como tratamiento. Las células madres del cáncer son clave para entender la génesis de un tumor maligno. (16)

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. 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. La exposición a ciertos productos químicos como el arsénico, la brea industrial, la hulla, la parafina y ciertos tipos de aceites. (16)

La exposición a la radiación, como la producida por la radioterapia.

- Las lesiones o **inflamaciones graves** o prolongadas de la piel, como pueden ser las quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección ósea grave y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias.
- El tratamiento de la psoriasis con psoralenos y luz ultravioleta administrados a algunos pacientes con psoriasis.
- 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. **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.

Epidemiología

Frecuencia: El cáncer es la segunda causa de muerte. Las muertes por cáncer están aumentando. Se estima que a lo largo del siglo XXI el cáncer será la principal causa de muerte en los países desarrollados. A pesar de esto, se ha producido un aumento en la supervivencia media de los pacientes diagnosticados de cáncer.¹⁹

Tipo: La frecuencia relativa de cada tipo de cáncer varía según el sexo y la región geográfica, en Estados Unidos, excluyendo el cáncer de piel, los más frecuentes en varones son el de pulmón, próstata y colorrectal, mientras que en mujeres el primero es el de pulmón, seguido por el cáncer de mama y el colorrectal. Para conocer los casos nuevos de cáncer que se diagnostican en una población a lo largo de un periodo de tiempo, se utilizan los denominados registros poblacionales de cáncer, los cuales se ocupan de recoger de una forma sistemática, continuada y estandarizada la información necesaria para obtener datos de incidencia de cáncer y estudiar su distribución por edad, sexo, características tumorales, así como su evolución a lo largo del tiempo. (17)

CONOCIMIENTO:

La teoría del conocimiento es una parte importante de la filosofía. Es difícil precisar cuál es su objeto y más aún cuáles son los resultados a los que se ha llegado en ella, sin indicar de antemano desde qué postura, o concepción filosófica se está hablando, respecto a los diversos planteamientos filosóficos del problema del conocimiento, y la relación de la denominación «teoría del conocimiento» con otros términos como «epistemología». Aquí nos limitaremos a exponer brevemente los problemas fundamentales que plantea hoy una teoría filosófica del conocimiento. De ellos el primero es la relación entre conocimiento científico y no científico. Otro problema importante es el de la relación entre esta teoría filosófica y las diversas disciplinas científicas que también se ocupan del conocimiento. Terminaremos aludiendo a las opciones filosóficas fundamentales en teoría del conocimiento. (18)

El conocimiento científico y el no científico

En el contexto de la filosofía tradicional (escolástica, fundamentalmente) es normal referirse a varios tipos de conocimiento y establecer una jerarquía entre ellos. Empezando por el llamado conocimiento vulgar o del sentido común, se pasa inmediatamente al científico y se señalan después otras formas de conocimiento como el artístico, el filosófico, el religioso o el teológico, de los cuales este último suele ser considerado el más

perfecto. Dentro de este esquema es fácil advertir a veces un ligero desplazamiento hacia el irracionalismo, a partir del cual el conocimiento científico no sólo ocupa un lugar mínimo en la escala jerárquica de las formas de conocimiento, sino que incluso puede aparecer como verdadero desconocimiento, por su carácter parcial, limitado. Dentro de esta perspectiva, conservadora, adquieren pleno significado los planteamientos ciertamente metafísicos (en el mal sentido de la palabra metafísica) respecto a la posibilidad, límites y esencia del conocimiento. Desde una perspectiva racionalista, sin embargo, el modelo de cualquier forma de conocimiento es el conocimiento científico. Si esta posición se lleva hasta su extremo puede llegarse incluso a negar que haya otra forma real de conocimiento que no sea el científico. Nos parece que la postura más adecuada es la racionalista (que algunos denominarán científicista) (cientificismo), pero siempre y cuando se mantenga respecto a la ciencia una postura suficientemente crítica (El mito de la ciencia). De acuerdo con esto no parece que tenga mucho sentido hablar de conocimiento religioso o artístico, y mucho menos considerar a estas formas de conocimiento, como más perfectas, que el conocimiento científico. La misma idea de perfección no tiene mucho sentido aplicada al conocimiento, salvo para declarar que es perfectible. Y esto cuadra bien ante todo con el conocimiento científico. Otra cuestión es que los aspectos afectivos, emotivos, que figuran en el arte o la religión cumplan

también un determinado papel en la ciencia y que, por consiguiente, la separación de ésta con respecto a esas otras formas de pensamiento o de conciencia históricamente dadas sea más bien relativa. (18)

En una teoría general del conocimiento, la teoría crítica de la ciencia ocupará por lo tanto un papel central; y paralelamente la problemática sobre las diferentes formas de conocimiento quedaría mejor tratada en una teoría previa sobre las formas de pensamiento en la que se distinguieran los aspectos histórico-sociológicos o institucionales de éstas (el arte, la religión, la ciencia) como partes de la cultura, de las cuestiones valorativas (su valor cognoscitivo en este caso). (18)

Niveles del conocimiento

El ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles, sensible, conceptual y holístico. El conocimiento sensible consiste en captar un objeto por medio de los sonidos, tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano. Los animales han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto. (19)

En segundo lugar, tenemos el conocimiento conceptual, que consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel

sensible y el conceptual reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento sensible es singular y el conceptual universal. Por ejemplo, puedo ver y mantener la imagen de mi padre; esto es conocimiento sensible, singular. Pero además, puedo tener el concepto de padre, que abarca a todos los padres; es universal. El concepto de padre ya no tiene color o dimensiones; es abstracto. La imagen de padre es singular, y representa a una persona con dimensiones y figura concretas. En cambio el concepto de padre es universal (padre es el ser que da vida a otro ser). La imagen de padre sólo se aplica al que tengo en frente. En cambio, el concepto de padre se aplica a todos los padres. Por esto decimos que la imagen es singular y el concepto es universal. (19)

En tercer lugar tenemos el conocimiento holístico (también llamado intuitivo, con el riesgo de muchas confusiones, dado que la palabra intuición se ha utilizado hasta para hablar de premoniciones y corazonadas). En este nivel tampoco hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento conceptual. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra holístico se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición (holos significa totalidad en griego). La principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero carece

de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El concepto, en cambio, es un conocimiento estructurado. Debido a esto, lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir, (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Intuir un valor, por ejemplo, es tener la vivencia o presencia de ese valor y apreciarlo como tal, pero con una escasa probabilidad de poder expresarla y comunicarla a los demás. (19)

PRÁCTICAS:

Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido. Usar o ejercer algo continuamente. (20)

La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta frente a la cual puede ser observada y expresada verbalmente. (21)

Aspecto general de la práctica de prevención

En los últimos años las definiciones de las políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar

ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (21)

Historia Natural de la Enfermedad:

Leavell y Clark, propusieron un esquema de la historia natural de la enfermedad que es hasta la fecha útil para promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida. La historia natural de la enfermedad se inicia cuando el hombre, en estado de salud, se expone a una serie de factores desencadenantes de la enfermedad considera dos periodos: uno pre patogénico, que se realiza en la interacción de la triada ecológica, y el otro patogénico, que tiene lugar en el huésped humano. (21)

Nivel de aplicación de las medidas preventivas:

De acuerdo con los periodos pre patogénico y patogénico, las actividades de la medicina preventiva incluyen tres etapas de prevención primaria, secundaria y terciaria. Las actividades que se desarrollan durante el periodo pre patogénico corresponden: (21)

El primer nivel o prevención primaria:

Que tiene como objetivo impedir la acción del agente sobre el huésped ésta etapa comprende la promoción de la salud, incluye las acciones de educación para la salud tendientes a modificar hábitos cotidianos que lleven a la población mediante su participación y responsabilidad, a adoptar estilos de vida saludables con el fin de lograr su adecuado desarrollo físico, mental y social. La protección específica, incluye las medidas de

prevención para evitar daños del agente en el huésped, son específicas para cada enfermedad. Dirigida a individuos que no han desarrollado la enfermedad y constituyen la forma más pura de prevención. Las actividades que se desarrollan durante el periodo patogénico corresponden al segundo nivel y tercer nivel de prevención. (21)

El segundo nivel o prevención secundaria:

Tiene como fin impedir el avance de la enfermedad comprende el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño, tienen como meta el descubrimiento de los cambios provocados por la enfermedad en etapas en la que el hombre se encuentra en aparente normalidad y no se han producido alteraciones o daños irreversibles, por lo que puede establecerse la terapéutica más adecuada. (21)

El tercer nivel prevención terciaria:

Corresponden al periodo de rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado secuelas. (21)

Exámenes preventivos o diagnóstico precoz para cáncer de piel

Autoexamen de piel: (22)

1. Asegurarse de que la habitación está bien iluminada, tiene un espejo de cuerpo completo, otro manual, una secadora manual y dos sillas desvestirse por completo.

2. Colocar las manos con las palmas hacia arriba. Observar palmas, espacios interdigitales y antebrazos. Acto seguido, voltear las manos y examinar dorso, dedos, espacios interdigitales, uñas y antebrazos.
3. Colocarse frente al espejo de cuerpo entero. Subir los brazos doblados a la altura de los codos con palmas de las manos dirigidas hacia la cara, observar el dorso de los antebrazos y los codos en el espejo.
4. Usar de nuevo el espejo de cuerpo entero para observarse la parte delantera del cuerpo. También estudiar cara, cuello y brazos. Voltear palmas hacia el espejo y observar la parte superior del brazo. Después, inspeccionar el tórax y abdomen, región púbica, muslos y parte inferior de las piernas
5. Todavía de frente al espejo, elevar los brazos por arriba de la cabeza, con las palmas mirándose entre sí. Colocarse de manera que el costado derecho esté frente al espejo y observar dicho costado: manos, brazos, región axilar, lado del tronco, muslo y piernas. Repetir este proceso con el lado izquierdo.
6. De espaldas al espejo de cuerpo completo, observar glúteos y cara posterior de las extremidades inferiores.
7. Tomar el espejo manual y, todavía de espaldas al espejo grande, examinar nuca, espalda y glúteos. Asimismo, examinar la cara posterior de los brazos. Algunas áreas son de difícil observación y quizá sea más fácil pedir ayuda a otra persona.
8. El espejo manual y el cuerpo entero sirven para observar el cuero cabelludo. Es difícil examinarlo, por lo que se sugiere alborotar el cabello con el aire frío de una secadora manual. Algunas personas

consideran que es más fácil sujetar el espejo manual con una mano y la secadora con la otra al tiempo que se observan en el espejo de cuerpo completo, no así otras. Por lo tanto, en el examen específico del cuero cabelludo puede ayudar otra persona.

9. Sentarse y apoyar una pierna sobre una silla colocando frente así. Con el espejo manual examinar la cara interna de la extremidad, empezando por la ingle y desplazando el espejo hasta el pie el procedimiento se repite con la otra pierna.
10. Todavía sentado, cruzar una pierna sobre la otra a la altura de la rodilla y con el espejo manual examinar pie, dedos, uñas y espacios interdigitales. A continuación observar la planta del pie. El procedimiento se repite con el pie contralateral.

2.5. Definición de términos

- **Cáncer de Piel**

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

- **Nivel de Conocimiento**

Es el grado de conocimiento que tiene los estudiantes sobre el cáncer de piel.

- **Conductas de riesgo**

Predisposición a exponerse conscientemente a los rayos solares sin previa protección de la piel.

- **Cáncer**

Término genérico que designa a «tumores malignos» o «neoplasias malignas».

- **Metástasis**

La multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

Desde el punto de vista de la relación causa-efecto, las variables pueden ser de tres tipos:

- a. Variable 1: Nivel de conocimiento
- b. Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de piel

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre la radiación ultravioleta y el cáncer de piel.	Son los saberes respecto a la presencia, causas, consecuencias, tratamiento y prevención del cancer de piel.	Generalidades del cáncer de piel.	Definición del cancer de piel.	Variable nominal	Escala nominal
			Factor de ocasiona cancer de piel		
			Características de lunares peligrosos		
		Conocimiento sobre la radiación ultravioleta como causa del cáncer de piel.	¿Cómo daña a la piel la exposición al sol?	Variable nominal	Escala nominal
			¿Qué es la radiación ultravioleta?		
			¿Qué tipos de radiaciones conoces?		
			¿Entre qué horas del día los rayos solares son más agresivos?		
		Conocimiento sobre autoexamen de piel de piel.	¿Qué se busca en el autoexamen de piel?	Variable nominal	Escala nominal
		Conocimiento sobre el protector solar	¿Cuál es la característica más importante del protector solar?	Variable nominal	Escala nominal
			¿Sabes que significa las siglas FPS?		
			¿Qué significa el número que aparece en los		

			protectores solares?		
			¿En qué momento se debe utilizar el protector solar?		
			¿Crees que el envejecimiento se acelera con la exposición al sol?		
			¿Crees que la exposición al sol disminuye las defensas?		
			¿Crees que el sol afecta a los ojos?		
			¿Crees que el sol afecta a los labios?		
			¿Cuál es el valor recomendado de factor de protección solar?		
			¿Cuál es la frecuencia de uso de los protectores solares?		
Prácticas preventivas del cáncer de piel.	Son las acciones que evitan la instalación del cancer de piel, evitando el contacto con los factores de riesgo,	Tiempo exposición a los rayos solares.	Evita exponerse innecesariamente al sol.	Variable nominal	Escala nominal
			Evita exponerse al sol durante las 10:00am a 3:00pm.		
		Uso de ropa que proteja de los rayos solares.	Qué tipo de ropa utiliza cuando está expuesto al sol.	Variable nominal	Escala nominal
			Qué tipo de protección utiliza Ud. Para la cabeza..		
	Uso de	Se aplica Usted protector solar	Variable	Escala	

	principalmente los rayos solares.	protector solar.	Cuándo se aplica Ud. El protector solar	nominal	nominal
			Con qué frecuencia Ud. utiliza el protector solar		
			Revisa las características del protector solar antes de comprarlo		
			En qué zonas se aplica Ud. El protector solar		
	Autoexamen de piel.	Se realiza Ud. El autoexamen de piel.	Variable nominal	Escala nominal	
		Con que frecuencia realiza usted el autoexamen de piel.			

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.

3.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en la mayoría de los comerciantes ambulantes de los mercados de Huancayo es bajo.
- Las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo, son inadecuadas.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Corresponde a una investigación aplicada, puesto que parte de una realidad problemática y los resultados nos conducirán a la realización de estrategias educativas que eleven el nivel de conocimientos sobre cáncer de piel.

Según el análisis de los resultados, corresponde a una investigación correlacional, ya que se identificará el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer en relación a las características de la conducta de riesgo para contraer cáncer de piel, haciendo un análisis causal.

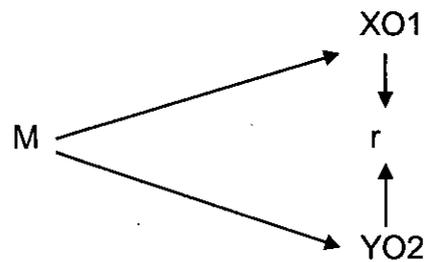
Según el periodo de ocurrencia de los hechos, se define esta investigación como prospectiva, ya que se estudiarán hechos del presente.

Según el número de veces en que se miden las variables de estudio, es de tipo transversal, ya que se medirán las características de la conducta de riesgo y el nivel de conocimientos sobre la prevención del cáncer de piel.

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

4.2. Diseño de la investigación

El diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Medición de las características de los datos.

XO1: Observación 1 de la variable de nivel de conocimiento.

YO2: Observación 2 de la variable de Prácticas preventivas del cáncer de piel.

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

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Nuestra población estará conformada por los comerciantes ambulantes del Mercado Modelo de la ciudad de Huancayo, siendo un promedio de 2000 comerciantes.

4.3.2. Muestra

La muestra será de tipo probabilística, donde todos los comerciantes tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas dentro del periodo establecido.

Tamaño de muestra:

El cálculo del tamaño de muestra se realizará mediante la aplicación de la fórmula de muestra para proporciones con poblaciones finitas.

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

Dónde:

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de madres. (2000 comerciantes)

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características a estudiar. (0.05)

q: 1 – p: Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar. (0.05)

e²: Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (2000) (0.25)}{(0.05)^2 (1999) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 382.8$$

$$n = 383$$

La muestra estará conformada por 383 comerciantes

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica:

Para la realización del presente proyecto se aplicará la técnica de Encuesta y el instrumento de evaluación es un cuestionario.

4.4.2. Instrumento:

El instrumento para este estudio es el cuestionario sobre conocimientos y prácticas preventivas diseñado y aplicado por Aurelly Alicia Trelles Trelles, quien lo desarrolló en su tesis titulada "Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas Preventivas sobre el cáncer de piel. Centro de salud San Francisco Tacna – 2012", de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Para ello tuvo que validar dicho instrumento mediante el juicio de expertos, y realizó el estudio piloto para evaluar la confiabilidad del mismo.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

Los datos serán procesados en el programa SPSS V 20 IBM, codificando previamente las respuestas descritas en el instrumento de recolección de datos.

4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos

A partir de la base de datos se obtendrán análisis estadísticos descriptivos como tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión.

La estadística inferencial se realizará aplicando la prueba de hipótesis de comparación de proporciones χ^2 , además de las correlaciones respectivas según el tipo de variables que se analizan.

V. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a 383 encuestados según la muestra calculada, la edad promedio de los encuestados fue de 32.42 con una desviación estándar de ± 8.425 años, solo fueron encuestados los mayores de 18 años, el 28.4% son de edades comprendidas entre 29 a 39 años y 31.55% de población entre 18 a 28 años, la distribución por género es equitativa encontrándose un 40.6% de varones y 59.4% de mujeres, la mayoría de los encuestados presentan un grado de instrucción de secundaria con el 56.8% y en la educación superior técnica y universitaria con el 5.9%.

TABLA N° 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL EN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**

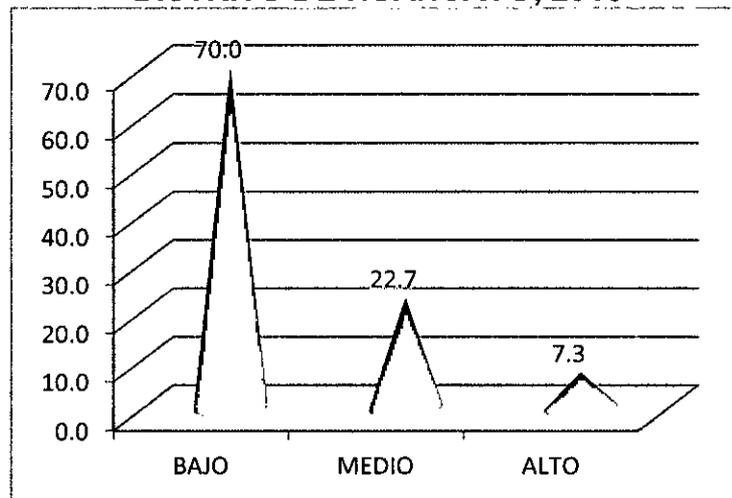
NIVEL	Nº	%
BAJO	268	70.0
MEDIO	87	22.7
ALTO	28	7.3
TOTAL	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Según los resultados encontrados se obtuvo un 70% de nivel de conocimiento bajo, seguido del 22.7% de medio y solo el 7.3% de alto.

GRAFICO N° 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL EN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 5.1

TABLA N° 5.2

**PRACTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL EN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**

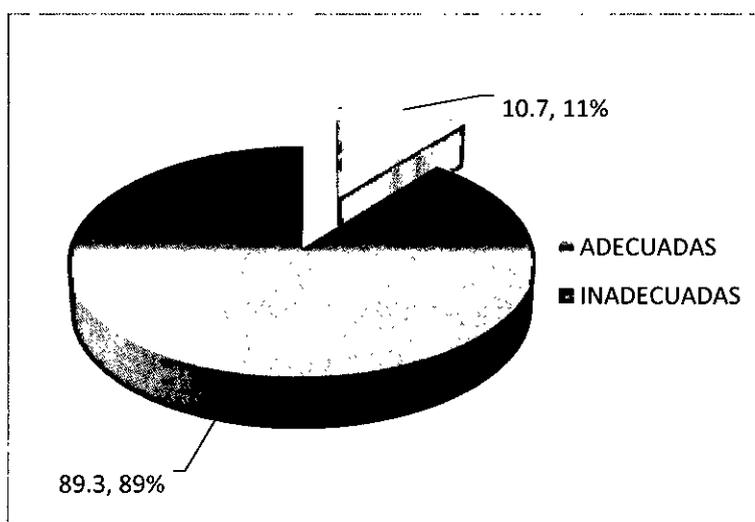
PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Nº	%
ADECUADAS	41	10.7
INADECUADAS	342	89.3
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Respecto a la evaluación de las practicas preventivas, se observa que la gran mayoría de evaluados que llega al 89.3%, realizan prácticas preventivas inadecuadas. En tanto que el 10.7% realiza practicas adecuadas.

GRAFICO N° 5.2

**PRACTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL EN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 5.2

**TABLA N° 5.3
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS
PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**

			PRACTICAS PREVENTIVAS		Total
			ADECUADAS	INADECUADAS	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	BAJO	Recuento	6	262	268
		% de nivel de conocimientos	2,2%	97,8%	100,0%
		% dentro de conductas de riesgo	14,6%	76,6%	70,0%
	MEDIO	Recuento	16	71	87
		% de nivel de conocimientos	18,4%	81,6%	100,0%
		% dentro de conductas de riesgo	39,0%	20,8%	22,7%
	ALTO	Recuento	19	9	28
		% de nivel de conocimientos	67,9%	32,1%	100,0%
		% de conductas de riesgo	46,3%	2,6%	7,3%
Total	Recuento	41	342	383	
	% de nivel de conocimientos	10,7%	89,3%	100,0%	
	% de conductas de riesgo	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	121,150 ^a	2	,000
Razón de verosimilitudes	85,007	2	,000
Asociación lineal por lineal	107,277	1	,000
N de casos válidos	383		

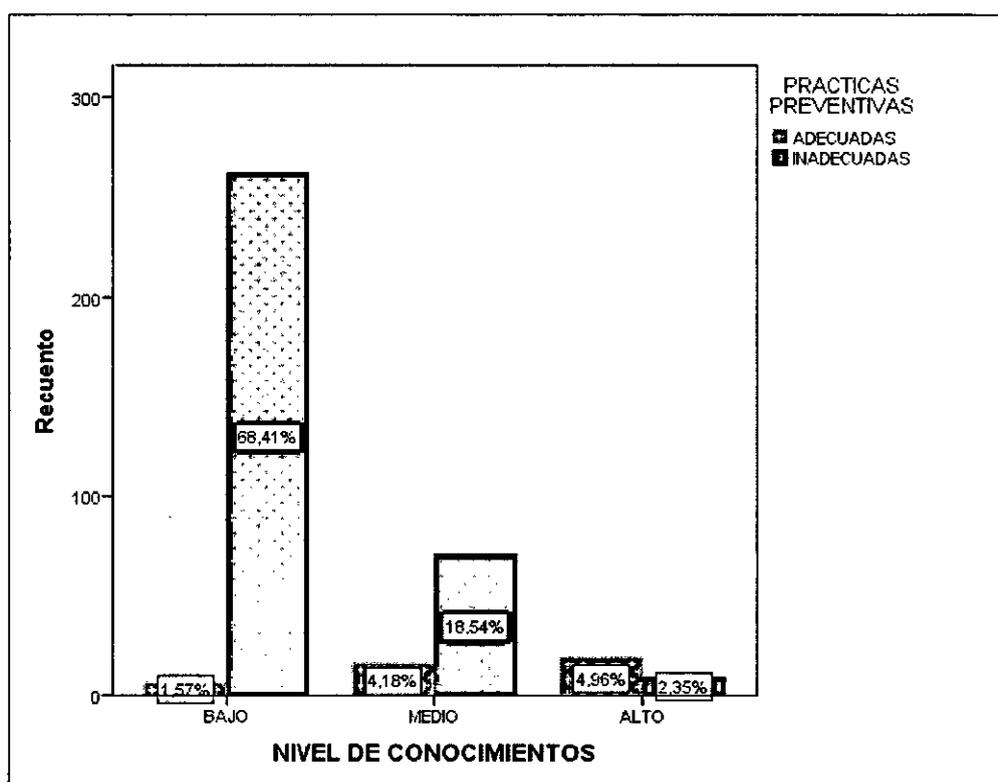
Fuente: Encuesta propia

De acuerdo a los resultados de la correlación se observa que existe una relación significativa entre las practicas preventivas y el nivel de

conocimientos sobre el cáncer de piel, se observa que el 100% de comerciantes con nivel de conocimiento bajo, el 97.8% realizan prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. Contrariamente a ello, se observa que del 100% de los comerciantes con un nivel alto de conocimiento, el 67.9% realizan prácticas preventivas adecuadas de cáncer de piel. ($p < 0.01$).

TABLA N° 5.3

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Tabla N° 5.3

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de piel se ha convertido en un problema de salud pública, debido principalmente al gran desconocimiento que tienen las personas sobre qué medidas aplicar para evitar tener cáncer de piel, continuamente sus conductas son riesgosas, pero la mayoría de las personas desconoce la seriedad del peligro de recibir los rayos solares y no se protegen contra ellos.

Los factores de riesgo varían según los diferentes tipos de cáncer, pero los más comunes incluyen los siguientes: las personas que trabajan en la calle y están expuestas a los rayos del sol deben protegerse de estos con capuchas, viseras, sombreros y crema protectora solar.

Sobre la definición del cáncer de piel según opinión de los encuestados, frente a la pregunta ¿Qué es el cáncer de piel? Tenemos al 58.2% quienes mencionan que el cáncer es una enfermedad prevenible, seguida del 24% quienes indican que es una enfermedad curable si se detecta a tiempo, solo el 9.7% indican que se trata de una enfermedad prevenible, curable si se trata a tiempo y es mortal cuando ya esta avanzada y no ha sido detectada oportunamente,

Para la población evaluada el principal factor que desencadena el cáncer de piel, solo el 12.3% responden adecuadamente a esta

pregunta, son quienes mencionan que este cáncer se desencadena por los rayos ultravioleta provenientes del sol.

Las inspecciones objetivas de las lesiones en la piel son determinantes para decidir la visita al especialista, es decir muchas veces por la identificación adecuada de las características de las lesiones de piel podemos evitar la enfermedad del cáncer y la muerte subsecuente, respecto a las características que se deben buscar en los lunares, se ha realizado la pregunta "¿Cuándo un lunar es más peligroso?", la respuesta más frecuente fue cuando aumenta de tamaño o grosor con el 47.3%, seguido del 30% quienes mencionaron que el lunar es peligrosos cuando es mayor al diámetro de un lápiz, 1.3% acertaron mencionando que el lunar es peligroso cuando cambia de color, aumenta de tamaño o grosor, cambia de textura, es de forma irregular, su diámetro es mayor al de un lápiz y cuando aparece después de los 21 años de edad.

También se evaluó si las personas encuestadas conocían las características a identificarse en el autoexamen de piel el 43.3% indica que se buscan las llagas que permanecen por 3 semanas a más, solo el 12.8% mencionan que se inspeccionan las características de los lunares, llagas nuevas que permanecen más de 3 semanas, llagas que provocan picor, dolor, erosión o hemorragia, cambios en las manchas y lunares nuevos.

Respecto a las características más importante del protector solar se observa que el 31,6% responde que es la resistencia al sudor y al agua y el 28.5% piensa que es el contenido de vitaminas protectoras de la piel, solo el 12.3% de la muestra encuestada menciona que lo más importante del protector solar es el factor de protección. Es decir, tenemos al 87.7% de personas incapaces de identificar la característica más importante de las cremas protectoras, con lo que podemos predecir que no se adquieren protectores que garanticen su uso.

El uso correcto de los protectores solares garantizan su acción en la piel, uno de los aspectos a tomarse en cuenta en el uso es el momento de la aplicación, es por ello que se hizo la pregunta “¿En qué momento se debe utilizar el protector solar?”, se aprecia que el 67.1% indica que se debe usar en el momento de salir, sin embargo esta es una respuesta errada, el protector debe utilizarse antes de media hora antes de salir para garantizar su acción sobre la piel, solo el 5.5% dieron esta respuesta. Sobre la frecuencia de uso del protector solar, el 43.1% menciona que se debe utilizar dos veces al día, mañana y tarde, pero de acuerdo a las recomendaciones dermatológicas y oncogénicas, este producto debe utilizarse cada dos horas, solo en esa condición se garantiza la protección de la piel.

Los resultados encontrados nos muestran que no se ha tomado conciencia de los graves riesgos que se corre frente a la exposición continua de los rayos solares, que en la actualidad son más agresivos que hace algunas décadas atrás, se ha encontrado que el 89,3% está en constante desarrollo de conductas de riesgo inadecuadas, estos resultados han sido comparados con **Trelles A.** en su tesis encuentra el 49,5% de los entrevistados obtuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6% presentaron un nivel bajo, solo el 2% de los encuestados tuvieron conductas buenas o de nivel alto, este último porcentaje es menor a lo hallado en este estudio.

Dentro de las características de las practicas preventivas se observa preocupantemente que el 94.3% menciona que nunca ha visitado al dermatólogo, Así mismo ante la pregunta “¿Has buscado características anormales en tus lunares?” el 94.5% señalan que no se han preocupado por evaluar sus lunares, y buscar si presentan características anormales, Otra de las preguntas que se detallan en esta tabla es si “¿Alguna vez tuviste insolaciones solares severas?”, es preciso señalar que existe un alto porcentaje de gente que no recuerda con claridad si alguna vez tuvieron insolaciones, solo el 6.3% recuerda que si presentaron ese cuadro, es resultado es comparable con **Trelles A.** en su tesis titulada Factores de Riesgo y Su Relación con la

Práctica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel. Centro de Salud San Francisco en Tacna – 2012 uno de los resultados obtenidos en el estudio fue que el 61,3% de los encuestados sufrió de insolaciones solares severas, es evidente que esta cifra es mucho mayor a o hallado en este estudio.

Las practicas preventivas de los encuestados son de mucha irresponsabilidad, se muestra que un elevado 92.2% mencionan que no usaban polos manga larga, tampoco sombreros y mucho menos los protectores de sol, mencionan que antes no se hacia promoción sobre la importancia del cuidado de la piel, y que casi siempre preferían solearse y pasar un buen rato familiar debajo de los rayos solares. En la tesis de **Sánchez G.** realizada en pacientes con cáncer de piel, se encontró asociación con el hecho de no haber usado protección con sombrero durante la infancia.

Frente al bajo nivel de conocimientos encontrados en este estudio y a las practicas inadecuadas relacionadas a la prevención del cáncer de piel, nos conduce a pensar que no existen programas educativos serios respecto a los cuidados de la salud, en nuestro país el enfoque que se brinda en cuanto a la salud, es más bien de tipo curativo y de rehabilitación, y muy poco preventivo, muchos de los encuestados mencionan saber que si es importante cuidarse de la vista, pero no conocen que los anteojos tienen que ser especiales para proteger de los rayos solares, en

muchos de ellos se conoció la respuesta de que no es importante usar lentes ya que no tienen problemas de visión, Frente a la pregunta ¿Estas expuesto al sol durante periodos prolongados debido a tus actividades de recreación como el deporte? El 71% mencionaron que se exponen al sol en momentos deportivos de fines de semana o en paseos, caminatas, y que no utilizan con frecuencia los protectores solares o sombreros ya que no tienen la costumbre de hacerlo, al respecto **Trelles A.** en cuanto a los factores de riesgo por el evaluados encontró que el 55% se expone a veces a radiaciones solares por sus actividades de recreación en Tacna.

Por otro lado el 42.6% de las personas encuestadas manifiestan que frecuentemente se exponen al sol de 10:00am. a 3:00pm debido a las características de sus labores diarias o del tipo de trabajo que desempeñan, como es el comercio que demanda siempre de salidas durante el día, mucho más cuando se trata de comerciantes ambulatorios como es alrededor del mercado modelo y de los otros mercados. Este resultado también ha sido reportado por **Trelles A.** en Tacna donde manifiesta que el 28,8% está expuesto al sol por su trabajo, esta cifra está por debajo de lo hallado en este estudio. Por su parte **Sánchez G.** en su tesis evaluada en pacientes con cáncer de piel, encontró asociación

con el hecho de tener una historia de trabajo al aire libre durante 15 o más años.

Respecto al uso del protector solar, frente a la pregunta ¿Te aplicas protector solar con frecuencia? se observa con preocupación que solo el 7.8% de los encuestados manifiestan que si utilizan este producto, pero el 92.2% no utilizan el protector solar, los motivos principales que dieron ante esta falta se muestran el 52.5% menciona que no tiene la costumbre de usarlo, que muchas veces creen que no es necesario, el 14.1% relatan que no tienen el tiempo suficiente para la aplicación, el 13,8% describen por el contrario que no utilizan la cremas por olvido, porcentajes menores de personas indican que hay escases de dinero, y por otro lado el 4.7% cree aun es la estética antes que en la salud, ya que mencionan que es una crema muy blanca que no queda bien en la piel.

Se sabe que el nivel de conocimientos en aspectos de la salud está muy relacionado a las decisiones que las personas suelen tomar respecto a su autocuidado, se entiende que los conocimientos son la base fundamental de la generación de la conciencia y del juicio en la adopción de lo bueno y lo malo, todo ser humano al conocer que existen ciertos factores que en contacto con ello pueden desencadenar enfermedad o muerte, tratan de protegerse de los mismos.

El cáncer de piel, al igual que todas las patologías, se presenta principalmente por la afluencia de muchos factores que las personas comunes no distinguen como factores de riesgo, ya que no conocen aspectos relacionados al problema, se halló el 70% de nivel de conocimientos bajo, el 22.7% tiene un nivel de conocimientos medio, y el 7.3% de nivel alto, por lo evaluado la mayoría de las personas no conoce cómo debe protegerse contra el cáncer de piel, siendo este un factor adicional que potencia el riesgo de presentar dicha enfermedad.

La comprobación de la hipótesis general fue evaluada mediante la comparación proporcional chi cuadrado, aquí se evidencia la relación existente entre el nivel de conocimientos y el tipo de conductas de riesgo del cáncer de piel, el 97.8% presentan un nivel de conocimientos bajo y a la vez las conductas de riesgo que practican son inadecuadas, por otro lado se observa que el 67.9% de los encuestados tienen un nivel de conocimientos alto y sus conductas son adecuadas frente a la prevención del cáncer de piel, es decir que a medida que el nivel de conocimientos se eleva o es mejor, esto repercute en la práctica preventiva de cáncer de piel, esta relación es altamente significativa estadísticamente ($p < 0.01$).

VII CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las condiciones en las que se desarrolló el estudio, las conclusiones fueron:

- 1) El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del cáncer de piel, se halló el 70% de nivel de conocimiento bajo, el 22.7% presenta un nivel medio y el 7.3% un nivel alto. Se encontró el 12.3% identifica que los rayos ultravioleta es el principal factor que provoca el cáncer de piel, el 1.8% identifica las características del cáncer de piel, el 1.3% conoce correctamente cuando un lunar es peligroso, solo el 12.5% sabe que lo más importante del protector solar es el factor de protección, el 5.5% conoce el momento adecuado de aplicación del protector solar, el 83.6% no sabe que significa FPS, el 86.9% no conoce el valor recomendado del FPS, el 89.6% no conoce entre qué horas del día los rayos solares son más agresivos.
- 2) Las practicas preventivas del cancer de piel son en 89.3% de practicas inadecuadas y 10.7 de practicas adecuadas. Las practicas de riesgo más importantes son: el 94% nunca visitó al dermatólogo, el 71% está expuesto frecuentemente al sol sin protección alguna, el 92.2% no se aplica protector solar regularmente, de ellos el 52.5% menciona que no lo hace porque no tiene la costumbre de usarlo.
- 3) Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las practicas preventivas del cáncer de piel, donde se observa que a menor nivel de conocimiento, las practicas preventivas tienden a ser inadecuadas. ($p < 0.01$)

VIII RECOMENDACIONES

1. Se debe establecer estrategias educativas para mejorar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel, a nivel de los ministerios de educación y salud, a fin de impartir cursos desde el colegio hasta la universidad sobre prevención de enfermedades.
2. La Dirección regional de salud Junín debe establecer estrategias a fin de poner a los medios de comunicación en el servicio de difusión y educación en salud, incidiendo en temas sobre prevención del cáncer de piel.
3. Todos los profesionales de la salud deben educar sobre prevención de cáncer de piel a los pacientes que por cualquier motivo visiten las instituciones de salud.
4. Se debe controlar el uso oficial y obligatorio de sombreros, polos manga larga, protectores solares, sombrilla y otros no solo en los centros educativos, sino también en instituciones de educación superior y en todo tipo de instituciones laborales, como son centros laborales, mercados, etc.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tratamiento del cáncer. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 3 de febrero de 2013
2. Jaramillo J.: El cáncer. Fundamentos de oncología, página 89. Editorial de la Universidad de Costa Rica, 1991, ISBN 9977-67-177
3. Salazar A: a b c de Las características de las células cancerosas. Cancerquest.
4. Cáncer. Organización Mundial de la Salud, febrero 2012.
5. Sánchez G. CANCER DE PIEL NO MELANOMA: Riesgos e Itinerarios- Bogotá Colombia -2012"
6. Fernández J: Los microRNAs como genes de susceptibilidad en cáncer. Curso de Genética Humana. Sociedad Española de Genética, Valencia 24-26, enero 2008.
7. DIRESA JUNIN, Boletín informativo, prevención de cáncer de piel.
8. 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.
9. Loza A, Simi M y Iribas JL. Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. Rev. argent. dermatol. vol.92 no.3 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./set. 2011

10. Trelles, A. "Factores de Riesgo y Su Relación con la Práctica de Medidas Preventivas de Cáncer de Piel. Centro de Salud San Francisco Tacna – 2012"
11. Ramos C., Ramos M. "Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010" Rev. Dermat. Perú 2010 [citada 2010] 20(3) Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20n3/pdf/a02v20n3.pdf>
12. Román V. Cinco teorías explicativas del por qué una persona enferma de cáncer. Biblioteca digital. Grupo Clarín. Julio 2007. Argentina. Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2007/07/14/sociedad/s-05601.htm>
13. Sánchez S.: Radiación ultravioleta y cáncer a la piel. Dermatología Peruana 2009, Vol 19(4).
14. Cáncer de piel: células basales y células escamosas. American Cancer Society. Consultado el 31 de enero de 2013.
15. VV.AA: Exposición a carcinógenos laborales en España: aplicación de la base de datos CAREX. Arch Prev Riesg Labor 2000; 3 (4); 153-159.
16. American Cancer Society: Guidelines for the Early Detection of Cancer. Consultado el 24 de febrero de 2013
17. Hernández M. Menéndez M. Ríos A. : Oncogenes y cáncer. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Rev Cubana Oncol 1999;15(2):131-9

18. Gutiérrez R. ; Introducción a la filosofía; Editorial Esfinge.
19. Hessen; Teoría del conocimiento; Editorial Esfinge
20. Diccionario de la Lengua Española, 22 ed. Perú: W. Q. Editores S.A.; 2005; Práctica, pp1232.
21. Psicología online, Prevención en salud. Algunos referentes conceptuales, Disponible en:
<http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/barbara/prevencion/index.shtml>
22. Nuevo Manual de la Enfermería, España: Océano;Cáncer de piel; pp195

ANEXOS

ANEXO N° 1

Matriz de consistencia

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN LOS COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016”

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TECNICA E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas del cáncer de piel.</p>	<p>Técnica: Encuesta para las 2 variables.</p> <p>Instrumento: Cuestionario para las 2 variables.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimiento alto - Nivel de conocimiento medio. - Nivel de conocimiento bajo - Práctica preventiva adecuada. - Práctica preventiva inadecuada.
<p>Problemas específicos: <input type="checkbox"/> ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016?</p>	<p><input type="checkbox"/> Identificar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel en la mayoría de los comerciantes ambulantes de los mercados de Huancayo es bajo. 	<p>Población: 2000 comerciantes ambulantes.</p>		

<p>□ ¿Cuáles son las prácticas preventivas del cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016?</p>	<p>Huancayo - 2016.</p> <p>□ Describir las prácticas preventivas del cáncer de piel que tienen los comerciantes ambulantes del mercado modelo del Distrito de Huancayo - 2016.</p>	<p>• Las prácticas preventivas del cáncer de piel en los comerciantes ambulantes de los mercados de Huancayo, son inadecuadas.</p>	<p>Muestra:</p> <p>Calculado mediante fórmula de proporciones para poblaciones conocidas, llegó a ser de 383 pacientes.</p>		
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

Instrumento

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE PIEL:

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

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

DATOS GENERALES:

Edad:.....

Sexo:.....

Grado de instrucción:.....

Estado civil:.....

Procedencia:.....

I. Prácticas preventivas: (Marca solo una respuesta)

1. **¿Haz visitado al dermatólogo alguna vez en tu vida?**

Si () No ()

2. **¿Tienes alguna rara lesión en la piel?**

Si () No ()

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

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

3. **¿Fumas?**

Si () No ()

Si la respuesta es SI, con qué frecuencia:

Raras veces () Diariamente o casi siempre ()

4. **¿Revisas continuamente las características de tus lunares?**

Si () No ()

5. **¿Alguien de tu familia tuvo o tiene cáncer de piel?**

Si () No ()

Si la respuesta es **Sí**, quien presentó:

Padres o hermanos () Tíos () Abuelos()

6. ¿Alguna vez tuviste insolaciones solares severas?

Si() No ()

7. ¿Cuándo eras niño tus padres te protegían con polos manga larga, sombrero y/o protector solar antes de exponerte al sol?

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

8. ¿Utilizas lentes contra rayos ultravioleta para proteger tus ojos?

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

9. ¿Estás expuesto al sol durante periodos prolongados debido a tus actividades de recreación como el deporte?

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

10. ¿Estás expuesto a productos químicos como insecticidas, brea industrial u otros debido a tu trabajo?

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

11. ¿Te aplicas protector solar diariamente?

Si() No ()

Si la respuesta es **NO**, porque no utilizas el Protector Solar:

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

12. ¿Cuándo te aplicas el protector solar?

- a) Sólo en días soleados ()
- b) Solo cuando está expuesto prolongadamente al sol ()
- c) En días soleados y también en días nublados ()
- d) No lo utilizo ()

13. ¿Con qué frecuencia utilizas el protector solar?

- a) Una vez al día ()
- b) Después de sudar ()
- c) Cada dos horas ()
- d) No lo utilizo ()

14. ¿En qué zonas te aplicas el protector solar?

- a) Solo en el rostro ()
- b) Rostro y cuello ()
- c) Rostro, cuello, orejas y manos ()
- d) No lo utilizo ()

15. ¿Qué tipo de ropa utilizas cuando está expuesto al sol?

- a) Polo sin mangas ()
- b) Polo con manga corta ()
- c) Polo con manga larga ()

16. ¿Qué tipo de protección utilizas para la cabeza?

- a) Ninguna ()
- b) Gorro ()
- c) Sombrero de ala ancha ()
- d) Paraguas o sombrilla ()

17. ¿Evitas exponerse innecesariamente al sol?

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

18. ¿Te expones frecuentemente al sol durante las 10:00 am a 3:00 pm?

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

19. ¿Realizas el autoexamen de piel?

Si () No ()

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

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

20. ¿Revisas las características del protector solar antes de comprarlo?

- a) Nunca ()
- b) No las conozco ()
- c) Si las reviso siempre ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTOS: (Marca solo una respuesta)

1. ¿Qué es el cáncer de piel?

- a) Es una enfermedad curable si se detecta a tiempo
- b) Es una enfermedad que puede prevenirse
- c) Es una enfermedad mortal
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna.

2. ¿Cuál es el principal factor que produce cáncer de piel?

- a) La herencia, si tus padres o familiares la tuvieron.
- b) Los rayos ultravioleta.
- c) Las sustancias tóxicas en contacto con la piel.
- d) Los rayos X.
- e) Todas las anteriores
- f) Ninguna

3. ¿Cómo daña a la piel la exposición al sol?

.....
.....
.....
.....
.....

4. ¿Qué es la radiación ultravioleta?

.....
.....
.....
.....

5. ¿Qué tipos de radiaciones conoces?

.....
.....

6. ¿Qué es el autoexamen de piel?

.....
.....

.....
...

7. ¿Entre qué horas del día los rayos solares son más agresivos?

.....
.....

8. ¿Qué se busca en el autoexamen de piel?

- 1) Un cambio de las características de la piel como manchas nuevas, crecimiento de piel.
- 2) Lunares nuevos.
- 3) Llagas que permanecen por tres semanas o más.
- 4) Las características de los lunares.
- 5) Una llaga que provoca picor, dolor, costra, erosión o hemorragia.
- 6) Todas las anteriores.
- 7) Ninguna.

9. ¿Cuál es la característica más importante del protector solar?

- a) Capacidad protectora.
- b) Resistencia al agua.
- c) Factor de protección.

10. ¿Sabes que significa las siglas FPS?

.....
.....

11. ¿Qué significa el número que aparece en los protectores solares?

.....
.....

12. ¿En qué momento se debe utilizar el protector solar?

- a) Una hora antes de salir.
- b) Media hora antes de salir.
- c) En el momento de salir.
- d) No es importante el momento de la aplicación.

13. ¿Crees que el envejecimiento se acelera con la exposición al sol?

- 1) Si

- 2) No
- 3) No conozco

14. ¿Crees que la exposición al sol disminuye las defensas?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No conozco

15. ¿Crees que el sol afecta a los ojos?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No conozco

16. ¿Crees que el sol afecta a los labios?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No conozco

17. ¿Cuál es el valor recomendado de factor de protección solar?

.....
.....

18. ¿Cuál es la frecuencia de uso de los protectores solares?

- a) Una vez al día.
- b) Dos veces al día.
- c) Solo cuando sale el sol.
- d) Cada dos horas

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EVALUACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE CÁNCER DE PIEL ESCALA DE MEDICIÓN PARA JUICIO DE EXPERTOS

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

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

ANEXO N° 4

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DEL JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ACUERDO AL CRITERIO DE EXPERTOS PARA EL INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PIEL

SEGÚN EL ANÁLISIS CHI CUADRADO

	ITEMS POSITIVOS		ITEMS NEGATIVOS		TOTALES	
	OBSERV.	ESPERADO	OBSERV.	ESPERADO	OBSERV.	ESPERADO
EXPERTOS (5)	27	28.15	3	1.85	30	30
DESEABLE	95	93.85	5	6.15	100	100
TOTAL	122	122	8	8	130	130

SE HA EVALUADO CON 5 EXPERTOS QUE RESPONDIERON A 8 PREGUNTAS, (VER ANEXOS)

X² CALCULADO= 0.99897541

PROBABILIDAD

0.317558556 No significativo
Se acepta la H₀

H₀: La muestra se ajusta a la proporción 95:5
H_a: La muestra no se ajusta a la proporción 95:5

CONCLUSIÓN: No existen diferencias significativas entre lo observado y esperado, por lo tanto a un nivel de significación $P \leq 0,05$ el instrumento es validado de acuerdo al criterio de expertos.

ANEXO N° 5

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento: Conductas de riesgo y nivel de conocimientos de cáncer de piel.

CONFIABILIDAD GENERAL:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.894	.862	20

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
La alimentación complementaria es brindar al niño otros alimentos sólidos además de la leche materna.	37.57	161.909	.784	.910
Antes de los 6 meses de edad no se da otro tipo de alimentos diferentes a la leche materna.	37.33	159.471	.805	.920
A partir de los 6 meses la leche materna sigue siendo el principal alimento.	37.80	172.303	.379	.970
La alimentación complementaria se inicia con agüitas, caldos o jugos.	37.47	160.947	.835	.910
Los nuevos alimentos que se brinda al niño se le da gradualmente de menor a mayor cantidad.	37.73	165.857	.695	.912
Para mayor seguridad la alimentación complementaria se le debe dar a partir de los 8 meses.	37.70	166.424	.610	.914
Se debe alimentar al niño con palillas, mazamorras o purés en vez de caldos	37.77	166.323	.739	.950
A partir de los 6 meses no se le puede dar papillas con avena (quaker).	37.70	164.217	.779	.860
Las diarreas, cólicos y vómitos es solo consecuencia de una inadecuada alimentación	37.73	169.099	.511	.856

La naranja, las fresas y la piña no producen alergia al niño cuando se le da a partir de los 6 meses.	37.73	165.720	.703	.876
Las alergias se evitan cuando se le da al niño los alimentos correctos para la edad que tiene.	37.67	166.644	.750	.910
A partir de los 6 meses es recomendable brindar leche de vaca.	37.97	173.413	.560	.916
Para endulzar los líquidos que toma el niño no se debe usar miel de abejas	37.70	164.631	.756	.864
El trigo, cebada y avena se da a partir de los 7 meses no antes.	37.77	168.392	.610	.891
Los cereales pueden producir sobrepeso si se abusa de ellos.	37.90	171.472	.639	.846
Se debe iniciar con la carne de pollo triturado todavía a partir del sexto mes.	37.90	170.852	.695	.912
Se debe iniciar con la carne de pescado blanco todavía a partir de los 9 a 10 meses.	37.97	175.413	.514	.906
Recién al 9 mes se le debe dar la yema de huevo sin considerar la clara.	37.87	169.775	.642	.863
No se debe utilizar azúcar para endulzar algunos alimentos que consume el niño.	37.77	165.357	.800	.873
Se debe ofrecerle agua para ayudarlo a mejorar la actividad del riñón.	37.83	170.626	.556	.846
Todavía a partir de los 12 meses el niño puede comer los alimentos de la olla familiar.	37.60	170.524	.386	.843

Solo la higiene en la preparación de los alimentos puede evitar las enfermedades digestivas.	37.80	169.062	.646	.952
El uso de biberones y chupones puede evitar enfermedades diarreicas.	37.73	169.444	.661	.921
La comida de tu niño(a) debe ser consumida inmediatamente después de la preparación.	37.73	167.237	.669	.925

**ANEXO N°6
TABLA N° 1**

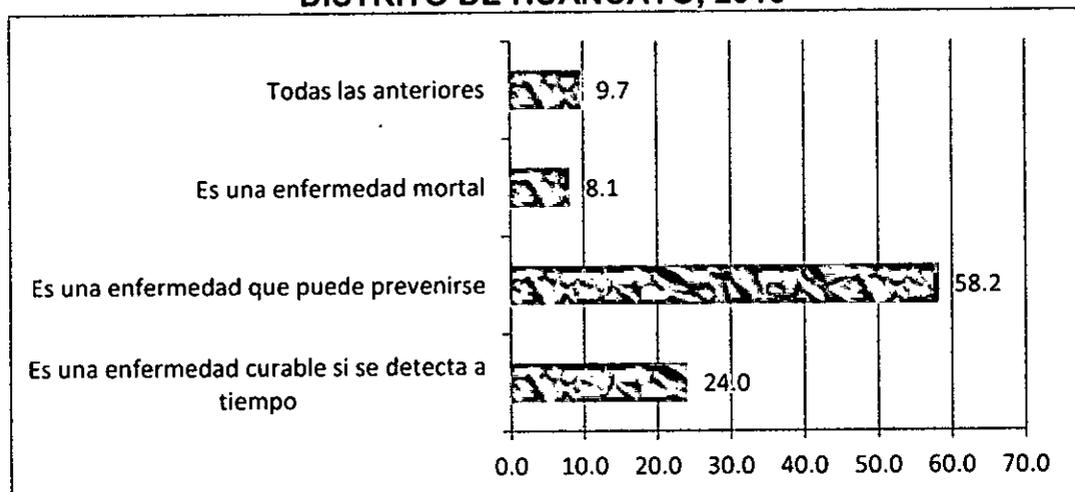
**CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE CÁNCER SEGÚN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**

¿Qué es el cáncer de piel?	N°	%
Es una enfermedad curable si se detecta a tiempo	92	24.0
Es una enfermedad que puede prevenirse	223	58.2
Es una enfermedad mortal	31	8.1
Todas las anteriores	37	9.7
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Las repuestas sobre que es el cáncer de piel, indican que solo el 9.7% indica la alternativa de "todas las anteriores", lo cual es correcto para las alternativas de respuesta mencionadas, sin embargo, el 24% indica que el cáncer de piel es una enfermedad curable si se detecta a tiempo. Así mismo el 58.2% indica que es una enfermedad que puede prevenirse y el 8.1% refieren que es una enfermedad mortal.

**GRAFICO N° 2
CONOCIMIENTO DE LA DEFINICIÓN DE CÁNCER SEGÚN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 2

ANEXO N° 7
TABLA N° 2
CONOCIMIENTO SOBRE EL FACTOR QUE PRODUCE CÁNCER DE
PIEL SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

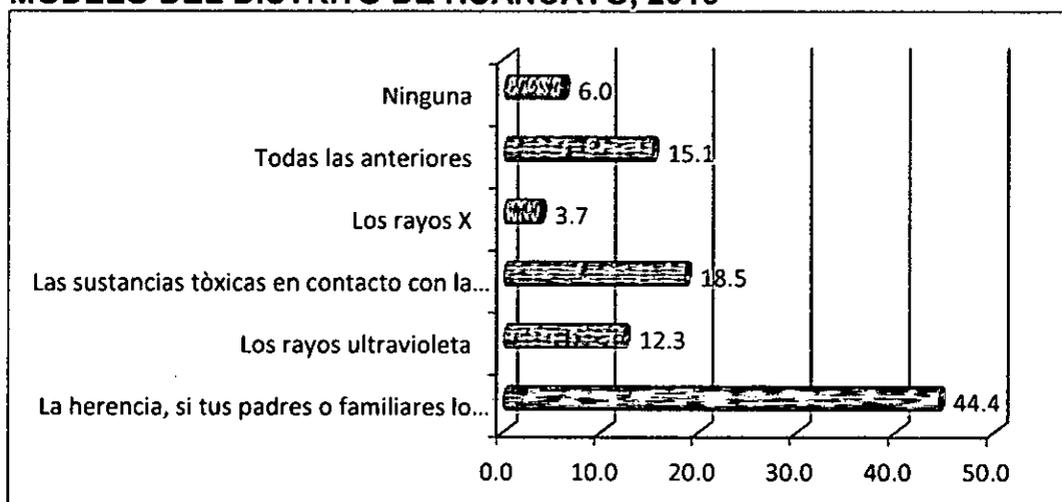
¿Cuál es el principal factor que produce cáncer de piel?	N°	%
La herencia, si tus padres o familiares lo tuvieron	170	44.4
Los rayos ultravioletas	47	12.3
Las sustancias tóxicas en contacto con la piel	71	18.5
Los rayos X	14	3.7
Todas las anteriores	58	15.1
Ninguna	23	6.0
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Frente a la identificación del principal factor que provoca cáncer de piel, solo el 12.3% refieren que son los rayos solares, para el 44.4% la causa principal es la herencia, el 18.5% refieren que son las sustancias tóxicas en contacto con la piel, para el 3.7% la causa son los Rayos X para radiografías.

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL FACTOR QUE PRODUCE CÁNCER DE
PIEL SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Tabla N° 3

ANEXO N°8
TABLA N° 3
CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL LUNAR SEGÚN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

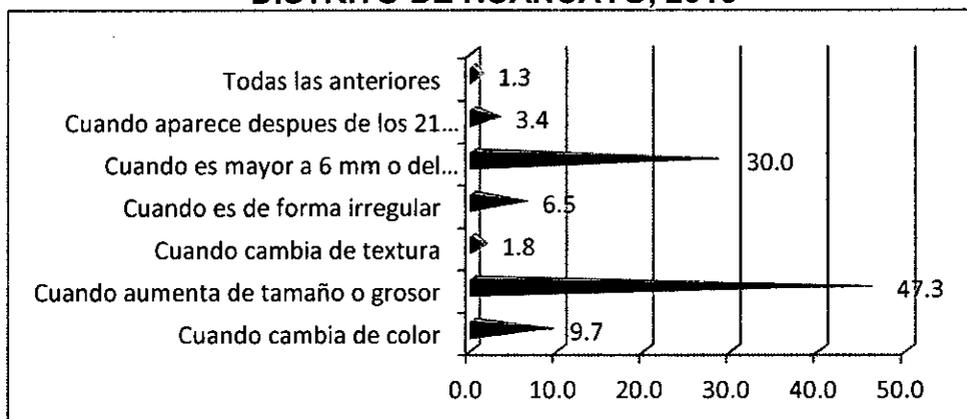
¿Cuándo un lunar es más peligroso?	N°	%
Cuando cambia de color	37	9.7
Cuando aumenta de tamaño o grosor	181	47.3
Cuando cambia de textura	7	1.8
Cuando es de forma irregular	25	6.5
Cuando es mayor a 6 mm o del diámetro de un lápiz	115	30.0
Cuando aparece después de los 21 años de edad	13	3.4
Todas las anteriores	5	1.3
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Respecto a las características del lunar, el 47.3% refieren que un lunar es peligroso cuando aumenta de tamaño o grosor, el 30.0% indican que un lugar peligroso es cuando este es mayor a 6mm o del diámetro de un lápiz. Sin embargo, la respuesta correcta para esta pregunta es todas las anteriores,.

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE CARACTERÍSTICAS DEL LUNAR SEGÚN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Tabla N° 4

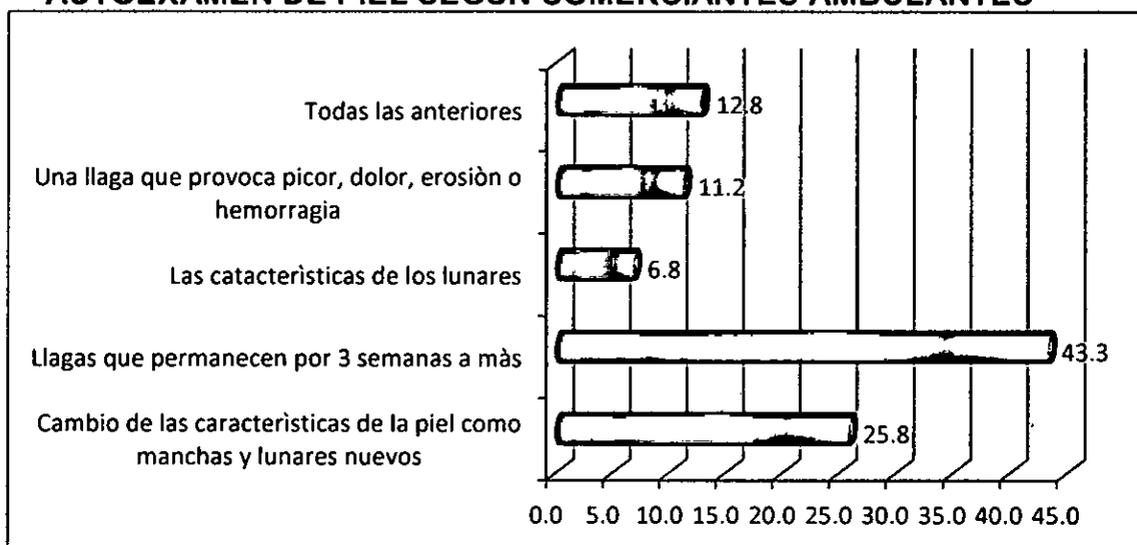
ANEXO N°9
TABLA N° 4
CONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS A IDENTIFICARSE EN EL
AUTOEXAMEN DE PIEL SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL
MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

¿Qué se busca en el autoexamen de piel?	N°	%
Cambio de las características de la piel como manchas y lunares nuevos	99	25.8
Llagas que permanecen por 3 semanas a más	166	43.3
Las características de los lunares	26	6.8
Una llaga que provoca picor, dolor, erosión o hemorragia	43	11.2
Todas las anteriores	49	12.8
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Las identificaciones de las características del cáncer de piel indican que el 43.3% de los encuestados refieren que son llagas que permanecen por 3 semanas a más, en tanto que el 25.8% refieren que hay cambios de las características de la piel como manchas y lunares nuevos. Solo el 12% refiere correctamente que el autoexamen de piel ayuda a detectar todas las características citadas en las alternativas.

GRAFICO N° 4
CONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS A IDENTIFICARSE EN EL
AUTOEXAMEN DE PIEL SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES



Fuente: Tabla N° 5

**ANEXO N°10
TABLA N° 5**

**CONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DEL
PROTECTOR SOLAR SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL
MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**

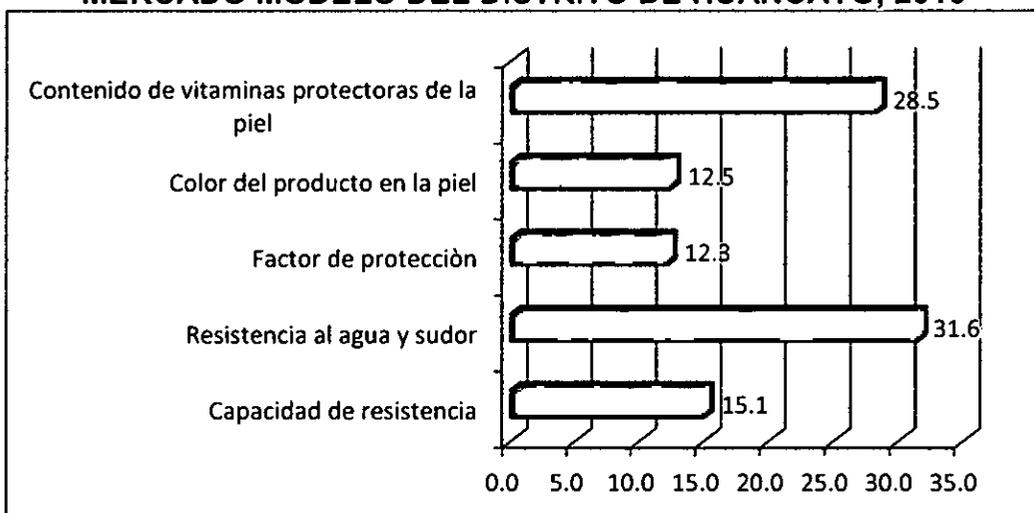
¿Cuál es la característica más importante del protector solar?	N°	%
Capacidad de resistencia	58	15.1
Resistencia al agua y sudor	121	31.6
Factor de protección	47	12.3
Color del producto en la piel	48	12.5
Contenido de vitaminas protectoras de la piel	109	28.5
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Los conocimientos sobre las características del protector solar, está identificado por el 31.6% de comerciantes quienes mencionan que es la resistencia al agua y sudor, el 28.5% refiere que es el contenido de vitaminas protectoras de la piel. Solo el 12.3% refieren que es el factor de protección.

GRAFICO N° 5

**CONOCIMIENTO DE CARACTERÍSTICAS IMPORTANTES DEL
PROTECTOR SOLAR SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL
MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 6

ANEXO N° 11
TABLA N° 6
CONOCIMIENTO DEL MOMENTO DE USO DEL PROTECTOR SOLAR
SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO
DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

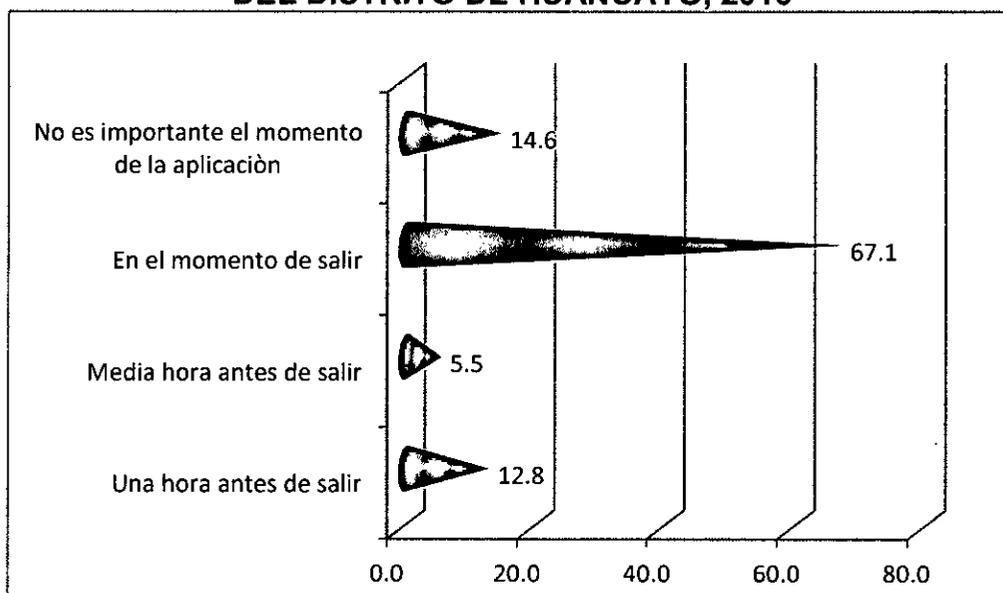
¿En qué momento se debe utilizar el protector solar?	N°	%
Una hora antes de salir	49	12.8
Media hora antes de salir	21	5.5
En el momento de salir	257	67.1
No es importante el momento de la aplicación	56	14.6
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

El 67.1% de los encuestados refieren que el momento de uso del protector solar es al salir de casa, el 12.8% refieren que se debe usar una hora antes de salir, para el 14.6% no es importante el momento de la aplicación, solo el 5.5% refiere correctamente que debe usarse media hora antes de salir.

GRAFICO N° 6

CONOCIMIENTO DEL MOMENTO DE USO DEL PROTECTOR SOLAR
SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO
DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Tabla N° 7

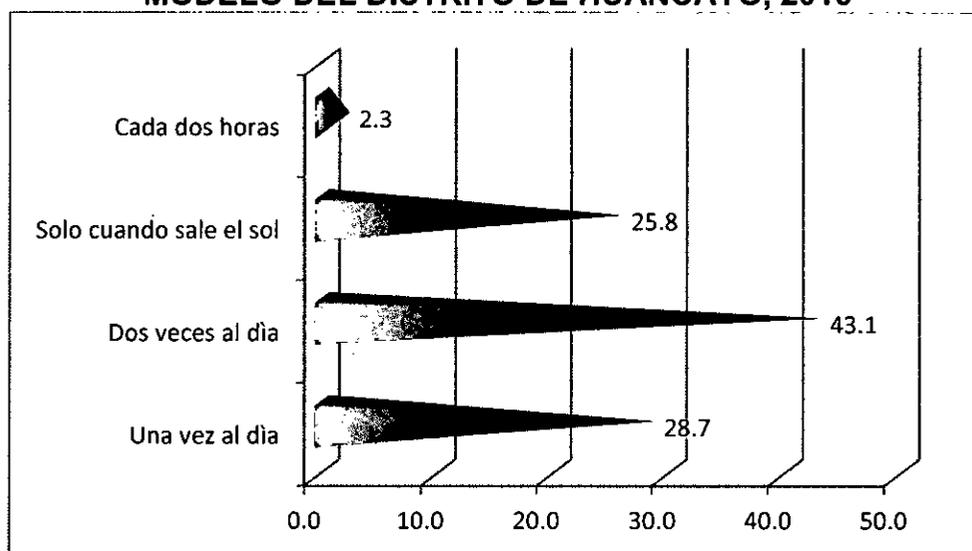
ANEXO N°12
TABLA N° 7
CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE USO DEL PROTECTOR
SOLAR SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

¿Cuál es la frecuencia de uso de los protectores solares?	N°	%
Una vez al día	110	28.7
Dos veces al día	165	43.1
Solo cuando sale el sol	99	25.8
Cada dos horas	9	2.3
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Sobre la frecuencia de uso de los protectores solares, para el 43.1% de los encuestados es dos veces al día, el 28.7% refiere que solo se necesita aplicarse una vez al día, para el 25.8% refieren que el protector solar hay que usarlo solo cuando sale el sol, solo el 2.3% de encuestados responde correctamente que el protector solar se utiliza cada 2 horas.

GRAFICO N° 7
CONOCIMIENTO SOBRE FRECUENCIA DE USO DEL PROTECTOR
SOLAR SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Tabla N° 8

ANEXO N°13
TABLA N° 8
CONOCIMIENTO SOBRE RAYOS SOLARES Y PROTECTOR SOLAR
SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO
DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

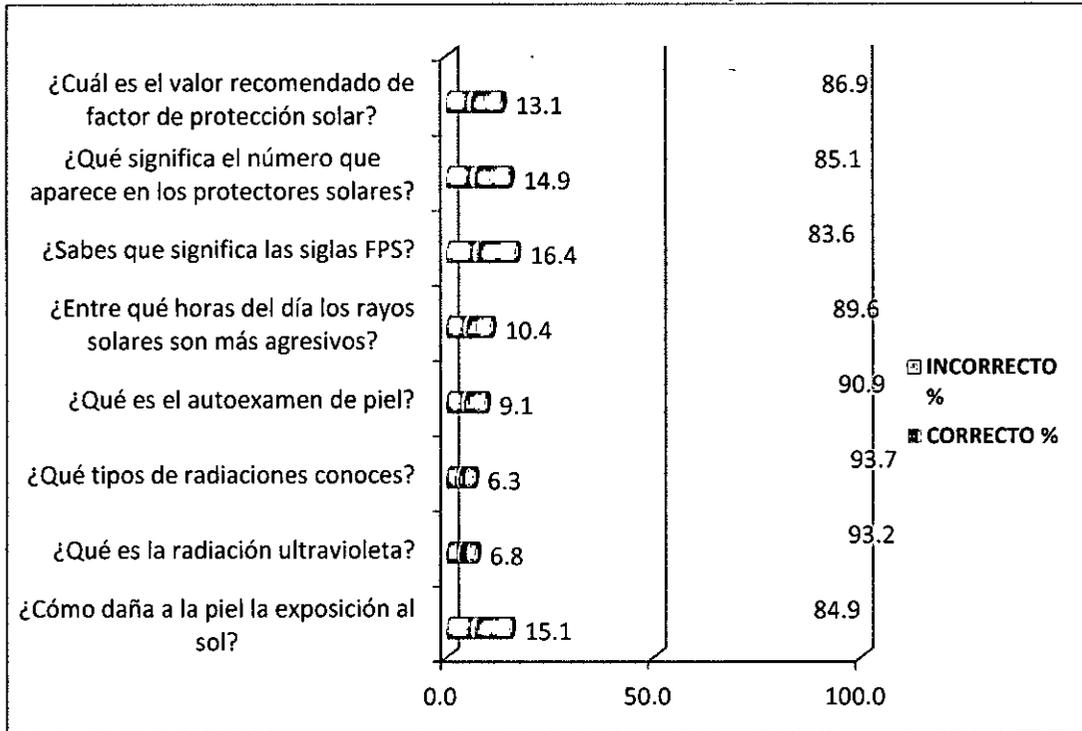
CONOCIMIENTO SOBRE RAYOS SOLARES Y PROTECTOR SOLAR	CORRECTO		INCORRECTO	
	Nº	%	Nº	%
¿Cómo daña a la piel la exposición al sol?	58	15.1	325	84.9
¿Qué es la radiación ultravioleta?	26	6.8	357	93.2
¿Qué tipos de radiaciones conoces?	24	6.3	359	93.7
¿Qué es el autoexamen de piel?	35	9.1	348	90.9
¿Entre qué horas del día los rayos solares son más agresivos?	40	10.4	343	89.6
¿Sabes que significa las siglas FPS?	63	16.4	320	83.6
¿Qué significa el número que aparece en los protectores solares?	57	14.9	326	85.1
¿Cuál es el valor recomendado de factor de protección solar?	50	13.1	333	86.9

Fuente: Encuesta propia

El 84.9% de los comerciantes indican que no conocen como los rayos solares dañan la piel, el 93.2% no saben que es radiación ultravioleta, el 93.7% no conocen los tipos de radiación ultravioleta, el 90.9% desconoce que es el autoexamen de piel, para el 89.6% se desconoce en que horas los rayos solares son más graves, el 83.6% desconoce que significa las siglas FPS, el 85.1% desconoce el significado del número que aparece en los protectores solares, el 86.9% no sabe cuál es el factor de protección solar recomendado.

GRAFICO N° 8

**CONOCIMIENTO SOBRE RAYOS SOLARES Y PROTECTOR SOLAR
SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO
DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 9

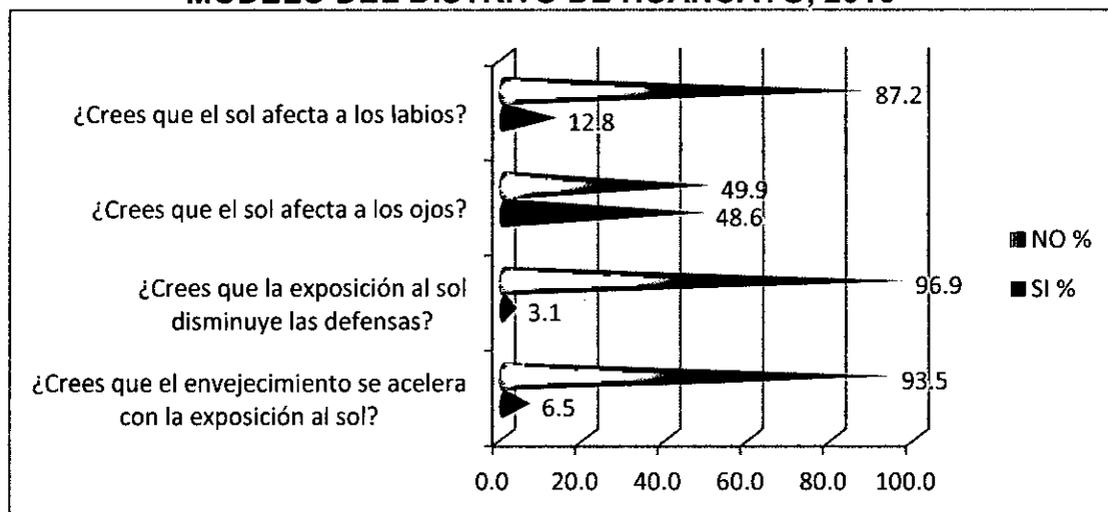
ANEXO N°14
TABLA N° 9
CONOCIMIENTO SOBRE EXPOSICIÓN AL SOL Y DAÑOS A LA
SALUD SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

CONOCIMIENTO SOBRE EXPOSICIÓN AL SOL Y DAÑOS A LA SALUD	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
¿Crees que el envejecimiento se acelera con la exposición al sol?	25	6.5	358	93.5
¿Crees que la exposición al sol disminuye las defensas?	12	3.1	371	96.9
¿Crees que el sol afecta a los ojos?	186	48.6	191	49.9
¿Crees que el sol afecta a los labios?	49	12.8	334	87.2

Fuente: Encuesta propia

De acuerdo a los resultados encontrados sobre la exposición al sol, el 93.5% no está de acuerdo con que el envejecimiento se acelera con la exposición a los rayos solares. El 96.9% desconocen que la exposición a los rayos solares disminuye las defensas, el 49.9% no saben que el sol afecta a los ojos ni el 87.2% no saben que el sol afecta a los labios.

GRAFICO N° 9
CONOCIMIENTO SOBRE EXPOSICIÓN AL SOL Y DAÑOS A LA
SALUD SEGÚN COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Encuesta propia

**ANEXO N°15
TABLA N° 10**

**PRÁCTICAS DE EXPOSICIÓN SOLAR SEGÚN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**

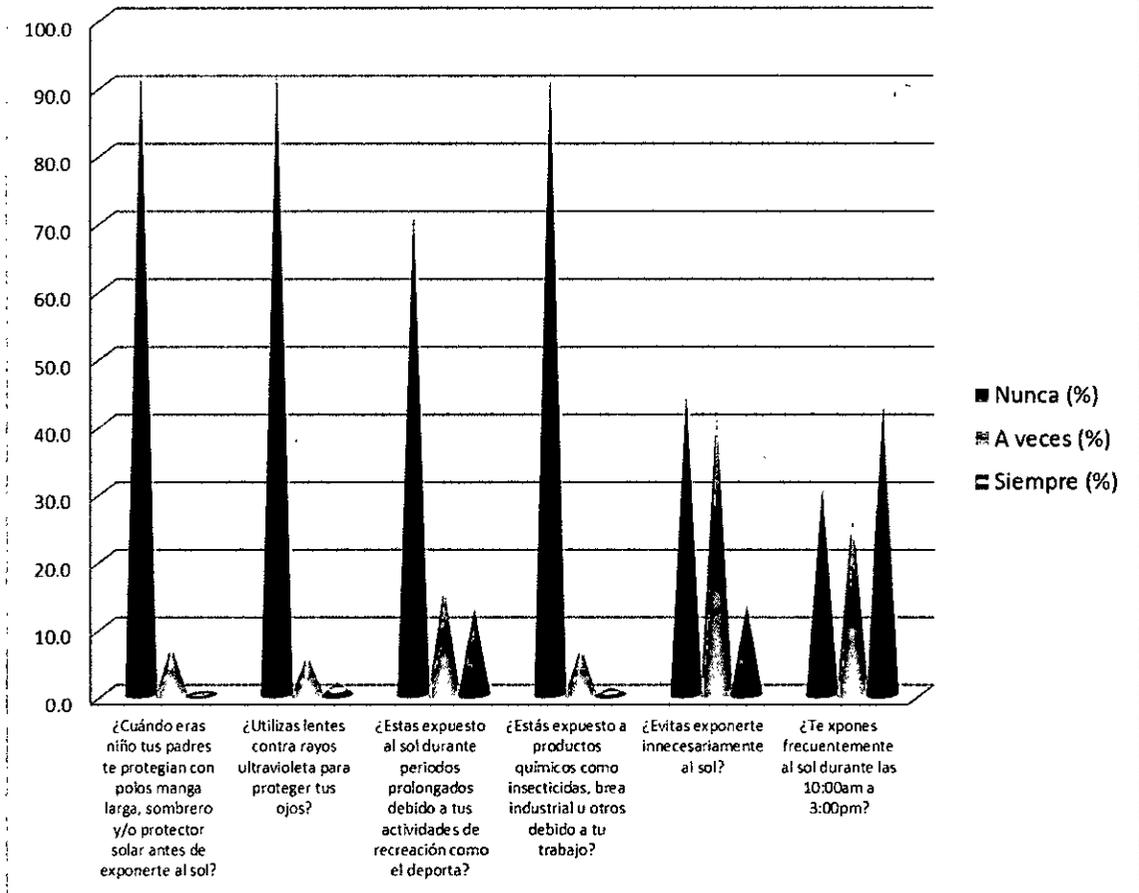
EXPOSICIÓN SOLAR	Nunca (%)	A veces (%)	Siempre (%)
¿Cuándo eras niño tus padres te protegían con polos manga larga, sombrero y/o protector solar antes de exponerte al sol?	92.2	7.3	.5
¿Utilizas lentes contra rayos ultravioleta para proteger tus ojos?	92.2	6.0	1.8
¿Estas expuesto al sol durante periodos prolongados debido a tus actividades de recreación como el deporte?	71.0	16.2	12.8
¿Estás expuesto a productos químicos como insecticidas, brea industrial u otros debido a tu trabajo?	91.9	7.0	1.0
¿Evitas exponerte innecesariamente al sol?	44.4	42.3	13.3
¿Te expones frecuentemente al sol durante las 10:00am a 3:00pm?	30.5	26.9	42.6

Fuente: Encuesta propia

En referencia a las preguntas relacionadas a la exposición solar, el 92.2% nunca, cuando eran niños, sus padres los protegían con polos manga larga, sombreros, o con protector solar. En este mismo porcentaje, señalan que nunca utilizan lentes, así mismo el 71% de los evaluados están expuestos al sol durante periodos prolongados por su propio trabajo, ellos tienen que estar parados bajo el sol para poder vender sus productos, de ellos el 42.6% se exponen frecuentemente de 10:00am a 3:00pm. Lo cual eleva mas el riesgo de contraer cáncer de piel.

GRAFICO N° 10

**PRÁCTICAS DE EXPOSICIÓN SOLAR SEGÚN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 10

ANEXO N°16
TABLA N° 11
PRESENCIA DE LESIONES DE NATURALEZA INDETERMINADA EN
LA PIEL DE COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016

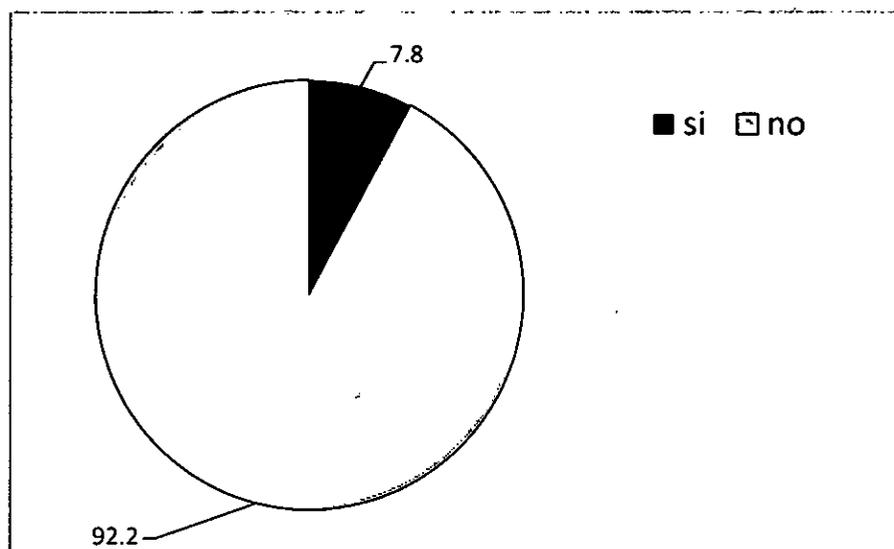
LESIÓN EN LA PIEL		N	%
¿Tienes alguna rara lesión en la piel?	si	30	7.8
	no	353	92.2
	Total	383	100.0
¿Si la respuesta es sí, en que parte de su cuerpo se presentó?	cara	7	1.8
	nariz	3	.8
	otro	20	5.2
	Total	30	7.6

Fuente: Encuesta propia

Frente a la indagación de la presencia de lesiones a la piel, el 7.8% de los encuestados refieren que si tienen raras lesiones en la piel, cuyo origen es desconocido por ellos.

GRAFICO N° 11

PRESENCIA DE LESIONES DE NATURALEZA INDETERMINADA EN
LA PIEL DE COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO
MODELO DEL DISTRITO DE HUANCAYO, 2016



Fuente: Tabla N° 11

**ANEXO N°17
TABLA N° 12
PRACTICAS DE CUIDADO EN PERSONAS CON ANTECEDENTES
FAMILIARES DE CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**

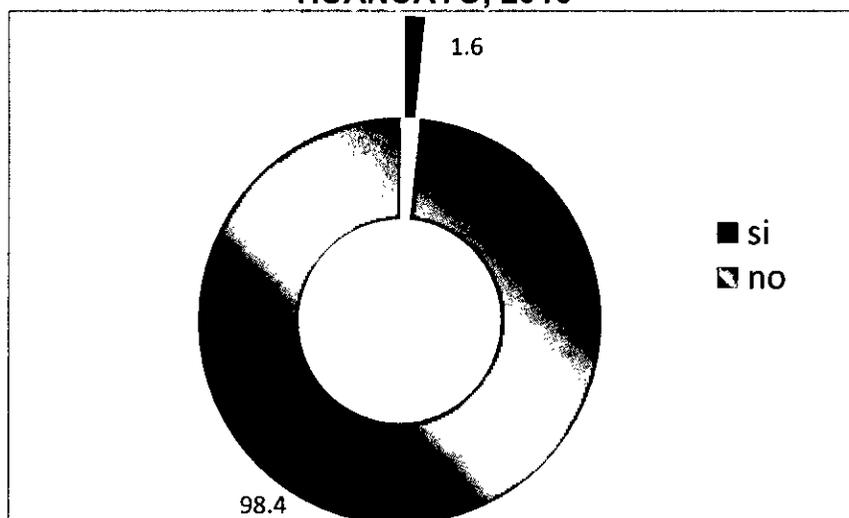
ANTECEDENTES DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL		N	%
¿Alguien de tu familia tuvo o tiene cáncer de piel?	si	6	1.6
	no	377	98.4
	Total	383	100.0
Si la respuesta es sí, ¿Quién presentó?	padres o hermanos	3	.8
	tíos	3	.5
	Total	4	1.0

Fuente: Encuesta propia

El 1.6% de comerciantes ambulantes refieren que tuvieron familiares con cáncer de piel, de este grupo el 0.8% son los padres o hermanos y el 0.56% son tíos.

GRAFICO N° 12

**PRACTICAS DE CUIDADO EN PERSONAS CON ANTECEDENTES
FAMILIARES DE CÁNCER DE PIEL EN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 12

**ANEXO N°18
TABLA N° 13**

**CONDUCTAS DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL DE COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016.**

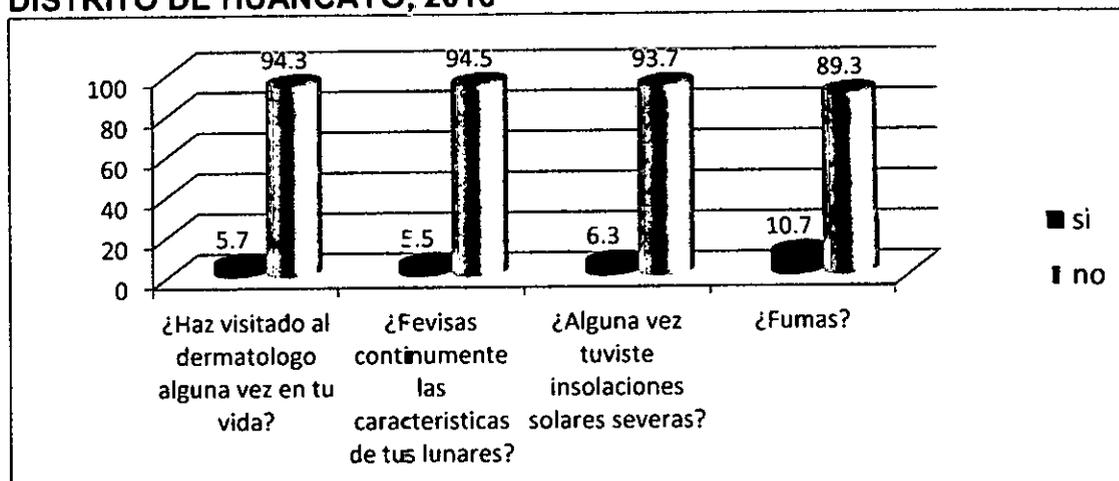
CONDUCTAS DE RIESGO	SI		NO	
	N	%	N	%
¿Has visitado al dermatólogo alguna vez en tu vida por alguna anomalía en tu piel?	22	5.7	361	94.3
¿Has buscado características anormales en tus lunares?	21	5.5	362	94.5
¿Alguna vez tuviste insolaciones solares severas?	24	6.3	359	93.7
¿Fumas continuamente?	41	10.7	342	89.3

Fuente: Encuesta propia

Las conductas de riesgo de los comerciantes son preocupantes, el 94.3% de ellos nunca han visitado al dermatólogo, el 94.5% no han buscado características anormales de sus lunares, el 10.7% de ellos fuman poniendo en mayor riesgo la posibilidad de tener cáncer de piel.

GRAFICO N° 13

**INDICADORES PATOLÓGICOS DE RIESGO DE CÁNCER DE PIEL DE
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 13

**ANEXO N°19
TABLA N° 14**

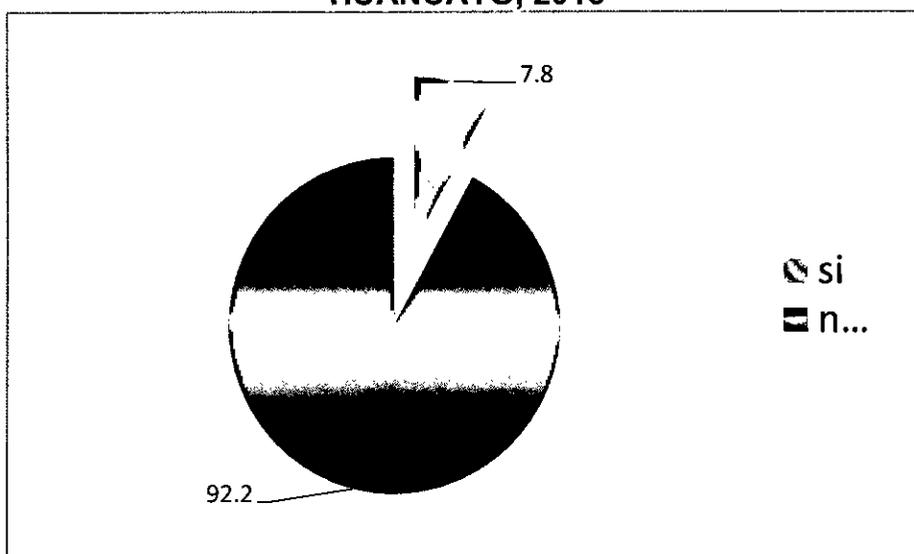
**USO DE PROTECTOR SOLAR SEGÚN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**

¿Te aplicas protector solar?	N°	%
si	30	7.8
no	353	92.2
Total	383	100.0

Fuente: Encuesta propia

Frente a la pregunta del uso de protector solar, el 92.2% refieren que no utilizan este producto, solo el 7.8% utiliza protector solar, pero no de manera correcta.

**GRAFICO N° 14
USO DE PROTECTOR SOLAR SEGÚN COMERCIANTES
AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL DISTRITO DE
HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 14

**ANEXO 20
TABLA N° 15**

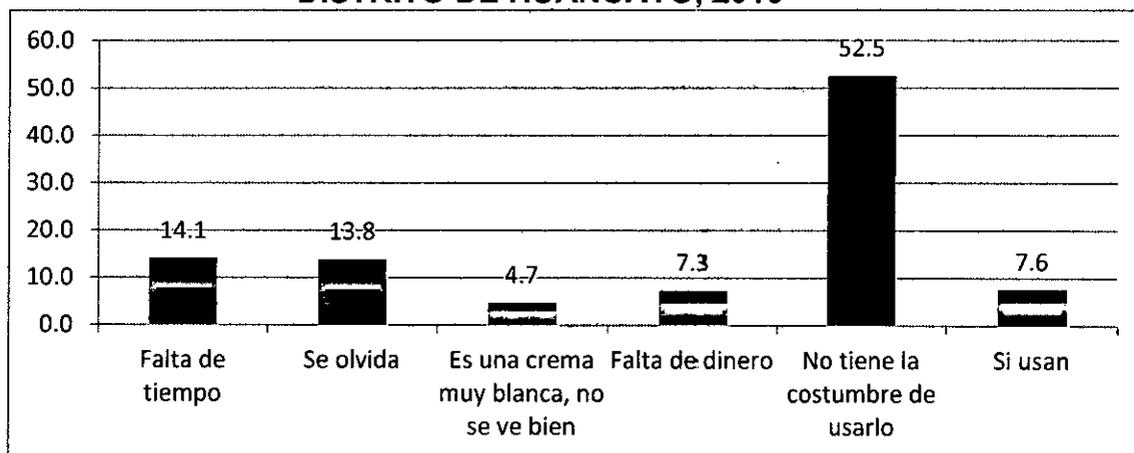
**MOTIVOS DE LA FALTA DE USO DEL PROTECTOR SOLAR SEGÚN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**

MOTIVOS DE LA FALTA DE USO DEL P.S.	Nº	%
Falta de tiempo	54	14.1
Se olvida	53	13.8
Es una crema muy blanca, no se ve bien	18	4.7
Falta de dinero	28	7.3
No tiene la costumbre de usarlo	201	52.5
Si usan	29	7.6
Total	385	100.0

Fuente: Encuesta propia

Las razones por las que no utilizan protector solar, es que el 52.5% de los comerciantes no tienen la costumbre de usarlo, el 14.1% mencionan que no tienen tiempo para aplicarse este producto, el 13.8% refieren que se olvidan de usarlo, para el 4.7% de comerciantes no utilizan porque no se ven bien con la crema en la cara.

**GRAFICO N° 15
MOTIVOS DE LA FALTA DE USO DEL PROTECTOR SOLAR SEGÚN
COMERCIANTES AMBULANTES DEL MERCADO MODELO DEL
DISTRITO DE HUANCAYO, 2016**



Fuente: Tabla N° 15