

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y ACTITUD EN  
USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II  
ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

**AUTORES:**

**HELEN GERARDINA BAUTISTA ESPINOZA  
ANTONIO CACÑAHUARAY HUILLCAHUARI  
IRMA FABIOLA HUAMANI UCHARIMA**

**Callao, 2017  
PERÚ**

*H. Cortez*



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. TERESA ANGELICA VARGAS PALOMINO      PRESIDENTA
- MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA              SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS          VOCAL

**ASESORA:** DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 233-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3280-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por su infinito amor y bondad. A mi madre Jacinta que está en el cielo a mi padre Evaristo, por su amor y virtud. A mi hija Jessenia, por su amor y apoyo constante y perseverancia.

### **IRMA**

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, fortaleza y amor. A mi padre que está en el cielo que guía mi camino, y a mis hermanos por estar siempre pendiente de mí y enseñarme a crecer. Su ejemplo de perseverancia y constancia ha fortalecido mi carácter. **ANTONIO**

A mis padres por haberme forjado como persona que soy; muchos de mis logros se les debo a ustedes incluyendo este, por inspirarme valentía, valor y fortaleza para vencer los obstáculos.

### **HELEN**

## **AGRADECIMIENTO**

- Al Dr. Manuel Alberto Mori Paredes-ExRector de la Universidad Nacional del Callao; por ser el gestor de los convenios y permitir la firma, a nivel de la Universidad y el CEP-X Ayacucho, permitiéndonos realizar nuestra segunda especialización.
- A la Dra. Arcelia Rojas Salazar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en oncología.
- Al Mc. Adsel Acori Tinoco Decano del CEP -X Ayacucho; por ser el gestor de los convenios y permitir la firma, a nivel de la Universidad Nacional del Callao, permitiéndonos realizar nuestra segunda especialización.
- Al Dr. Rosalinda Ramírez Montalvo, docente - asesor de la asignatura de Tesis I, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la investigación.
- Al la Dr. Abner Fanseca Livias, docente - asesor de la asignatura de Tesis II, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la investigación.
- A la Dr. Hernán Oscar Cortez Gutiérrez, docente - asesor de la asignatura de Tesis III, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la investigación.

- Al Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda - Coordinador asignatura de Tesis IV, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la investigación.
- Al Doctor Yoni Albújar Jurado Director del Hospital II EsSalud Huamanga, por las facilidades para acceder a la muestra y permitir la aplicación de los instrumentos.

## ÍNDICE

	Pág. N°
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>8</b>
1.1.    Identificación del problema	8
1.2.    Formulación del problema	10
1.3.    Objetivos de la investigación	11
1.4.    Justificación	12
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1.    Antecedentes del estudio	14
2.2.    Marco conceptual	19
2.3.    Base Teórica	28
2.4.    Definición de términos básicos	30
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>31</b>
3.1.    Definición de las variables	31
3.2.    Operacionalización de variables	32
3.3.    Hipótesis general e hipótesis específicas	34
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>35</b>
4.1.    Tipo de investigación	35
4.2.    Diseño de investigación	35
4.3.    Población y muestra	36
4.4.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

4.5.	Procedimiento de recolección de datos	41
4.6.	Procedimiento estadístico y análisis de datos	42
<b>V. RESULTADOS</b>		<b>43</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>		<b>52</b>
6.1.	Contrastación de Hipótesis con los resultados	52
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	56
<b>VII. CONCLUSIONES</b>		<b>58</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>		<b>59</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		<b>60</b>
<b>ANEXOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Matriz de consistencia</li><li>• Operacionalización de variable</li><li>• Instrumentos</li><li>• Juicio de expertos de instrumentos</li><li>• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach</li><li>• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial</li></ul>		

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N°5.1</b> Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017	<b>43</b>
<b>Tabla N°5.2</b> Nivel de conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.	<b>46</b>
<b>Tabla N°5.3</b> Nivel de conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.	<b>48</b>
<b>Tabla N°5.4</b> Nivel de conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.	<b>50</b>
<b>Tabla N°6.1</b> Correlación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017	<b>52</b>

<b>Tabla N°6.2</b>	Correlación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017	<b>53</b>
<b>Tabla N°6.3</b>	Correlación entre el nivel conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud según dimensión afectiva en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017	<b>54</b>
<b>Tabla N°6.4</b>	Correlación entre el nivel conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud según dimensión conativa en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017	<b>55</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
<b>Grafico N°5.1</b>	Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017	<b>45</b>
<b>Grafico N°5.2</b>	Nivel de conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.	<b>47</b>
<b>Grafico N°5.3</b>	Nivel de conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.	<b>49</b>
<b>Grafico N°5.4</b>	Nivel de conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.	<b>51</b>

## RESUMEN

### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y ACTITUD EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

**Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017.

**Metodología.** Investigación correlacional y transversal con la técnica de encuesta, aplicando el cuestionario y la escala de actitud sobre una muestra probabilística al azar simple fue de 200 usuarios de consultorios externos (entre 18 a 59 años) de una población de 420(100%) atendidos en un trimestre). **Resultados.** El 58% (58) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga presenta un nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de piel y 21% (21) entre alto o bajo respectivamente. Por otro lado, el 62% (62) presenta una actitud de indiferencia frente al cáncer de piel, 20% (20) de aceptación y 18% de rechazo (18). **Conclusión.** El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se relaciona directamente con la actitud ( $r_s = 0,651$ ;  $p = 0,000$ ).

**Palabras clave.** Conocimiento / cáncer de piel / actitud.

## SUMMARY

### LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT SKIN CANCER AND ATTITUDE IN USERS OF EXTERNAL CONSULTANCIES OF HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA. AYACUCHO, 2017.

**Objective.** To determine the relationship between the level of knowledge about skin cancer and the attitude in users of external clinics of EsSalud Huamanga Hospital II. Ayacucho, 2017.

**Methodology.** Correlational and cross-sectional research with the survey technique, applying the questionnaire and the attitude scale on a random probability probabilistic sample was 200 external consultants (between 18 and 59 years old) from a population of 420 (100%) attended in one quarter). **Results.** 58% (58) of outpatient users at EsSalud Huamanga Hospital II presented an average level of knowledge about skin cancer prevention and 21% (21) between high and low respectively. On the other hand, 62% (62) presented an attitude of indifference towards skin cancer, 20% (20) of acceptance and 18% of rejection (18). **Conclusion.** The level of knowledge about skin cancer is directly related to attitude ( $r_s = 0.651, p = 0.000$ ).

**Keywords.** Knowledge / skin cancer / attitude

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

La incidencia de cáncer de piel se incrementa en proporción epidémicas. Unos de cada 6 americanos desarrollan cáncer de piel en alguna parte de su cuerpo. El cáncer de piel representa 1/3 de todos los cánceres en los estados unidos, en el 2004 se catalogó el número 8 en la prioridad de salud. (1). La exposición prolongada a la radiación ultravioleta es un predictor importante del cáncer de piel (1).

Según la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer, al menos el 80% de melanomas son atribuidos a la exposición de la radiación solar. Por otro lado, anualmente, se diagnostican alrededor de 3 millones de casos nuevos en el mundo. De ahí, que la exposición acumulativa y excesiva en los primeros 10 a 20 años de la vida aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de piel (2).

En Perú, reportes del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) describe que entre los años 2000 y 2011 se atendieron 6048 casos de neoplasias de piel que representa al 5,8% del total. La evolución en el número de casos muestra una tendencia

creciente: de 439 casos en el año 2000 (191 hombres y 248 mujeres) a 592 casos en el 2011 (262 hombres y 330 mujeres). (3)

Los factores predisponentes para el cáncer de piel involucran la exposición a la radiación solar y al medio ambiente contaminado, sin conocer o considerar que estos factores son dañinos para la salud. (4)

La región de Ayacucho, no está exenta del cáncer de piel. Los casos registrados por localización topográfica y sexo en el periodo 2006 a 2011, muestra los siguientes resultados: 103 casos en total (46 en varones y 57 en mujeres), cifra que representa al 7,6% y se sitúa en el tercer lugar luego del cáncer de estómago (217) cifra que representa al 15.9% y cervix (213) cifra que representa al 15.7%. (3)

Entre los usuarios que acuden a los consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, entre las horas de mayor radiación solar (10 am y 4 pm), se ha observado que no tienen el hábito de usar sombreros, lentes de sol, sombrilla, bloqueadores solares y ropa de tejido compacto, prácticas de escaso o nulo cuidado personal para prevenir el cáncer de piel. Las consideraciones descritas despertaron el interés de investigar: "Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017".

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017?
- b) ¿cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- a) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.
- b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.
- c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.

#### 1.4. Justificación

El Perú al igual que todos los países del planeta, experimentan cambios en las condiciones medio-ambientales que favorecen un mayor impacto negativo de la radiación solar: las neoplasias cutáneas asociadas a la radiación ultravioleta.

Desde el punto de vista **legal** el Estado Peruano ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos poniendo en marcha el 3 de noviembre del año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú denominado "PLAN ESPERANZA", (D.S. N°009-2012-SA).

El plan contempla además de las intervenciones de promoción, prevención, diagnósticos tempranos y definitivos, estadiaje, tratamiento y cuidados paliativos, por lo que permitirá fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud a nivel nacional. Esto permitirá a mediano y largo plazo disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer en el Perú.

Desde el punto de vista **teoría** en la actualidad no existen estudios a nivel local en relación al tema que se viene abordando, por ello la presente investigación se justifica que el cáncer de piel constituye un conjunto de enfermedades neoplásicas que tienen diagnóstico, tratamiento y pronósticos muy diferentes. Así misma exposición prolongada al sol por las radiaciones ultravioletas es dañina para la

piel ya que no se usa frecuentemente los protectores solares, sombrías, lentes de sol y entre otras barreras de protección. Este estudio servirá de antecedente para futuras investigaciones ya que sus resultados, permitirán contar con la información necesaria para los profesionales de enfermería y población en general.

Desde el punto de vista **práctico** se realiza esta investigación con el fin de determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el cáncer de piel en usuarios de consulta externa. Como miembros integrantes del equipo de salud, deseamos contribuir a través de este estudio al uso de protectores solares y barreras de protección con el fin de disminuir la tasa de morbimortalidad de cáncer de piel. El personal profesional de consultorios externos cumple un rol protagónico en la atención de los usuarios para brindar atención, enseñanza y orientación sobre los temas de cáncer de piel.

Desde el punto de vista **metodológico** los instrumentos que serán utilizados para la recolección de datos beneficiaran a otras investigaciones relacionados a estudio similares, porque son instrumentos validados por juicios de expertos y personal capacitado en el tema. Este estudio tiene como propósito sensibilizar a la población en general y al personal de salud para realizar charlas y difusiones sobre las consecuencias de la exposición a los rayos solares sin la protección correspondiente, así prevenir oportunamente los canceres de piel.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

**VERA, D. (2013)**, desarrolló la investigación “Intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria”, México 2012, con el **objetivo** de determinar el efecto de la intervención educativa en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la protección solar en estudiantes de educación secundaria. **Metodología** estudio de cohorte, prospectivo, de intervención, efectuado en tres escuelas de educación secundaria, de la ciudad de México. Un total de 446 estudiantes resolvieron un cuestionario estructurado y auto desarrollado con preguntas sobre conocimientos, actitudes y practicas con respecto a la protección solar, antes y tres meses después de una intervención educativa durante junio del 2007. Los efectos se determinaron con base en la comparación de cuestionarios resueltos antes y después de la intervención. **resultados** destacan que el fototipo predominante fue el III (47,8%). La exposición solar promedio fue de 20.2 horas por semana; no se observó variación significativa entre los grupos. Algunos estudiantes mejoraron significativamente entre su evaluación inicial y la posterior ( $p < 0.05$ ). La mayor parte de los

estudiantes reconoce que la exposición solar puede tener efectos adversos en la salud, los estudiantes consideran que el bronceado no es saludable. En **conclusión**, la intervención educativa puede incrementar en un futuro el conocimiento de los jóvenes en el cuidado de la piel, incluyendo el conocimiento y las prácticas de protección solar. (5)

**MELCHOR C.** (2014), desarrollo la investigación “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa, agosto 2014”, con el **Objetivo:** Describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección en la población de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa. **Métodos:** Se aplicó un instrumento, diseñado y validado para este estudio, mediante la técnica de encuesta, dentro del distrito de Yanahuara, provincia de Arequipa, a una población de 236 personas de 20 a 24 años de edad, obtenida por cálculo de tamaño muestral. Las encuestas se manejaron de manera anónima. Para la sistematización, se asignaron valores a cada una de las posibles respuestas dentro del instrumento. La información obtenida fue procesada en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010 y posteriormente los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v. 18. realizándose un análisis descriptivo y la aplicación de la prueba de chi cuadrado.

**Resultados:** El 67.7% de la población encuestada fue del género femenino, y el 38.3% fue del género masculino. El grado de instrucción fue mayormente secundaria completa en un 55.2%. En cuanto al promedio de horas de exposición solar diaria, la gran mayoría (48.2%) de encuestados se exponen en promedio de 2 a 4 horas. Se encontró un nivel de conocimientos en su mayoría bueno en el 86.5% de los encuestados. Se encontró un nivel de actitudes en su mayoría buena en un 79.4% de los encuestados. Se encontró un nivel de prácticas en su mayoría aceptable en un 77.3%. Finalmente se halló una relación significativa entre el nivel de actitudes y el nivel de prácticas con las sub variable de sexo de los encuestados. **Conclusión:** El nivel de conocimientos y actitudes de la mayoría de la población de 20 a 24 años del distrito de Yanahuara es bueno; y el nivel de prácticas de la población de 20 a 24 años del distrito de Yanahuara es aceptable. (6)

**TERÁN y YOVERA (2015)**, desarrollaron la investigación “Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013”, Chiclayo, con el **objetivo** de relacionar el nivel de conocimiento del cáncer de piel y la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria de los estudiantes de la escuela de enfermería USAT. **Metodología** de investigación fue cuantitativa de nivel correlacional y diseño transversal. La muestra

estuvo compuesta por 115 alumnas entre el segundo hasta el noveno ciclo de estudio. Para recolectar los datos se utilizaron como instrumentos: un cuestionario que consta de 23 ítems y una lista de chequeo de 11 ítems, validados por la fórmula de Kuder Richardson y juicio de expertos. Los **resultados** fueron procesados mediante el programa de SPSS utilizando la prueba de hipótesis de Correlación de Pearson para contrarrestar la hipótesis planteada rechazándola con un valor del  $-0.015\%$ , donde se concluyó que el nivel de conocimiento de cáncer de piel no tiene relación en la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria. Así mismo, los resultados del cuestionario revelaron que el 0,87% poseen un conocimiento excelente, 6% bueno, 33% regular y 60% deficiente en relación al cáncer de piel. Asimismo, el 8,7% tiene buena práctica, 42,61% regular y 48,70% deficiente en utilización de medidas de prevención de cáncer de piel. En **conclusión**, el nivel de conocimiento de cáncer de piel no tiene relación en la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria. (4)

**ALIAGA K. (2017)** desarrollaron la investigación "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el no uso de protección solar diario entre estudiantes de sexto año de Facultades de Medicina Humana en la región Lambayeque 2015". Con el **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre protección solar diaria entre estudiantes de sexto año de las facultades medicina

humana de la región Lambayeque, julio a noviembre año 2015.

**Material y métodos:** Tipo de investigación: Mixto Cualitativo-Cuantitativo, Estudio Cualitativo: Tres grupos focales de 6 estudiantes en total 18. Con una guía de discusión, permitió la formulación del cuestionario y comprender la dinámica sociocultural. Estudio cuantitativo: descriptivo, transversal, fueron 127 participantes. Se aplicó en las facultades de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 54 en total y Universidad de San Martín de Porres 73 participantes, con total 127 estudiantes y con el tamaño de muestra con la totalidad de la población. **Resultados:** Se obtuvo del estudio cuantitativo el nivel de conocimiento alto 21,26%, el 57,48% alcanzó un puntaje intermedio, el 21,26% bajo, existiendo notable diferencia estadísticamente significativa entre ambas universidades. En actitudes el 43,31% tuvieron una actitud adecuada, no existe diferencia estadísticamente significativa. En relación a las prácticas sólo el 29,1% tuvo prácticas adecuadas. Se halló asociación estadística entre la universidad a la que pertenecen y las prácticas de protección solar. **Conclusiones:** Los estudiantes respondieron en conocimientos con niveles intermedios y altos, sólo uno de cada cinco tuvo nivel bajo. Respecto a actitudes los estudiantes mostraron respuestas inadecuadas en su mayoría. En relación a las prácticas menos de uno de cada tres estudiantes las realizan de forma adecuada. (7)

## **2.2. Marco Conceptuales**

### **2.2.1. Definición de Conocimiento**

La Real Academia de la Lengua Española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, según esta definición, se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad. (8)

El conocimiento como un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos o entre individuos y su entorno, más que creado de forma individual. (9)

El conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) la habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. (10)

El conocer es un proceso a través de cual un individuo se hace consciente de su realidad y en éste se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad. Además, el conocimiento puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación porque conocer es ver; como una

asimilación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.(8)

**Tipo de conocimiento:**

- **Conocimiento empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.
- **Conocimiento científico:** Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen.
- **Conocimiento filosófico:** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.
- **Conocimiento teológico:** El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina.(8)

## **Evaluación del nivel de conocimiento**

Para considerar los niveles de conocimiento, se ha utilizado una técnica confiable la Escala de Estaninos, en función de la fórmula que es de  $\pm 0,75$  por la desviación estándar, obteniéndose los puntos A y B, que son las fronteras que dividen a la distribución en tres áreas, hallando los límites de los intervalos agrupados en tres niveles: deficiente, regular y bueno.

### **2.2.2. Actitud**

La actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno. (11)

La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud. (12)

La actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-evitación del individuo con respecto a un objeto (13).

La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad (13).

Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social (individuo o grupo) ante ciertos elementos del mundo (llamados objetos nodales). (14)

### **Componentes de las actitudes**

La actitud es un constructo multidimensional y consta de los siguientes elementos (14).

- **Cognitivos.** Incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- **Afectivos.** Son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias, estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado o apenado).
- **Conativos.** Muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud. Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes que incluye además la consideración de las intenciones de conducta y no sólo las conductas propiamente dichas.

### 2.2.3. Cáncer de piel

#### Definición

Proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de las células.

El cáncer de piel inicia en la epidermis que se compone de células escamosas, basales y melanocitos. (15)

#### Clasificación

Existen varios tipos de cáncer que se originan en la piel. Los más comunes son el cáncer de las células basales y el cáncer de las células escamosas, estos tipos de cáncer de la piel se denominan cánceres de la piel no-melanoma. El melanoma es un tipo de cáncer de la piel que se origina en los melanocitos, no es tan común como el cáncer de las células basales o el cáncer de la piel de células escamosas, pero es mucho más grave (2).

- a) **Cáncer de célula basal.** Es el cáncer más común y se desarrolla relativamente más despacio. Empieza en la capa inferior de la epidermis a la cual se le conoce como la capa de célula basal. Al principio puede aparecer como una bola de cera o una lesión plana.
- b) **Cáncer de células escamosas.** También se desarrolla despacio, pero las células neoplásicas pueden viajar a otras zonas del cuerpo (metástasis). Comienza en la sección media de la epidermis. Esta

clase de cáncer también puede comenzar como una bola aperlada o lesión plana. Puede también estar incrustado.

- c) **Melanoma maligno.** Es la clase más peligrosa. Se origina en el melanocitos o pigmento celular de la piel. Empieza con una bola aperlada u oscura o una pequeña lesión con esquinas irregulares. Aproximadamente un tercio de los casos comienza con manchas o lunares que repentinamente cambian de apariencia o comienzan a sangrar.
  
- d) **Queratosis actínica.** Esta aparece dura, roja o parches oscuros en la piel, conocidos como una condición precancerosa porque a veces se convierte en cáncer. Al igual que el cáncer de la piel, usualmente aparece en áreas expuestas al sol, pero también puede ser encontrada en otras partes, así tenemos que las queratosis actínicas pueden comenzar como manchas rojas, pequeñas y planas y después crecer más y convertirse gruesas, como un callo. La mayoría de las queratosis actínicas se forman en la cara o detrás de las manos, pero pueden aparecer en cualquier otra parte.

### **Manifestaciones clínicas**

Se sugiere examinar la piel, buscando lunares o manchas, en las cuales debemos de tener en cuenta las siguientes características:

- a) **Asimetría.** Mitad del crecimiento que no combina con la otra mitad.
- b) **Bordes.** Irregularidad lineal-las esquinas están cortadas, despuntadas o borrosas.
- c) **Color.** La pigmentación está fundida o no uniforme.
- d) **Diámetro.** Es más ancho que seis milímetros (aproximadamente la medida de un borrador de lápiz).
- e) **Evolución.** Cualquiera cambia en las manchas o lunares, como sangrado, inflamación o enrojecimiento.

En general, cualquier cambio inusual en la piel, especialmente un crecimiento nuevo o inflamado que no cicatriza puede ser una señal de alerta de cáncer en la piel y debe ser revisado a tiempo por un médico. Cualquier crecimiento lunar debe ser de preocupación también. (2)

### **Prevención del cáncer de piel**

- Usar barreras como: sombrillas, sombreros de ala ancha para proteger cuello y orejas, camisetas de algodón, etc. para que el sol no llegue directamente a la piel.
- Use protectores solares con un factor de Protección Solar (SPF-15) mínimo o según tipo de piel.
- Aplicarse los protectores media hora antes de exponerse al sol, repita la aplicación cada 3 ó 4 horas.

- Disminuya el tiempo de exposición al sol entre las 10 del día hasta las 4 p.m. de la tarde.
  - Beba agua y líquidos naturales para evitar la deshidratación. Proteja sus ojos usando lentes protectores que absorban la radiación ultravioleta.
  - Incluya a su dieta diaria alimentos que contengan vitamina A, E y C (naranja, papaya, sandía, melón, etc.).
  - Busque áreas de sombras en los espacios abiertos, use sombrillas.
  - No exponga a los niños menores de 3 años al sol y NO llevar a niños menores de 1 año.
  - NO al bronceado artificial (cámaras solares o cabinas de broncear).
- (2)

### **Tratamiento del cáncer de piel**

El método terapéutico depende de la localización de cáncer, su tipo celular, demanda estética, antecedentes de tratamiento, entre otros (ACS, 2015):

- **Criocirugía (crioterapia).** En este tratamiento se usa nitrógeno líquido muy frío para congelar y matar las células cancerosas. Este tratamiento se usa con más frecuencia para pre cánceres y cánceres de células basales y de células escamosas.

- **Terapia fotodinámica.** Se aplica en el cáncer de piel un medicamento que provoca que las células cancerosas se hagan sensibles a ciertos tipos de luz. Luego se aplica una fuente de luz especial sobre el cáncer, la cual "activa" el medicamento matando a las células cancerosas. La terapia fotodinámica se usa principalmente para tratar queratosis actínicas.
- **Quimioterapia tópica.** La quimioterapia ("quimio") es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. El término quimioterapia tópica significa que el medicamento se coloca directamente en la piel (usualmente en forma de una crema o ungüento), en lugar de administrarse por vía oral o inyectarse en una vena. Este tipo de tratamiento se usa con más frecuencia sólo para cánceres de piel en etapas muy iniciales o pre cánceres, como queratosis actínica.
- **Modificadores de la respuesta inmunológica.** Hay ciertos medicamentos que pueden aplicarse en los cánceres o precánceres de piel como crema o se pueden inyectar en los tumores para reforzar la respuesta inmunológica del cuerpo contra el cáncer, provocando que el cáncer se encoja o desaparezca.
- **Cirugía láser.** Se utiliza un rayo láser para matar las células cancerosas. Algunas veces se usa en caso de queratosis actínica y

en cánceres de células basales y de células escamosas en etapas muy tempranas. Este tratamiento no se utiliza ampliamente.

- **Exfoliación química.** Se aplica una pequeña cantidad de una sustancia química para destruir el tumor de piel en el transcurso de varios días. Este método se usa a veces para tratar la queratosis actínica.

### **2.3. Base Teórica**

#### **2.3.1. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem (1984)**

Muestra un análisis detallado de la intervención de enfermería que nos permite definir el espacio que ocupa la profesión en relación a los individuos sanos que tienen capacidad de autocuidado en mayor o menor grado y en función de determinados factores como edad, sexo, estado de salud, situación sociocultural y predisposición. (20)

En la presente investigación, esta teoría tiene especial relevancia porque enfatiza la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en propio beneficio para el mantenimiento de su vida, salud y bienestar. Desde esta óptica, todas las personas tienen la capacidad para cuidarse en alguna medida y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida por influencia del entorno sociocultural; principalmente mediante las comunicaciones que

ocurren en las relaciones interpersonales en la familia, escuela y comunidad (20).

### **2.3.2 Teoría de incertidumbre de Mishel Merle (1988)**

Esta teoría contribuye a explicar los factores estresantes ante una enfermedad crónica o una situación grave y cómo los profesionales de enfermería pueden otorgar información valiosa para manejarla y utilizarla de forma positiva.

El objetivo es lograr que el paciente con enfermedad crónica acepte la incertidumbre como parte de su vida y como una oportunidad de sobrellevarla. La teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad está basada en los siguientes supuestos: (20)

- La incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar en la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad.
- La incertidumbre es una experiencia intrínsecamente neutra, que no se desea ni se desprecia hasta que se valora de una u otra forma.
- La adaptación representa la continuidad de la conducta biopsicosocial normal del individuo y constituye un resultado deseado de los esfuerzos del afrontamiento, bien para reducir el

nivel de incertidumbre, vista como un peligro, bien para ver la incertidumbre como una oportunidad

#### 2.4. Definición de términos básicos

- **Actitud.** Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad (18).
- **Actitud cognitiva.** Están basadas en las creencias y valores que una persona posee haciendo referencia a lo que se ha aprendido a lo largo de la vida.
- **Actitud afectiva.** Se basan en sentimientos que hacen reaccionar a la persona y poder decidir sobre algo.
- **Actitud conativa.** Es el comportamiento que exhiben las personas frente a una situación en particular.
- **Cáncer de piel.** Proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de las células. El cáncer de piel inicia en la epidermis que se compone de células escamosas, basales y melanocitos (19).
- **Conocimiento.** Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos (10).

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1. Definición de las variables

##### 3.1.1. variable 1

**Conocimiento.** Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos (10).

##### 3.1.2 variable 2

**Actitud.** Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad (18).

##### 3.1.3. Variables de caracterización:

**Factores sociodemográficos.** Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles

- Edad
- Sexo
- Estado civil

### 3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Resultado final	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel	Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos (Tsoukas y Vladimirov, 2001)	Cantidad y calidad de información que disponen los usuarios externos sobre el cáncer de piel, determinada con el cuestionario.	Aspectos generales: Definición	Manchas Lunares Protuberancia	Correcto/Incorrecto	<b>Ordinal:</b>
			Causas	Exposición solar Uso de protectores		
			Tipos	Melanoma No melanoma		
			Medidas preventivas: Barreeras de protección	Vestido Protección ocular Sombria Bloqueador solar	Correcto/Incorrecto	
Actitud frente al cáncer de piel	Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad	Sentimiento y conducta frente al cáncer de piel, determinada con la escala de actitud.	Uso de protector solar	Líquido	Correcto/Incorrecto	<b>Nominal politómicas</b>
			Hidratación	saludables		
			Alimentación		Rechazo Indiferencia Aceptación	
			Tratamiento:	Cirugía Quimioterapia Radioterapia		
Actitud frente al cáncer de piel	Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad	Sentimiento y conducta frente al cáncer de piel, determinada con la escala de actitud.	Cognitiva	Opiniones Creencias Pensamientos. Valores Conocimientos	Rechazo Indiferencia Aceptación	<b>Nominal politómicas</b>
			Afectiva	Sentimientos evaluativos Preferencias Estados de ánimo		

	(Morales, 2000).			Emociones		
			Conativa	Intenciones de conducta Conductas	Rechazo Indiferencia Aceptación	
Variables de caracterización:	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Característica de estudio en las distintas áreas de manifestación en la sociedad	Estado civil	Condición conyugal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal politémica
			Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
			Sexo	Rasgos sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis General:**

Existe relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017.

#### **3.3.2. Hipótesis Específicas:**

- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.
- Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

Cuantitativa, **observacional y descriptivo**, porque se describirán las variables en estudio. Según la ocurrencia de los hechos será de tipo **prospectivo** ya que será necesario establecer los puentes de información actuales y de aquí en adelante.

Según el período de tiempo el estudio será de tipo **transversal**, porque se tendrá en cuenta en un tiempo determinado durante el estudio.

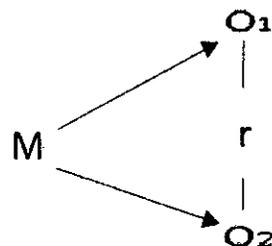
#### 4.2. Diseño de investigación

Para efecto de la investigación se considerará el diseño correlacional, como se muestra a continuación:

esquema:

**Donde:**

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable 1
- O<sub>2</sub>: Variable 2
- r: Relación entre variables



### 4.3. Población y muestra

#### 4.3.1. Población

Constituida por 420 usuarios de consultorios externos entre 18 y 59 años del Hospital II EsSalud Huamanga atendidos durante un primer trimestre.

#### 4.3.2. Muestra

La muestra probabilística al azar simple fue de 200 usuarios de consultorios externos (entre 18 a 59 años) del Hospital II EsSalud Huamanga, durante un primer trimestre.

$$N = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

**Donde:**

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 420$$

$$E = 0.05$$

$$n = 200$$

$$(1.96)^2 \cdot (0.50)(0.50) \cdot 900$$

$$N = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(0.05)^2 (900-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)$$

$$n = 200$$

#### **4.4. Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.4.1. Fuente**

Fuente primaria por que se trabaja con pacientes de consultorio externo del Hospital.

##### **4.4.2. Técnica**

- Encuesta:
- Psicometría:

##### **4.4.3. Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron;

- Cuestionario
- Escala de actitud: Likert.

**Cuestionario:**

<b>Identificación</b>	Cuestionario sobre nivel conocimiento de cáncer de piel.
<b>Autor</b>	Bautista, Huamani y Cacñahuatay, 2017.
<b>Procedencia</b>	Ayacucho.
<b>Descripción</b>	Constituido por dos bloques: I. Datos generales. II. Datos específicos, constituido por 14 preguntas de opción múltiple. Este último bloque está distribuido tres dimensiones: aspectos generales, medidas preventivas y tratamiento.
<b>Forma de administración</b>	Individual o colectivo (auto-administrada).
<b>Tiempo de administración</b>	15 minutos.
<b>Confiabilidad</b>	Con el coeficiente de Kuder Richardson en una muestra piloto de 10 usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, hallando un valor de

0,810 (alta confiabilidad).

**Validez estadística** Los coeficientes de correlación “r” de Pearson fueron mayores que 0,20 (adecuada validez).

**Norma de evaluación** El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se ha estructurado en las siguientes categorías:

Bajo: 0-7

Medio: 8-11

Alto: 12-14

### **Escala de actitud**

**Identificación** Escala de actitud hacia el cáncer de piel.

**Autor** Bautista, Huamani y Cacñahuatay, 2017.

**Procedencia** Ayacucho.

**Descripción** Constituida por 15 declaraciones de opción múltiple con escalamiento Likert distribuidas en tres dimensiones: cognitivo (1 - 5), afectivo (6 - 10) y conativa (11 - 15). Las opciones de

respuesta son como siguen: En desacuerdo (1), ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) y de acuerdo (3).

**Forma de administración** Individual o colectivo (auto-administrada).

**Tiempo de administración** 20 minutos.

**Confiabilidad** El coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga mostró un valor de 0,878 (alta confiabilidad).

**Validez estadística** Los coeficientes de correlación "r" de Pearson fueron mayores que 0,20 (adecuada validez).

**Norma de evaluación** La calidad de atención proporciona por los trabajadores de salud fue estratificada en las siguientes categorías:

Rechazo: 15 – 25

Indiferencia: 26 - 35

Aceptación: 36 – 45

#### 4.5. Procedimiento de recolección de datos.

- **Preparación de instrumentos.** Elaboración de los instrumentos para determinar el nivel de conocimiento y la actitud hacia el cáncer de piel.
- **Validez de expertos.** Es el procedimiento para evaluar la idoneidad del cuestionario. Se efectivizó mediante el juicio de expertos.
- **Prueba de fiabilidad.** Es un procedimiento para evaluar la precisión de los instrumentos a través de la consistencia interna: Kuder Richardson para el cuestionario y Alpha de Cronbach para la escala de actitud. Fue efectivizada mediante la prueba piloto en una muestra de 10 usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Un coeficiente de fiabilidad mayor o igual de 0,80 fue indicativo de una alta confiabilidad (aceptable).
- **Gestión de permisos.** Se solicitó el consentimiento informado de los usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga.
- **Procesamiento de la información.** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.

- **Redacción y sustentación de la tesis:** Los datos fueron presentados en tablas y figuras estadísticas, interpretados y contrastados con investigaciones previas.

#### **4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos**

El procesamiento de datos fue inferencial con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. El análisis estadístico fue descriptivo mediante el cálculo de las proporciones e inferencial con la aplicación del Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman.

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

**5.1. A. Resultado descriptivo**

**TABLA: 5.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA ACTITUD  
EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II  
ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO. 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE PIEL						TOTAL	
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	26	13,0	16	8,0	0	0,0	42	21,0
Medio	10	5,0	92	46,0	14	7,0	116	58,0
Alto	0	0,0	16	8,0	26	13,0	42	21,0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>18,0</b>	<b>124</b>	<b>62,0</b>	<b>40</b>	<b>20,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario sobre nivel de conocimiento y escala de actitud sobre cáncer de piel en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017.

**Análisis**

Del 100% (200) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga el 58% (116) presenta un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de piel, de los cuales el 62% expresa una actitud de indiferencia frente al cáncer de piel, 20% de aceptación y 18% de rechazo. El 21% (42) presenta un nivel de

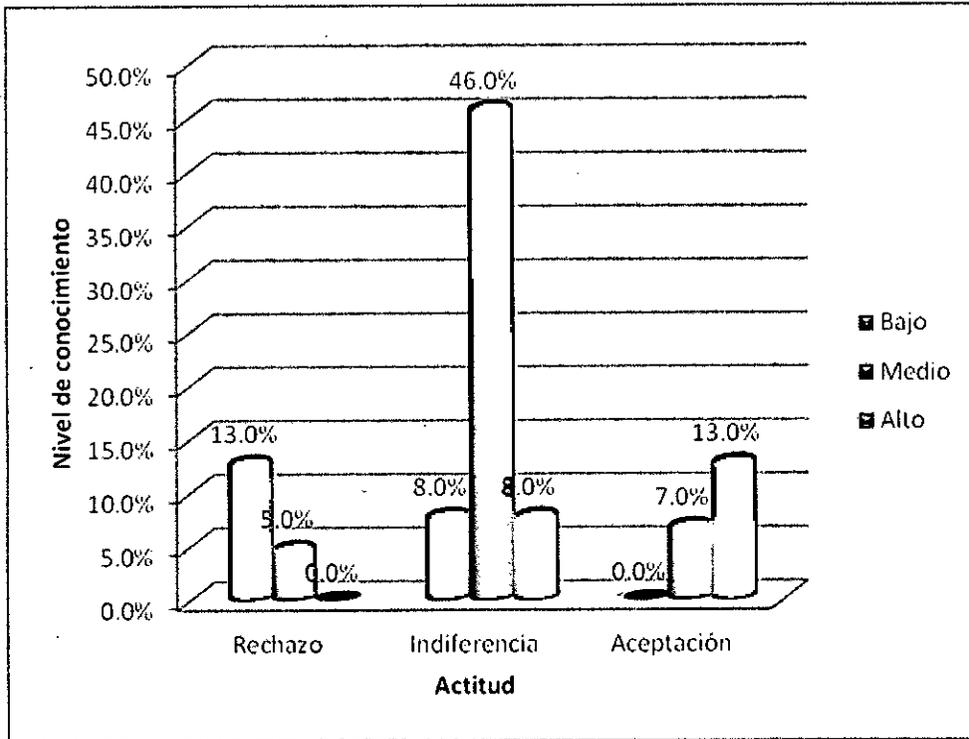
conocimiento bajo sobre cáncer de piel, de ellos el 13% expresa una actitud de aceptación frente al cáncer de piel y 8% de indiferencia. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de piel, de quienes el 13% expresa una actitud de aceptación frente al cáncer de piel y 8% de indiferencia

### **Interpretación**

Del 100% (200) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga el 46% (92) presenta una actitud de indiferencia y un nivel de conocimiento medio.

**GRAFICO: 5.1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y LA ACTITUD EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO. 2017**



**Fuente:** Análisis de Datos - SPSS23V

**TABLA: 5.2**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN**  
**COGNITIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE**  
**CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD**  
**HUAMANGA, AYACUCHO 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD COGNITIVA						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
BAJO	26	13,0	16	8,0	0	0,0	42	21,0
MEDIO	12	6,0	94	47,0	10	5,0	116	58,0
ALTO	2	1,0	18	9,0	22	11,0	42	21,0
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>20,0</b>	<b>128</b>	<b>64,0</b>	<b>32</b>	<b>16,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

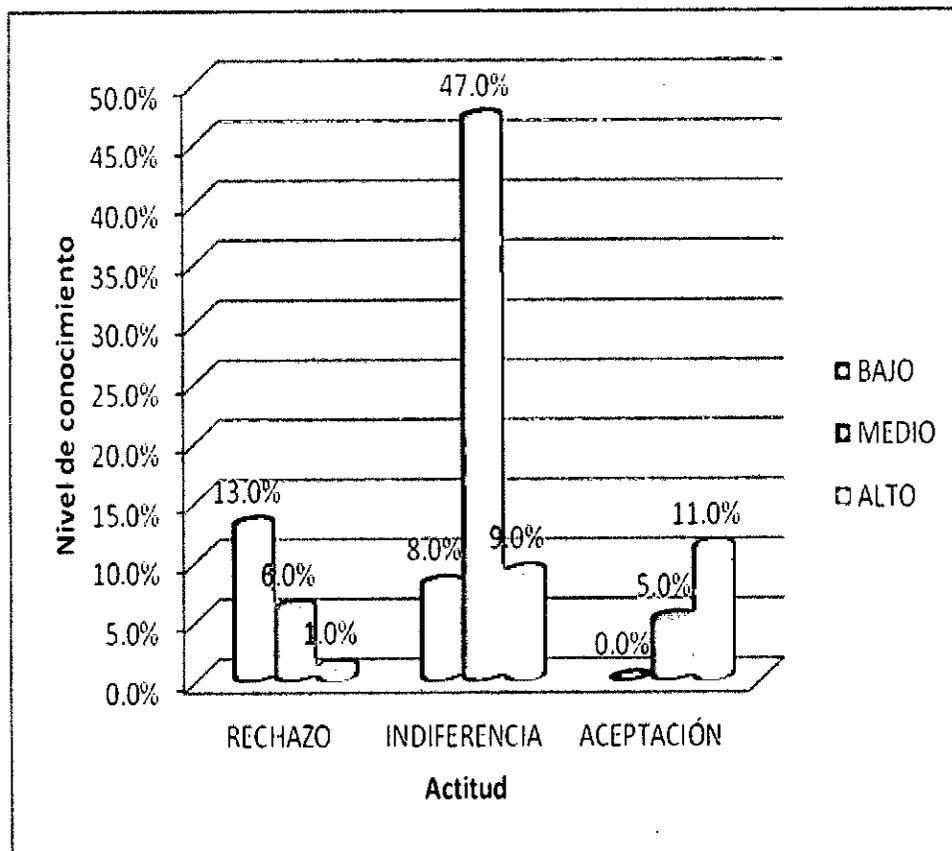
**Fuente.** Cuestionario sobre nivel de conocimiento y escala de actitud sobre cáncer de piel en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017.

### **Análisis**

Del 100% (200) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga el 58% (116) presenta un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de piel, de los cuales el 64%(128) expresa una actitud cognitiva de indiferencia frente al cáncer de piel, 20% de rechazo y 16% de aceptación. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de piel, de ellos el 13% expresa una actitud cognitiva de rechazo frente al cáncer de piel y 8% de indiferencia. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de piel, de quienes el 11% (22) expresa una actitud cognitiva de aceptación frente al cáncer de piel, el 9%(18) de indiferencia y el 1%(2) presenta una actitud cognitiva de rechazo.

**GRAFICO: 5.2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN  
COGNITIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD  
HUAMANGA, AYACUCHO 2017.**



**Fuente:** Análisis de Datos - SPSS23V

**TABLA: 5.3**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN**  
**AFECTIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE**  
**CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD**  
**HUAMANGA, AYACUCHO 2017.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD AFECTIVA						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	26	13,0	16	8,0	0	0,0	42	21,0
MEDIO	18	9,0	86	43,0	12	6,0	116	58,0
ALTO	0	0,0	18	9,0	24	12,0	42	21,0
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>22,0</b>	<b>120</b>	<b>60,0</b>	<b>36</b>	<b>18,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

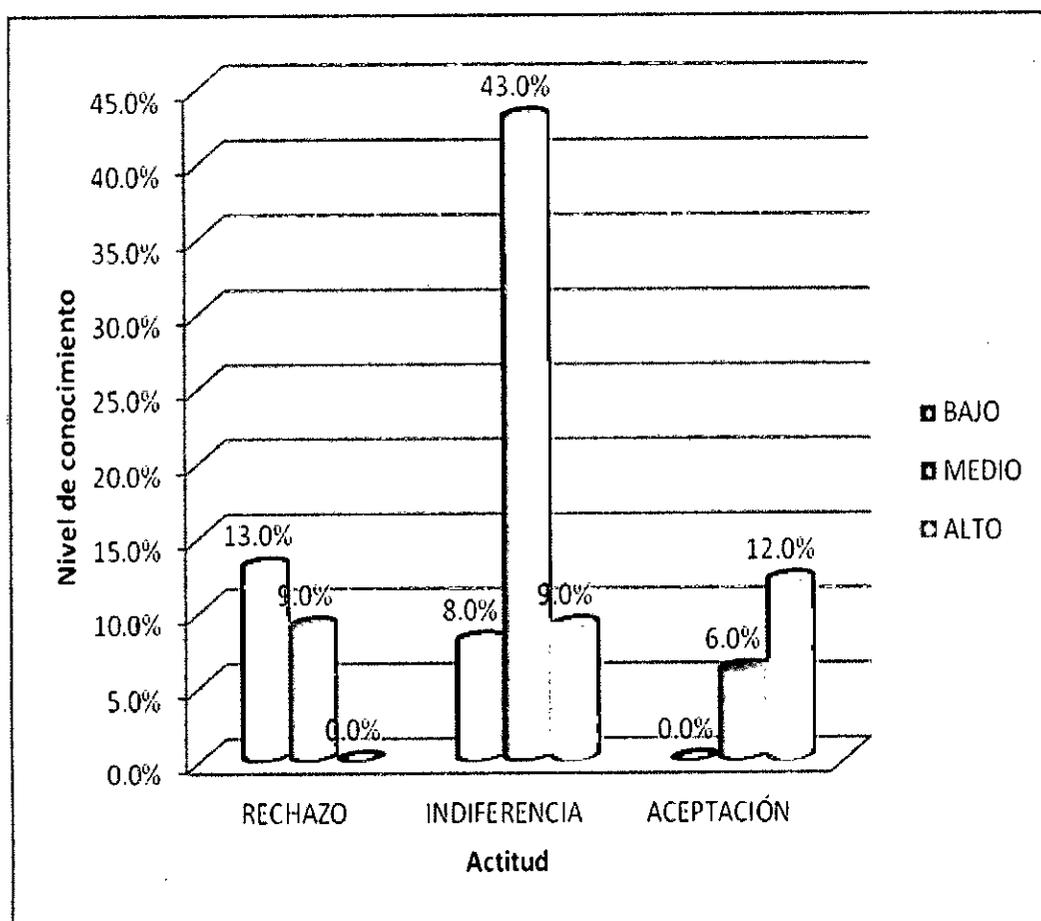
**Fuente.** Cuestionario sobre nivel de conocimiento y escala de actitud sobre cáncer de piel en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017.

### **Análisis**

Del 100% (200) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga el 58% (116) presenta un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de piel, de los cuales el 60% (120) expresa una actitud afectiva de indiferencia frente al cáncer de piel, 22%(44) de rechazo y 18% (36) de aceptación. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de piel, de ellos el 13% expresa una actitud afectiva de rechazo frente al cáncer de piel y 8% de indiferencia. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de piel, de quienes el 12% (24) expresa una actitud afectiva de aceptación frente al cáncer de piel, el 9%(18) presenta una actitud afectiva de indiferencia.

**GRAFICO: 5.3**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2017.**



**Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V**

**TABLA: 5.4**  
**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN**  
**CONATIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE**  
**CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD**  
**HUAMANGA, AYACUCHO 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD CONATIVA						TOTAL	
	RECHAZO		INDIFERENCIA		ACEPTACIÓN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	26	13,0	16	8,0	0	0,0	42	21,0
MEDIO	10	5,0	92	46,0	14	7,0	116	58,0
ALTO	0	0,0	22	11,0	20	10,0	42	21,0
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>18,0</b>	<b>130</b>	<b>65,0</b>	<b>34</b>	<b>17,0</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

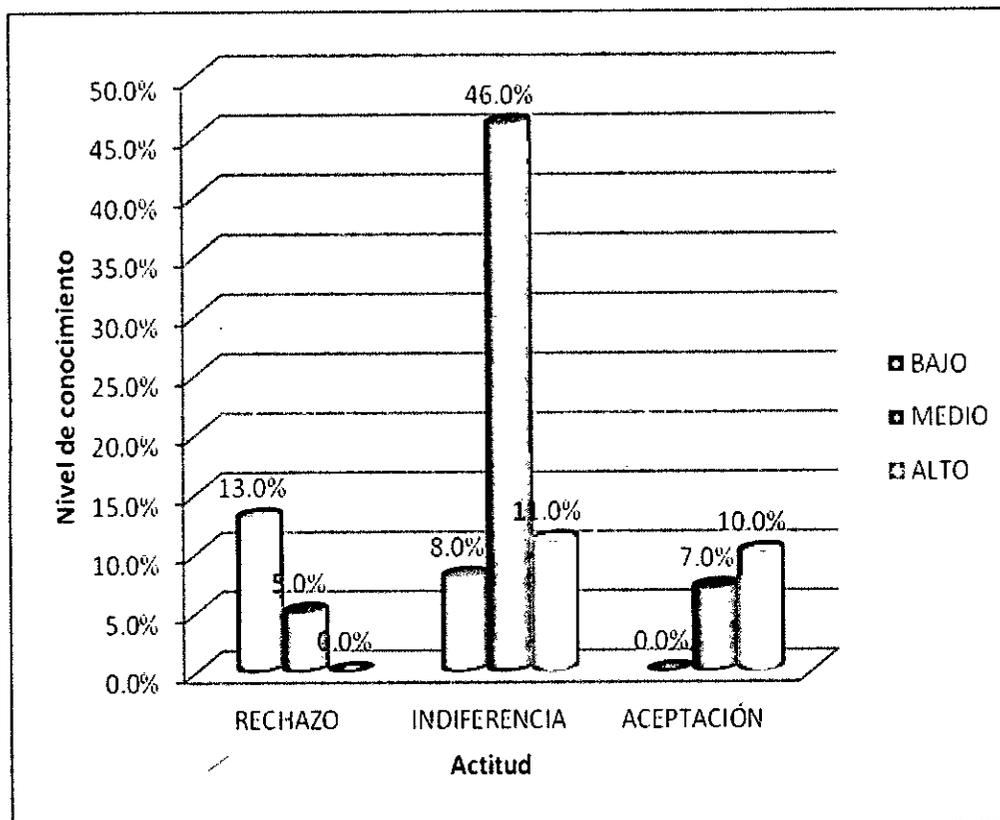
**Fuente.** Cuestionario sobre nivel de conocimiento y escala de actitud sobre cáncer de piel en usuarios de consultorio externo del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017.

#### **Análisis**

Del 100% (200) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga el 58% (116) presenta un nivel de conocimiento medio sobre cáncer de piel, de los cuales el 65%(130) expresa una actitud conativa de indiferencia frente al cáncer de piel, 18%(36) de rechazo y 17% (34) de aceptación. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento bajo sobre cáncer de piel, de ellos el 13% expresa una actitud conativa de rechazo frente al cáncer de piel y 8% de indiferencia. El 21% (42) presenta un nivel de conocimiento alto sobre cáncer de piel, de quienes el 11% (22) expresa una actitud conativa de indiferencia frente al cáncer de piel, el 10%(20) presenta una actitud conativa de aceptación.

**GRAFICO: 5.4**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN  
CONATIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE  
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD  
HUAMANGA, AYACUCHO 2017**



**Fuente:** Análisis de Datos - SPSS23V

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de hipótesis

##### 6.1.1. Hipótesis general

- $H_1$  Existe relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017.
- $H_0$  No existe relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017.

TABLA N°6.1

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO 2017**

RHO DE SPEARMAN		ACTITUD FRENTE AL CÁNCER DE PIEL
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	,651**
	Sig. (unilateral)	,000
	N	200

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (unilateral).

El valor positivo del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman ( $> 0$ ) y la significancia (0,000) menor que el valor crítico ( $\alpha = 0,05$ ) es evidencia estadística suficiente para afirmar que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se relaciona con la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga ( $r_s = 0,651$ ;  $p = 0,000$ ).

### 6.1.2. Hipótesis específica

**TABLA 6.2**  
**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD**  
**SEGÚN DIMENSIÓN COGNITIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN**  
**USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II**  
**ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO. 2017**

RHO DE SPEARMAN		ACTITUD COGNITIVA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	,592**
	Sig. (unilateral)	0
	N	200

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel si se relaciona y la actitud según la dimensión cognitiva en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga ( $r_s = 0,592$ ;  $p = 0,000$ ).

- **H<sub>1</sub>** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud según dimensión afectiva en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.
- **H<sub>0</sub>** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud según dimensión afectiva en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.

**TABLA 6.3**

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN AFECTIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO. 2017**

RHO DE SPEARMAN		ACTITUD AFECTIVA
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coficiente de correlación	,611**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	200

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel si se relaciona y la actitud según la dimensión afectiva en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga ( $r_s = 0,611$ ;  $p = 0,000$ ).

- **H<sub>1</sub>** No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud según dimensión conativa en usuarios de

consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.

- $H_0$  No Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud según dimensión conativa en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.

**TABLA 6.4**

**CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN DIMENSIÓN CONATIVA SOBRE CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA, AYACUCHO. 2017**

RHO DE SPEARMAN		ACTITUD CONATIV A
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Coefficiente de correlación	,600**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel si se relaciona y la actitud según la dimensión conativa en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga ( $r_s = 0,600$ ;  $p = 0,000$ ).

## 6.2. CONTRASTACIÓN CON RESULTADOS DE OTROS ESTUDIOS

La presente investigación trata sobre la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga.

Los resultados de la investigación arrojan que el 58% tienen nivel de conocimiento medio sobre cáncer de piel, el 21% presenta un nivel de conocimiento bajo y alto respectivamente. El 62% presenta una actitud de indiferencia los resultados hallados se relación significativamente entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y actitud en usuarios de consultorios externo coincidiendo a diferencia de Melchor C. quien encontró un nivel de prácticas en su mayoría aceptable en un 77.3%. Finalmente se halló una relación significativa entre el nivel de actitudes y el nivel de prácticas con las sub variable de sexo de los encuestados. Y según Terán y Yovera describen que el 0,87% poseen un conocimiento excelente, 6% bueno, 33% regular y 60% deficiente en relación al cáncer de piel..

En cuanto al nivel de conocimiento y actitudes según sus dimensiones sobre cáncer de piel se relaciona directamente con las dimensiones de la actitud: cognitiva ( $r_s = 0,592$ ;  $p = 0,000$ ), afectiva ( $r_s = 0,611$ ;  $p = 0,000$ ) y conativa ( $r_s = 0,600$ ;  $p = 0,000$ ) los resultados coincidiendo a diferencia de Terán y Yovera describen que el 8,7% tiene buena práctica, 42,61% regular y 48,70%

deficiente en utilización de medidas de prevención de cáncer de piel y Aliaga K. en actitudes el 43,31% tuvieron una actitud adecuada, no existe diferencia estadísticamente significativa. En relación a las prácticas sólo el 29,1% tuvo prácticas adecuadas. Se halló asociación estadística entre la universidad a la que pertenecen y las prácticas de protección solar.

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería (16).

El nivel de conocimiento es la variable que más incide en la actitud y el comportamiento de las personas frente a su salud. Por esta razón es imprescindible fortalecer las intervenciones de promoción de las medidas de foto protección para prevenir el cáncer de piel a través de material escrito y consejerías.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

- a) De acuerdo a la contrastación de hipótesis se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho. 2017 ( $r_s = 0,651$ ;  $p = 0,000$ ).
- b) De acuerdo a la contrastación de hipótesis se concluye que existe relación el nivel conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga Ayacucho. 2017( $r_s = 0,592$ ;  $p = 0,000$ ).
- c) De acuerdo a la contrastación de hipótesis se concluye que existe relación el nivel conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga Ayacucho. 2017( $r_s = 0,611$ ;  $p = 0,000$ ).
- d) De acuerdo a la contrastación de hipótesis se concluye que existe relación el nivel conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga Ayacucho. 2017( $r_s = 0,600$ ;  $p = 0,000$ ).

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a)** A la Dirección del Hospital II EsSalud Huamanga, fortalecer las intervenciones de promoción de las medidas de foto protección para prevenir el cáncer de piel a través de material escrito y consejerías.
  
- b)** A los profesionales de enfermería del Hospital II EsSalud Huamanga, informar a los usuarios externos acerca del cáncer de piel para el reconocimiento de los signos de alarma.
  
- c)** En posteriores investigaciones evaluar la aplicación de medidas de prevención frente al cáncer de piel en usuarios externos del Hospital II EsSalud Huamanga.
  
- d)** Continuar con el desarrollo de investigaciones multidisciplinarias sobre la percepción de la población sobre el cáncer de piel.
  
- e)** A los egresados de la especialidad de enfermería en oncología, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre cáncer de piel en el área rural.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sordo, C. y Gutierrez, C. cancer de piel y radiacion solar: experiencia peruana en la prevencion y deteccion temprana del cancer de piel y melanoma. revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2013 julio; 30(1).
2. salud Md. Guia tecnica para la consejeria preventiva de cancer. lima. [Online].; 2011 [cited agosto 2017 23. Available from: HYPERLINK [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/INEN/GUIAS\\_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/INEN/GUIAS_TECNICAS/2011-Guia-tecnica-para-la-consejeria-preventiva-de-cancer.pdf).
3. Salud Md. Analisis de la situacion de cancer en el Peru. [Online].; 2013 [cited 2017 agosto 23. Available from: HYPERLINK "http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\_cancer.pdf"
4. Teran,Y. y Yovera, M. Relacion entree conocimiento y medidas de prevencion del cancer de piel en estudiantes de enfermeria, Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo. 2013..
5. Vera D. Intervencion educativa en los conocimientos, actitudes y practicas sobre la proteccion solar en estudiantes de educacion secundaria. mexico. 2013..

6. E. M. Nivel de conocimiento, actitud y practicas sobre fotoproteccion en la poblacion de 20 a 24 años de edad del distrito de Yanahuara, Arequipa. 2014..
7. Aliaga K. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre El No Uso De Protección Solar Diario Entre Estudiantes De Sexto Año De Facultades De Medicina Humana En La Región Lambayeque 2015. 2017..
8. Martinez AyRF. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la. cinta moebio. 2006 Agosto; 25 (1).
9. Brown JyDP. organizing knowledge. california management. 1998 agosto; 40(3).
10. Tsoukas HyV. what is organizational knowledge. Journal of management studies. 2001 agosto; 38(7).
11. León J,GT,GB,MS,ea. Psicología social: orientaciones teoricas y elercicios practicos España MHId, editor. España; 1998.
12. Bolivar A. La evaluacion de valores y Actitudes. Anaya ed. España; 1995.
13. Summer G. Medicion de actitudes Mexico: Trillas; 1976.

14. Mucchielli A. Diccionario de métodos cualitativos en ciencias humanas y sociales España: Mc. Graw-Hill; 1999.
15. Game M. Los riesgos de contraer el cáncer de piel por debilitamiento de la capa de ozono y su prevención a través de medios impresos a los estudiantes de publicidad y mercadotecnia de primer año en la facultad de comunicación social. Ecuador : Universidad de Guayaquil. 2015..
16. PEREDA, M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol* 2014;10(3):163-67.
17. PRADO, L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electrón.* 2014; 36 (6): 835-845
18. MORALES, P. Medición de actitudes y educación: Construcción de escalas y problemas metodológicos. España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid; 2000.
19. GAME, M. Los riesgos de contraer el cáncer de piel por debilitamiento de la capa de ozono y su prevención a través de medios impresos a los estudiantes de publicidad y mercadotecnia de primer año en la Facultad de Comunicación Social. Ecuador: Universidad de Guayaquil.

**20.**Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. España:

Editorial Elseviersciencie; 2003.

**21.**Ministerio de salud Decreto Supremo (D.S. N° 009-2012-SA).

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y ACTITUD EN USUARIOS DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUAMANGA.**

AYACUCHO, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>Variable 1</b>		<p style="text-align: center;"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Estudio Descriptivo correlacional transversal</p> <p style="text-align: center;"><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --- O1     M --- O2     O1 -- r --&gt; O2             </pre> </div> <p>Donde:</p>
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017.	Existe relación entre nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017.	Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel:	-Aspectos generales -Medidas preventivas - Tratamiento	
<b>Problema Específicos</b>	<b>Objetivo Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>	<b>Variable 2</b>		<p>M:</p> <p>Muestra O<sub>1</sub>: Variable 1 O<sub>2</sub>: Variable 2 r: Relación entre variables</p>
a) ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de	a) Identificar la relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del	a) Existe relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión cognitiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del	Actitud frente al cáncer de piel:	- Cognitiva - Afectiva - Conativa	
			Variables intervinientes:3		

<p>consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho, 2017?</p> <p>b) ¿cuál es la relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017?</p>	<p>Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.</p> <p>b) Identificar la relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.</p> <p>c) Identificar la relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.</p>	<p>Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.</p> <p>b) Existe relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión afectiva sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.</p> <p>c) Existe relación entre el nivel conocimiento y la actitud según dimensión conativa sobre cáncer de piel en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga, Ayacucho 2017.</p>	<p>sociodemográficos</p>	<p>Edad Sexo Estado civil</p>	<p align="center"><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p align="center"><b>POBLACIÓN</b></p> <p><b>Población</b> 420 (100%) usuarios de consultorios externos entre 18 y 59 años del Hospital II EsSalud Huamanga durante un primer trimestre.</p> <p align="center"><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra no probabilística concurrente será de 200 usuarios de consultorios externos (entre 18 a 59 años) del Hospital II EsSalud Huamanga durante un primer trimestre.</p> <p align="center"><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b></p> <p align="center"><b>TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta:</li> <li>• Psicometría:</li> </ul> <p align="center"><b>INSTRUMENTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de nivel de conocimiento</li> <li>• Escala de actitud</li> </ul> <p align="center"><b>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</b></p> <p>Coefficiente de Correlación "Rho" de Spearman.</p>
--	---	---	--------------------------	---------------------------------------	--

## ANEXO N°2

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Resultado final	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel	Es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos (Tsoukas y Vladimirov, 2001)	Cantidad y calidad de información que disponen los usuarios externos sobre el cáncer de piel, determinada con el cuestionario.	Aspectos generales: Definición	Manchas Lunares Protuberancia	Correcto/Incorrecto	<b>Ordinal:</b>
			Causas	Exposición solar Uso de protectores		
			Tipos	Melanoma No melanoma		
			Medidas preventivas: Barreeras de protección	Vestido Protección ocular Sombria Bloqueador solar		
			Uso de protector solar	Líquido	Correcto/Incorrecto	
			Hidratación	Líquido		
			Alimentación	saludables		
			Tratamiento: Quirúrgico No quirúrgico	Cirugía Quimioterapia Radioterapia	Correcto/Incorrecto	
Actitud frente al cáncer de piel	Es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o	Sentimiento y conducta frente al cáncer de piel, determinada con la escala de actitud.	Cognitiva	Opiniones Creencias Pensamientos. Valores Conocimientos	Rechazo Indiferencia Aceptación	<b>Nominal politómicas</b>
			Afectiva	Sentimientos evaluativos Preferencias	Rechazo Indiferencia	

	desfavorabilidad (Morales, 2000).			Estados de ánimo Emociones	Aceptación	
			Conativa	Intenciones de conducta Conductas	Rechazo Indiferencia Aceptación	
Variables intervinientes: sociodemográficos	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Característica de estudio en las distintas áreas de manifestación en la sociedad	Estado civil	Condición conyugal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo	Nominal politémica
			Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
			Sexo	Rasgos sexuales secundarios	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

**ANEXO N°3**  
**CUESTIONARIO**

ID

**Título de la investigación:** Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y actitudes en usuarios de consultorios externos del hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017.

**Responsable:**

**Introducción:** Sr., Sra., Srta. Somos enfermeros de la Unidad de posgrado de la Universidad Nacional del Callao y en esta oportunidad le pedimos su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

**Instructivo:** Marque con una "X" la opción que considere apropiada y llene los espacios en blanco.

**I. DATOS GENERALES**

**1.1. Edad:**

Edad: \_\_\_\_\_ años

**1.2. sexo:**

a) Mujer

b) Varón

**1.3 Estado civil:**

a) Soltero(a)

b) Casado (a)

c) Conviviente

d) Divorciado(a)

e) Viudo (a)

**1.4 Grado de instrucción:**

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior no universitaria

a) Superior universitaria

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

**2.1. ¿Qué es cáncer de piel?**

a) El cáncer de piel es el cáncer más frecuente en todo el mundo. Suele estar causado por una exposición excesiva a los rayos UV tanto del sol como artificiales

b) Enfermedad que genera hemorragia

c) Enfermedad que causa la muerte

d) Enfermedad que destruye las células.

**2.2 ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?**

- a) Exposición excesiva a la radiación solar
- b) Uso de maquillaje
- c) Uso de jabones antisépticos
- d) Falta de aseo

**2.3. ¿Cuáles son los tipos de cáncer de piel?**

- a) Melanoma y no melanoma
- b) Cara y cuello
- c) Maligno y benigno
- d) Leve, moderado y grave

**2.4. ¿El cáncer de piel puede ser hereditario?**

- a) Si
- b) No

**2.5. ¿El hábito de fumar incrementa el riesgo de cáncer de piel?**

- a) Si
- b) No

**2.6. ¿Cuál es el horario de mayor radiación solar?**

- a) Depende de la estación del año
- b) 10 a.m. – 4 p.m.
- c) 11 a.m. – 3 p.m.
- d) 12 a.m. – 5 p.m.

**2.7. ¿Cada qué tiempo está indicado el descarte de cáncer de piel?**

- a) Semestral
- b) Anual**
- c) Cada dos años
- d) Cada cinco años

**2.8. ¿Qué aspectos comprende las barreras de protección? Marque más de una respuesta.**

- a) Hábitos
- b) Vestido
- c) protección ocular
- d) cremas protectoras
- e) sombrillas
- f) sombreros

**2.9. ¿Qué factor de protección deberá tener el bloqueador solar?**

- a)  $\geq 10$
- b)  $\geq 15$**
- c)  $\geq 30$
- d)  $\geq 80$

**2.10. ¿Cada que tiempo está indicado el uso de bloqueador solar?**

- a) Cada hora
- b) Cada dos horas
- c) Cada tres a cuatro horas**
- d) Cada seis horas

**2.12. Escriba verdadero (V) o falso (F) sobre lo que afecta el cáncer de piel. Puede marcar más de una respuesta:**

- a) Piel ( )
- b) Mucosas ( )
- c) Cuero cabelludo ( )
- d) Glándulas sudoríparas ( )

**2.13. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del cáncer de piel? Escriba verdadero (V) o falso (F)**

- a) Herida o llaga abierta que no cicatriza ( )
- b) Manchas rojizas que causan comezón ( )
- c) Crecimiento de bellos en lunares ( )
- c) Aparición de lunares ( )

**2.14. ¿Qué medidas ayudan a prevenir el cáncer de piel? Escriba verdadero (V) o falso (F)**

- a) Tomar 6 – 8 vasos de agua por día ( )
- b) Consumo de verduras y frutas ( )
- c) Usar bloqueado solar ( )
- d) Usar gafes de sol ( )
- e) Baño diario ( )

**2.15. ¿Cuál es el tratamiento del cáncer de piel? Escriba verdadero**

**(V) o falso (F)**

- a) Cirugía (remoción del tejido anormal) ( )
- b) Quimioterapia ( )
- c) Radioterapia ( )
- d) Fitoterapia ( )
- e) Hidroterapia ( )

## ANEXO N°4

### ESCALA DE ACTITUD

ID

**Título de la investigación:** Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y actitudes en usuarios de consultorios externos del hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho, 2017.

**Responsable:**

**Introducción:** Sr., Sra., Srta. Somos enfermeros de la Unidad de posgrado de la Universidad Nacional del Callao y en esta oportunidad le pedimos su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

**INSTRUCTIVO.** Marque con un aspa “X” la alternativa que está en mayor relación con su experiencia de vida.

DECLARACIÓN	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
<b>COGNITIVO</b>			
Sé que el cáncer de piel diagnosticado tempranamente tiene curación.			
El cáncer de piel tiene como principal causa la exposición prolongada a la radiación solar.			

En los hogares se debe inculcar el uso de bloqueador solar.			
El cáncer de piel es más frecuente en áreas expuestas al sol.			
Los cambios en la forma y coloración de la piel son indicios de cáncer de piel.			
<b>AFFECTIVO</b>			
Observo pasmado como los estudiantes están expuestos a la radiación solar durante los desfiles.			
No entiendo porque las personas no acceden a los establecimientos de salud para el descarte del cáncer de piel.			
Me apena ver personas que fuman			
Pienso que las personas que se exponen al sol permanentemente ignoran del tema.			
Estoy a favor que la costumbre de utilizar sombrero se exija en los centros de estudio o el trabajo.			
<b>CONDUCTUAL</b>			
Anualmente pido que se me haga un chequeo para descartar el cáncer de piel			
Permanentemente inspecciono mi piel para identificar cambios en su forma y color.			
Cuando me desplazo por las vías públicas lo hago por áreas con sombra			
Evito exponerme al sol en el horario de mayor radiación			
Utilizo bloqueador solar con el filtro de protección recomendado.			

**ANEXO N°5**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS**

**I. INFORMACION GENERAL**

- 1.1 Nombres y Apellidos:.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:.....
- 1.3 Cargo que desempeña: .....
- 1.4 Instrumento a validar: .....
- 1.5 Autores: .....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

.....

**III. Procede su ejecución:**

Si ( )                      No ( )

Fecha: ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Firma y

sello

N° D.N.I

.....

## ANEXO N°6

### PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNC.	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								<b>Sumatoria</b>	0.0859375
								<b>p-valor</b>	0.012276786

Como el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de  $p=0.05$

el instrumento es válido para su aplicación.

## ANEXO N°7

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a aplicar la prueba Estadística Kuder Richardson. Para el cuestionario de nivel de conocimiento sobre cáncer de piel.

Estadísticos de fiabilidad

Kuder Richardson	N de elementos
,810	14

Estadísticos total-elemento				
ÍTEM	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Kuder Richardson si se elimina el elemento
1	6,8000	19,733	,620	,891
2	6,8000	18,400	,943	,878
3	6,5000	20,278	,536	,895
4	6,6000	19,378	,704	,888
5	6,6000	19,600	,651	,890
6	6,7000	20,011	,542	,895
7	6,9000	19,656	,690	,889
8	6,6000	20,044	,548	,894
9	7,0000	21,111	,401	,899
10	7,0000	20,222	,645	,891
11	6,6000	20,044	,548	,894
12	6,4000	21,822	,214	,905
13	6,9000	20,544	,472	,897
14	6,7000	18,678	,854	,882

$\alpha = 0.60$  es decir, existe una aceptable correlación

## VALIDEZ ESTADISTICA DEL CUESTIONARIO

N	ÍTEM													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
C	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
D	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
E	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
G	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
J	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
r	<b>0,68</b>	<b>0,95</b>	<b>0,61</b>	<b>0,76</b>	<b>0,71</b>	<b>0,62</b>	<b>0,74</b>	<b>0,62</b>	<b>0,47</b>	<b>0,69</b>	<b>0,62</b>	<b>0,30</b>	<b>0,55</b>	<b>0,88</b>

## ANEXO N°8

### ESCALA DE ACTITUD

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente

Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	15

Estadísticos total-elemento				
ÍTEM	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	28,6000	46,933	,339	,878
2	28,8000	47,956	,286	,879
3	28,2000	40,178	,794	,857
4	28,2000	41,289	,824	,857
5	28,3000	43,122	,555	,870
6	28,2000	43,733	,567	,869
7	28,2000	45,511	,388	,877
8	28,6000	46,933	,339	,878
9	28,2000	41,511	,800	,858
10	28,5000	44,500	,530	,871
11	28,1000	43,878	,664	,866
12	28,6000	44,267	,512	,871
13	28,4000	44,489	,389	,879
14	28,2000	46,178	,323	,880
15	28,5000	42,056	,656	,864

Por lo tanto, el instrumento evaluado es Confiable para su aplicación

## VALIDEZ DE LA ESCALA DE ACTITUD

N°	ITEM														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
B	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0
C	0	0	1	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1
D	1	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	0	0	0
E	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	0	2	2	2
F	2	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
G	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	0	0	1	0
H	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2
I	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	2	1	1
J	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
R	0.4	0.3	0.8	0.6	0.8	0.6	0.6	0.4	0.6	0.5	0.5	0.6	0.9	0.6	0.8

**ANEXO N°9**

**CUADRO DE CORRELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SEGÚN SUS DIMENSIONES**

RHO DE SPEARMAN		NIVEL DE CONOCIMIENTO
ACTITUD	Coefficiente de correlación	,651**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
ACTITUD COGNITIVA	Coefficiente de correlación	,592**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
ACTITUD AFECTIVA	Coefficiente de correlación	,611**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200
ACTITUD CONATIVA	Coefficiente de correlación	,600**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	200

Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona con la actitud y sus dimensiones respectivamente

## ANEXO N°10

### PRUEBA DE NORMALIDAD ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
NIVEL DE CONOCIMIENTO	,290	200	,000	,791	200	,000
ACTITUD	,313	200	,000	,774	200	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se concluye que el nivel de significación es menor que 0.05 la distribución no es normal.

## ANEXO N°11

### MATRIZ DE DATOS

Nivel de conocimiento	Actitud	actitud cognitiva	Actitud afectiva	Actitud conativa	Medidas preventivas
3	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2
3	2	1	2	2	2
3	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	1
3	2	2	2	2	3
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	3	1
3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	2
3	3	2	3	3	1
3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	2	3
3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	2
2	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	2
2	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2
2	2	1	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3

2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	1	2	3
2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	2	2
2	2	2	1	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	1	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	1	2	5
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	3	3	3	3	4
2	3	3	3	3	3
2	3	2	3	3	4
2	3	3	2	3	3
2	3	2	3	3	5
2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	2

1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	2
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	2
1	2	2	2	2	3
1	2	2	2	2	3
1	2	2	2	2	3
1	2	2	2	2	3
1	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	5
1	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	4
3	2	2	2	2	3
3	2	2	2	2	3
3	2	1	2	2	3
3	2	2	2	2	4
3	2	2	2	2	4
3	2	2	2	2	4
3	2	2	2	2	5
3	3	3	3	3	5
3	3	3	3	3	4
3	3	3	2	3	3
3	3	2	3	3	2
3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	2	4
3	3	2	3	3	2
3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	5
3	3	3	3	2	4
3	3	3	3	3	4
3	3	3	3	3	5
3	3	3	3	3	4
2	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	3
2	1	1	1	1	3

2	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	1	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	6
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	6
2	2	2	1	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	1	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	1	2	4

2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	2	4
2	2	2	1	2	5
2	2	2	2	2	4
2	2	2	2	2	5
2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	4
2	3	2	3	3	3
2	3	3	2	3	6
2	3	2	3	3	4
2	3	3	3	3	4
2	3	3	3	3	4
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	4
1	1	1	1	1	3
1	1	1	1	1	6
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
1	1	1	1	1	5
1	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	5
1	2	2	2	2	5
1	2	2	2	2	5
1	2	2	2	2	4
1	2	2	2	2	4