

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**



TESIS

**“CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE
RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL
CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO
DE SALUD ALTO YURINAKI- CHANCHAMAYO
2022”**

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

PRESENTADO POR:

-MANYARI CUEVA, BRENDA YOLANDA
-MANYARI CUEVA, SIDNY NATHALY
-SANABRIA CAPCHA, LINA MARGOT

CALLAO, 2023

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

-Dra. Ana María Yamunaque Morales:	Presidenta
-Dra. María Elena Teodosio Ydrugo:	Secretaria
-Dra. Vilma Maria Arroyo Vigil:	Miembro
-Mg. César Miguel Guevara Llacza:	Suplente

ASESOR: Walter Ricardo Saavedra López

Nº de libro: 5

Nº de folio: 111

Nº de acta: 029-2023

Fecha de aprobación de la tesis:

02 de febrero 2023

Resolución de sustentación:

Resolución de Decanato Nº 045-2023-D/FCS

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a nuestros padres que con mucho esfuerzo y dedicación nos brindan todo su apoyo para conseguir nuestras metas, nos impulsan a seguir adelante y nos acompaña en todo momento, sacándonos una sonrisa o dándonos palabras de aliento para continuar en nuestro camino.

AGRADECIMIENTO

Al Puesto de Salud de Alto Yurinaki, por permitirnos desarrollar la investigación y a cada una de las personas que participaron en el estudio.

A los docentes de la segunda especialidad en enfermería oncológica, que nos formaron e impartieron conocimientos que aplicamos hoy en día.

A nuestro asesor de tesis, quien con mucha paciencia y acierto brindó sus aportes para la óptima realización de esta investigación.

ÍNDICE

CONTENIDOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Descripción de la realidad problemática
- 1.2. Formulación del problema
- 1.3. Objetivos
- 1.4. Justificación
- 1.5 Limitantes de la investigación

II. MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Base conceptual
- 2.4. Definición de términos básicos

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

- 3.1. Hipótesis general y específicas
- 3.2. Definición conceptual de variables
- 3.2.1. Operacionalización de variables

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 4.1. Diseño metodológico
- 4.2. Método de investigación
- 4.3. Población y muestra
- 4.4. Lugar de estudio
- 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información
- 4.6. Análisis y procesamiento de datos
- 4.7. Aspectos Éticos en Investigación

V. RESULTADOS

- 5.1. Resultados descriptivos
- 5.2. Resultados inferenciales
- 5.3. Otro tipo de resultados de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- 6.1. Contrastación de la hipótesis
- 6.2. Contrastación de Los resultados con estudios similares
- 6.3. Responsabilidad ética

VII. CONCLUSIONES

VIII. RECOMENDACIONES

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

X. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTOS VALIDADOS

BASE DE DATOS

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 5.1.1. Edad de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1.2. Sexo de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1.3. Grado de instrucción de los usuarios del Puesto De Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1. 4.Ocupación de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1.5. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1.6. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1.7. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

TABLA N° 5.1.8. Prácticas preventivas del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo-Junín 2022

TABLA N° 5.1.9. Prácticas preventivas primarias del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo-Junín 2022

TABLA N° 5.1.10. Practicas preventivas secundarias del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo-Junín 2022

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 5.1.1. Edad de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.2. Edad de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.3. Grado de instrucción de los usuarios del Puesto De Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.4. Ocupación de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.5. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.6. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.7. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022

GRÁFICO N° 5.1.8. Prácticas preventivas del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo-Junín 2022

GRÁFICO N° 5.1.9. Prácticas preventivas primarias del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo-Junín 2022

GRÁFICO N° 5.1.10. Practicas preventivas secundarias del cáncer de piel de los usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo-Junín 2022

RESUMEN

El estudio de investigación “conocimiento de los factores de riesgo y prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del puesto de salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y describir las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022. Es una investigación tipo cuantitativa, de corte transversal, de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 125 usuarios atendidos en el Puesto de Salud Alto Yurinaki. Para la recolección de datos se empleó la encuesta mediante un cuestionario.

Los resultados obtenidos muestran que las edades de los usuarios encuestados del Puesto de salud Alto Yurinaki oscilan entre los 18 a 60 años, observándose que el grupo etario que acude con mayor frecuencia, se ubica entre los 30 a 59 años con un 55.3%, seguida de las edades de 18 a 29 años con un 35.1%, y los mayores de 60 años son los que menos acuden con un 9.6%. con respecto al sexo el género femenino acude en un 73,4% y el masculino en un 26,6%. El nivel de conocimiento predominante es el conocimiento medio con un 64.9%, seguido del conocimiento bajo con un 22,3% y en mínimo porcentaje el conocimiento alto con 12,8%. Con respecto a las practicas preventivas del cáncer de piel en su mayoría los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen inadecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel con un 91.5% y solo el 8,5% tienen adecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, prácticas preventivas, cáncer de piel

ABSTRACT

The research study "knowledge of risk factors and preventive practices of skin cancer in users of the health post Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022". The objective was to determine the level of knowledge of risk factors and describe the preventive practices of skin cancer in users of the Health Post Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022. It is a quantitative, cross-sectional research with a correlational design. The population consisted of 125 users treated at the Health Post Alto Yurinaki. For data collection, the survey was used through a questionnaire. The results obtained show that the ages of the surveyed users of the Alto Yurinaki Health Post range from 18 to 60 years, observing that the age group that attends most frequently is between 30 and 59 years with 55.3%, followed by of the ages of 18 to 29 years with 35.1%, and those over 60 years of age are the ones who attend the least with 9.6%. Regarding sex, the female gender attends in 73.4% and the male in 26.6%.

The predominant level of knowledge is medium knowledge with 64.9%, followed by low knowledge with 22.3% and a minimum percentage of high knowledge with 12.8%. Regarding skin cancer preventive practices, most users of the Alto Yurinaki Health Post have inadequate skin cancer prevention practices with 91.5% and only 8.5% have adequate skin cancer prevention practices.

Key words: Risk factors, preventive practices, skin cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer de piel es un problema de salud pública en todo el mundo, para la OMS es el cáncer más frecuente, especialmente en personas de raza blanca.¹ en el 2020 se produjeron 325 000 nuevos casos de melanoma y 57 000 muertes por esta enfermedad. Los cánceres de piel son los más comúnmente diagnosticados en todo el mundo con más de 1,5 millones de nuevos casos en 2020.²

Perú es uno de los países con mayor alto índice de radiación ultravioleta, la región andina alcanza los valores más altos por efectos de la altitud.

Según Orlando Ccora, especialista del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (Senamhi) en la sierra central y sur los valores de radiación ultravioleta se incrementan por efecto de la Cordillera de los Andes, hay cielo despejado por ello durante la primavera se registran niveles de radiación ultravioleta entre 10 y 15 considerados como muy alto y extremadamente alto.³ El Ministerio de Salud a través de su boletín epidemiológico señala que la incidencia del cáncer de piel se está incrementando, fue el cuarto tipo de cáncer más frecuente en el 2012 y en el 2017 fue el segundo con un 7,9 % versus un 10,4%⁴. Cada año se diagnostican más de 66000 casos nuevos y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad.⁵

La directora regional del Senamhi, Adam Ramos Cadillo, informó que Junín es uno de los departamentos del Perú que presenta mayor índice de radiación ultravioleta, los niveles se encuentran entre 14 a 17. Según los últimos indicadores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud Junín (Diresa Junín), cerca de 274 casos de cáncer a la piel fueron registrados en la región durante el 2018, debido a que la población está expuesta a radiación ultravioleta.⁶

En el Puesto de Salud de Alto Yurinaki, que pertenece al distrito de Perené de la provincia de Chanchamayo del departamento de Junín, se observa que sus habitantes debido a las actividades que desempeñan pasan la mayor parte del año expuestos al sol, constituyendo una población en riesgo que puede desarrollar diversos tipos de lesiones de piel, desde quemaduras solares hasta

el temido cáncer de piel. Por tal motivo el profesional de salud debe poner énfasis en la identificación de factores de riesgo y en la prevención del cáncer de piel mediante campañas preventivas, intervenciones educativas a fin de mejorar las prácticas de foto protección, reducir la exposición no controlada a la radiación ultravioleta, fomentar la realización del autoexamen de piel y así detectar cambios en la piel y lesiones pre cancerosas.

La pregunta general de la investigación es ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y cómo influye en las practicas preventivas del cáncer de piel en los usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022? La hipótesis general es, el nivel de conocimiento de los factores de riesgo es inadecuado e influye en las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

El objetivo general de nuestra investigación es determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y describir las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

La presente investigación consta de 08 apartados, los cuales están conformados por el planteamiento del problema que incluye la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema; los objetivos, la Justificación y limitantes de la investigación, seguido por el marco teórico, que incluye los antecedentes de estudio, las bases teóricas, conceptuales y la definición de términos básicos. Continúa con las Hipótesis, la definición conceptual de variables y la Operacionalización de variables. Posteriormente el diseño metodológico que incluye el tipo, diseño y el método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información y el análisis, procesamiento de datos. Finalmente, el cronograma de actividades, presupuesto, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El cáncer de piel constituye un problema de salud pública a escala mundial, Casi la mitad de los tumores que se descubren en el mundo son cáncer de piel. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el cáncer más frecuente, especialmente en personas de raza blanca (1), además menciona que cada año se producen entre 2 y 3 millones de casos de cáncer cutáneo no melanoma y al menos 132,000 melanomas maligno por los cambios de estilo de vida, con una mayor exposición al sol, lo cual se agrava por el deterioro de la capa de ozono. ⁸

Según la revista científica de la Asociación Médica Estadounidense (Jama), en el 2020 se produjeron 325 000 nuevos casos de melanoma y 57 000 muertes por esta enfermedad. Para el 2040 se estima que la carga mundial del melanoma aumentará a 510 000 nuevos casos y 96 000 muertes; esto se puede prevenir estableciendo hábitos saludables, protegiendo la piel frente al sol y vigilarla una vez al mes son la base para evitar su aparición. Los cánceres de piel son los más comúnmente diagnosticados en todo el mundo con más de 1,5 millones de nuevos casos en 2020. Las tasas de incidencia de melanoma han aumentado en los últimos 50 años en poblaciones de piel clara de origen europeo y una de las posibles causas es la exposición a la radiación ultravioleta (UV). ²

En el Perú según el Ministerio de Salud el cáncer de piel fue el cuarto tipo de cáncer más frecuente en 2012 y en 2017 fue el segundo (7,9 % vs 10,4%) ⁴. Cada año se diagnostican más de 66000 casos nuevos y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad. ⁵

El Perú ocupa el primer lugar del mundo en presentar altos índices de radiación ultravioleta, según información de la Liga Contra el Cáncer. Las cifras del último informe de la situación del cáncer a nivel mundial, Globocan 2018, señala que por año se presentan en el Perú 3.500 casos nuevos de personas con cáncer de piel. Anualmente también se registran

700 muertes de personas con este tipo de neoplasia, cada vez se están registrando más casos de cáncer a la piel en el país. De acuerdo con el cirujano oncólogo Christian Loayza el límite de índice de radiación solar es 14, pero en el Perú el año 2017 se superó hasta en 20 durante el verano.⁹ Según el boletín epidemiológico elaborado por la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de Essalud, se ha notificado durante el periodo 2018-2020 un total de 5,996 casos nuevos de melamona y otros tumores de piel en hospitales del Seguro Social a nivel nacional.

La Dra. Celia Moisés, médico del Servicio de Dermatología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins informó que durante la temporada de verano se incrementan los casos de cáncer a la piel debido a la alta radiación ultravioleta.¹⁰

Según los últimos indicadores de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, de la Dirección Regional de Salud Junín (Diresa Junín), cerca de 274 casos de cáncer a la piel fueron registrados en la región durante el 2018, siendo los factores de riesgo; antecedentes de quemaduras solares, piel clara, antecedentes familiares de melanoma y exposición excesiva a los rayos de luz ultravioleta (UV). En nuestra región el índice de UV, es muy alto por su ubicación geográfica.⁶

La localidad de Alto Yurinaki, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), tiene una población de 1635 habitantes, el 83% de ellos son agricultores y se dedican a la cosecha del café, por lo que tiene un alto grado de exposición a la radiación solar; en el año 2022 se diagnosticó un caso confirmado de cáncer de piel, actualmente se encuentra en tratamiento en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, de igual forma hay 2 casos sospechosos que fueron atendidos en el hospital Julio Demarini Caro (La Merced) y referidos al INEN, según información obtenida del Análisis Situacional de Salud (ASIS) Institucional.⁷

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y cómo influye en las practicas preventivas del cáncer de piel en los usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022?

1.2.2. Problemas específicos

-¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos y cómo influye en las practicas preventivas primarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022?

-¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos y cómo influye en las practicas preventivas secundarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

-Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y describir las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

-Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos y describir las prácticas preventivas primarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022.

-Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos y describir las prácticas preventivas secundarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022.

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación, se justifica por las siguientes razones:

Los pobladores de Alto Yurinaki, en su mayoría son agricultores, se dedican a la cosecha del café, y están expuestos aproximadamente un tiempo de 6 a 8 horas a los rayos del sol (UV), sin tener la protección adecuada como el uso de bloqueadores solares, uso de sombreros de ala ancha, ropas de manga larga, etc, presentando así mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel, por lo que el presente trabajo tiene una justificación social, porque ayudará a mejorar las medidas preventivas de foto protección a través del incremento de sus conocimientos y así contribuir a prevenir y disminuir la incidencia de cáncer de piel.

También servirá como base teórica ya que aportará información relevante relacionada con el nivel de conocimiento en las prácticas de prevención de cáncer de piel, los datos obtenidos pueden ser usados para estudios epidemiológicos de la localidad y servir de antecedente para otros estudios; es decir que posee un valor teórico.

La identificación del nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la población de Alto Yurinaki, servirá para mejorar las prácticas preventivas para el desarrollo de cáncer de piel, por lo que tiene la justificación práctica, ya que contribuirá a crear un medio favorable de foto protección para que se habitúe dentro de la cultura de salud de los pobladores.

Según la R.M. N° 1003- 2020/MINSA, aprueba el documento técnico, “Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer”, que tiene como objetivo brindar acceso a los cuidados integrales del cáncer, para disminuir la mortalidad por cáncer en el Perú a través de la promoción de la salud,

prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, así mismo fomentar el desarrollo de la investigación en cáncer en el país, por lo que tiene una justificación legal.

1.5. Limitantes de la investigación

Las limitantes actuales de la investigación son:

Teórico, se cuenta con información relacionada al tema, trabajos de investigación, libros, páginas web, revistas, etc.

Temporal; el tiempo libre de los usuarios que necesiten para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, el tiempo que necesitarán las investigadoras para ejecutar el proyecto de tesis que a la vez trabajan con turnos programados.

Espacial, los usuarios que acuden al establecimiento de salud serán el objeto de estudio, por lo que se cuenta con el lugar de trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Luego de realizar la revisión bibliográfica se encontraron algunos estudios relacionados con nuestra investigación, los cuales se muestran a continuación:

Internacionales

Santillan Calderón Katerin Silvana y Tenelema Alcocer María Debora (Ecuador 2022) realizaron el estudio Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre la fotoprotección en los estudiantes de medicina en Riobamba, Ecuador. El estudio tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre fotoprotección en estudiantes de medicina. Fue un estudio cuantitativo de cohorte transversal donde participaron estudiantes de la carrera de medicina (de sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo semestre). Utilizaron un cuestionario de CHACES en su versión española para recoger la información.

Obtuvieron como resultado que los conocimientos de fotoprotección y la prevención de cáncer de piel en los estudiantes de la carrera de medicina están dentro de un nivel alto y medio, mientras que las prácticas de fotoprotección utilizadas son: uso de sombrilla, sombrero o gorra, camiseta y pantalón de manga larga, resguardarse bajo la sombra y evitar la exposición al medio día (12:00 a 16:00) y por último utilizan cremas de protección solar diariamente y en días soleados o nublados. ¹¹

Encina Zacarías, Ada Liz (Paraguay, 2020) realizó el estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores de Coronel Oviedo 2020” tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes de Coronel Oviedo durante el mes de junio 2020. Fue una investigación observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 240 vendedores ambulantes de ambos sexos de la ciudad de Coronel Oviedo. En el estudio se demostró que el

95.41% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 81.25% tuvieron una práctica de medidas preventivas mala, el 100% de los vendedores del grupo etario de 40 años a más tuvieron un nivel de conocimiento deficiente. La investigadora llegó a la conclusión que la mayoría de los vendedores ambulantes encuestados tuvieron un nivel de conocimiento bajo y una práctica de medidas preventivas mala. ¹²

León Cando, Lesly Dayanara (Ecuador, 2019) estudio titulado “Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019”. Tuvo como objetivo determinar la percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019. Fue una investigación observacional descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 230 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. En el estudio se demostró que el 48.7% de estudiantes cree que su riesgo de cáncer de piel es bajo, 13.9% siente que tiene riesgo de cáncer de piel, un 36.1% piensa que asolearse por mucho tiempo ocasiona cáncer de piel. Apenas un 5.2% se preocupa de tener cáncer de piel y un 4.3% cree que las quemaduras solares aumentan el riesgo de padecer cáncer de piel. La investigadora llegó a la conclusión que la percepción que tienen los estudiantes del cáncer de piel es mala, especialmente en relación a las actitudes frente a los factores de riesgo. ¹³

Bastidas Torres Deysi Milena (Ecuador , 2019), en el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a desarrollo de cáncer de piel no melanoma mediante valoración clínica dermatológica en pacientes de 30 a 80 años en el Hospital Carlos Andrade Marín, periodo abril – agosto 2019” tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores de riesgo con el cáncer de piel no melanoma en pacientes atendidos en el Servicio de dermatología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, período abril-agosto 2019. Fue una investigación epidemiológico analítico de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 42 casos y 42 controles, el criterio de inclusión fue hombres y mujeres entre 30 y 80 años,

pacientes que hayan residido en el mismo lugar por 15 años o más, pacientes hayan estado expuestos a radiación solar durante su trabajo/ocupación o durante actividades recreativas, pacientes que hayan tenido exposición a radiación solar para bronceado, pacientes con antecedentes familiares de cáncer de piel. Se obtuvo los siguientes resultados: los factores de riesgo asociados fueron la edad mayor de 50 años, los antecedentes familiares y la exposición ocupacional a las radiaciones UV. La edad mayor a 50 años incrementa el riesgo diez veces, la exposición al sol 2,39 veces y la historia familiar de cáncer 6,5 veces. ¹⁴

Awatef Kelati, Hanane Baybay, et al (Marruecos, 2017) realizaron el estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el cáncer de piel en la región de Fez, Marruecos: un estudio transversal”. Tuvo como objetivo evaluar los niveles de conciencia y los factores influyentes relacionados con el conocimiento del cáncer de piel en Marruecos. Estuvo conformado por una población de 700, fué un estudio transversal; se llevó a cabo en Marruecos a través de un cuestionario validado, que contenía varios ítems - datos demográficos, conocimientos sobre el cáncer de piel y actitudes hacia los pacientes con cáncer de piel. Obtuvieron como resultado, el 17,9 % nunca había oído hablar del cáncer de piel, el 32,5 % tenía un puntaje bajo de conocimientos sobre el cáncer de piel, el 66,7 % tenía un puntaje moderado y solo el 0,85 % tenía un puntaje alto de cáncer de piel. conocimiento. Además, el 15,1% de los participantes suponían que este cáncer es contagioso. El sol fue el factor de riesgo más incriminado en la aparición de cáncer de piel por el 74,3% de los participantes, y el 57,9% de ellos creía que la prevención es importante mediante el uso de diversos medios de foto protección ¹⁵

Nacionales

Niño Pasapera Katherine del Pilar (Perú, 2020) realizó el estudio “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca filial Jaén, 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de

enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. Fue una investigación descriptiva correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 83 estudiantes de enfermería de la universidad Nacional de Cajamarca. El estudio demostró que el nivel de conocimiento es regular, y la mayoría de estudiantes tienen prácticas regulares de prevención del cáncer de piel, sin embargo, persisten malas prácticas, considerada de riesgo. Concluyendo que el nivel de conocimiento no guarda relación con las prácticas preventivas de cáncer de piel. ¹⁶

Flor Natalia Mamani Mayta (Perú, 2020) realizó el estudio titulado “nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del colegio Santa Matilde, San Luis 2020”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en los estudiantes de segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Santa Matilde-San Luis, 2020. Fue una investigación no experimental de corte transversal tipo descriptivo simple, La población está conformada por los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial “Santa Matilde”, quienes son un total de 63 estudiantes que registraron matrícula en el año escolar 2020. Los resultados fueron del 100% (50) de estudiantes encuestados se observó que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel fue medio en un 66%, nivel bajo en un 18% y nivel alto en un 16%. Según dimensiones el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en la dimensión factores de riesgo fue medio en un 82%, nivel alto en un 14% y nivel bajo en un 4% y en la dimensión prevención fue medio en un 70% nivel bajo en un 16% y nivel alto en un 14%. ¹⁷

Eilyn Yuliana Alcántara Plasencia y Lucia Mariella De La Cruz Anhuamán (Perú, 2019), en el estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de prevención en cáncer de piel en ambulantes - Trujillo 2019”, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y la relación con las prácticas de medidas de prevención en el cáncer de piel en los ambulantes del mercado mayorista de la ciudad Trujillo. Fue una investigación descriptiva, correlacional simple. La muestra estuvo constituida por 200 ambulantes

según los criterios de inclusión establecidos, aplicaron dos instrumentos. El primero midió el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer de piel, y el segundo cuestionario para midió prácticas preventivas del cáncer de piel. Utilizaron la técnica de la encuesta mediante un cuestionario. Obtuvieron los siguientes resultados, el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en cáncer de piel de la población encuestada se encontró un conocimiento bueno en el 37%, referido del 33% es regular, deficiente un 30%. En cuanto a las prácticas preventivas sobre el cáncer de piel encontraron practica buena el 39.5% referido de deficiente con el 31.5% y regular con un 29%. Llegaron a la conclusión que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y las medidas de prevención en cáncer de piel en los participantes de estudio. ¹⁸

Gonzáles Cochachin, Mayra (Perú, 2018), en el estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de piel y prácticas preventivas, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre cáncer de piel y prácticas preventivas en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo - Huaraz, 2018. Fue una investigación cuantitativa, aplicada, correlacional, transversal. La población estuvo constituida por 64 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, correspondientes a los ciclos de estudio VI, VII y VIII. Tuvo como resultado que los estudiantes de enfermería, en su mayoría 84.4%, tienen nivel de conocimiento regular sobre cáncer de piel, así mismo en su mayoría el 59.4% realizan prácticas preventivas regulares sobre cáncer de piel. La investigadora concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento con las prácticas de medidas preventivas del cáncer de piel. Aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, obteniendo $X^2= 5.191$; $gl=4$; $p= 0.268$; $p> 0.05$, por lo que se rechazó la hipótesis alterna y aceptó la hipótesis nula. ¹⁹

Calderón Vera, Lidia Edith (Perú, 2017), estudio titulado “Factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017”

tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017. Fue una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 trabajadores. En el estudio se demostró que según la variable factores de riesgo al cáncer de piel, de acuerdo con las dimensiones: factores internos fue predominante con 60% y en factores externos con 76%; con respecto a la variable medidas preventivas de cáncer de piel, de acuerdo a las dimensiones de: exposición al sol fueron desfavorables con el 97%, así mismo con el uso de indumentaria con el 68%, protección de la piel 52% e información sobre el cáncer de piel 86%. La investigadora llegó a la conclusión que los factores de riesgo predominantes para el cáncer de piel son los factores externos y las medidas preventivas son desfavorables. ²⁰

Calderón Vera, Lidia Edith (Perú, 2017), estudio titulado “Factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017. Fue una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 50 trabajadores. En el estudio se demostró que según la variable factores de riesgo al cáncer de piel, de acuerdo con las dimensiones: factores internos fue predominante con 60% y en factores externos con 76%; con respecto a la variable medidas preventivas de cáncer de piel, de acuerdo a las dimensiones de: exposición al sol fueron desfavorables con el 97%, así mismo con el uso de indumentaria con el 68%, protección de la piel 52% e información sobre el cáncer de piel 86%. La investigadora llegó a la conclusión que los factores de riesgo predominantes para el cáncer de piel son los factores externos y las medidas preventivas son desfavorables. ²¹

Ubaldo Carhua, Sadith Avigaela (Perú, 2017), el estudio titulado

“Factores de riesgo frente al cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2017” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo frente al cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2017. Fue una investigación de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 220 estudiantes de enfermería. El estudio demostró que el 64.1% tiene piel clara, el 85% se expone a por tiempos prolongados al sol, 61.4% no utiliza bloqueadores, el 80.9% no utiliza lentes de protección solar y el 90.5% no acude al médico para control de rutina. La investigadora llegó a la conclusión que los factores de riesgo frente al cáncer de piel en los estudiantes fue tener la piel clara, exponerse al sol, no usar bloqueadores ni lentes de protección solar. ²²

Mamani Mamani, Jessica (Perú, 2017) el estudio titulado “Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulta del C.P. Los Palos, Tacna 2017” tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulta del C.P. Los Palos Tacna 2017. Fue una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 321 pobladores adultos. El estudio demostró que el 90.7% presenta factor de riesgo medio, el 8.4% factor de riesgo alto; respecto a las prácticas preventivas el 67.6% tiene prácticas regulares, el 31.5% prácticas deficientes y 0.9% práctica buena. La investigadora llegó a la conclusión que existe relación significativa entre los factores de riesgo y práctica preventiva sobre el cáncer de piel. ²³

2.2. Bases teóricas

Teoría de Nola Pender sobre promoción de la salud

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los

modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería, en este caso la relación de los agricultores y su medio ambiente.

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida saludable están divididos en factores cognitivos y perceptuales, que son aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre su salud que la llevan a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud, el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.²⁴

Para Nola Pender la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general, que es un estado altamente positivo. Refiere que la persona es el individuo y el centro de la teorista. El entorno representa las interacciones entre los factores cognitivo - preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras.²⁵

Cada habitante de Alto Yurinaki tiene características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que pueden favorecer la continuidad de una conducta saludable y el bienestar óptimo. Ellos tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones basados en sus conocimientos y experiencias y personal de salud forma parte de su entorno ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas, por ello es importante el rol educativo de enfermería.

La aplicación de esta teoría ofrece la posibilidad de llevar a cabo una adecuada promoción de la salud en los agricultores, que promueve la práctica de prevención del cáncer de piel antes que se desarrolle la enfermedad, generando así las conductas saludables.

Teoría de Dorotea E. Orem déficit del autocuidado

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo

las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. ²⁶

Dorothea Orem refiere que la persona debe ser vista holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social, donde los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. ²⁷

El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano.

²⁸

Para el presente trabajo de investigación, en relación a la variable prácticas de prevención de cáncer de piel, la teoría de Orem promueve la responsabilidad que tiene cada agricultor de conservar y cuidar su propia salud, que tomen decisiones sobre su salud para mantenerse o modificar conductas de riesgo. Este modelo proporciona un marco conceptual para cumplir el rol de enseñar y educar a las personas sobre las medidas preventivas de cáncer de piel.

2.3. Marco Conceptual

CÁNCER DE PIEL

El cáncer de piel es un conjunto de enfermedades neoplásicas, generado

por el desarrollo de células cancerosas en cualquiera de las capas de la piel y como consecuencia por la exposición a agentes externos que producen daños en el ADN. También son causados por la exposición excesiva a los rayos ultravioletas (UV), la herencia genética y fuentes creadas por el hombre, como las cámaras bronceadoras.²⁹

Se produce cuando el daño en el ADN de las células de la piel genera mutaciones o defectos genéticos, haciendo que las células de la piel se multipliquen rápidamente dando lugar a tumores malignos. Esto se produce principalmente por la radiación ultravioleta procedente de la luz solar y de las cámaras de bronceado.³⁰

El cáncer del cáncer de piel se evidencia principalmente en las zonas del cuerpo más expuestas a la luz solar, incluyendo el cuero cabelludo, la cara, los labios, las orejas, el cuello, el pecho, los brazos, las manos, las piernas y la espalda. “Algunos tipos de cáncer de piel comienzan como un pequeño bulto o como una herida que sangra fácilmente, forma costra, se cicatriza y luego vuelve a abrirse. En el caso del melanoma, un lunar existente puede cambiar, o podría aparecer un nuevo lunar de aspecto sospechoso”.³¹

Tipos de cáncer de piel

Carcinoma de células basales o basocelular (CBC)

Los carcinomas de células basales “son crecimientos anormales e incontrolados que surgen de las células basales de la piel en la capa más externa de la piel (epidermis)”. Este tipo de cáncer se desarrolla con mayor frecuencia en áreas de la piel expuestas al sol, especialmente en la cara, orejas, cuello, cuero cabelludo, hombros y la espalda. Es causado por la combinación de una exposición intensa e intermitente y una exposición acumulativa a largo plazo a la radiación ultravioleta del sol. Estos cánceres pueden ser localmente destructivos si no se detectan y tratan a tiempo. Hacen metástasis con menor frecuencia y en casos muy raros son fatales³²

Los carcinomas de células basales pueden observarse como llagas abiertas, manchas rojas, crecimientos rosados, protuberancias brillantes,

cicatrices o crecimientos con bordes enrollados ligeramente elevados y una hendidura central. A veces pueden supurar, formar costras, picar y sangrar. Las lesiones surgen comúnmente en áreas del cuerpo expuestas al sol. En personas con piel más oscura, aproximadamente la mitad de los CBC están pigmentados (de color marrón)

Los carcinomas de células basales pocas veces se diseminan más allá del sitio del tumor original, si crecen, estas lesiones pueden desfigurar y ser peligrosas. Los carcinomas de células basales no tratados pueden volverse localmente invasivos, crecer de forma amplia y profunda en la piel y destruir la piel, los tejidos y los huesos ³³

Cinco maneras de detectar un carcinoma de células basales:

-Una llaga abierta que no sana y puede sangrar o formar costra. La llaga puede persistir durante semanas o parecer que cicatriza y posteriormente vuelve a reaparecer.

-Una mancha rojiza o un área irritada en cualquier parte del cuerpo que puede formar costras, causar escozor, dolor o no causar molestias.

-Un nódulo brillante que es perlado, claro, rosado, rojo o blanco. La protuberancia también puede ser bronceada, negra o marrón, generalmente en personas de piel oscura, puede confundirse con los lunares.

-Un crecimiento pequeño color rosado con el borde enrollado, ligeramente elevado y una hendidura con costra donde puede desarrollar vasos sanguíneos superficiales con el tiempo.

-Un área similar a una cicatriz que es de color blanco, amarillo o ceroso. La piel se pone brillante y tensa, generalmente con bordes mal definidos. Esta característica puede indicar un BCC invasivo ³⁴

Carcinoma de células escamosas o espinocelular (SCC)

El carcinoma de células escamosas es un crecimiento descontrolado de células anormales que aparecen de las células escamosas en la capa más

externa de la piel (epidermis). Comúnmente se desarrollan en áreas expuestas al sol: orejas, cara, cuero cabelludo, cuello y manos, es decir donde la piel revela signos de daño solar.

Pueden crecer rápidamente y diseminarse si no se detectan y tratan a tiempo ³⁵

Los carcinomas de células escamosas pueden aparecer como manchas rojas escamosas, llagas abiertas, piel áspera, engrosada y parecida a una verruga, o crecimientos elevados con una depresión central.

A veces, Los carcinomas de células escamosas pueden formar costras, picar o sangrar. Las lesiones se observan con mayor frecuencia en áreas del cuerpo expuestas al sol. ³⁶

Los signos y síntomas del carcinoma de células escamosas de la piel son:

Nódulos rojos y firmes

-Llagas planas con costra escamosa

-Llagas nuevas con un área elevada en una cicatriz o úlcera antigua

-Un parche áspero y escamoso en el labio que puede convertirse en una llaga abierta

-Una llaga roja o parche áspero al interior de la boca

-Un parche rojo y levantado

-Llagas en forma de verruga en el ano o en los genitales. ³⁷

Melanoma

El melanoma es el tipo de cáncer de piel más grave, que se desarrolla a partir de los melanocitos, las células de la piel que producen el pigmento de melanina, que le da color a la piel.

El melanoma se produce por la exposición solar intensa y el uso de cámaras de bronceado que ocasiona daño en el ADN, creando cambios y mutaciones en los melanocitos, lo que genera un crecimiento celular descontrolado. ³⁸

Los melanomas se forman en cualquier parte del cuerpo. frecuentemente aparecen en partes expuestas al sol como la cara, espalda, miembros superiores e inferiores. También se producen en zonas que no reciben

mucha exposición solar, como las plantas de los pies, las palmas de las manos y lechos ungueales. Estos melanomas ocultos tienen mayor incidencia en personas con piel oscura.

Las primeras manifestaciones del melanoma son:

- Cambios en un lunar existente.
- Aparición de un bulto pigmentado nuevo, de aspecto inusual en la piel.
- El melanoma no siempre comienza como un lunar. También aparece en la piel de aspecto normal. ³⁹

CONOCIMIENTO

Mario Bunge, define el conocimiento como el “conjunto de ideas, conceptos y enunciados claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos” por lo cual tipifica el conocimiento científico, ordinario y vulgar. El primero lo identifica como el conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; el conocimiento ordinario, que es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación; y el conocimiento vulgar como un conocimiento vago e inexacto limitado a la observación.

El conocimiento ordinario, es un cuerpo heterogéneo de ideas, producto de la observación, la experiencia y la reflexión. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral, comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. ⁴⁰

Rosental, define el conocimiento como “proceso en donde la realidad se refleja y se reproduce con el pensamiento humano y condicionado con el acontecer social, el cual se halla firmemente unida a la actividad práctica, es decir, conocimientos inmediatos intencionalmente útiles, tipo hábitos y costumbres que hacen factible la regulación conductual y el ajuste del individuo en un momento dado”. ⁴¹

Del mismo modo, se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta

información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto. ⁴²

FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es cualquier habito o característica personal, factor hereditario, exposición ambiental que incrementa la probabilidad de desarrollar alguna enfermedad. Los diferentes tipos de cancer tienen multiples y distintos factores de riesgo. Algunos de estos pueden modificarse, como fumar, mientras que otros no se modifican como la edad, antecedentes familiares. Sin embargo, tener uno o varios factores de riesgo no significa tener la enfermedad. ⁴³

Riesgo para la salud es la posibilidad o probabilidad de que algo dañe o afecte de alguna manera la salud. "Riesgo" no significa que algo malo pueda suceder, es solo una probabilidad, sin embargo varias características, denominadas factores de riesgo, incrementan el hecho de desarrollar problemas de salud. Los factores de riesgo personales son edad, sexo, antecedentes médicos familiares, estilo de vida, entre otros; mientras que otros factores de riesgo no se pueden modificar, como los genes, etnia; y otros están bajo su control, como la dieta, la actividad física o el usar o no el cinturón de seguridad. ⁴⁴

Factores de riesgo endógenos

Fototipo cutáneo

Fototipo es la capacidad de la piel para absorber la radiación ultravioleta. Determina la respuesta a la acción de los rayos del sol y la capacidad de broncearse de cada individuo, además el límite de tiempo de exposición al sol y a los rayos ultravioleta.

La clasificación Fitzpatrick categoriza la piel de una persona de acuerdo a su tez, color de cabello, propensión al bronceado y su tolerancia a la luz

solar; los llamados fototipos cutáneos. A continuación, se presenta la clasificación de los fototipos establecida en 1975 por el Dr. Thomas Fitzpatrick.

-Fototipo cutáneo I: Piel muy clara, cabello pelirrojo, ojos claros, con pecas, piel con tendencia a quemarse, no se broncea. Necesita protección máxima (FPS 50+).

-Fototipo cutáneo II: Piel clara, cabello rubio, pelirrojo o castaño claro, ojos claros o pardos. Tiene varias pecas; la piel siempre se quema y se broncea ligeramente. Se encuentran personas europeas y Centroeuropeas. Necesita protección máxima (FPS 50+).

-Fototipo cutáneo III: Piel clara, ligeramente morena, cabello y ojos de cualquier color. Con pocas pecas; la piel puede quemarse ligeramente, bronceado progresivo. Se encuentran personas provenientes de Europa Central, algunos mediterráneos, asiáticos color amarillo claro. Necesita protección alta (FPS 30-50).

-Fototipo cutáneo IV: Piel morena clara, cabello castaño, ojos marrones. Sin pecas; la piel rara vez se quema y siempre se broncea. Común en mediterráneos de tes café claro, asiáticos amarillo claro o café claro, latinos con tono olivo y personas provenientes del medio oriente con tes olivo o café claro. Necesita protección moderada (FPS 30).

-Fototipo cutáneo V: Piel morena oscura, ojos y cabello color marrón oscuro o negro. Sin pecas; la piel muy difícilmente se quema, se broncea fácilmente. Se encuentran personas provenientes del Medio Oriente con tes café oscuro, asiáticos con matiz café y latinos con tono caramelo oscuro. Necesita protección mínima (FPS 15).

-Fototipo cutáneo VI: Piel negra, ojos y cabello color marrón muy oscuro o negro. Sin pecas; la piel no se quema, se broncea muy fácilmente. Se encuentran personas de raza negra como los africanos y los afroamericanos. Necesita protección mínima (FPS 15).⁴⁵

Antecedentes familiares de cáncer de piel

Los antecedentes familiares son el registro de las enfermedades, datos relevantes de la salud que pudieron ocurrir en la familia, ya que algunos integrantes de la familia pueden compartir el gen, hábitos y entornos que incrementan el riesgo de desarrollar cáncer. ⁴⁶

La historia familiar de melanoma es el registro de algún pariente consanguíneo de primer grado como padres, hermanos e hijos o de segundo grado como tíos, sobrinos y abuelos que tienen o desarrollaron la enfermedad. Aproximadamente el 10% de las personas con melanoma tienen antecedentes familiares de esta enfermedad.

Tener el historial de salud de los miembros de la familia a lo largo de las generaciones ayuda a determinar el riesgo de sufrir algunas enfermedades, como el melanoma. Es importante registrar el parentesco de las personas, tipo de cancer, patología que sufren o sufrieron y la edad de la persona cuando fué diagnosticada de cáncer por primera vez. ⁴⁷

Antecedentes personales de cáncer de piel

Cualquier persona que tuvo cáncer de piel corre el riesgo de desarrollar nuevamente otro, debido a que las células de la piel presentan daños solares irreversibles. Por ejemplo, el melanoma es más común en personas que sufrieron dicho tipo de cáncer de piel anteriormente.

En la enfermedad xeroderma pigmentosum las personas tienen un defecto genético en la que sus células no reparan los daños que ocasionan la radiación ultravioleta. En ellos, el riesgo de desarrollar melanoma cuando son jóvenes es 2.000 veces mayor respecto a la población general. ⁴⁸

Número de lunares

Un lunar también llamado nevus o nevo es un tumor pigmentado benigno. Generalmente cuando nacen los bebés no presentan lunares, sino aparecen en la etapa de vida de la infancia y cuando las personas llegan a ser adultos jóvenes. La mayoría de lunares no causan problemas de salud, sin embargo, las personas que tienen muchos lunares son más propensas a padecer melanoma. ⁴⁹

Sistema inmunitario debilitado

El sistema inmunitario de una persona ayuda a combatir el cáncer de piel y de otras partes del cuerpo. Cuando el sistema inmunitario está debilitado a causa de enfermedades o algún tratamiento médico, se incrementa la probabilidad de padecer algún tipo de cáncer como el de piel. Por ejemplo, las personas sometidas a un trasplante de órgano reciben medicamentos que debilitan el sistema inmunitario, para que no rechace el nuevo órgano, esto incrementa el riesgo de padecer melanoma. También las personas infectadas con VIH tienen el sistema inmunitario debilitado y están en riesgo de padecer melanoma. ⁵⁰

Factores de riesgo exógenos

Antecedentes de quemaduras solares

Toda persona con antecedentes de sobre exposición al sol puede desarrollar cáncer de piel. Las quemaduras de sol ocurridas cuando la persona es niño, adolescente o joven incrementa 2 veces el riesgo y la probabilidad de desarrollar melanoma en la etapa adulta. Haber tenido cinco o más quemaduras solares durante la vida también duplica el riesgo de melanoma. ⁵¹

Quemaduras solares actuales

En la quemadura solar se observa el signo piel enrojecida, adolorida y caliente al tacto. Aparece tras la exposición demasiada a la luz ultravioleta (UV) del sol o de fuentes artificiales, un ejemplo son las lámparas solares. La exposición intensa y repetida a la luz ultravioleta que causa quemaduras por el sol incrementa el riesgo de daños en la piel, como manchas oscuras, ásperas y piel reseca o arrugada. ⁵²

El eritema en la piel causado por la exposición excesiva a los rayos ultravioleta, parece una irritación temporal, pero en realidad las quemaduras solares pueden causar daños irreversibles que duran para toda la vida. En especial los niños se encuentran con un riesgo elevado. ⁵³

Exposición a la radiación solar

La exposición a los rayos ultravioleta (UV) es el principal factor de riesgo para desarrollar melanoma. La luz solar es la fuente principal de la radiación ultravioleta, sin embargo, las lámparas solares y las camas bronceadoras también emanan radiación ultravioleta. Pese a que los rayos UV representan una fracción pequeña de los rayos del sol, son los principales causantes del daño solar irreversible en la piel. Los rayos UV provocan daño en el interior de las células de la piel y en el ADN. Los cánceres de piel empiezan cuando este daño afecta el ADN de los genes que controlan el crecimiento de las células de la piel. ⁵⁴

Cualquier persona con historial de exposición excesiva a la radiación solar puede desarrollar cáncer de piel. Sin embargo, los más susceptibles y con mayor riesgo son personas de piel clara, cabello rubio o pelirrojo y ojos azules o verdes. Las personas que trabajan muchas horas al aire libre y no usan las medidas de foto protección adecuadamente o pasan su tiempo libre expuestas al sol son más susceptibles de padecer cáncer de piel. ⁵⁵

Exposición al sol por actividades recreativas

A las personas les encanta estar en el sol y pasan una gran cantidad de tiempo de ocio al aire libre trabajando, jugando o haciendo ejercicio generalmente con la piel expuesta al sol, sin usar medidas de fotoprotección. Actualmente la mayoría de personas saben que el exceso de sol puede producir cáncer de piel, aunque también hay en menor número pocas personas que conocen el grado de riesgo que conlleva la exposición excesiva al sol, y no son conscientes de que los riesgos van más allá del cáncer de piel. ⁵⁶

Exposición a productos químicos

Los trabajadores expuestos a pesticidas, carbón, productos derivados del petróleo y el arsénico incrementa el riesgo de padecer cáncer de piel a diferencia de los que no están expuestos a estos productos. ⁵⁷

Hábitos de fumar

Fumar es dañino y perjudicial para la salud. Afecta a casi todos los órganos del cuerpo. Puede ocasionar muchos tipos de cáncer y problemas en la

salud, los cuales pueden ser enfermedades pulmonares, presión arterial alta, problemas en la visión, lesiones en la piel. Las mujeres embarazadas que fuman, tienen probabilidades de tener muchos problemas y sus bebés un mayor riesgo de morir por el síndrome de muerte súbita del lactante. Fumar causa adicción a la nicotina, el principal componente que se encuentra en el tabaco. Esta nicotina hace más difícil que los adictos dejen de fumar. ⁵⁸

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

Según la OMS (1998), define a la prevención como las medidas adoptadas que ayudan a disminuir o anular los factores de riesgo para desarrollar una enfermedad, retardar su progreso y evitar las complicaciones. La prevención es anticiparse, requiere de acciones que hagan improbable el inicio y progreso de una dolencia.

Las actividades preventivas se clasifican en:

Prevención primaria

Son acciones dirigidas para impedir que se presente una enfermedad, eliminando o controlando los factores causales y predisponentes, que pueden causar lesiones, la intervención se realiza antes que se produzca el daño, tiene como estrategia prohibir la exposición de la persona al factor nocivo, comprende acciones de promoción y protección de la salud, teniendo como objetivo disminuir la incidencia de la enfermedad.

Prevención secundaria

Son medidas dirigidas al diagnóstico precoz en persona sin manifestaciones clínicas, el tratamiento oportuno y la reducción del daño que son esenciales para el control de la enfermedad. Su propósito es identificar problemas de salud al inicio, evitando así complicaciones y deterioro de la calidad de vida; que se puede lograr a través del examen médico periódico y la realización de pruebas diagnósticas a personas aparentemente sanas (Pruebas de Screening o cribado). Tiene como objetivo reducir la prevalencia de la enfermedad. ⁵⁹

Prevención primaria del cáncer de piel

Uso del sombrero

El uso del sombrero sigue siendo una de principales formas de protección contra la radiación solar, para la cara, orejas y cuello; ya que la piel de la cara es la más delicada, sensible y expuesta al sol. ⁶⁰

Se recomienda a la población usar sombreros de ala ancha que tengan como mínimo 7.5 centímetros en toda la circunferencia; de manera que, pueda dar sombra a la cara, orejas, cuello y parte superior de los hombros. ⁶¹

De preferencia usar tela de tejido cerrado, como la lona, que ofrece mayor protección contra los rayos del sol. Se debe evitar los sombreros de paja con orificios que dejan pasar la luz del sol. De igual forma el sombrero oscuro brinda mayor protección contra la luz ultravioleta del sol ⁶²

Características del sombrero:

-Borde o ala: El ancho de la visera es de 7cm a 10cm, puede variar hasta los 12cm, el lado inferior del ala debe ser color oscuro no reflectante, porque ayuda a disminuir la cantidad de rayos UV que llegan a la cara que proviene de superficies brillantes.

-Corona o copa: Parte superior del sombrero que se acomoda a la forma de la cabeza, la medida debe estar entre 7.5 a 8 cm según la edad de la persona.

-Banda cinturón: Parte interna del sombrero que entra en contacto directo con la cabeza, lo ideal es que debe ser de material suave y anti traspiraste.

-Cordones: Todo sombrero debe llevar cordones con ajustes y Seguro.

-Color: Los tonos oscuros son los que brindan mayor protección. ⁶³

Uso de ropa manga larga

La ropa es la primera y más efectiva forma de protección solar. Es la primera línea de defensa contra los nocivos rayos ultravioletas. Es necesario usar camisas de manga larga, faldas y pantalones largos porque proporcionan protección contra la radiación solar. La ropa fabricada con una tela de tejido cerrado ofrece la mejor protección. ⁶⁴

Características de la ropa

-Entramado o textura del tejido: los tejidos de punto apretado, tienen agujeros más pequeños entre los hilos que bloquean más los rayos ultravioleta que las telas con un tejido más amplio o suelto. Además, la ropa no debe quedar muy apretada al cuerpo porque se puede estirar y dejar expuesta la piel al sol.

-Grosor y Densidad: Los materiales delgados y livianos, incluyendo algunas sedas y algodones decolorados, dejan pasar más RUV que los tejidos más pesados y densos como el poliéster y rayón.

-Color: Los colores oscuros como el azul o el negro, absorben más RUV que el blanco o los colores claros, bloqueando el paso de los RUV antes de que alcancen la piel. Entre más oscuro sea el color, mayor será la protección contra los RUV. ⁶⁵

Uso de gafas de sol

Se denomina protección solar con filtro, a los lentes que absorben o repelen las radiaciones (UV) del sol, que provienen directa o indirectamente del sol a los ojos y que disminuya la luminosidad sin alterar los colores naturales y contrastes del entorno. Existen diferentes modelos en el mercado de acuerdo a las necesidades.

Según la normativa europea sobre los lentes de sol (Norma UNE-EN 1836: 2006 + A1 2008), los filtros de protección solar se clasifican en cinco categorías en relación al grado de filtración de luz visible, se consideran las siguientes categorías de 0,1, 2,3 y 4.

Categoría 0: Lentes para luminosidad solar baja, no teñido, recomendado para interiores y exteriores con cielo nublado, absorbe de 0 a 19% de luz solar.

Categoría 1: Lentes para luminosidad solar baja, teñido ligero, recomendado para caminar por la ciudad, absorbe de 20 a 56% de luz solar.

Categoría 2: Lentes para luminosidad solar media, teñido medio, recomendado para actividades al aire libre como pasear con bicicleta,

jugar tenis, golf, absorbe de 57 a 81% de luz solar.

Categoría 3: Lentes para luminosidad solar fuerte, teñido oscuro, recomendado para actividades de playa, montañismo, algunos deportes acuáticos, en zonas de mucho sol en verano, absorbe de 82 a 92% de luz solar.

Categoría 4: Lentes para luminosidad solar muy fuerte, teñido muy oscuro, recomendado para actividades de alta montaña y deportes acuáticos, absorbe hasta el 98% de luz solar. ⁶⁶

Uso del protector solar

Los Foto protectores son sustancias químicas que se aplican a la piel para atenuar o disminuir el daño producido por la RUV. La mayoría de los filtros solares contienen un FPS de 15 a más, a partir de ahí garantizan una protección adecuada contra los rayos UVB, a mayor número de FPS mayor protección.

Los Factores de Protección Solar (FPS) se aplican directamente en la piel con el fin de brindar protección ante los diferentes efectos perjudiciales de los rayos ultra violeta A (UVA) o ultravioleta B (UVB).

Consideraciones a tener en cuenta para su aplicación:

- La aplicación recomendada es de 1 onza/28 gramos (2 cucharadas), en toda el área de piel que se va exponer al sol.

- Los protectores solares deben aplicarse 30 minutos antes de la exposición al sol para que todos los ingredientes se absorban adecuadamente en la piel.

- Se debe repetir la aplicación del protector solar en cantidades iguales a la primera aplicación, cada dos horas, al realizar el secado con toalla después de nadar o después de sudar, sobre todo en la niñez y adolescencia por tener mayor riesgo de producir lesiones por quemadura.

- Durante un día largo de exposición al sol ya sea en el trabajo, al realizar deportes, acudir a la playa, a la piscina y otras actividades, una persona debe usar alrededor de la mitad a un cuarto de botella de 8 onzas.

-Se debe verificar la fecha de vencimiento y si ya pasó más de 3 años de uso se debe eliminar porque pierde su eficacia de protección.⁶⁷

Buscar la sombra

Se debe limitar la cantidad de tiempo de exposición a la RUV, de preferencia evitar el sol entre las 10 y 16 horas. Entre las horas mencionadas se recibe generalmente el 60% de toda la RUV que llega a la superficie terrestre.⁶⁸

Se reduce el riesgo de sufrir daños y de presentar cáncer de piel si se queda bajo sombra, puede ser debajo de una sombrilla, un toldo, un árbol o cualquier otro refugio.⁶⁹

Evitar el bronceado

El bronceado es la reacción a una lesión debido a que las células de la piel avisan que han sido lastimadas por los rayos solares UV mediante la producción de más pigmentos. Por ello hay que evitar exponerse innecesariamente a sol cuando se realiza alguna actividad recreativa.⁷⁰

Prevención secundaria del cáncer de piel

Autoexamen de piel

El autoexamen de la piel ayuda a la detección temprana del cáncer de piel. Debe ser realizado periódicamente, para alertar sobre cualquier cambio en la piel. Se debe examinar cualquier lunar, mancha o marcas de nacimiento desde la cabeza hasta los pies.⁷¹

Para la realizarse el autoexamen de piel de preferencia debe ser en una habitación donde haya mucha luz y frente a un espejo de cuerpo entero, también usar un espejo de mano para ver las áreas difíciles, como la parte posterior de los muslos. Una persona de confianza puede ayudar con estos exámenes, sobre todo cuando se trate de áreas difíciles de ver, tales como la espalda o el cuero cabelludo. La forma correcta de realizarlo es la siguiente:

Frente al espejo: La persona debe examinar su cara, orejas, cuello, pecho y abdomen. Las mujeres deben levantar sus senos para examinar la piel

por debajo de éstos. Se debe revisar las áreas debajo de los brazos, las palmas y partes superiores de las manos, la piel entre los dedos y uñas.

Sentado: Se debe revisar la parte delantera de los muslos, parte inferior de las piernas, parte superior de los pies y la piel entre los dedos de los pies.

Luego usar un espejo de mano para observar la parte inferior de los pies, pantorrillas y muslos, examinar una pierna a la vez. También examinar los glúteos, área genital, parte más baja y superior de la espalda, parte posterior del cuello y oreja.

Usar un peine o secadora de pelo para separar el cabello de manera que pueda visualizar el cuero cabelludo.⁷²

Aplicar el alfabeto el “ABCDE de los lunares”

-A para asimetría: A diferencia del melanoma, este lunar benigno es simétrico. Al dibujar una línea en el centro, los dos lados coinciden. Si dibujamos una línea sobre el lunar y si las dos mitades no coinciden, quiere decir que son asimétricas, una señal de alarma para el melanoma.

-B para borde: Un lunar benigno presenta bordes iguales y regulares, a diferencia del melanoma. Los bordes de un melanoma precoz suelen no ser iguales. Los extremos pueden estar ondulados o ser irregulares.

-C para color: La mayoría de lunares benignos suelen ser de un único color, en concreto, de una única tonalidad de marrón. Muchos colores distintos es también otra señal de alerta. Puede haber distintas tonalidades de marrón, color tostado o negro. Un melanoma también puede ser de color rojo, blanco y azul.

-D para diámetro: Los lunares benignos suelen tener un diámetro más pequeño que los malignos. Los melanomas suelen tener un diámetro más grande que la goma de un lápiz (1/4 pulgada o 6mm) aunque, cuando se detectan por primera vez, suelen ser más pequeños.

-E para evolucionando o cambiando: Los lunares benignos comunes permanecen iguales con el paso del tiempo. Estar alerta si un lunar empieza a cambiar o evolucionar de una u otra forma. Cualquier cambio

en el tamaño, forma, color, elevación o cualquier otro rasgo, así como cualquier síntoma nuevo como hemorragias, picor o costras es indicativo de peligro. ⁷³

Revisión anual por un dermatólogo

El médico examina la piel para determinar si tiene lunares, marcas de nacimiento o áreas pigmentadas cuyo color, tamaño o forma es anormal. También sirve para hacer un seguimiento de las mismas a lo largo del tiempo y así observar su evolución.

La revisión es especialmente importante en personas que ya han tenido cáncer de piel. Es fundamental reportar al médico sobre cualquier cambio que se aprecie en la piel. ⁷⁴

2.4. Definición de términos básicos

-Quemadura solar: Es una reacción de la piel debido a una sobre exposición a los rayos ultravioletas. Se manifiesta con un enrojecimiento hasta la formación de ampollas y descamación. (Organización Mundial de la Salud)

-Radiación solar: Es la energía emitida por el sol a través de ondas electromagnéticas. (Sensamhi)

-Actividades al aire libre: Son las actividades, recreación y pasatiempo que se realizan fuera de casa. (Real Academia de la Lengua Española)

-Fotoprotección: Conjunto de medidas que previenen el daño en la piel como consecuencia de la exposición a la radiación ultravioleta. (Organización Mundial de la Salud)

-Protector solar: Es una Crema que protege la piel del efecto que producen los rayos del sol. (Real Academia de la Lengua Española)

-Factor de protección solar (FPS): Es el nivel de protección que el protector solar brinda contra los rayos UVB. Entre más elevado sea el factor de protección solar, mayor es el nivel de protección. (Skin Cancer Foundation)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo es inadecuado e influye en las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

Hipótesis Específicas

-El nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos es inadecuado e influye en prácticas preventivas primarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

-El nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos es inadecuado e influye en las practicas preventivas secundarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

3.2. Definición conceptual de variables

DEFINICIÓN CONCEPTUAL V1:

Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros, precisos ordenados e inexactos producto de la observación y la experiencia que incluye la representación vivida de un hecho.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL V2:

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

3.3 Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros, precisos ordenados e inexactos producto de la observación y la experiencia que incluye la representación vivida de un hecho.	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados claros y precisos que los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Alto Yurinaki tienen sobre los factores de riesgo del cáncer de piel.	Endógenos	Fototipo cutáneo	1.(28)	Dicotómica Ordinal 0-5: Bajo 6-11: Medio 12-16: Alto
			Exógenos	Antecedentes familiares	2.(29)	
				Antecedentes personales	3.(29)	
				Lunares.	4.(30)	
				Sistema inmunitario	5.(30)	
				Antecedentes de quemaduras solares	6.(30)	
				Quemaduras solares actuales.	7.(30)	
				Exposición a la radiación solar	8.(31)	
				Exposición al sol, por actividades recreativas	9.(31)	
			Primaria	Exposición a productos Químicos	10.(31)	
				Hábitos de fumar	11.(31)	
				Sombrero	12.(32)	
				Ropa de manga larga	13.(32)	
				Gafas de sol	14.(32)	
				Protector solar	15.(32)	
				Buscar la sombra	16.(32)	
Evitar el bronceado	17.(33)					
Secundaria	Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida	Son las medidas preventivas adoptadas por los usuarios que acuden al Puesto de Salud Alto Yurinaki; con el objetivo de evitar la aparición de la enfermedad, la reducción de factores de riesgo, deteniéndose del cáncer de piel.	Autoexamen de la piel	18.(34)		
			Revisión anual por dermatólogo	19.(34)		
				20.(35)		
				21.(36)		
				22.(36)		
				23.(36)		
				24.(36)		
				25.(36)		
				26.(36)		
				27.(37)		
				28.(37)		
				29.(38)		
				30.(38)		
				31.(38)		

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación

- Aplicada, porque ayuda a la comprensión de una realidad.
- No experimental, porque se observará sin modificar la realidad.
- Transversal, porque el estudio se realizará en un momento puntual.
- Cuantitativa, porque se va cuantificar y calcular los datos.

Diseño

Correlacional, porque va determinar el grado de relación que tienen las variables nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel.

4.2. Método de investigación

- Inductivo, porque a partir del análisis de hechos particulares, de aplicación individual se obtendrán conclusiones de carácter general.
- Deductivo, porque se utiliza el razonamiento para obtener conclusiones generales para explicaciones particulares.
- Analítico, porque se descomponen las variables nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de piel, para estudiarlas de forma individual.
- Sintético, porque se analiza e integra la información, formado un todo para estudiarlas en su totalidad.

4.3. Población y muestra

Población

La población está conformada por los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Alto Yurinaki, sin considerar a la población menor de 18 años es de 125 en un año.

N:125 atendidos

Muestra

Para este estudio la muestra se determinó usando la fórmula para muestra finita, cuando se desconoce la prevalencia. Estimando un nivel de confianza de 95%, nivel de confianza esperado (Z: 1.96) y error de estimación del 5%.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N}{Z^2 + 4N \cdot EE^2}$$

Desarrollando la fórmula:

$$\frac{(1.96 \times 1.96) \times 125}{(1.96 \times 1.96) + 4 \times 125 \times (0.05 \times 0.05)}$$
$$\frac{3,8416 \times 125}{3,8416 + 1,25}$$
$$\frac{480,2}{5,0916}$$
$$= 94 \text{ usuarios}$$

La muestra es el total de usuarios que acuden al Puesto de Salud Alto Yurinaki en un mes, es decir: 94 usuarios.

Criterios de inclusión:

- Usuarios atendidos en el Puesto de Salud Alto Yurinaqui.
- Mayores de 18 años de edad.
- Personas que voluntariamente participen en el estudio.
- Personas que asistan al Puesto de Salud en el periodo de estudio.

-Personas que asistan a los Servicios de Medicina, Tópico, Metaxénicas y Zoonosis, Tuberculosis y Obstetricia.

Criterios de exclusión:

-Menores de 18 años.

-Usuarios que no cumplen los criterios de inclusión

4.4. Lugar de estudio

La presente investigación se desarrolló en el Puesto de salud Alto Yurinaki en los Consultorios de Medicina, Obstetricia, Metaxénicas y Zoonosis del P.S. Alto Yurinaki.

El Puesto de Salud pertenece al centro poblado Alto Yurinaki, distrito Perené, provincia de Chanchamayo, departamento Junín.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue la encuesta para evaluar las variables de estudio nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel.

El instrumento de recolección de la información es el cuestionario.

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes: código, presentación e instrucciones. La segunda sección son los datos generales, el cual está constituido por 4 ítems: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación. La tercera sección recolecta información de la variable de estudio conocimiento de factores de riesgo del cáncer de piel con 16 preguntas dicotómicas y la última sección recolecta información de la variable prácticas preventivas del cáncer de piel con 15 preguntas de opción múltiple. (anexo 2)

Para la validez del instrumento de recolección de datos se aplicó la validez de contenido, criterio y constructo; para la confiabilidad se aplicó medidas de consistencia interna, método de mitades partidas y medidas de estabilidad (test-retest pearson)

-Validez:

Validez de contenido

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, donde participaron 6 profesionales de la salud, conformado por 3 licenciadas de enfermería y 3 médicos, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento.

Los expertos analizaron los 31 ítems del cuestionario, asignándole un puntaje del 1(muy poco) al 5 (muy aceptada), los resultados fueron procesados en Excel, obteniendo como resultado 0,837 es decir una validez muy alta (anexo 3)

Validez de criterio

El instrumento fue sometido a prueba de validez de criterio mediante el juicio de expertos, donde participaron 6 profesionales de la salud, conformado por 3 licenciadas de enfermería y 3 médicos, ellos analizaron el cuestionario en base a 10 criterios o ítems, asignándole un puntaje respectivamente; obteniendo como resultado 0,813 es decir una validez alta (anexo 4)

Validez de constructo

La validez de constructo integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio, una de las técnicas estadísticas para contrastar la validez de constructo es el análisis factorial, el instrumento fue sometido a la prueba estadística de KMO y Bartlett en spss, al realizar la correlación de los factores nos da como resultado 0,631, es decir tiene una correlación significativa aceptable. (anexo 5)

Validez total:

$$\frac{\text{Validez de contenido} + \text{validez de criterio} + \text{validez de constructo}}{3}$$
$$\frac{0,837 + 0,813 + 0,631}{3}$$
$$= 0,760$$

-Confiabilidad

Medidas de consistencia interna

Se realizó una prueba piloto a 15 usuarios que no formaron parte de la muestra de estudio, en el P.S. Santana Perene. Los datos obtenidos fueron procesados en excel los cuales fueron sometidos estadísticamente mediante las pruebas kuder-richardson y alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.82 (anexo 6.1) y 0.80 (anexo 6.2) respectivamente, esto significa que el instrumento de investigación presenta buena confiabilidad. También se aplicó confiabilidad estadística mediante las pruebas Rulon y Guttman, obteniéndose Rulon=0.96 el cual se interpreta como confiabilidad muy alta y Guttman=0.96 que se interpreta como confiabilidad excelente. (Anexo 6.3)

Método de mitades partidas

Los datos obtenidos en la prueba piloto realizada a 15 usuarios que no formaron parte de la muestra de estudio, en el P.S. Santana Perene fueron procesados en Excel, el total de los ítems se dividieron en 2 partes, se aplican las fórmulas y posteriormente se obtuvo como coeficiente de confiabilidad: confiabilidad excelente. (Anexo 7)

Medidas de estabilidad (test-retest pearson)

Se aplicó el instrumento de recolección de datos en un primer momento a 15 usuarios que no formaron parte de la muestra de estudio, en el P.S. Santana Perene; posteriormente el mismo instrumento de recolección de datos fue aplicado al mismo grupo de personas después de 10 días.

Los datos obtenidos se sistematizados en el programa Excel, obteniéndose coeficiente de correlación muy alta. (Anexo 8)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Después de haber obtenido la información se ordenaron y codificaron los datos, el análisis estadístico se realizó con el programa Microsoft Excel, el cual a su vez fueron pasados al programa SPSS, con el objetivo de analizar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de piel. Se aplicó la estadística inferencial.

4.7. Aspectos éticos en la investigación

Para la ejecución de la investigación se empleó el consentimiento informado, documento importante que sustenta la participación voluntaria de los usuarios que acuden al Puesto de Salud Alto Yurinaki para los fines propios de la investigación.

También mantuvimos en todo momento el anonimato de los datos de los participantes, lo cual demuestra el respeto por las personas.

En la realización de la investigación aplicamos los principios bioéticos de justicia ya que participaron usuarios sin distinción de raza, sexo, credo o cultura, con las mismas oportunidades y el principio de beneficencia ya que la aplicación del instrumento no causó ningún daño o perjuicio.

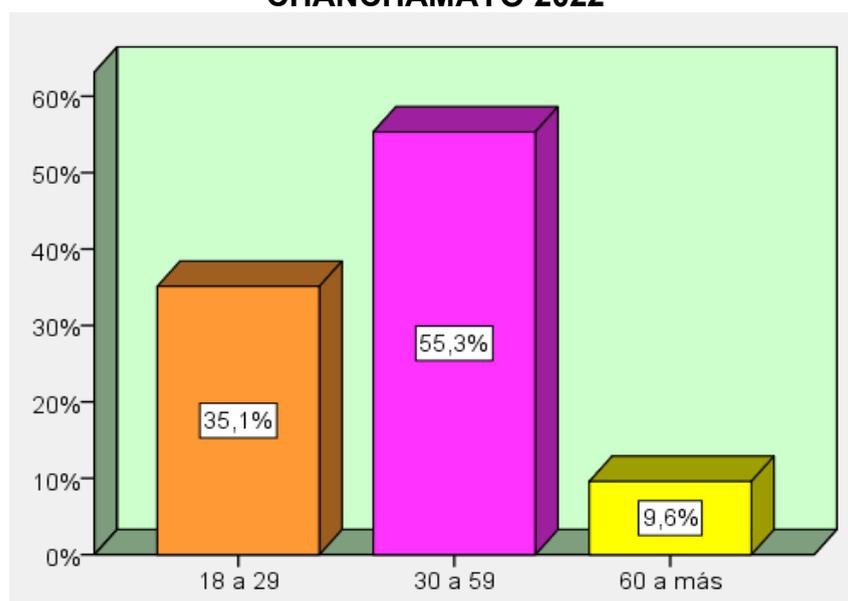
V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1
**EDAD DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-
CHANCHAMAYO 2022**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29	33	35,1
30 a 59	52	55,3
60 a más	9	9,6
Total	94	100,0

GRÁFICO N° 5.1.1
**EDAD DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-
CHANCHAMAYO 2022**



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

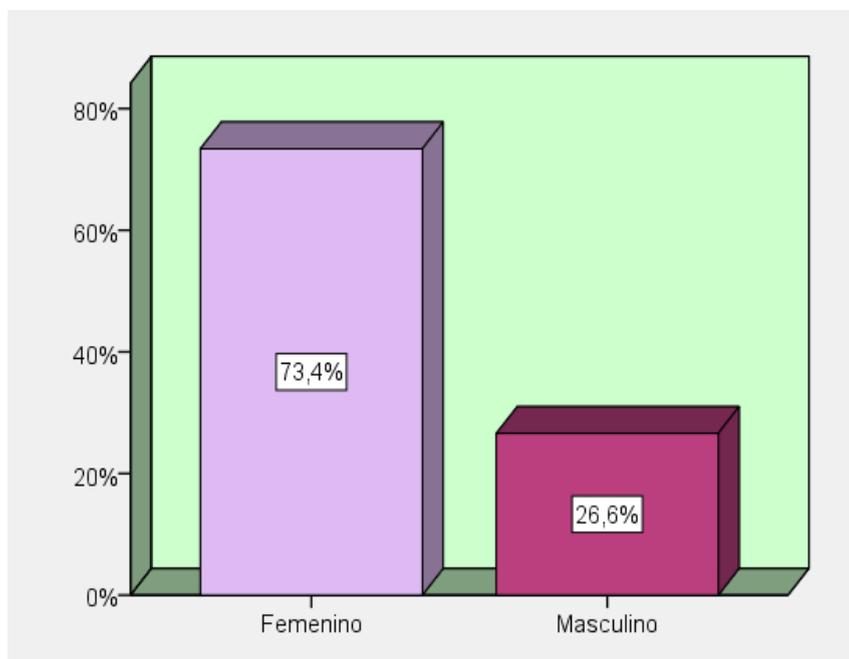
INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que las edades de los usuarios encuestados del Puesto de salud Alto Yurinaqui oscilan entre los 18 a 60 años, observándose que el grupo etario que acude con mayor frecuencia, se ubica entre los 30 a 59 años con un 55.3%, seguida de las edades de 18 a 29 años con un 35.1%, que es una población económicamente activa, expuesta a la radiación solar y los mayores de 60 años son los que menos acuden con un 9.6%

**TABLA N° 5.1.2
SEXO DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-
CHANCHAMAYO 2022**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	69	73,4
Masculino	25	26,6
Total	94	100,0

**GRÁFICO N° 5.1.2
SEXO DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-
CHANCHAMAYO 2022**



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki

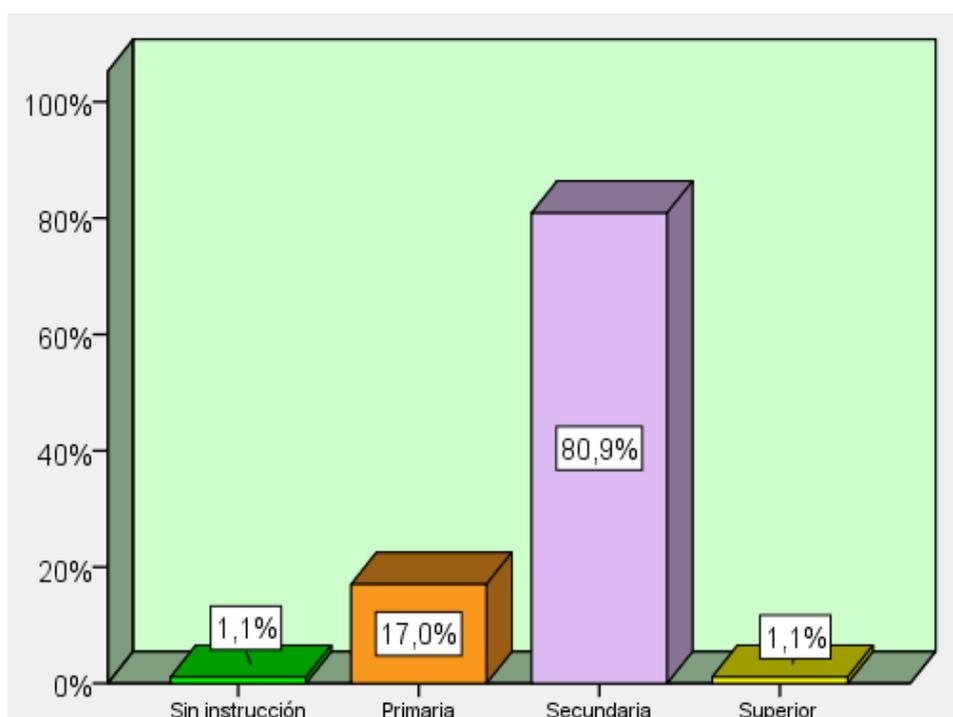
INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki que acuden con mayor frecuencia es el sexo femenino, siendo casi 3 veces mayor que el sexo masculino y que son las que más acuden para sus atenciones.

TABLA Nº 5.1.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD
ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	1,1
Primaria	16	17,0
Secundaria	76	80,9
Superior	1	1,1
Total	94	100,0

GRÁFICO Nº 5.1.3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD
ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

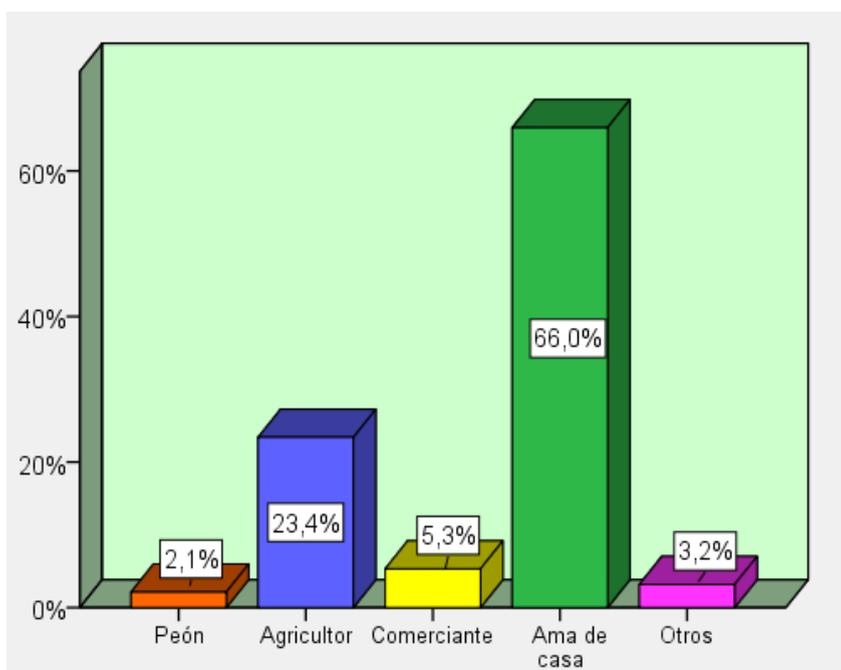
INTERPRETACIÓN:

Los resultados muestran que los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui tienen grado de instrucción variado, observándose que sólo el 1.1% tienen estudios superiores, seguido del 17% que tienen estudios de primaria y que en su mayoría tienen estudios de secundaria con un 80.9% del total, en cuanto a los usuarios sin instrucción se tiene el 1.1%.

**TABLA N° 5.1.4
OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO
YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Peón	2	2,1
Agricultor	22	23,4
Comerciante	5	5,3
Ama de casa	62	66,0
Otros	3	3,2
Total	94	100,0

**GRÁFICO N° 5.1.4
OCUPACIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO
YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022**



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

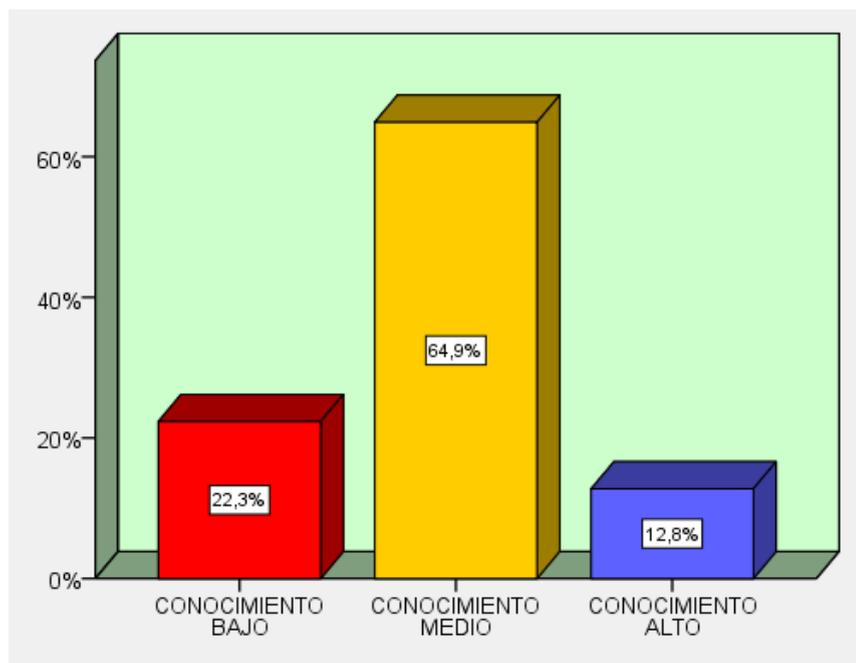
INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui son una población económicamente activa variada, observándose que más de la mitad son amas de casa con un 66%, quienes se dedican al cuidado en el hogar, seguido de los agricultores con un 23.4% que tienen mayor riesgo de exposición a la radiación solar por el tipo de trabajo que realizan, el 5.3% son comerciantes, el 2.1% son peones que también tienen riesgo de exposición solar y un 3.2% tienen otras ocupaciones.

TABLA N° 5.1.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO
YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO BAJO	21	22,3
CONOCIMIENTO MEDIO	61	64,9
CONOCIMIENTO ALTO	12	12,8
Total	94	100,0

GRÁFICO N° 5.1.5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO
YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki

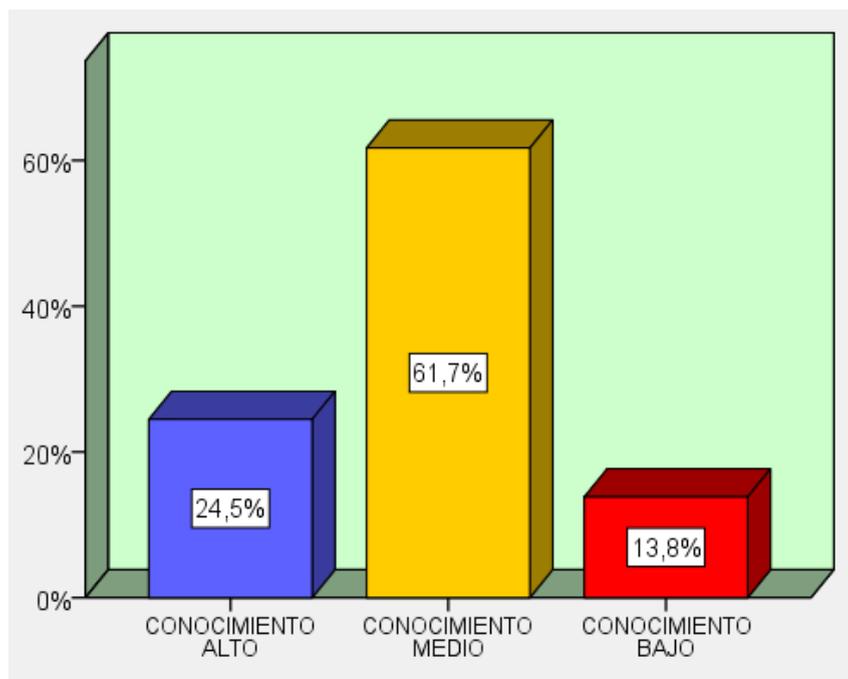
INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que un 22.3% de los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen el nivel de conocimiento bajo, más de la mitad tienen el nivel de conocimiento medio con un 64.9% y el 12.8% tienen el nivel de conocimiento alto sobre los factores de riesgo del cáncer de piel.

TABLA Nº 5.1.6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO
ENDÓGENOS DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS DEL PUESTO
DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO ALTO	23	24,5
CONOCIMIENTO MEDIO	58	61,7
CONOCIMIENTO BAJO	13	13,8
Total	94	100,0

GRÁFICO Nº 5.1.6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO
ENDÓGENOS DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS DEL PUESTO
DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

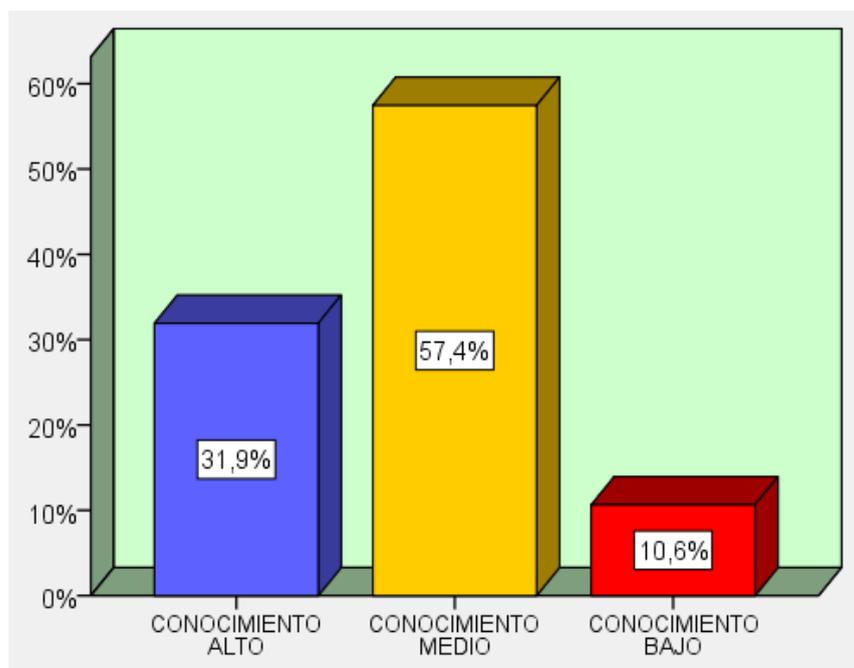
INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que el 13.8% de los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen un nivel de conocimiento bajo, más de la mitad tienen un nivel de conocimiento medio con un 61.7%, la cuarta parte tienen un nivel de conocimiento alto sobre los factores de riesgo endógenos del cáncer de piel con un 24.5%.

TABLA N° 5.1.7
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EXÓGENOS
DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD
ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
CONOCIMIENTO ALTO	30	31,9
CONOCIMIENTO MEDIO	54	57,4
CONOCIMIENTO BAJO	10	10,6
Total	94	100,0

GRÁFICO N° 5.1.7
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EXÓGENOS
DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD
ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

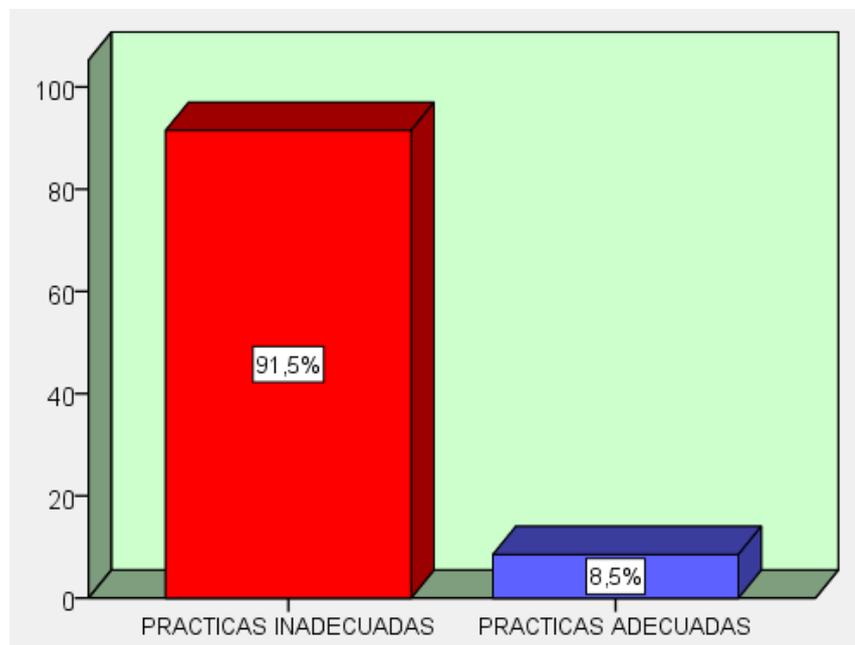
INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos del cáncer de piel de los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui más de la mitad son de nivel medio con un 57.4%, seguido del nivel alto con un 31.9%, y que el 10.6% tienen un nivel de conocimiento bajo.

**TABLA N° 5.1.8
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS
DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Frecuencia	Porcentaje
PRÁCTICAS INADECUADAS	86	91,5
PRÁCTICAS ADECUADAS	8	8,5
Total	94	100,0

**GRÁFICO N° 5.1.8
PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS USUARIOS
DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022**



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

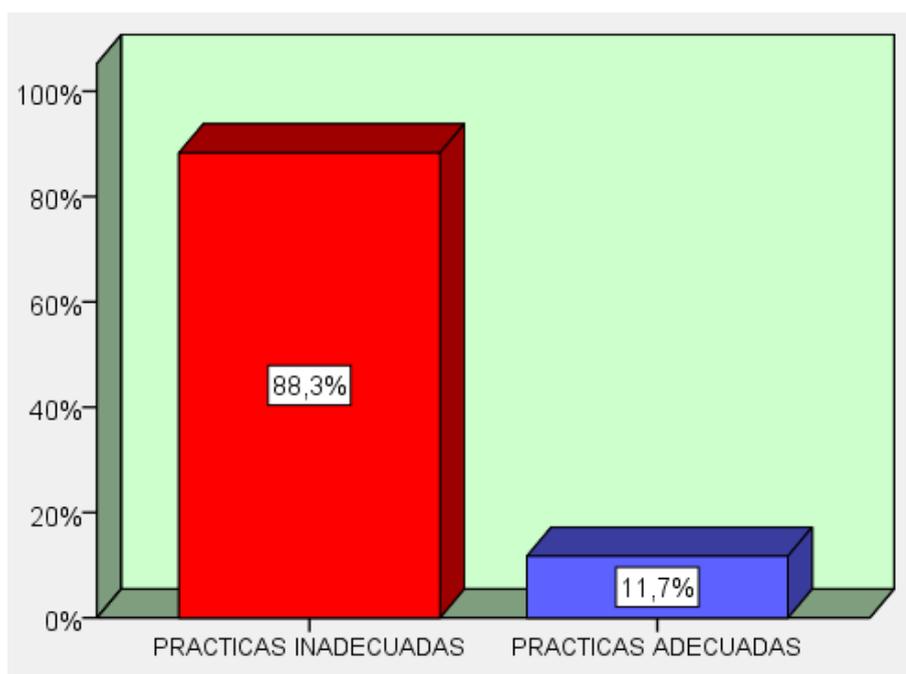
INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que en su mayoría los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen inadecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel con un 91.5%, ellos son conscientes que pasan varias horas expuestos a radiación solar intensa, sin embargo, los cuidados de protección solar que adoptan son mínimos e inadecuados; sabiendo que más de las tres cuartas partes de los usuarios tienen el nivel de conocimiento medio y alto, pero sus prácticas de prevención son inadecuadas.

**TABLA N° 5.1.9
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS
USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO
2022**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Frecuencia	Porcentaje
PRÁCTICAS INADECUADAS	83	88,3
PRÁCTICAS ADECUADAS	11	11,7
Total	94	100,0

**GRÁFICO N° 5.1.9
PRÁCTICAS PREVENTIVAS PRIMARIAS DEL CÁNCER DE PIEL DE LOS
USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO
2022**



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

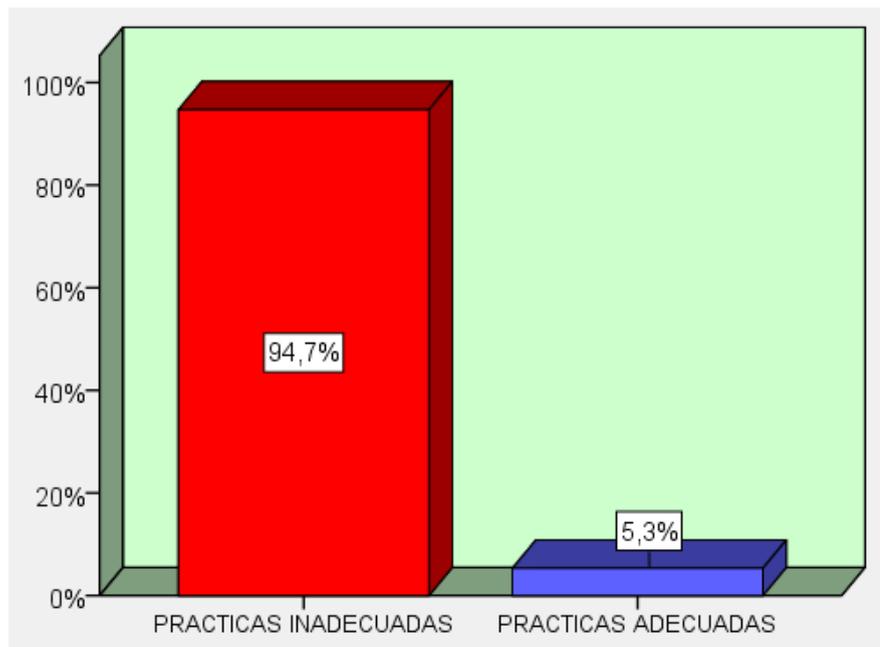
INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen inadecuadas prácticas de prevención primaria del cáncer de piel con un 88.3%, sin embargo, los cuidados de protección solar que adoptan son mínimos e inadecuados; el 11.7% las prácticas de prevención son adecuadas.

**TABLA N° 5.1.10
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE PIEL DE
LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-
CHANCHAMAYO 2022**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	Frecuencia	Porcentaje
PRÁCTICAS INADECUADAS	89	94,7
PRÁCTICAS ADECUADAS	5	5,3
Total	94	100,0

**GRÁFICO N° 5.1.10
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SECUNDARIAS DEL CÁNCER DE PIEL DE
LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-
CHANCHAMAYO 2022**



FUENTE: Encuesta aplicada a los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaqui

INTERPRETACIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen inadecuadas prácticas de prevención secundaria del cáncer de piel con un 94.7%, sin embargo, los cuidados de protección solar que adoptan son mínimos e inadecuados; sabiendo que más de las tres cuartas partes de los usuarios tienen el nivel de conocimiento medio y alto, pero sus prácticas de prevención son inadecuadas y el 5.3% tienen prácticas de prevención secundaria adecuada.

5.2. Resultados Inferenciales

Contrastación y demostración de la hipótesis

-Prueba de hipótesis general

Formulación de hipótesis general:

-H1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de los usuarios de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel en el Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

-H0: No existe una relación entre el nivel de conocimiento de los usuarios de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel en el Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de factores de riesgo	,158	94	,000	,864	94	,000
Prácticas preventivas del cáncer	,158	94	,000	,864	94	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tener la piel clara es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,389	94	,000	,623	94	,000
Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel	,428	94	,000	,593	94	,000
El cáncer de piel es una enfermedad hereditaria y genética	,422	94	,000	,598	94	,000
Tener familiares con cáncer de piel, es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,422	94	,000	,598	94	,000
El haber tenido cáncer de piel anteriormente, es un factor de riesgo para volver a desarrollar la enfermedad	,512	94	,000	,425	94	,000
Tener muchos lunares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,494	94	,000	,480	94	,000
Tener defensas bajas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,400	94	,000	,616	94	,000

En caso use protector solar, ¿qué cantidad de protector solar se aplica al cuerpo	,313	94	,000	,705	94	,000
En caso use protector solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el protector solar	,318	94	,000	,731	94	,000
En caso use protector solar, ¿en qué parte del cuerpo se aplica el protector solar	,320	94	,000	,754	94	,000
Evita exponerse al sol entre las 10 am y 4 pm	,344	94	,000	,743	94	,000
Evita exponerse al sol innecesariamente	,307	94	,000	,746	94	,000
Usted examina su piel	,511	94	,000	,397	94	,000
En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel	,511	94	,000	,400	94	,000
En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel	,503	94	,000	,380	94	,000
Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un dermatólogo	,537	94	,000	,128	94	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACIÓN

P-Valor < 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal, **NO PARAMÉTRICA**

P-Valor > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal.

PARAMÉTRICA

Para nuestro trabajo vamos a considerar realizar la prueba con Chi cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1692,000 ^a	324	,000
Razón de verosimilitud	503,557	324	,000
Asociación lineal por lineal	93,000	1	,000
N de casos válidos	94		

a. 361 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

P-Valor **0,000** < 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal

P-Valor > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal

Decisión de rechazo

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado a la muestra tenemos como resultado P-valor 0,000; entonces se rechaza la hipótesis nula que indica, no existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel y se acepta la hipótesis alternativa que indica, existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel, , a mayor conocimiento de los factores de riesgo mejoran las prácticas preventivas del cáncer de piel.

Interpretación: Aspectos de la relación y mejores estimaciones.

Existencia: existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel $1692,000 > 0$.

Naturaleza: A mayor nivel de conocimiento de los factores de riesgo, mejoran las prácticas preventivas del cáncer de piel.

Mejores estimaciones: 48% de los usuarios que acuden al Puesto de Salud tienen conocimiento de los factores de riesgo y el 52% de los usuarios que acuden al Puesto de Salud no tienen conocimiento de los factores de riesgo.

-Prueba de hipótesis específica 1

Formulación de hipótesis específica 1:

HE1: Existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógeno con la prevención primaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022.

HE0: No existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógeno con la prevención primaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-

Chanchamayo 2022.

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
El haber tenido cáncer de piel anteriormente, es un factor de riesgo para volver a desarrollar la enfermedad	,512	94	,000	,425	94	,000
Qué tipo de protección utiliza para la cabeza	,306	94	,000	,749	94	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Tener la piel clara es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,389	94	,000	,623	94	,000
Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel	,428	94	,000	,593	94	,000
El cáncer de piel es una enfermedad hereditaria y genética	,422	94	,000	,598	94	,000
Tener familiares con cáncer de piel, es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,422	94	,000	,598	94	,000
El haber tenido cáncer de piel anteriormente, es un factor de riesgo para volver a desarrollar la enfermedad	,512	94	,000	,425	94	,000
Tener muchos lunares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,494	94	,000	,480	94	,000
Tener defensas bajas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	,400	94	,000	,616	94	,000
Qué tipo de protección utiliza para la cabeza	,306	94	,000	,749	94	,000

En caso utilice sombrero, ¿qué características tiene su sombrero	,426	94	,000	,614	94	,000
Cómo es el tipo de ropa que utiliza cuando está expuesto al sol	,378	94	,000	,681	94	,000
Usa gafas de sol con protección UV	,531	94	,000	,285	94	,000
Usted usa protector solar	,339	94	,000	,734	94	,000
En caso use protector solar, ¿en qué momento se aplica el protector solar	,303	94	,000	,699	94	,000
En caso use protector solar, ¿qué cantidad de protector solar se aplica al cuerpo	,313	94	,000	,705	94	,000
En caso use protector solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el protector solar	,318	94	,000	,731	94	,000
En caso use protector solar, ¿en qué parte del cuerpo se aplica el protector solar	,320	94	,000	,754	94	,000
Evita exponerse al sol entre las 10 am y 4 pm	,344	94	,000	,743	94	,000
Evita exponerse al sol innecesariamente	,307	94	,000	,746	94	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACIÓN

P-Valor < 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal, **NO PARAMÉTRICA**

P-Valor > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal. **PARAMÉTRICA**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,388 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	7,491	2	,024
Asociación lineal por lineal	4,105	1	,043
N de casos válidos	94		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 8,89.

P-Valor **0,000** < 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal

P-Valor > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal

Decisión de rechazo

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado a la muestra tenemos como resultado P-valor 0,025; entonces se rechaza la hipótesis nula que indica, no existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógeno con la prevención primaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel y se acepta la hipótesis alternativa que indica, existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógeno con la prevención primaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel, , a mayor conocimiento de los factores de riesgo endógeno mejoran las prácticas preventivas primarias del cáncer de piel.

Interpretación: Aspectos de la relación y mejores estimaciones.

Existencia: existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos y las prácticas preventivas primarias de cáncer de piel $7,388 > 0$.

Naturaleza: A mayor nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos, mejoran las prácticas preventivas primarias del cáncer de piel.

Mejores estimaciones: 48.48% de los usuarios que acuden al Puesto de Salud tienen conocimiento de los factores de riesgo endógenos y el 51.52% de los usuarios que acuden al Puesto de Salud no tienen conocimiento de los factores de riesgo endógenos.

Prueba de hipótesis específica 2

Formulación de hipótesis específica 2:

HE2: Existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos con la prevención secundaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki-Chanchamayo 2022.

HE0: No existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos con la prevención secundaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
La exposición continua al sol constituye el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel	,517	94	,000	,409	94	,000
Usted usa protector solar	,339	94	,000	,734	94	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

	Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un dermatólogo	Pruebas de normalidad					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Las personas que tienen cicatrices de quemaduras solares tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,413	92	,000	,607	92	,000
	Cada año	.	2	.			
El enrojecimiento e irritación de la piel causado por la exposición excesiva al sol es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,351	92	,000	,636	92	,000
	Cada año	.	2	.			
Usar lámparas solares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,540	92	,000	,206	92	,000
	Cada año	.	2	.			
La exposición continua al sol constituye el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,515	92	,000	,413	92	,000
	Cada año	.	2	.			
Exponerse al sol entre las 10 am. y 4 pm es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,502	92	,000	,459	92	,000
	Cada año	.	2	.			
Trabajar al aire libre es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,435	92	,000	,585	92	,000
	Cada año	,260	2	.			
Desarrollar actividades al aire libre es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,435	92	,000	,585	92	,000
	Cada año	.	2	.			
Trabajar con brea y pesticidas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,435	92	,000	,585	92	,000
	Cada año	.	2	.			
Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel	No visita al dermatólogo	,351	92	,000	,636	92	,000
	Cada año	,260	2	.			

a. Corrección de significación de Lilliefors

INTERPRETACIÓN

P-Valor < 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal, **NO PARAMÉTRICA**

P-Valor > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal. **PARAMÉTRICA**

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,720 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	17,649	2	,000
Asociación lineal por lineal	10,345	1	,001
N de casos válidos	94		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1,38.

P-Valor **0,000**< 0,05: Acepta H1: La variable aleatoria no tiene distribución normal

P-Valor > = 0,05: Acepta Ho: La variable aleatoria si tiene distribución normal

Decisión de rechazo

Al aplicar la prueba del Chi cuadrado a la muestra tenemos como resultado P-valor 0,002; entonces se rechaza la hipótesis nula que indica, no existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos con la prevención secundaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel y se acepta la hipótesis alternativa que indica, existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos con la prevención secundaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel, a mayor conocimiento de los factores de riesgo exógenos mejoran las prácticas preventivas secundarias del cáncer de piel.

Interpretación: Aspectos de la relación y mejores estimaciones.

Existencia: existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos y las prácticas preventivas primarias de cáncer de piel $12,720 > 0$.

Naturaleza: A mayor nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos, mejoran las prácticas preventivas secundarias del cáncer de piel.

Mejores estimaciones: 48.48% de los usuarios que acuden al Puesto de Salud tienen conocimiento de los factores de riesgo endógenos y el 51.52% de los usuarios que acuden al Puesto de Salud no tienen conocimiento de los factores de riesgo endógenos.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

En el estudio se demuestra que existe relación entre nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022. Para poder realizar la contrastación de la hipótesis, hicimos uso del programa estadístico IBM SPSS estatics. Para desarrollar este ítem se tuvo en cuenta las pruebas no paramétricas, con respecto a nuestra hipótesis general se realiza la prueba de normalidad kolmogorov-smirnov y shapiro-wilk teniendo como resultado un nivel de significancia de 0.000 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna ya que este valor es <0.005 .

Con respecto a las hipótesis específicas se caracterizó la primera variable con las dimensiones factores de riesgo endógenos (indicadores: fototipo cutáneo, antecedentes familiares de cáncer de piel, antecedentes personales de cáncer de piel, número de lunares, sistema inmunitario debilitado) y factores de riesgo exógenos (indicadores: antecedentes de quemaduras solares, quemaduras solares actuales, exposición a la radiación solar, exposición al sol por actividades recreativas, exposición a productos químicos, hábitos de fumar); mientras que la segunda variable se caracterizó con las dimensiones prevención primaria (indicadores: uso del sombrero, uso de ropa manga larga, uso de gafas de sol, uso del protector solar, buscar la sombra, evitar el bronceado) y prevención secundaria (indicadores: autoexamen de la piel, revisión anual por un dermatólogo); al realizar la relación estadística entre las dimensiones de ambas variable se encontró que existe una relación significativa entre las dimensiones estudiadas.

Dentro de los resultados descriptivos de la primera variable estudiada se observó que el 64,9% de los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen nivel de conocimiento medio, el 22,3% tienen nivel de conocimiento bajo y el 12,8% tienen nivel de conocimiento alto. Con respecto a la

segunda variable se encontró que el 91,5% tienen inadecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel y el 8,5% tienen adecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel, similares resultados se pudieron apreciar en sus respectivas dimensiones.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Internacionales

Encina Zacarías, Ada Liz (Paraguay, 2020) el estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores de Coronel Oviedo 2020” La muestra estuvo constituida por 240 vendedores ambulantes de ambos sexos de la ciudad de Coronel Oviedo. Obtuvieron como resultado que el 95.41% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 81.25% tuvieron una práctica de medidas preventivas mala, el 100% de los vendedores del grupo etario de 40 años a más tuvieron un nivel de conocimiento deficiente (11)

León Cando, Lesly Dayanara (Ecuador, 2019) estudio titulado “Percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019”. La muestra estuvo constituida por 230 estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. La investigadora llegó a la conclusión que la percepción que tienen los estudiantes del cáncer de piel es mala, especialmente en relación a las actitudes frente a los factores de riesgo (12)

Bastidas Torres Deysi Milena (Ecuador, 2019), en el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a desarrollo de cáncer de piel no melanoma mediante valoración clínica dermatológica en pacientes de 30 a 80 años en el Hospital Carlos Andrade Marín, periodo abril – agosto 2019” Se obtuvo los siguientes resultados: los factores de riesgo asociados fueron la edad mayor de 50 años, los antecedentes familiares y la exposición ocupacional a las radiaciones UV. La edad mayor a 50 años incrementa el riesgo diez veces, la exposición al sol 2,39 veces y la historia familiar de cáncer 6,5 veces (13)

Awatef Kelati, Hanane Baybay, et al (Marruecos, 2017) realizaron el estudio titulado “Conocimientos y actitudes sobre el cáncer de piel en la región de

Fez, Marruecos: un estudio transversal”. La muestra estuvo conformada por una población de 700, obtuvieron como resultado, el 17,9 % nunca había oído hablar del cáncer de piel, el 32,5 % tenía un puntaje bajo de conocimientos sobre el cáncer de piel, el 66,7 % tenía un puntaje moderado y solo el 0,85 % tenía un puntaje alto de cáncer de piel. (14)

Nacionales

Niño Pasapera Katherine del Pilar (Perú, 2020) realizó el estudio “Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de cajamarca filial jaén, 2020”, la muestra estuvo constituida por 83 estudiantes de enfermería de la universidad Nacional de Cajamarca. El estudio demostró que el nivel de conocimiento es regular, y la mayoría de estudiantes tienen prácticas regulares de prevención del cáncer de piel, sin embargo, persisten malas prácticas, considerada de riesgo. Concluyendo que el nivel de conocimiento no guarda relación con las prácticas preventivas de cáncer de piel. (15)

Flor Natalia Mamani Mayta (Perú, 2020) realizó el estudio titulado “nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del colegio Santa Matilde, San Luis 2020”. La población está conformada por los estudiantes del segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Parroquial “Santa Matilde”, quienes son un total de 63 estudiantes. Los resultados fueron del 100% (50) de estudiantes encuestados se observó que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel fue medio en un 66%, nivel bajo en un 18%y nivel alto en un 16%. (16)

Eilyn Yuliana Alcántara Plasencia y Lucia Mariella De La Cruz Anhuamán (Perú, 2019), en el estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de prevención en cáncer de piel en ambulantes - Trujillo 2019”, la muestra estuvo constituida por 200 ambulantes según los criterios de inclusión establecidos. Obtuvieron los siguientes resultados, el nivel de conocimiento de los factores de riesgo en cáncer de piel de la población encuestada se encontró un conocimiento bueno en el 37%,

referido del 33% es regular, deficiente un 30%. En cuanto a las prácticas preventivas sobre el cáncer de piel encontraron práctica buena el 39.5% referido de deficiente con el 31.5% y regular con un 29%. (17)

Gonzáles Cochachin, Mayra (Perú, 2018), en el estudio titulado “Conocimientos sobre cáncer de piel y prácticas preventivas, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, 2018”. La población estuvo constituida por 64 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, correspondientes a los ciclos de estudio VI, VII y VIII. Tuvo como resultado que los estudiantes de enfermería, en su mayoría 84.4%, tienen nivel de conocimiento regular sobre cáncer de piel, así mismo en su mayoría el 59.4% realizan prácticas preventivas regulares sobre cáncer de piel. (18)

Calderón Vera, Lidia Edith (Perú, 2017), estudio titulado “Factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017”, la muestra estuvo constituida por 50 trabajadores. La investigadora llegó a la conclusión que los factores de riesgo predominantes para el cáncer de piel son los factores externos y las medidas preventivas son desfavorables. (19)

Calderón Vera, Lidia Edith (Perú, 2017), estudio titulado “Factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017” (20)

Ubaldo Carhua, Sadith Avigaela (Perú, 2017), el estudio titulado “Factores de riesgo frente al cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2017”, la muestra estuvo constituida por 220 estudiantes de enfermería. El estudio demostró que el 64.1% tiene piel clara, el 85% se expone a por tiempos prolongados al sol, 61.4% no utiliza bloqueadores, el 80.9% no utiliza lentes de protección solar y el 90.5% no acude al médico para control de rutina. (21)

Mamani Mamani, Jessica (Perú, 2017) el estudio titulado “Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer

de piel en la población adulta del C.P. Los Palos, Tacna 2017". La muestra estuvo constituida por 321 pobladores adultos. El estudio demostró que el 90.7% presenta factor de riesgo medio, el 8.4% factor de riesgo alto; respecto a las prácticas preventivas el 67.6% tiene prácticas regulares, el 31.5% prácticas deficientes y 0.9% buena práctica. La investigadora llegó a la conclusión que existe relación significativa entre los factores de riesgo y la práctica preventiva sobre el cáncer de piel. (22)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Para la ejecución de la investigación emplearemos el consentimiento informado, documento importante que sustenta la participación voluntaria de los usuarios que acuden al Puesto de Salud Alto Yurinaki para los fines propios de la investigación.

También mantendremos en todo momento el anonimato de los datos de los participantes, lo cual demuestra el respeto por las personas.

En la realización de la investigación aplicaremos los principios bioéticos de justicia ya que participarán usuarios sin distinción de raza, sexo, credo o cultura, con las mismas oportunidades y el principio de beneficencia ya que la aplicación del instrumento no causara ningún daño o perjuicio.

VII. CONCLUSIONES:

1. En nuestra hipótesis general hemos considerado que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas de cáncer de piel, ya que al realizar la contrastación ha salido que es verdadero, sabiendo que $P < 0,05$ por lo tanto aceptamos la hipótesis positiva y rechazamos la hipótesis nula.
2. En nuestra hipótesis específica 1, hemos considerado que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos con la prevención primaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel, teniendo en cuenta que el valor de $P < 0,05$ por lo tanto rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis positiva.
3. En nuestra hipótesis específica 2, hemos considerado que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos con la prevención secundaria de las prácticas preventivas del cáncer de piel, nos ha salido según la prueba usando el spss 25, que debemos rechazar la hipótesis nula y que debemos aceptar la hipótesis positiva.
4. Los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen un conocimiento medio (64.9%), seguido del conocimiento bajo (22,3%) y en mínimo porcentaje el conocimiento alto (12,8%)
5. Los usuarios del Puesto de salud Alto Yurinaki tienen inadecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel (91.5%), ellos son conscientes que pasan varias horas expuestos a radiación solar intensa, sin embargo, los cuidados de protección solar que adoptan son mínimos e inadecuados

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que los profesionales de enfermería coordinen con el responsable del Puesto de salud Alto Yurinaki para desarrollar programas educativos con el fin de enseñar y concientizar a la población sobre los factores de riesgo, las prácticas de prevención del cáncer de piel y el autoexamen de piel para detectar cambios y lesiones pre cancerosas.
2. Se recomienda a la coordinadora del programa de prevención y control del cáncer del Puesto de salud Alto Yurinaki trabaje articuladamente con las instituciones educativas para que los niños, adolescentes y jóvenes que se encuentran en el ámbito escolar tengan acceso a la información sobre el cáncer de piel, conozcan, practiquen y formen hábitos de fotoprotección solar y estilos de vida saludables en la prevención del cáncer de piel
3. El puesto de salud Alto Yurinaki en coordinación con su micro red de salud Perené y la municipalidad deben realizar campañas en salud que permitan la identificación de factores de riesgo y signos tempranos del cáncer de piel; haciendo uso de las tecnologías de información y comunicación en salud.
4. Se sugiere al coordinador del área de epidemiología del Puesto de Salud Alto Yurinaki realizar estudios sistemáticos y más profundos del por qué los usuarios tienen inadecuadas prácticas de prevención del cáncer de piel y así poder intervenir de acuerdo al análisis de sus causas.
5. Se recomienda al personal de salud que labora en el Puesto de Salud Alto Yurinaki realizar futuros estudios relacionados al cáncer de piel en otros grupos ocupacionales de su jurisdicción.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos. Informe del cáncer de piel. España, 2019.
- (2) Diario en línea redacción médica. Un estudio de JAMA estima que el melanoma causará 96 000 muertes en 2040 [Internet]. Madrid, 31 de marzo del 2022. [Citado el 10 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/dermatologia/un-estudio-de-jama-estima-que-el-melanoma-causara-96-000-muertes-en-2040-4591>
- (3) Diario gestión. Primavera 2022: radiación ultravioleta llegará a nivel extremo en todo el país, señala Senamhi [Internet]. Lima, 6 de octubre del 2022. [Citado el 10 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/primavera-2022-primavera-2022-radiacion-ultravioleta-llegara-a-nivel-extremo-en-todo-el-pais-senala-senamhi-videos-rayos-uv-rmmn-noticia/>
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Lima, 2017. [Actualizado el 5 de enero del 2018; citado el 12 de abril del 2022]. Disponible en: www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/52.pdf
- (5) Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico Del Perú [Internet]. Lima, 2019. [Citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>
- (6) Diresa Junín. 274 casos de cáncer a la piel en la región Junín [Internet]. Junín. 1 de febrero del 2019. [Citado el 14 de abril del 2022]. Disponible en: http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2019020122_274_casos_de_cncer_a_la_piel_en_la_regin_junn/
- (7) Oficina de Epidemiología Hospital Julio Demarini Caro. Boletín Epidemiológico Junín [Internet]. Pag. 8
- (8) Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico Del Perú [Internet]. Op. Cit. Pag. 4
- (9) Radio Programas del Perú. cáncer a la piel: en el Perú se registran 3500 casos nuevos al año. [Internet]. Lima [actualizado el 12 de diciembre

del 2018; citado 15 de abril del 2022]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/cancer-a-la-piel-en-el-peru-se-registran-3500-casos-nuevos-al-ano-noticia-1168904>

(10) EsSalud. EsSalud: Cerca de 6 mil nuevos casos de melanoma y otros tumores de piel atendieron los hospitales del seguro social en los últimos 2 años [Internet]. Lima, 7 de enero del 2021. [Citado el 10 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-cerca-de-6-mil-nuevos-casos-de-melanoma-y-otros-tumores-de-piel-atendieron-los-hospitales-del-seguro-social-en-los-ultimos-2-anos>

(11) Santillan C, Tenelema A. Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre la fotoprotección en los estudiantes de medicina. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de la salud, carrera de enfermería, 2022

(12) Encina Z.A. Conocimientos sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores de Coronel Oviedo 2020. [tesis de posgrado]. Paraguay: Universidad Nacional de Gaaguazú. Facultad de ciencias médicas, carrera de medicina 2020.

(13) León C.L. percepción de riesgo de cáncer de piel en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, 2019 [tesis de pregrado]. Ecuador: Facultad de medicina, 2019

(14) Bastidas T.D. Factores de riesgo asociados a desarrollo de cáncer de piel no melanoma mediante valoración clínica dermatológica en pacientes de 30 a 80 años en el Hospital Carlos Andrade Marín, periodo abril – agosto 2019. [tesis de posgrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador, facultad de ciencias médicas, 2019

(15) Awatef K, Hanane B, et al. Skin cancer knowledge and attitudes in the region of Fez, Morocco: a cross-sectional study [Internet]. Marruecos-2017. [Trabajo de investigación]. [Publicado el 17 de febrero del 2017, citado el 17 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28212650/>

(16) Niño P.K. Conocimiento y prácticas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca filial Jaén,

2020. [Tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. Facultad de ciencias de la salud, escuela académico profesional de enfermería, 2020.

(17) Mamani M.F. nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del colegio Santa Matilde, San Luis 2020. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza, 2020

(18) Alcantara P.Y. Nivel de Conocimientos Sobre Factores de Riesgo y Medidas de Prevención en Cáncer de Piel en Ambulantes - Trujillo 2019. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Vallejo. Facultad de enfermería, 2019

(19) Gonzales C.M. Conocimientos sobre cáncer de piel y prácticas preventivas, estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, Huaraz, 2018 [tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo. Facultad de ciencias médicas, escuela académico profesional de enfermería, 2018

(20) Calderón V.L. Factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica marzo 2017 [tesis de pregrado]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista. Escuela académica de enfermería, 2017

(21) Calderón V.L. Factores de riesgo y medidas preventivas de cáncer de piel en los trabajadores del Complejo Agroindustrial Beta S.A. distrito de Santiago Ica. marzo 2017. [tesis de posgrado]. Ica: Universidad Privada Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería, 2017.

(22) Ubaldo C.S. Factores de riesgo frente al cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2017. [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud, 2017.

(23) Mamani M.J. Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel en la población adulta del C.P. Los Palos Tacna 2017. [tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de ciencias de la salud, 2017.

(24) Barros T, Faginas A, Sipión F. Escuela de la Promoción de la Salud. [Internet]; [citado el 26 abril 2021]. Disponible en:

<https://alejandroeuem.files.wordpress.com/2013/04/escuela-de-la-promocion-de-la-salud.pdf>

(25) Meiriño J, Vásquez M, Simoneti C, Palacio m. El Cuidado. [Internet]; [citado el 03 mayo 2021]. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

(26) Hernández Y, Concepción J. La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Cuba; [citado el 02 mayo 2021]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

(27) Naranjo Y. Modelos Metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]; Camaguey; [citado el 29 abril 2021]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=El%20metaparadigma%20de%20enfermer%C3%ADa%20es,%2C%20entorno%2C%20salud%20y%20enfermer%C3%ADa.

(28) Marcos M, Tizón E. Aplicación del Modelo de Dorothea Orem ante un Caso de una Persona con Dolor Neoplásico [Internet]; [citado el 04 mayo 2021]. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005&lng=en&nrm=iso&tlng=en

(29) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de prevención del cáncer de piel inducido por la exposición prolongada a la radiación ultravioleta (RUV). Lima. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer. 2018. P12

(30) The Skin cancer foundation. ¿Qué es el Cáncer de Piel? [Internet] New York; [actualizado el 2021; citado 25 de abril del 2021]. Disponible en: <https://cancerdepiel.org/cancer-de-piel>

(31) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Ibid.

(32) The Skin cancer foundation. Carcinoma de células basales [Internet] New York: Deborah S; [actualizado en enero del 2021; citado 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/>

(33) The Skin cancer foundation. ¿Qué aspecto tiene BCC? [Internet] New

york: Julie K, Ronald L; [actualizado en marzo del 2021; citado 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/basal-cell-carcinoma/>

(34) The Skin cancer foundation. Cómo detectar un BCC: cinco señales de advertencia [Internet] New york: Deborah S; [actualizado en enero del 2021, citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/basal-cell-carcinoma/bcc-warning-signs-images/>

(35) The Skin cancer foundation. Carcinoma de células escamosas [Internet] New york: Deborah S; [actualizado en enero del 2021; citado 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/>

(36) The Skin cancer foundation. Descripción general del carcinoma de células escamosas [Internet] New york: Elizabeth H, William H; [actualizado en mayo del 2019; citado 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/skin-cancer-information/squamous-cell-carcinoma/>

(37) Mayo clinic. Carcinoma de células basales [Internet] Estados Unidos, 2019 [citado 05 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/squamous-cell-carcinoma/symptoms-causes/syc-20352480>

(38) The Skin cancer foundation. Melanoma [Internet]. Estados Unidos: [actualizado el 2021; citado 05 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.skincancer.org/international/esmelanoma/#:~:text=El%20melanoma%20ocurre%20cuando%20el,en%20un%20crecimiento%20celular%20descontrolado.>

(39) Mayo clinic. Melanoma [Internet]. Estados Unidos: [actualizado el 10 de marzo del 2020; citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/melanoma/symptoms-causes/syc-20374884>

(40) Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.

(41) Rosental M. Diccionario filosófico. La Habana: Política; 1973.

(42) Del Grosso J. y Velarde R. Mente y conducta. Caracas: Consejo de publicaciones; 1993.

- (43) Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Causas del cáncer [Internet]. Madrid: [publicado el 12 de noviembre del 2018; actualizado el 20 de noviembre del 2018; citado el 21 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cancer/causas-y-factores-de-riesgo>
- (44) Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Entender los riesgos para la salud [Internet]. Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos; [publicado en octubre del 2016; actualizado en setiembre del 2022; citado el 27 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/entender-los-riesgos-para-la-salud/>
- (45) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual de prevención del cáncer de piel inducido por la exposición prolongada a la radiación ultravioleta (RUV). Lima. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer. 2018. Pág. 15-16.
- (46) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Los antecedentes médicos familiares y el cáncer [Internet]. Georgia: División de Prevención y Control del Cáncer; [actualizado el 21 de abril del 2021; citado 21 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/family-health-history/>
- (47) AIM at melanoma foundation. ¿El melanoma es cosa de familia? [Internet]. Texas-Estados Unidos [Internet]; [citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.aimatmelanoma.org/es/melanoma-101/understanding-melanoma/melanoma-risk-factors/personal-and-family-history/>
- (48) Asociación Española Contra el Cáncer. Factores de riesgo y causas del cáncer de piel-antecedentes personales [Internet]. España: 2021; [citado 20 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-piel/factores-de-riesgo>
- (49) American cancer society. Factores de riesgo para el cáncer de piel tipo melanoma [Internet]. Estados Unidos; [actualizado el 14 de agosto del 2019;

citado 2 de setiembre del 2022]. Disponible en:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-tipo-melanoma/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

(50) American cancer society. Op. cit.; Un sistema inmunitario debilitado

(51) The Skin cancer foundation. En el peor de los casos [Internet]. New York: 2021; [citado 29 de setiembre del 2022]. Disponible en:

<https://cancerdepiel.org/prevencion/quemaduras-por-el-sol/en-el-peor-de-los-casos>

(52) Mayo clinic. Quemaduras solares [Internet]. Estados Unidos: 2020; [Actualizado el 11 de agosto del 2022; citado 30 de setiembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sunburn/symptoms-causes/syc-20355922>

(53) The Skin cancer foundation. Quemaduras por el sol [Internet]. New York: 2021; [citado 01 de octubre del 2022]. Disponible en:

<https://cancerdepiel.org/category/prevencion/quemaduras-por-el-sol>

(54) American cancer society. Op. cit.; Exposición a la luz ultravioleta (UV)

(55) Asociación Española Contra el Cáncer. Op.cit.; demasiada exposición a la radiación ultravioleta

(56) Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos. Guía SunWise para la exposición al sol. Ariel Rios Building. Washington. 2001.P6

(57) American cáncer society. Factores de riesgo para los cánceres de piel de células basales y de células escamosas. Exposición a ciertos químicos [Internet]. Estados Unidos: [actualizado el 2022; citado 28 de setiembre del 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-piel-de-celulas-basales-y-escamosas/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

(58) Medline plus información de salud para usted. ¿Cuáles son los efectos de fumar en la salud? [Internet]; [actualizado el 3 de agosto del 2020; citado 05 de octubre del 2022]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/smoking.html>

(59) Sociedad Española de Oncología Médica. Manual SEOM de Prevención y diagnóstico Precoz del Cáncer [Internet]. España: 2021; [actualizado el 12 de agosto 2021; citado 24 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://seom.org/manual-prevencion/2/>

(60) Centros para el control y la prevención de enfermedades. Cáncer de piel [Internet]. EE. UU: 2022; [actualizado el 18 abril 2022; citado 12 de junio del 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/sun-safety.htm

(61) The Skin cancer foundation. La Ropa: Nuestra Primera Línea de Defensa [Internet]. New York: 2021; [citado 22 de abril del 2021]. Disponible en: <https://cancerdepiel.org/prevencion/proteccion-solar/la-ropa>

(62) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Seguridad del sol [Internet]. Georgia: División de Prevención y Control del Cáncer; [actualizado el 9 de abril del 2020; citado 22 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/sun-safety.htm

(63) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Op. Cit.; p22

(64) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Seguridad del sol [Internet]. Georgia: División de Prevención y Control del Cáncer; [actualizado el 18 de abril del 2020; citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/sun-safety.htm

(65) Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Tejidos adecuados para la protección solar [Internet]. Madrid: 2021; [citado 25 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/component/k2/item/630-proteccion-solar>

(66) Tu Optometrista. Categoría de los filtros o lentes solares [Internet]. Andalucía: 2022; [actualizado el 10 noviembre 2021; citado 20 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.tuoptometrista.com/proteccion-solar/requisitos-que-deben-cumplir-unas-gafas-de-sol/>

(67) American Cancer Society. Seguridad bajo el sol [Internet]. Texas: 2022; [actualizado el 6 enero 2022; citado 15 de julio del 2022]. Disponible en:

<https://www.cancer.org/es/quienes-somos/lo-que-hacemos/centro-nacional-de-informacion-del-cancer.html>

(68) Instituto Nacional del Cáncer. La luz solar [Internet]. EE. UU: 2022; [actualizado el 22 marzo 2022; citado 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/luz-solar#:~:text=La%20exposici%C3%B3n%20a%20la%20radiaci%C3%B3n,las%20de%20la%20tarde>

(69) Junta de Castilla y León. Recomendaciones para la exposición solar [Internet]. España: 2021; [actualizado el 07 julio 2021; citado 27 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/recomendaciones-exposicion-solar>

(70) Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición a los rayos UV [Internet]. Georgia: División de Prevención y Control del Cáncer; [actualizado el 28 de abril del 2021; citado 25 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/basic_info/risk_factors.htm

(71) The Skin cancer Foundation. Autoexamen [Internet]. New York: 2014 [citado 02 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.cancerdepiel.org/cancer-de-piel/autoexamen>

(72) American cancer society. Cómo hacer un autoexamen de la piel [Internet]. Estados Unidos: [actualizado el 23 de julio del 2019; citado 03 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/protejase-del-sol/examenes-de-deteccion-de-la-piel.html>

(73) The Skin cancer Foundation. Cómo hacer un autoexamen de la piel [Internet]. New York: 2013 [citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/saludable/protejase-del-sol/examenes-de-deteccion-de-la-piel.html>

(74) Asociación Española Contra el Cáncer. Realizar una revisión anual de la piel por un dermatólogo [Internet]. España: 2018; [citado 04 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-piel/como-detectar>

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO: CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI- CHANCHAMAYO 2022

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>General ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y cómo influye en las prácticas preventivas del cáncer de piel en los usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos y cómo influye en las practicas preventivas primarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos y cómo influye en las practicas preventivas secundarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022?</p>	<p>General Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y describir las prácticas preventivas del cáncer de piel en los usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022</p> <p>Específicos Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos y describir las practicas preventivas primarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos y describir las practicas preventivas secundarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022</p>	<p>General El nivel de conocimiento de los factores de riesgo es inadecuado e influye en las prácticas preventivas del cáncer de piel en los usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022</p> <p>Específicos El nivel de conocimiento de los factores de riesgo endógenos es inadecuado e influye en las practicas preventivas primarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.</p> <p>El nivel de conocimiento de los factores de riesgo exógenos es inadecuado e influye en las practicas preventivas secundarias del cáncer de piel en usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaki- Chanchamayo 2022.</p>	<p>Factores de riesgo</p> <p>Prácticas preventivas</p>	<p>Endógenos</p> <p>Exógenos</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p>	<p>TIPO Aplicada, no experimental, transversal, cuantitativa.</p> <p>DISEÑO Correlacional</p> <p>MÉTODO Analítico y sintético</p>	<p>La población está formada por los usuarios atendidos en el Puesto de Salud Alto Yurinaki.</p> <p>POBLACION: N= 125</p> <p>MUESTRA: n= 94 atendidos</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANHAMAYO 2022

CÓDIGO:

PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad Nacional del Callao; el propósito de este cuestionario es conocer el conocimiento de los factores de riesgo y las prácticas preventivas del cáncer de piel. Para lo cual espero contar con la colaboración de usted en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándole que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima. La información que nos brinde será tratada de forma confidencial.

Nos despedimos, agradeciendo de antemano su participación. Muchas gracias

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se presentan y rellenar con un lapicero tinta azul (no llenar con lápiz).

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

1. Edad:

1. 18- 29 años ()
2. 30-59 años ()
3. 60 años a más ()

2. Sexo:

1. Femenino ()
2. Masculino ()

3. Grado de instrucción

- 1. Sin instrucción ()
- 2. Primaria ()
- 3. Secundaria ()
- 4. Superior ()

4. Ocupación:

- 1. Peón ()
- 2. Agricultor ()
- 3. Comerciante ()
- 4. Ama de casa ()
- 5. Otros ()

I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL

- 1. ¿Tener la piel clara aumenta de riesgo para desarrollar cáncer de piel? (28)
 - 1. Si
 - 2. No
- 2. ¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel? (29)
 - 1. Si
 - 2. No
- 3. ¿El cáncer de piel es una enfermedad que se transmite de padres a hijos? (29)
 - 1. Si
 - 2. No
- 4. ¿Tener familiares con cáncer de piel, aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (30)
 - 1. Si
 - 2. No
- 5. ¿El haber tenido cáncer de piel anteriormente, aumenta el riesgo para volver desarrollar la enfermedad? (30)
 - 1. Si
 - 2. No
- 6. ¿Tener muchos lunares aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (30)

1. Si

2. No

7. ¿Tener defensas bajas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?

(30)

1. Si

2. No

8. ¿Las personas que tienen quemaduras anteriores tienen mayor

probabilidad de desarrollar cáncer de piel? (31)

1. Si

2. No

9. ¿El enrojecimiento y picazon de la piel causado por la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (31)

1. Si

2. No

10. ¿Usar camas de bronceado artificial aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (31)

1. Si

2. No

11. ¿El factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel es la exposición continua al sol? (31)

1. Si

2. No

12. ¿Exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (32)

1. Si

2. No

13. ¿Trabajar al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (32)

1. Si

2. No

14. ¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (32)

1. Si

2. No

15. ¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel? (32)

1. Si
2. No

16. ¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel? (32)

1. Si
2. No

II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL

17. ¿Qué tipo de protección utiliza para la cabeza? (33)

1. Sombrero
2. Gorro de visera
3. Ninguna

18. En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero? (34)

1. Color oscuro, de ala ancha
2. Color claro, de ala ancha
3. Color oscuro, de ala corta

19. ¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol? (34)

1. Ropa manga larga, color oscuro
2. Ropa manga larga, color claro
3. Ropa manga corta, color claro

20. ¿Usa lentes de sol con protección solar? (35)

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

21. ¿Usa bloqueador solar? (36)

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

22. En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar? (36)
1. De 20 a 30 minutos antes de salir al aire libre.
 2. 1 hora antes de salir al aire libre.
 3. Al momento que se expone al aire libre
23. En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo? (36)
1. 1 onza (2 cucharadas)
 2. Media onza (1 cucharada)
 3. No mide la cantidad
24. En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar? (36)
1. Cada 2 horas
 2. Cada 3 horas
 3. No se reaplica
25. En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar? (36)
1. Rostro, cuello, orejas y manos
 2. Rostro y manos
 3. Sólo en el rostro
26. ¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde? (36)
4. Siempre
 5. A veces
 6. Nunca
27. ¿Evita exponerse al sol? (37)
1. Siempre
 2. A veces
 3. Nunca
28. ¿Usted examina su piel? (37)
1. Siempre
 2. A veces
 3. Nunca

29. En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel? (38)
1. Cambios en la forma, color y tamaño de sus lunares
 2. Aparición de manchas de sol
 3. Aparición de arrugas
30. En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel? (38)
1. Peine, espejo de mano, espejo de cuerpo entero
 2. Secadora de cabello, peine
 3. Ningún material
31. ¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)? (38)
6. Cada año
 7. Cada 6 meses
 8. No visita al dermatólogo

Muchas gracias por su participación.

ANEXO 3: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

Ficha de validación

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Encuesta que le mencionamos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

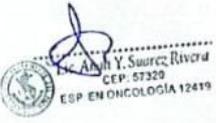
1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL						
01	¿Tener la piel clara aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
02	¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel?					X
03	¿El cáncer de piel es una enfermedad que se transmite de padres a hijos?					X
04	¿Tener familiares con cáncer de piel, aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
05	¿Haber tenido cáncer de piel anteriormente, aumenta el riesgo para volver a desarrollar la enfermedad?				X	
06	¿Tener muchos lunares aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
07	¿Tener nuestras defensas bajas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
08	¿Las personas que tienen quemaduras solares anteriores tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de piel?				X	
09	¿El enrojecimiento y picazón de la piel causado por la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
10	¿Usar camas de bronceado artificial aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
11	¿El factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel es la exposición continua al sol?				X	
12	¿Exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
13	¿Trabajar al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
14	¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
15	¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
16	¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel?					X
II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL						
17	¿Qué tipo de protección usa para la cabeza?				X	
18	En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero?					X
19	¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol?				X	
20	¿Usa lentes de sol con protección solar?					X
21	¿Usa bloqueador solar?				X	
22	En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar?					X
23	En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo?				X	
24	En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar?					X
25	En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar?				X	
26	¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde?					X
27	¿Evita exponerse al sol ?				X	
28	¿Usted examina su piel?					X
29	En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel?				X	
30	En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel?					X
31	¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)?				X	

Recomendaciones:

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Suarez Rivera Anali Yessica	
GRADO ACADÉMICO: Especialista en Oncología	
INSTITUCION DONDE LABORA: IREN - CENTRO	FIRMA

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Encuesta que le mencionamos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL						
01	¿Tener la piel clara aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
02	¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel?					X
03	¿El cáncer de piel es una enfermedad que se transmite de padres a hijos?					X
04	¿Tener familiares con cáncer de piel, aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
05	¿Haber tenido cáncer de piel anteriormente, aumenta el riesgo para volver a desarrollar la enfermedad?					X
06	¿Tener muchos lunares aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
07	¿Tener nuestras defensas bajas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
08	¿Las personas que tienen quemaduras solares anteriores tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de piel?					X
09	¿El enrojecimiento y picazón de la piel causado por la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
10	¿Usar camas de bronceado artificial aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
11	¿El factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel es la exposición continua al sol?					X
12	¿Exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
13	¿Trabajar al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X

Nº	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
14	¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
15	¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
16	¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel?					X
II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL						
17	¿Qué tipo de protección usa para la cabeza?					X
18	En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero?					X
19	¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol?					X
20	¿Usa lentes de sol con protección solar?					X
21	¿Usa bloqueador solar?					X
22	En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar?					X
23	En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo?					X
24	En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar?					X
25	En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar?					X
26	¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde?					X
27	¿Evita exponerse al sol?					X
28	¿Usted examina su piel?					X
29	En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel?					X
30	En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel?					X
31	¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)?					X

Recomendaciones:

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

APELLIDOS Y NOMBRES: Poma Lagos Edson	 <p>Edson Poma Lagos Cirujano Oncólogo de Mamas, Piel y Partes Blandas CUIP 22257 RNE. 9325 - SUB. 27662</p> FIRMA
GRADO ACADÉMICO: Doctor: Geriatria y Servicios de Salud	
INSTITUCION DONDE LABORA: ESSALUD - H.N.R.P.P.	

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Encuesta que le mencionamos, marque con un aspa el casillero que cree conviviente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL						
01	¿Tener la piel clara aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
02	¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel?					X
03	¿El cáncer de piel es una enfermedad que se transmite de padres a hijos?					X
04	¿Tener familiares con cáncer de piel, aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
05	¿Haber tenido cáncer de piel anteriormente, aumenta el riesgo para volver a desarrollar la enfermedad?					X
06	¿Tener muchos lunares aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
07	¿Tener nuestras defensas bajas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
08	¿Las personas que tienen quemaduras solares anteriores tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de piel?					X
09	¿El enrojecimiento y picazón de la piel causado por la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
10	¿Usar camas de bronceado artificial aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
11	¿El factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel es la exposición continua al sol?					X
12	¿Exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
13	¿Trabajar al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
14	¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
15	¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
16	¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel?					X
II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL						
17	¿Qué tipo de protección usa para la cabeza?					X
18	En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero?					X
19	¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol?					X
20	¿Usa lentes de sol con protección solar?					X
21	¿Usa bloqueador solar?					X
22	En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar?					X
23	En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo?					X
24	En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar?				X	
25	En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar?					X
26	¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde?					X
27	¿Evita exponerse al sol ?				X	
28	¿Usted examina su piel?					X
29	En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel?					X
30	En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel?				X	
31	¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)?					X

Recomendaciones:

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

APELLIDOS Y NOMBRES: <i>Yalli Clemente Aydecí</i>	 Aydecí Yalli Clemente Lic. Enfermería CEP N° 72532 N° 024627
GRADO ACADÉMICO: <i>Esp. Enfermería en Cuidado Enfermero Oncológico</i>	
INSTITUCION DONDE LABORA: <i>Instituto Regional Enfermedades Neoplásicas</i>	FIRMA

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Encuesta que le mencionamos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta se considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL						
01	¿Tener la piel clara aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
02	¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel?					α
03	¿El cáncer de piel es una enfermedad que se transmite de padres a hijos?					α
04	¿Tener familiares con cáncer de piel, aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
05	¿Haber tenido cáncer de piel anteriormente, aumenta el riesgo para volver a desarrollar la enfermedad?					α
06	¿Tener muchos lunares aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				α	
07	¿Tener nuestras defensas bajas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
08	¿Las personas que tienen quemaduras solares anteriores tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de piel?					α
09	¿El enrojecimiento y picazón de la piel causado por la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
10	¿Usar camas de bronceado artificial aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
11	¿El factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel es la exposición continua al sol?					α
12	¿Exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				α	
13	¿Trabajar al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α

Nº	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
14	¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
15	¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					α
16	¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel?					α
II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL						
17	¿Qué tipo de protección usa para la cabeza?					α
18	En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero?					α
19	¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol?					α
20	¿Usa lentes de sol con protección solar?					α
21	¿Usa bloqueador solar?					α
22	En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar?					α
23	En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo?					α
24	En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar?					α
25	En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar?					α
26	¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde?					α
27	¿Evita exponerse al sol ?					α
28	¿Usted examina su piel?					α
29	En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel?					α
30	En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel?					α
31	¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)?					α

Recomendaciones:

- En la pregunta 03 Considera solo la palabra hereditaria
- En la pregunta 06 Considera irregularidad, borde no definido, adunación del número
- Considera el color de g.n y color de cabeza
- NO consideres pregunta 08, no es factor de riesgo
- Pregunta 11 → especifica el tiempo de exposición, haremos más preguntas
- Pregunta 23 → Considera en vez de cantidad, si considera el valor SpP

APELLIDOS Y NOMBRES: ZEGARRA CORDENAS, JORGE ALONSO	 Dr. Jorge A. Zegarra Cárdenas MÉDICO ONCÓLOGO CMP. 60354
GRADO ACADÉMICO: MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA ONCOLÓGICA	
INSTITUCION DONDE LABORA: IRON CENTRO	FIRMA

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Encuesta que le mencionamos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1=MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL						
01	¿Tener la piel clara es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
02	¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel?					X
03	¿El cáncer de piel es una enfermedad hereditaria y genética?			X		
04	¿Tener familiares con cáncer de piel, es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
05	¿El haber tenido cáncer de piel anteriormente, es un factor de riesgo para volver a desarrollar la enfermedad?					X
06	¿Tener muchos lunares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
07	¿Tener defensas bajas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
08	¿Las personas que tienen cicatrices de quemaduras solares tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de piel?				X	
09	¿El enrojecimiento e irritación de la piel causado por la exposición excesiva al sol es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
10	¿Usar lámparas solares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
11	¿La exposición continua al sol constituye el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel?					X
12	¿Exponerse al sol entre las 10 am. y 4 pm es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
13	¿Trabajar al aire libre es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X

Nº	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
14	¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
15	¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
16	¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel?					X
II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL						
17	¿Qué tipo de protección usa para la cabeza?					X
18	En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero?					X
19	¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol?					X
20	¿Usa lentes de sol con protección solar?					X
21	¿Usa bloqueador solar?					X
22	En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar?					X
23	En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo?					X
24	En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar?					X
25	En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar?					X
26	¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde?					X
27	¿Evita exponerse al sol?					X
28	¿Usted examina su piel?					X
29	En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel?					X
30	En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel?				X	
31	¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)?					X

Recomendaciones:

En la parte de conocimiento de factores de riesgo pregunta lo y en la 4 de prácticas preventivas se debería considerar términos más simple para entender lo que son lamparas, salares y el factor UV en la población objetivo

APELLIDOS Y NOMBRES: LUSÓN ZUBINOOR MARGARITA NOEMI	
GRADO ACADÉMICO: MAGISTER	
INSTITUCION DONDE LABORA: UNIVERSIDAD CONTINENTAL	FIRMA <i>Luján</i>

Mg. Margarita Luján L.
CEP 21107

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTO POR CONTENIDO

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD ALTO YURINAKI-CHANCHAMAYO 2022

Indicaciones: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del Cuestionario de la Encuesta que le mencionamos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional.

NOTA: Para cada pregunta de considera la escala de 1 a 5.

1= MUY POCO	2=POCO	3=REGULAR	4=ACEPTADA	5=MUY ACEPTADA
-------------	--------	-----------	------------	----------------

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
I. CONOCIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE PIEL						
01	¿Tener la piel clara aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
02	¿Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel?					X
03	¿El cáncer de piel es una enfermedad que se transmite de padres a hijos?					X
04	¿Tener familiares con cáncer de piel, aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
05	¿Haber tenido cáncer de piel anteriormente, aumenta el riesgo para volver a desarrollar la enfermedad?				X	
06	¿Tener muchos lunares aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?				X	
07	¿Tener nuestras defensas bajas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
08	¿Las personas que tienen quemaduras solares anteriores tienen mayor probabilidad de desarrollar cáncer de piel?					X
09	¿El enrojecimiento y picazón de la piel causado por la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
10	¿Usar camas de bronceado artificial aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
11	¿El factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel es la exposición continua al sol?					X
12	¿Exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
13	¿Trabajar al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X

N°	ITEMS	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
14	¿Realizar actividades al aire libre aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
15	¿Trabajar con brea y pesticidas aumenta el riesgo para desarrollar cáncer de piel?					X
16	¿Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel?					X
II. PRACTICAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL						
17	¿Qué tipo de protección usa para la cabeza?					X
18	En caso use sombrero, ¿qué características tiene su sombrero?					X
19	¿Cómo es el tipo de ropa que usa cuando está expuesto al sol?					X
20	¿Usa lentes de sol con protección solar?					X
21	¿Usa bloqueador solar?					X
22	En caso use bloqueador solar, ¿en qué momento se echa el bloqueador solar?					X
23	En caso use bloqueador solar, ¿qué cantidad de bloqueador solar se echa al cuerpo?					X
24	En caso use bloqueador solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el bloqueador solar?					X
25	En caso use bloqueador solar, ¿en qué parte del cuerpo se echa el bloqueador solar?					X
26	¿Evita exponerse al sol entre las 10 de la mañana y 4 de la tarde?					X
27	¿Evita exponerse al sol ?					X
28	¿Usted examina su piel?					X
29	En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel?					X
30	En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel?					X
31	¿Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un especialista de la piel (dermatólogo)?					X

Recomendaciones:

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

APELLIDOS Y NOMBRES: SAID CARHUALLANQUI CHACPA	 HOSPITAL REGIONAL DOCTOR CLAUDIO QUIRURGICO DANIELA GARRON HTO. Dr. Said D. Carhuallanqui Chacpa MEDICO CIRUJANO C.M.P. 48130
GRADO ACADÉMICO: MEDICO RESIDENTE EN ONCOLOGIA	FIRMA
INSTITUCION DONDE LABORA: IREN CENTRO	

Tabulación en Excel

	JUECES	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16					
lic Anali Suarez	1	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5					
dr Edson Poma	2	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5					
lic Ayde Yalli	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5					
dr Jorge Zegarra	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5					
lic margarita	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5					
dr.Said Carhuallanqui	6	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5					
	VARIANZ	0.1600	0.0000	0.1600	0.1600	0.1600	0.1600	0.2400	0.2400	0.0000	0.1600	0.1600	0.2400	0.0000	0.1600	0.1600	0.0000					
Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	Pregunta26	Pregunta27	Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30	Pregunta31	Total
5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	141
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	153
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	152
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	153
4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	149
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	153
																						0
	0.1600	0.1600	0.2400	0.0000	0.1600	0.1600	0.0000	0.1600	0.0000	0.1600	0.0000	0.1600	0.1600	0.1600	0.0000	0.2400	0.0000	0.1600	0.2400	0.1600		20.64

Fórmula:

i. Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach

k : Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza del total

Aplicando la fórmula:

K:	31
V_i :	3.9200
V_t :	20.64
	0.837
	MUY ALTA

Tabulación en Excel

	JUECES	Criterio1	Criterio2	Criterio3	Criterio4	Criterio5	Criterio6	Criterio7	Criterio8	Criterio9	Criterio10	Total
lic Anali Suarez	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	48
dr Edson Poma	2	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	44
lic Ayde Yalli	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
dr Jorge Zegarra	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	49
lic margarita	5	4	4	5	4	5	4	4	3	5	5	43
dr.Said Carhuallanqui	6	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	47
												0
												0
	VARIANZA	0.2400	0.2400	0.0000	0.2400	0.1600	0.1600	0.2400	0.6400	0.1600	0.0000	7.76

Fórmula:

i. Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach

k : Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza del total

Aplicando la fórmula:

K:	10	
V_i :	2.0800	
V_t :	7.76	
α	0.813	VALIDEZ MUY ALTA

Anexo 5: Validez de constructo (análisis factorial)

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1
10	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
15	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	

➔ Análisis factorial

Matriz de correlaciones^a

a. Determinante
= 6,190E-14

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,631
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2559,778
	gl	351
	Sig.	,000

KMO Y BARTLET 0,631 ACEPTABLE

Se interpreta que las correlaciones parciales de todos los ítems son aceptables.

El valor de significancia es 0,000 y según la teoría valores menores o iguales a 0,05 significa que si existen correlaciones significativas.

Comunalidades		
	Inicial	Extracción
Tener la piel clara es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,797
Tener el color de piel oscura, disminuye el riesgo de desarrollar cáncer de piel	1,000	,599
El cáncer de piel es una enfermedad hereditaria y genética	1,000	,583
Tener familiares con cáncer de piel, es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,732
El haber tenido cáncer de piel anteriormente, es un factor de riesgo para volver a desarrollar la enfermedad	1,000	,785
Tener muchos lunares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,735
Tener defensas bajas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,676
Las personas que tienen cicatrices de quemaduras solares tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de piel	1,000	,810
El enrojecimiento e irritación de la piel causado por la exposición excesiva al sol es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,819
Usar lámparas solares es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,711
La exposición continua al sol constituye el factor de riesgo más importante para desarrollar cáncer de piel	1,000	,838
Exponerse al sol entre las 10 am. y 4 pm es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,834
Trabajar al aire libre es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,696
Desarrollar actividades al aire libre es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,775
Trabajar con brea y pesticidas es un factor de riesgo para desarrollar cáncer de piel	1,000	,616
Fumar incrementa el riesgo de sufrir cáncer de piel	1,000	,692

En caso use protector solar, ¿en qué momento se aplica el protector solar	1,000	,882
En caso use protector solar, ¿qué cantidad de protector solar se aplica al cuerpo	1,000	,869
En caso use protector solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el protector solar	1,000	,938
En caso use protector solar, ¿en qué parte del cuerpo se aplica el protector solar	1,000	,936
Evita exponerse al sol entre las 10 am y 4 pm	1,000	,732
Evita exponerse al sol innecesariamente	1,000	,799
Usted examina su piel	1,000	,953
En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel	1,000	,957
En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel	1,000	,829
Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un dermatólogo	1,000	,621
Método de extracción: análisis de componentes principales.		

Los resultados por cada factor nos muestran la correlación que tienen todos los ítems con todos los demás y cada uno de ellos con valores mayores a 0,500, indicando ser aceptables.

Podemos observar que los ítems de: busca al examinar su piel y frecuencia del uso de protector solar tienen las comunalidades más altas por lo tanto tienen mayores propiedades en cuanto a análisis factorial y validez, es la esencia de la escala de cordialidad.

Número de componente

Matriz de componente ^a									
	Componente								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Usted usa protector solar	,862								
En caso use protector solar, ¿en qué momento se aplica el protector solar	,841								
En caso use protector solar, ¿qué cantidad de protector solar se aplica al cuerpo	,785								
En caso use protector solar, ¿con qué frecuencia se reaplica el protector solar	,861								
En caso use protector solar, ¿en qué parte del cuerpo se aplica el protector solar	,784								
Evita exponerse al sol entre las 10 am y 4 pm	,522								
Evita exponerse al sol innecesariamente	,679								
Usted examina su piel	,562	-,668							
En caso examine su piel, ¿que busca al examinarse la piel	,544	-,681							
En caso examine su piel, ¿qué materiales emplea para examinarse la piel	,503	-,568							
Con qué periodo de tiempo realiza una consulta con un dermatólogo									

Método de extracción: análisis de componentes principales.

a. 9 componentes extraídos.

Anexo 6: Medidas de consistencia interna

6.1. kuder-richardson:

Procesamiento en excel

Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Total	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0		0	0	4	
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	9	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	
10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	12	
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13	
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9	
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	8	
																	0	
P	0.4	0.333	0.6	0.8	0.8	0.133	0.8	0.733	0.6	0	0.867	0.867	0.733	0.643	0.133	0.333	Vt	21.25207756
q=[1-p]	0.6	0.667	0.4	0.2	0.2	0.867	0.2	0.267	0.4	1	0.133	0.133	0.267	0.357	0.867	0.667		
Pq	0.24	0.222	0.24	0.16	0.16	0.116	0.16	0.196	0.24	0	0.116	0.116	0.196	0.23	0.116	0.222		2.727369615

KR-20 • El modelo Kuder-Richardson • Aplicable a las pruebas de ítems dicotómicos • Respuestas correctas e incorrectas

Kuder y Richardson (1937)

• Fórmula 20

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

Aplicando la fórmula:

n	16
Vt	21.2520776
Rtt	0.930

6.2. Alfa de Cronbach:

Procesamiento en Excel

Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Total
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	
1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	0
2	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	23
3	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	17
4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	8
5	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	14
6	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	8
7	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	15
8	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	10
9	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	9
10	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	18
11	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	14
12	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	10
13	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
14	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	13
15	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	11
VARIANZA	0.6222	0.6400	0.1600	0.0000	0.2489	0.2489	0.2489	0.2489	0.3822	0.2222	0.2222	0.0622	0.2489	0.5600	0.0000	25.87109375

i. Mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α : Alfa de Cronbach

k : Número de ítems

V_i : Varianza de cada ítem

V_t : Varianza del total

Aplicando la formula:

K:	15
V_i :	4.1156
V_t :	25.87109375
α	0.901

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.901	15

6.3. Rulon y Guttman

Procesamiento en excel

Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3
10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2

Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	Pregunta26	Pregunta27	Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30	Pregunta31	TOTAL	PAIRES	IMPARES	DIFERENCIAS DE PARES
0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	35	17	18	-1
0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	26	13	13	0
0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	12	6	6	0
2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	23	12	11	1
0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	17	9	8	1
0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	27	14	13	1
0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	14	9	5	4
0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	10	5	5	0
2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	26	13	13	0
0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	25	12	13	-1
0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	22	11	11	0
2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	25	12	13	-1
0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	26	13	13	0
0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	20	10	10	0
0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	24	12	12	0

► Fórmula de Rulon:

$$\rho_{xx} = 1 - \frac{\sigma_{p-i}^2}{\sigma_x^2}$$

► Fórmula de Guttman y Flanagan:

$$\rho_{xx} = 2 \left(1 - \frac{\sigma_p^2 + \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

Varianza de Pares	9.314
Varianza Impares	12.924
Varianza puntuacion total	42.981
GUTTMAN	0.9652
Varianza de mitades	1.495
Varianza de la puntuacion total	42.981
RULON	0.9652

Anexo 7: Método de mitades partidas

Procesamiento en excel

Sujeto	VARIABLE 1															VARIABLE 2															Total	
	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	Pregunta26	Pregunta27	Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30		Pregunta31
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	35
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	26
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	12
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	23
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	17
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	1	27
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1	14
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	10	
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	26
10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	25
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	22
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	3	2	2	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	25
13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	26
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	20
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	24

FORMA A (IMPARES)																															Total	
Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	Pregunta26	Pregunta27	Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30	Pregunta31	
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	35	
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	12	
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	17
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	14	
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	26
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	22
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	26
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	24
FORMA B (PARES)																																
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	26
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	23
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	27
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	10
10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	25
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	25
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	20

Fórmula:

$$\rho_{xx'} = \frac{2\rho_{12}}{1 + \rho_{12}}$$

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	0.842	
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	2.525	PERFECTO

Anexo 8: Medidas de estabilidad (test-retest pearson)

-Primer momento de aplicación del instrumento

Sujeto	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO																VARIABLE 2: PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL															Total	
	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	Pregunta26	Pregunta27	Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30	Pregunta31		
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	35	
2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	26	
3	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	12
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	23	
5	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	17	
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	27	
7	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	14	
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	10	
9	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	26
10	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	25	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	22	
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	2	2	1	0	0	1	25	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	26	
14	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	20	
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	24	

-Segundo momento de aplicación del instrumento

Sujeto	VARIABLE 1: CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO																VARIABLE 2: PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL															Total
	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25	Pregunta26	Pregunta27	Pregunta28	Pregunta29	Pregunta30	Pregunta31	
1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	33	
2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	27
3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	13	
4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	20
5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	21	
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	26	
7	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	17
8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	
9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	27
10	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	27
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	22
12	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	24
13	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	25
14	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	19
15	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	22	

PRIMER MOMENTO	
TEST	
Sujeto	Test de evaluación
1	35
2	26
3	12
4	23
5	17
6	27
7	14
8	10
9	26
10	25
11	22
12	25
13	26
14	20
15	24

SEGUNDO MOMENTO	
RE TEST	
Sujeto	Test de evaluación
1	33
2	27
3	13
4	20
5	21
6	26
7	17
8	11
9	27
10	27
11	22
12	24
13	25
14	19
15	22

PEARSON=0.958

Anexo 9: Base de datos de los 94 usuarios del Puesto de Salud Alto Yurinaqui encuestados

	G1	G2	G3	G4	P1	P2	...	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	cc
1	2	1	3	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	2	1	3	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
3	2	2	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	
4	1	1	3	4	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
5	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	
6	3	1	2	4	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
7	1	1	3	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
8	2	1	3	4	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	
9	2	1	3	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	2	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	
10	1	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	
11	1	2	3	5	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3		
12	2	2	2	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
13	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	1	0	0	1	
14	1	1	3	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	3	3	3	1	3	2	1	3	3	3	3	1	0	0	1
15	1	1	3	4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	0	0	1		
16	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
17	3	2	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
18	2	1	2	4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
19	2	1	3	4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	
20	2	1	3	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	3	3	1	0	0	1		
21	1	1	3	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
22	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
23	1	1	3	4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
24	2	1	3	4	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1		
25	1	1	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
26	2	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1		
27	2	1	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	
28	2	2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	0	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
29	1	1	3	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1		
30	2	1	3	3	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1		
31	1	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
32	1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
33	2	1	2	4	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0	0	1		
34	3	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
35	2	1	3	4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	
36	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
37	1	2	3	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
38	1	1	4	5	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
39	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	
40	2	1	3	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
41	1	1	3	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
42	2	1	1	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1		
43	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
44	1	1	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
45	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
46	2	1	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1		
47	2	1	3	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1		
48	1	1	3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1		
49	2	2	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
50	1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
51	2	1	3	4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1		
52	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	
53	1	1	3	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
54	2	2	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	
55	1	1	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1</																					

66	2	1	3	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
67	1	1	3	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
68	2	2	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1	
69	1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	
70	2	1	2	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	
71	3	1	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1
72	1	1	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
73	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1		
74	2	1	3	4	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1		
75	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
76	1	1	3	4	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	1	3	2	2	2	2	1	0	0	1	
77	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1		
78	2	2	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
79	1	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1		
80	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	
81	3	2	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
82	2	1	2	4	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
83	2	1	3	4	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	1		
84	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1		
85	3	2	2	2	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1		
86	2	1	2	4	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
87	1	1	3	4	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	
88	2	1	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	
89	3	1	2	4	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1		
90	2	2	3	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	0	2	1	2	1	1	1	2	2	1	0	0	1		
91	1	1	3	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1		
92	2	1	3	3	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	
93	1	2	3	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	
94	2	1	3	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1		