

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERÍA



TESIS

**INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS RESPECTO
AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO
LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE
2016**

PRESENTADA POR BACHILLER:

ANCASI ZACONETA CARMEN JULISA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

ICA – PERÚ

2017

ASESOR
LIC. VICTORIA PONCE PIO

AGRADECIMIENTO

- A Dios por darme la vida, por ser mi guía, por cuidarme y darme ánimos para seguir adelante.
- A mi Alma Mater la Universidad Privada San Juan Bautista, por albergarme durante los cinco años para mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y a todos los docentes por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que fueron partícipes de mi vida universitaria y que se convirtieron en parte de mi crecimiento como profesional, a todas ellas muchas gracias por todo.

RESUMEN

Enfermería tiene como deber contribuir en la búsqueda del bienestar de la población de este mismo modo prevenir en todos los aspectos el cáncer de piel, enfermedad que se encuentra en aumento en los últimos años. Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta que la incidencia de cáncer de piel ha incrementado en las últimas décadas. Estos casos podrían ser prevenibles siempre y cuando la población cuente con algún tipo de conocimiento sobre el tema, sin embargo se evidencia un total desinterés por parte de la población, debido tal vez a que los efectos dados por el cáncer de piel no se manifiestan a una edad temprana dejando de lado la importancia de este. El presente estudio tiene como objetivo determinar la información y prácticas preventivas respecto al cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica, setiembre 2016. Material y método: El método de estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 90 trabajadores del fundo La Portada SAC. Se utilizó para ambas variables como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: En cuanto a la información respecto al cáncer de piel según generalidades el 44.4% es óptima, según factores de riesgo el 65.6% es regular y según tratamiento el 48.9% es regular. En cuanto a la variable prácticas preventivas según la dimensión valoración de la piel con el 73.3% está ausente, según protección solar con el 65.6% es regular y según tiempo de exposición con el 54.4% está ausente. Llegando a la conclusión que la información respecto al cáncer de piel es regular y las prácticas preventivas está ausente en los trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica.

Palabras claves: Información, prácticas preventivas, cáncer de piel.

ABSTRACT

Infirmity has must contribute in the search of the well-being of the population of the same way anticipate like in all the aspects the cancer of skin, disease that one finds in increase in the last years. In the matter the World Health Organization (WHO), it demonstrates that the incident of leather cancer has increased in the last decades. These cases might be prevenibles as long as the population possesses some type of knowledge on the topic, nevertheless a total disinterest is demonstrated on the part of the population, owed maybe to that the effects given by the leather cancer do not demonstrate to an early age leaving of side the importance of this one. The present study has as aim determine the information and preventive practices with regard to the leather cancer in workers of the property in the country The Front page SAC-Ica, September 2016. Material and method: The method of study is of descriptive type, of transverse and quantitative cut. The sample was constituted by 90 workers of the property in the country The Front page SAC. The survey was in use for both variables as technology and since I orchestrate a questionnaire. Results: As for the information with regard to the leather cancer according to generalities 44.4 % is ideal, according to factors of risk 65.6 % is regular and according to treatment 48.9 % is regular. As for the variable preventive practices according to the dimension valuation of the skin with 73.3 % is absent, according to solar protection with 65.6 % it is regular and according to time of exhibition with 54.4 % it is absent. Coming to the conclusion that the information with regard to the leather cancer is regular and the preventive practices there is absent in the workers of the property in the country The Front page SAC-Ica.

Key words: Information, preventive practices, leather cancer.

PRESENTACIÓN

El cáncer de piel a través del melanoma conforma menos del 2% de los casos de cáncer de piel, pero es causa de la gran mayoría de muertes por este tipo de cáncer. Las tasas de melanoma han aumentado en los últimos 30 años. “La frecuencia del melanoma es más de 20 veces mayor en los blancos que en los estadounidenses de la raza negra. En el año 2014, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este tipo de cáncer en los Estados Unidos manifestó que aproximadamente 76,100 nuevos casos de melanoma (alrededor de 43,890 en hombres y 32,210 en mujeres) son diagnosticados”. Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa), en el 2011 hubo 1.379 neoplasias cutáneas, solo en los hospitales del sector en todo el país. El objetivo de la investigación fue determinar la información y las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada SAC en el mes de setiembre del 2015. Los resultados del presente estudio permitirán elaborar estrategias educativas para prevenir el cáncer de piel en la población. La presente investigación está constituida por los siguientes capítulos: CAPITULO I: El problema que contiene: Planteamiento del problema, Formulación del problema; Justificación del problema, objetivo general y Específico, propósito. CAPITULO II: Marco Teórico que incluye: antecedentes, base teórica, hipótesis, variable de estudio y definición operacional de términos. CAPITULO III: material y métodos incluye: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. CAPITULO IV: Resultados y discusión de la investigación. CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Finalmente, las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE	Pág.
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRAC	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	X
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	16
I. c. OBJETIVOS.	16
I.c.1 GENERAL.	17
I.c.2 ESPECÍFICOS.	
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I.e PROPÓSITO	
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS.	19
II. b. BASE TEÓRICA.	23
II. c. HIPÓTESIS.	40
II. d. VARIABLES.	41
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	41
CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION:	
III. a. TIPO DE ESTUDIO.	43

II. b. ÁREA DE ESTUDIO.	43
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	43
III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	44
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	44
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	45
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS:	
IV. a. RESULTADOS.	48
IV. b. DISCUSIÓN.	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
V. a. CONCLUSIONES.	64
V. b. RECOMENDACIONES.	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	72

LISTA DE TABLAS

Nº	TITULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	96
2	INFORMACIÓN SEGÚN GENERALIDADES RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	96
3	INFORMACIÓN SEGÚN FACTORES DE RIESGO RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	96
4	INFORMACIÓN SEGÚN TRATAMIENTO RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	97
5	INFORMACIÓN GLOBAL RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	97
6	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN VALORACIÓN DE LA PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	98
7	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN PROTECCION SOLAR EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA-ICA, SETIEMBRE 2016.	98
8	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICION EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA-ICA, SETIEMBRE 2016.	99
9	PRÁCTICAS PREVENTIVAS GLOBAL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	99

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	TITULO	Pág.
1	INFORMACIÓN SEGÚN GENERALIDADES RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE, 2016.	50
2	INFORMACIÓN SEGÚN FACTORES DE RIESGO RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	51
3	INFORMACIÓN SEGÚN TRATAMIENTO RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	52
4	INFORMACIÓN GLOBAL RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	53
5	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN VALORACION DE LA PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	54
6	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN PROTECCION SOLAR EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	55
7	PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	56
8	PRÁCTICAS PREVENTIVAS GLOBAL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016.	57

LISTA DE ANEXOS

Nº	TÍTULO	Pág.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	75
3	TABLAS DE CÓDIGOS	81
4	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES DE EXPERTOS	86
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH	87
6	TABLA MATRÍZ DE VARIABLES	89
7	TABLAS DE FRECUENCIA	98

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Unos 130 mil nuevos casos de cáncer de piel son diagnosticados cada año en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud, OMS. Melanoma es uno de los que más aumentado en los últimos años, pasando su tasa de un 3% a un 7%, entre personas de raza blanca. ¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de piel es el más frecuente en los seres humanos y cada año se diagnostican dos millones de nuevos casos a nivel mundial, de los cuales unos dos mil son reportados en México. El cáncer de piel es por mucho el más común entre todos los tipos de cáncer. El melanoma conforma menos del 2% de los casos de cáncer de piel, pero es causa de la gran mayoría de muertes por este tipo de cáncer. ²

En el año 2014, los cálculos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para este cáncer en los Estados Unidos son: Aproximadamente 76,100 nuevos casos de melanoma (alrededor de 43,890 en hombres y 32,210 en mujeres) serán diagnosticados. Aproximadamente 9,710 personas (6,470 hombres y 3,240 mujeres) morirán a causa de melanoma. Las tasas de melanoma han estado aumentando en los últimos 30 años. La frecuencia del melanoma es más de 20 veces mayor en los blancos que en los estadounidenses de la raza negra. En general, el riesgo de padecer melanoma en el transcurso de la vida es de aproximadamente 2% (1 en 50) para los blancos, 0.1% (1 en 1,000) para los negros y 0.5% (1 en 200) para los hispanos.³

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2013, el cáncer de piel provocó 1500 muertes y la incidencia de casos de cáncer de piel aumentará en un 2.5% y estima que provocaría la muerte de más de 1500 personas en los próximos años si no se atiende y se detecta a tiempo.⁴

El aumento de la radiación ultravioleta y otros factores han incrementado la prevalencia de cáncer de piel, afirma un especialista. “Se puede decir, que la capa de ozono, la que nos protege de las radiaciones solares, ya que las refleja, ha disminuido sobre las grandes ciudades entre el 1 a 3 por ciento, pero esto es cíclico. La reducción de esa capa atmosférica se produce por la contaminación ambiental, dada por un incremento en la producción de CO₂, monóxido de carbono y también está relacionada con la producción de clorofluorocarbonos, principalmente relacionados con los aires acondicionados y con los sprays de todo tipo”, afirmó el doctor Daniel Feinsilber, jefe de División del Servicio de Dermatología del Hospital General de Agudos J.M.Ramos Mejía (Ciudad de Buenos Aires) y ex -jefe del sector oncología dermatológica y cirugía dermatológica. Y agregó que la prevalencia de cáncer de piel se ha incrementado en gran medida en los últimos 50 años. Se supone que para el año 2050, un tercio de la población caucásica blanca, padecerá un cáncer de piel y la prevalencia de este tipo de cáncer en otras poblaciones será también significativa, explicó Feinsilber.⁵

Según la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa), en el 2011 hubo 1.379 neoplasias cutáneas, solo en los hospitales del sector en todo el país. Esto significa un incremento del 46% con respecto a los diagnósticos desde el 2006 (940 casos). El

sector Salud no cuenta hasta hoy con cifras que incluyan las detecciones en las clínicas.⁶

Actualmente se diagnostican más de 4,000 casos de cáncer a la piel en el país causados, entre otros factores, a los elevados índices de radiación ultravioleta a los que están expuestas las personas. Ante ello, el Ministerio de Salud (Minsa) se ha propuesto como meta reducir ostensiblemente esta cifra de casos nuevos de neoplasias, a través de campañas de prevención, cambio de hábitos en la población y el uso bloqueadores solares. Al respecto, la Jefa del servicio de Dermatología del Hospital Dos de Mayo, Bobbio L, indicó que el cáncer a la piel no melanoma, ocupa el quinto lugar de incidencia después de las neoplasias al estómago, pulmón, próstata y mama.⁷

En nuestro país, el cáncer de piel figura en el cuarto lugar de incidencia después del de estómago, pulmón y mamas, según lo informa el Ministerio de Salud (Minsa). Hasta diciembre del 2013, se diagnosticó la enfermedad a 192 personas durante campañas preventivas y de detección temprana organizadas en todo el país por el Círculo Dermatológico del Perú (Ciderm). Dentro de este tipo de cáncer, Piura figura como la segunda ciudad con más incidencia después de Lima.⁸

La temperatura en la región Ica registró en febrero un máximo de 35° C y un mínimo de 21°C, siendo nuestra ciudad considerada como una de las que registra mayores índices de radiación ultravioleta, según informa el SENAMHI. Entre los daños que puede ocasionar la radiación ultravioleta está el enrojecimiento de la piel, resequedad y descamación, manchas, aparición de arrugas y, en casos extremos, cáncer a la piel que comienza con los melanomas.⁹

Según la especialista Escalaya G. la mayoría de casos de cáncer de piel en la Región Ica, además agrego que se presenta en personas mayores de 50 años, por lo que es importante efectuar las evaluaciones correspondientes pues para prevenir el cáncer de lunar no existe regla, pero si es posible diagnosticarlo a tiempo con un médico especialista. ¹⁰

En la región de Ica por tener muchos sectores agrícolas, en las empresas de esta naturaleza laboran muchas personas en el campo en la cosecha de los productos agrícolas por lo cual están expuestos al sol diariamente a muchas horas, lo que podría ocasionar en ellos algún tipo de daño a la piel o algún tipo de cáncer a la piel si no se toman las medidas necesarias.

Es por esta razón que se realiza la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la información y las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica, Setiembre 2016?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la información y las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica, Setiembre 2016.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1. Identificar la información respecto al cáncer de piel, según sea:

- Generalidades
- Factores de riesgo
- Tratamiento

O.E.2. Identificar las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel, según sea:

- Valoración de la piel
- Protección solar
- Tiempo de exposición

I.d. JUSTIFICACIÓN:

El trabajo de investigación desde el punto de vista teórico; permite identificar con más detalles las consecuencias que ocasionan a la exposición solar. Tiene relevancia social debido a que si se difunde el contenido a más pobladores con el pasar del tiempo permitirá disminuir las tasa de morbimortalidad en relación a las estadísticas actuales, a su vez también tiene una importancia práctica porque los pobladores iniciarán o mejorarán la aplicación de medidas de prevención con ayuda del profesional de enfermería. Así mismo es de suma importancia para enfermería porque la identificación oportuna de la información y cuidados de prevención de cáncer a la piel permite la prestación de asistencia calificada, humana, continua e integral. Ya que la salud de la piel tiene importancia, donde la identificación de nuevos casos es de suma importancia.

I.d. PROPÓSITO:

La investigación se basó en el notorio crecimiento de casos de cáncer de piel en las personas a nivel mundial, nacional y local. Por este motivo se creyó necesaria la realización de la presente investigación, pues los trabajadores que laboran en el campo se exponen diariamente a la radiación solar, y que por desconocimiento no consideran relevante la utilización de las medidas de prevención para prevenir el cáncer de piel. Los resultados de esta investigación ayudarán a tener una visión global de los conocimientos con los que cuentan los trabajadores del campo sobre el cáncer de piel y el uso de medidas de prevención de estas en su exposición solar, permitiendo fortalecer sus conocimientos tanto teóricos como prácticos. Así mismo los resultados de esta investigación buscan ayudar a la difusión de programas educativos para que alerten a la población en general que se exponen al sol, así como motivarlos sobre la importancia de utilizar medidas de protección contra el cáncer de piel, en vista que conforme pasa el tiempo, el sol se siente con mayor intensidad, aumentando de esta manera la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, y protección de la piel.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Sánchez G. En el 2012 realizó una investigación de tipo descriptiva y transversal, cuyo objetivo fue analizar de forma integral **EL CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA DESDE LOS DETERMINANTES DE RIESGO, LA OPORTUNIDAD EN EL DIAGNÓSTICO Y LAS BARRERAS DE ACCESO PARA LA OBTENCIÓN DE UN TRATAMIENTO DEFINITIVO** . Colombia.

*“La muestra estuvo conformada por 738 participantes. Resultados: Los principales resultados en cuanto a las estimaciones de riesgo de CNM fueron: haber vivido en área rural aún después de los 30 años (OR:4,64; IC 95%:2,39-8,99), tener una historia de trabajo al aire libre durante 15 o más años (OR:1,81; IC 95%:1,03-3,17), no haber usado protección con sombrero durante la infancia (OR:2,31; IC 95%:1,31-4,04), ser o haber sido fumador de 10 o más cigarrillos al día (OR:2,64; IC:1,58-4,41), tener historia familiar de cáncer de piel (OR:8,33; IC 95%:1,39-20,7), presentar algunas o muchas queratosis actínicas (OR:4,8; IC 95%:2,78-8,26), tener un hallazgo clínico de conjuntivitis actínica (OR:2,41; IC 95%:1,21-4,79), presentar poiquilodermia de Civatte (OR:2,75; IC 95%:1,52-4,94) y pertenecer a los fototipos I, II o III (OR:4,69; IC 95%:2,37- 9,29). Conclusiones: el Cáncer de piel no melanoma es producto de una interacción compleja que involucra diferentes elementos, entre los que podemos destacar la infancia, el ámbito rural, las posibilidades de acceder a estrategias de prevención, las condiciones laborales, el trabajo al aire libre, los aspectos económicos del individuo y la biología, representada en características fenotípicas y susceptibilidad genética individual ”.*¹¹

Castillo A. En el 2012 realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, cuyo objetivo fue dar a conocer los **FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE CANCER DE PIEL EN**

PACIENTES DE SOLCA Y DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE IBARRA. ECUADOR. *“La muestra estuvo conformada por 80 pacientes. Resultados: El 53.97% fueron de sexo femenino, el 55.56% tuvieron de 65 años a mas, el 33.33% tuvieron de 41 a 64 años, el 9.52% tuvieron de 26 a 40 años, los resultados comprueban que entre más bajo sea el nivel socio-cultural, más probabilidades tiene la persona de que en un momento de su vida presente cualquier tipo de cáncer de piel, por ello se enfoca los objetivos a la educación básica de las personas y la prevención de enfermedades enseñándoles los cuidados comunes de protección y las correctas normas de uso de bloqueadores solares.”*¹²

Aguilar L, Marcelo J. En el 2014 realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL Y LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS EN VENDEDORES AMBULANTES DEL CENTRO HISTORICO DE TRUJILLO.** Metodología: *“La muestra fue un total de 82 vendedores, se utilizaron cuestionarios para medir las variables. Resultados: Se encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5% de ellos y la práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61.0% de los vendedores. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi Cuadrado, fijando el nivel de significancia en p 0.05, pues el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel no se relacionó con la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el 2014.”*¹³

Trelles A. En el año 2012 realizó un estudio tipo descriptivo, transversal y correlacional con el objetivo de determinar los **FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE MEDIDAS PREVENTIVAS SOBRE EL CÁNCER DE PIEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO**

TACNA. Material y método: *“La muestra fue de 111 usuarios que acudieron a consulta externa al Centro de Salud San Francisco; Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de las pruebas de Ji-cuadrado. Los resultados obtenidos en el estudio fueron los siguientes; en cuanto a los factores de riesgo 61,3% de los encuestados sufrió de insolaciones solares severas, el 28,8% manifestó estar expuesto al sol por su trabajo y el 55% se expone a veces a radiaciones solares por sus actividades de recreación. El 49,5% de los entrevistados obtuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6% presentaron un nivel bajo, llegando a la conclusión que los factores de riesgo de exposición a rayos ultravioleta por trabajo, actividades recreativas y sufrir insolaciones solares severas tienen una relación significativa con el nivel de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel”*.¹⁴

Ramos W, Sánchez I, Canales I, Ponce M. En el año 2012 realizaron un estudio transversal con el objetivo de identificar los **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN DE BAÑISTAS QUE ACUDEN A PLAYAS DE LIMA.** Material y método: *“Se incluyó en el estudio a bañistas que se encontraban tomando un día de playa entre las 10 a.m. y 12 m., de cualquier sexo y de edad mayor o igual a 10 años. Se incluyó en el estudio a bañistas que se encontraban tomando un día de playa entre las 10 a.m. y 12 m., de cualquier sexo y de edad mayor o igual a 10 años. Participaron del estudio 317 bañistas. Al evaluarse los conocimientos de los 88 bañistas acerca de daños a largo plazo causados por la exposición solar, el cáncer de piel fue el identificado con mayor frecuencia (88,3%); 42,3% tenían una actitud positiva hacia el bronceado. Ante un día cotidiano de sol, la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra (85,8%), mientras que el uso de otras medidas es limitado. Se observó un predominio significativo del uso de lentes oscuros en bañistas con instrucción superior ($p < 0,001$) y*

*del bloqueador solar en mujeres ($p = 0,012$). En el día de playa, 70,7% de los bañistas había usado bloqueador solar; 58,7%, sombrilla y 57,7% sombrero o gorra. Existió predominio significativo en la aplicación de protector solar ($p = 0,009$) como en el uso de sombrilla ($p = 0,027$) en mujeres”.*¹⁵

Morón M. En el 2013 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal cuyo objetivo fue determinar la **INFORMACIÓN Y PRÁCTICAS PREVENTIVAS SOBRE CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO PIGA, DISTRITO DE PACHACUTEC, ICA MAYO**. “La población estuvo conformada por 135 trabajadores de campo, siendo la muestra un total de 50 trabajadores. El estudio es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; los resultados fueron: El 56% de trabajadores encuestados presentan información suficiente, mientras el 44% presentan información insuficiente sobre el cáncer de piel. El 62% de trabajadores encuestados poseen prácticas preventivas adecuadas, mientras el 38% poseen prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. Se llegó a las siguientes conclusiones; La información sobre cáncer de piel según generalidades, y medidas preventivas es suficiente y según factores de riesgo, medios diagnósticos es insuficiente. Las prácticas preventivas sobre cáncer de piel según directas a la piel son inadecuadas e indirectas a la piel son adecuadas”.

¹⁶

Mayta F, Aguilar Y, Malpartida W. En el año 2012 realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de identificar el **CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS EFECTOS NOCIVOS DE LA RADIACIÓN SOLAR Y PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRÁCTICAS COMUNITARIAS EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA**. “La muestra lo constituyeron 93 estudiantes que realizaron sus prácticas en la comunidad, 70 de los estudiantes en estudio tienen nivel de

conocimiento suficiente sobre efectos de la radiación solar, semáforo solar, bloqueador solar, tiempo de exposición de bloqueador, métodos de protección, 23 con un nivel insuficiente, 65 tienen actitudes favorables al uso de bloqueador correcto, gorro o sombrero de ala ancha, blusa con manga larga, bloqueadores solares, lentes oscuros cerrados lateralmente, búsqueda de sombra, 28 con actitudes desfavorables, 63 realizan prácticas adecuadas de fotoprotección y 30 utilizan prácticas inadecuadas”.¹⁷

Los antecedentes considerados para esta investigación enfocan la magnitud del problema y la información y prácticas respecto al cáncer de piel en trabajadores, donde es preciso considerar los resultados para aplicar medidas que ayuden a disminuir la situación problemática. Estas investigaciones aportan en la presente investigación ya que son tomados en cuenta en la discusión para confrontar los resultados que fortalecen la presente investigación.

II.a. BASE TEÓRICA:

CÁNCER DE PIEL:

Enfermedad que presenta células cancerosas en las capas superficiales de la piel es una afección por la que se forman células malignas (cancerosa) en los tejidos de la piel. “El cáncer de piel se puede presentar en cualquier parte del cuerpo, pero es más común en la piel expuesta frecuentemente a la luz solar, como la cara, el cuello, las manos y los brazos”.¹⁸

Tipos de cáncer de piel:

El carcinoma basocelular.- Es una forma de cáncer de piel de crecimiento lento. El tumor de carcinoma de células basales tiene apariencia de una

verruca de color suave, perlado, sin escamas. Se estima que el 75% de los casos del cáncer de piel son de este tipo.

Carcinomas de células escamosas.- Aparecen en forma de protuberancias crecientes, a menudo de superficie áspera, o planos como manchas rojizas de la piel que crecen lentamente.

El melanoma.- Es un cáncer que se origina en los melanocitos. Debido a que la mayoría de las células del melanoma continúan produciendo melanina, los tumores tipo melanoma usualmente son de color café o negro. Sin embargo, algunos melanomas no producen melanina y pueden lucir color rosado, café o incluso blanco. Los melanomas son más propensos a comenzar en ciertas áreas. El sitio más común en los hombres es en el torso (pecho y espalda). En las mujeres en las piernas, el cuello y el rostro.¹⁹

Causas del cáncer de piel:

Los estudios indican que la causa primaria del cáncer de piel es la exposición frecuente a los rayos ultravioleta de la luz solar, es decir la radiación ultravioleta.

La exposición a la radiación ultravioleta (UV) es el factor de riesgo principal para la mayoría de los cánceres de piel. Las lámparas y camas bronceadoras también son fuentes de radiación ultravioleta. Las personas que se exponen mucho a los rayos UV procedentes de estas fuentes tienen un mayor riesgo de cáncer de piel.

Aun cuando los rayos ultravioleta A y ultravioleta B constituyen sólo una pequeña porción de los rayos solares, estos son la causa principal de los efectos dañinos del sol en la piel. *“Los rayos ultravioleta dañan el ADN de las células de la piel. Los cánceres de piel comienzan cuando este daño afecta el ADN de los genes que controlan el crecimiento de las células de la piel”.*²⁰

Existen tres tipos principales de rayos ultravioleta: Los rayos ultravioleta A envejecen a las células de la piel y pueden dañar el ADN de estas células.

Estos rayos están asociados al daño de la piel a largo plazo tal como las arrugas, pero también se considera que desempeñan un papel en algunos tipos de cáncer. La mayoría de las camas bronceadoras emiten grandes cantidades de ultravioleta A que según se ha descubierto aumentan el riesgo de cáncer de piel.

Los rayos ultravioleta B tienen un poco más de energía que los rayos ultravioleta A. Estos rayos pueden dañar directamente al ADN de las células de la piel, y son los rayos principales que causan quemaduras de sol. Asimismo, se cree que causan la mayoría de los cánceres de piel. Los rayos ultravioleta C tienen más energía que otros tipos de rayos ultravioleta, pero no penetran la atmósfera y no están en la luz solar. No son normalmente una causa de cáncer de piel. Tanto los rayos ultravioleta A como los ultravioleta B pueden dañar la piel y causar cáncer de piel. Los rayos ultravioleta B son causantes más potentes de al menos ciertos cánceres de piel, pero hasta donde se sabe, ningún rayo ultravioleta es seguro.

La potencia de los rayos ultravioleta que llega al suelo depende de un número de factores, tales como: Hora del día: los rayos ultravioleta son más potentes entre 10 a.m. y 4 p.m., respecto a la temporada del año: los rayos ultravioleta son más potentes durante los meses de la primavera y el verano. A más altitud: más rayos ultravioleta llegan al suelo en elevaciones más altas. En formación nubosa: el efecto de las nubes puede variar, ya que a veces la formación nubosa bloquea a algunos rayos UV del sol y reduce la exposición a rayos ultravioleta, mientras que algunos tipos de nubes pueden reflejar los rayos ultravioleta y pueden aumentar la exposición a los rayos ultravioleta. Lo que es importante saber es que los rayos ultravioleta pueden atravesar las nubes, incluso en un día nublado.

Así también el reflejo de las superficies, los rayos ultravioleta pueden rebotar en superficies como el agua, la arena, la nieve, el pavimento, o la hierba, lo que lleva a un aumento en la exposición a los rayos ultravioleta. El grado de exposición a la luz ultravioleta que una persona recibe depende de la intensidad de los rayos, del tiempo que la piel ha estado expuesta y de si ésta ha estado protegida con ropa o bloqueador solar. Las personas que viven en áreas donde están expuestas todo el año a la luz solar intensa tienen un mayor riesgo de cáncer de piel.

Pasar mucho tiempo a la intemperie por motivos de trabajo o recreación sin protegerse con ropa y loción anti solar aumenta su riesgo. También puede ser importante el patrón de la exposición. Por ejemplo, las quemaduras frecuentes en la niñez pueden aumentar el riesgo de algunos tipos de cáncer de piel muchos años o incluso décadas después. El cáncer de piel es una de las consecuencias de mucha exposición al sol, pero también hay otros efectos. “La exposición prolongada pueden causar envejecimiento prematuro de la piel, arrugas, pérdida de la elasticidad de la piel, manchas oscuras (pecas, algunas veces llamadas “manchas de envejecimiento” o “manchas del hígado” y cambios precancerosos de la piel (tal como áreas ásperas, secas y escamosas llamadas queratosis actínica). Los rayos UV del sol también aumentan el riesgo de una persona de cataratas y ciertos otros problemas visuales”. También pueden suprimir el sistema inmunológico de la piel. Las personas de piel oscura por lo general tienen una probabilidad menor de padecer cáncer de piel en comparación con la gente de piel blanca, aunque éstas aún pueden padecer cataratas y supresión del sistema inmunológico.

Índice de luz ultravioleta

Como se indicó anteriormente, la cantidad de luz ultravioleta que alcanza el suelo en cualquier lugar depende de un número de factores, incluyendo la

hora del día, la temporada del año, la elevación, y la formación nubosa. Para ayudar a las personas a entender mejor la intensidad de la luz ultravioleta en su área en un día determinado, “*el National Weather Services y la Environmental Protection Agency (EPA) han creado el índice de luz ultravioleta. Este índice les proporciona a las personas una idea de cuán intensa es la radiación ultravioleta en el área donde viven en una escala de 1 al 11+. Un mayor número significa un riesgo más alto de exposición a los rayos UV, y una mayor probabilidad de quemadura solar y daño a la piel que podría en última instancia conducir a cáncer de pie*”¹.²¹

Signos y síntomas del cáncer de piel:

Entre los signos posibles de cáncer de la piel sin presencia de melanoma tenemos los siguientes:

- Una herida que no cicatriza.
- Zonas de la piel que son:
 - Pequeñas, elevadas, suaves, brillantes y cerosas.
 - Pequeñas, elevadas y de coloración rojiza o marrón rojizo.
 - Planas, ásperas, rojas o marrones y escamosas.
 - Escamosas, sangrantes o costrosas.
 - Semejantes a una cicatriz y firmes.

Entre los signos posibles de queratosis actínica se encuentra los siguientes:

Una sección áspera, rojiza, rosada o marrón elevada, escamosa en la piel, resquebrajamiento o despellejamiento del labio inferior que no desaparece con aplicación de bálsamo labial o vaselina. Estos signos y síntomas incluyen:

- Oscurecimiento de la piel (hiperpigmentación).
- Coloración amarillenta de la piel y de los ojos (ictericia).
- Enrojecimiento de la piel (eritema).
- Picazón (prurito).
- Crecimiento excesivo de vello.

Un cambio en la piel es el signo más común de cáncer de piel. Estos cambios pueden ser una lesión nueva que le salió en la piel, una llaga que no cicatriza o un cambio en un lunar. No todos los cánceres de piel se ven iguales.²²

Factores de riesgo del cáncer de piel:

Algunas personas con ciertos factores de riesgo tienen más probabilidad que otras de contraer cáncer de piel y esto varía de acuerdo a las siguientes características generales:

- Piel clara
- Antecedentes familiares de cáncer de piel.
- Exposición al sol debido al trabajo o a las actividades recreativas.
- Antecedentes de quemaduras de sol, en especial y durante la infancia.
- Antecedentes de bronceado en camas solares.
- Piel que fácilmente se quema, enrojece o le salen pecas o que bajo el sol se siente adolorida.
- Ojos azules o verdes.
- Cabello rubio o pelirrojo.
- Cierta tipo de lunares o numerosos lunares.

Otros factores de riesgo:

Stress. Uno de los problemas que más afectan al organismo es el stress y la piel también se lleva su dosis ya que puede producir manchas y deshidratación. Cuando se padece de stress el sistema nervioso se desprovee de una sustancia llamada noradrenalina provocando que la piel endurezca y aparezcan líneas de expresión en la cara. Las mujeres que más lo sufren suelen ser las que tiene entre 25 y 35 años que son además las edades en las que más nos gusta presumir. Para evitar el stress trata de tener más momento de relax y relajación, disfruta de un libro y realiza un poco de ejercicio.

Rayos solares. El sol transmite los rayos ultravioleta (entre otros) que deterioran notablemente la textura de la piel debido al debilitamiento de las células por la pérdida de colágeno. Tomar el sol en verano es algo que nos produce una figura bonita pero hay que hacerlo gradual y responsablemente para evitar problemas, no obstante en invierno también se deben tomar precauciones ya que el sol es el principal motivo del envejecer de la piel. Trata de aplicarte siempre cremas hidratantes dotadas de filtros solares que te protegen del sol evitando complicaciones.

Tabaco. Fumar, aparte de las nocivas consecuencias que tiene para el organismo, hace que la nicotina de los cigarros se deposita en la sangre y provoca entre otras cosas que la piel pierda elasticidad debido a un riego sanguíneo deficiente que además te causará que te surjan arrugas. Lógicamente para combatir este factor externo lo mejor es dejar el tabaco, pero entre tanto lo mejor es aplicar antioxidantes a la piel que tengan las vitaminas A y C. Estas vitaminas harán que el efecto del tabaco en la piel se reduzca.

Contaminación. Un aire contaminado produce daños importantes en las protecciones de la dermis ya que sus agentes tóxicos se acumulan masivamente en los poros de la piel. La contaminación no sólo es perjudicial para la imagen, sino que también afecta nocivamente al organismo. Limpiarse siempre la piel con productos específicos para ello y evitar los que están compuestos de azufre ya que esta sustancia provoca que las irritaciones sean mayores.

Antecedentes familiares

Cualquier persona que haya tenido cáncer de células escamosas tiene una probabilidad mucho mayor de padecer otro de estos cánceres. Lesiones o

inflamaciones graves o prolongadas de la piel, las cicatrices de quemaduras graves, la piel que recubre el área donde se produjo una infección ósea grave y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias graves tienen más probabilidades de padecer cánceres de piel, aunque, por lo general, este riesgo es pequeño.²³

PRÁCTICAS PREVENTIVAS RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL

Cuidados preventivos:

El cuidado es una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a personas dependientes. Dicha dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas. Los cuidados son un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social. Sin personas que brinden cuidados unas a otras no sería posible la reproducción social y el desarrollo pleno de las capacidades individuales.

Cuidados del cáncer de piel

Esta enfermedad puede afectar cualquier parte del cuerpo, especialmente las que tienden a estar más expuesta a la radiación solar, como la cara, el cuello, las manos y los brazos. El tipo de esta afección depende de las células que lo desencadenan. Los principales son el melanoma, que proviene de los meloncitos, y el no melanoma, que se produce de los queratinocitos. Entre los riesgos que pueden desencadenar en el cáncer de piel está la exposición prolongada y descuidada a los rayos ultravioletas del sol, sobre todo en la infancia; lunares, especialmente si son muchos e irregulares; ser de piel blanca o pelirrojo; tener pecas u ojos claros; tener antecedentes familiares de esta enfermedad o un sistema inmunológico débil; ser mayor de 40 años y usar cámaras de bronceado.

Valoración de la piel

Los cánceres de células basales y de células escamosas se encuentran con más frecuencia en las áreas que han sido expuestas a mucha luz solar, tal como el cuello, la cabeza, los brazos, aunque se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo. Preste atención a nuevos crecimientos, manchas, protuberancias, al igual que manchas o llagas que no se curan después de varias semanas. A menudo, los carcinomas de células basales aparecen como áreas planas, firmes y claras, o áreas pequeñas en relieve de color rosado o como áreas enrojecidas, translúcidas, brillantes y con apariencia nacarada que pueden sangrar después de una lesión menor. Pueden tener uno o más vasos sanguíneos anormales, un área hundida en el centro y mostrar áreas de color azul, café o negro. Los carcinomas basales grandes pueden tener áreas con secreciones o con costras. Los carcinomas de células escamosas pueden aparecer como protuberancias crecientes, a menudo de superficie áspera, escamosa o con costra. También pueden lucir como manchas planas rojizas en la piel que crecen lentamente. Estos dos tipos de cáncer de piel pueden presentarse como un área plana.

Lunares normales

Usualmente, un lunar normal es una mancha de color uniforme café, canela o negro en la piel. Puede ser plano o prominente, redondo u ovalado. Generalmente, los lunares miden menos de 6 milímetros (aproximadamente 1/4 de pulgada) de ancho (aproximadamente el ancho de una goma de lápiz). Un lunar puede estar presente al momento de nacer o bien puede aparecer durante la infancia o la juventud. Un médico debe examinar los lunares nuevos que aparecen más tarde en la vida de una persona. Una vez que se ha originado un lunar, por lo general conservará el mismo tamaño, forma y color por muchos años. Eventualmente, algunos lunares pueden desaparecer. La mayoría de las personas tienen lunares, y casi todos son inofensivos, pero es importante reconocer los cambios en un lunar (como su

tamaño, forma o color), lo cual puede que sugiera que un melanoma se esté desarrollando.

Señales posibles de melanoma

La señal más importante para el melanoma es algún lunar nuevo en la piel o uno existente que haya cambiado en tamaño, forma o color. Otra señal importante es algún lunar que luzca distinto a los otros en su piel (conocido como el signo del patito feo). Si presenta cualquiera de estas señales, acuda a su médico para una revisión de la piel. La regla ABCDE es otro método para identificar las señales habituales del melanoma.

Características:

- A de Asimetría: la mitad del lunar o marca de nacimiento no corresponde a la otra mitad.
- B de Borde: los bordes son irregulares, desiguales, dentados o poco definidos.
- C de Color: el color no es uniforme y pudiera incluir sombras color marrón o negras, o algunas veces con manchas rosadas, rojas, azules o blancas.
- D de Diámetro: el lunar mide más de 6 milímetros de ancho (alrededor de $\frac{1}{4}$ de pulgada o aproximadamente del tamaño del borrador de un lápiz), aunque los melanomas algunas veces pueden ser más pequeños que esto.
- E de Evolución: el tamaño, la forma o el color del lunar están cambiando.
- Algunos melanomas no se rigen por las guías arriba descritas, por lo que es importante que informe a su médico sobre cualquier cambio en su piel o nuevo lunar, o crecimientos que observe como algo distinto al resto de su piel.

Otras señales de advertencia son: • Una llaga que no cicatriza, propagación del pigmento del borde de una mancha hasta la piel circundante,

errojecimiento o una nueva inflamación más allá del borde, cambio en la sensación (comezón, sensibilidad o dolor), cambio en la superficie de un lunar (descamación, exudación, sangrado, o la aparición de una protuberancia o nódulo).

Exámenes de la piel

La mayoría de los cánceres de piel se pueden encontrar temprano mediante exámenes de la piel. Encontrar el cáncer cuando se encuentra en sus etapas iniciales a menudo permite la posibilidad de contar con más opciones de tratamiento. En algunos casos de la enfermedad en etapa inicial surgen signos y síntomas, pero esto no siempre es así, tanto los exámenes regulares realizados por su médico como el examen de la piel que la persona se realiza frecuentemente pueden ayudar a encontrar cánceres temprano, y son más fáciles de tratar.

Es importante acudir al médico para que haga un examen de piel de rutina. El médico debe estar dispuesto a hablar sobre cualquier inquietud que usted pueda tener acerca de dicho examen, se requiere que revise la piel, preferiblemente una vez al mes. Sin embargo todos pueden hacerse el autoexamen de la piel en una habitación donde haya mucha luz y frente a un espejo de cuerpo entero. Para las áreas difíciles de ver se puede usar un espejo de mano para observarlas. La primera vez que se examina la piel, se debe dedicar el tiempo en examinar cuidadosamente toda la superficie. Es necesario conocer el patrón de los lunares, las imperfecciones, las pecas y otras marcas que tenga en la piel para poder detectar cualquier cambio durante el próximo autoexamen. Asegurase de mostrar al médico cualquier área que le preocupe.²⁴

Protección solar

Bloqueador solar

Use protector (loción) solar y bálsamos labiales en las partes de la piel expuestas al sol, especialmente cuando la luz solar es intensa (por ejemplo, entre las 11:00 a.m. y las 4:00 p.m.). Se recomiendan bloqueadores solares con amplio espectro de protección (contra los rayos ultravioleta A y ultravioleta B) y que tengan valores de factor de protección solar de 30 o más. Use bloqueador solar aunque el día esté brumoso o el cielo esté cubierto de nubes ligeras o poco compactas, ya que los rayos ultravioleta aún pueden atravesarlas. Al aplicarse el bloqueador, seguir las instrucciones. Lo ideal es que se aplique una onza (lo suficiente para llenar la palma de la mano) para cubrir los brazos, las piernas, el cuello y la cara de un adulto promedio. La protección es óptima cuando se usa con abundancia en todas las áreas de la piel expuestas al sol.

Uso de sombrero

Un sombrero que tenga un ala a su alrededor de por lo menos 2 a 3 pulgadas es ideal ya que protege las áreas que a menudo son expuestas al sol intenso, tal como las orejas, los ojos, la frente, la nariz y el cuero cabelludo. Un lado inferior oscuro no reflectante en el ala del sombrero también puede ayudar a reducir la cantidad de rayos UV que llegan a la cara y que provienen de superficies brillantes, como el agua. También es recomendable una gorra con sombra (una gorra similar a una gorra de béisbol que incluye una tela de aproximadamente 7 pulgadas o 15 centímetros que cuelga a los costados y detrás de la nuca) que proveerá más protección al cuello. Por lo general se pueden encontrar en las tiendas de artículos deportivos y de actividades al aire libre.

Protección de la piel con ropa adecuada.

La ropa provee diferentes niveles de protección contra los rayos ultravioleta, dependiendo de muchos factores. Las camisas de manga larga, los pantalones largos o las faldas largas son los que proveen más protección. Los colores oscuros generalmente proveen más protección que los colores claros. Las telas con un tejido más tupido ofrecen una mejor protección que las telas con un tejido más suelto. Asimismo, la ropa seca generalmente protege mejor que la ropa mojada. Tener presente que cubrirse no bloquea todos los rayos ultravioleta. Si puede ver la luz a través de la tela, los rayos ultravioleta también pueden traspasarla.

Los fotoprotectores

Se denominan así a los productos (crema, gel), que se aplican sobre la piel con el fin de protegerla de los efectos perjudiciales de las radiaciones ultravioleta A o ultravioleta B. Esto es posible porque en su composición llevan unas sustancias denominadas filtros, capaces de frenar la acción de uno u otro tipo de radiación. Los fotoprotectores tópicos aplicados sobre la piel actúan absorbiendo y/o dispersando la radiación ultravioleta. Colóquese una cantidad generosa de protección solar (mínimo 1 oz) por lo menos 20 minutos antes de exponerse al sol. Al aplicarse en las orejas, el cuero cabelludo, los labios, la nuca, el cuello, los pies y las palmas de manos. Repetir la protección por lo menos cada dos horas y cuando transpire mucho. Las radiaciones ultravioleta A, actúan oxidando la melanina (pigmento que da color a la piel) ya existente en la piel, provocando lo que se denomina "bronceado directo", que tiene la característica de desaparecer muy rápidamente. Las radiaciones v B, actúan sobre las células productoras de melanina (melanocitos), activando su producción y oxidándola, provocando el denominado "bronceado indirecto o duradero".

Para que los fotoprotectores solares sean efectivos, deben seguirse las siguientes pautas:

- Utiliza protectores solares adecuados a sus características físicas (fototipo), y que contengan filtros frente a los rayos ultravioleta A y ultravioleta B.
- Usa la cantidad suficiente, cubriendo toda la superficie corporal. No olvides zonas como las orejas o el cuero cabelludo en el caso de los niños pequeños y calvicie.
- Aplica los productos siempre con la piel seca. Si la piel esta mojada, las gotas funcionan como una lupa y aumentan el riesgo de que se produzcan quemaduras.
- Realiza la primera aplicación al menos 30 minutos antes de exponerse al sol.
- Durante la exposición solar reponga el fotoprotector después de cada baño prolongado (más de 20 minutos) o cada dos horas.
- Emplea fotoprotectores resistentes al agua y repóngalos después de cada baño superior a los 20 minutos.²⁵

Intervenciones de enfermería frente al cáncer de piel:

El cáncer de piel es una enfermedad de alta prevalencia, con una incidencia en aumento progresivo que repercute de una forma muy importante en la salud de la población. La radiación ultravioleta del sol, es el principal agente etiológico, esta justifica el abordaje de esta enfermedad, el cual afecta más en las zonas agrícolas. El papel de enfermería en esta situación se basa únicamente en la prevención que es fundamental en el profesional de salud. Añadido a la información y educación continua en los siguientes aspectos:.

- Autoexamen de piel y reconocimiento inicial de lesiones.
- Evitar la sobre exposición solar, sin protección de la piel.
- Dar a conocer las medidas o elementos de protección solar.²⁶

- Debe recomendar usar un protector solar de amplio espectro con un factor de protección solar (FPS – o SPF, por sus siglas en inglés) de 15 o superior; usar protector solar para cualquier tipo de exposición mayor a 20 minutos.
- Educar como aplicar el protector solar considerar que debe ser de 15 a 30 minutos antes de la exposición, sobre todo en la cara, orejas, manos, brazos y áreas no cubiertas por la ropa; reaplicar el protector cada 2 horas usando aproximadamente 1 onza para las áreas expuestas; y usar sombreros y otras prendas protectoras, además del protector solar para una protección adecuada.
- Recomendar una alimentación sana. limitar el consumo de grasas, porque la evidencia muestra la relación que existe entre el cáncer y las grasas poliinsaturadas, saturadas y animales. Los estudios muestran de manera específica que un consumo alto de carnes rojas y de productos lácteos puede incrementar el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer.
- Recomendar alto consumo de frutas y vegetales ya que se asocia con la reducción del riesgo de manifestar al menos diez diferentes clases de cáncer, lo cual puede ser el resultado de factores potencialmente protectores, como los carotenoides, el ácido fólico, la vitamina C, los flavonoides, los fitoestrógenos y los isotiocianatos, a los que en conjunto se les conoce como antioxidantes.

La enfermera debe buscar llegar a la escuela, tanto en las actividades escolares en el aula como en las extraescolares, por su carácter de espacio educativo, por la edad sobre la que actúa y por la cantidad de tiempo que permanecen en él los alumnos, ofrece innumerables oportunidades para formar a los niños sobre estilos o hábitos de vida saludables y prevención de los factores de riesgo del cáncer, enseñando las formas de protección y exposición controlada en horarios de riesgo.

Prevención Primaria es el conjunto de actividades encaminadas a impedir o disminuir la probabilidad de aparición del cáncer. Actúan antes de que se establezca contacto con el agente causal de la enfermedad o de que se originen los primeros cambios en el paciente. El objetivo de la prevención primaria es disminuir la incidencia (casos nuevos) del cáncer mediante la prevención o cambios en aquellos factores de riesgo que pueden producir el mismo o están asociados a su desarrollo, como el tabaco, alcohol, infecciones por virus, entre otros.

Un factor de riesgo del cáncer es cualquier cosa que, en contacto con el organismo, aumenta las probabilidades de que una persona padezca esta enfermedad, es decir, es capaz de favorecer la aparición de un cáncer. Aproximadamente, 75 de cada 100 tipos de cáncer se deben a la acción de agentes externos que actúan sobre el organismo, causando alteraciones en las células, como ya explicamos anteriormente y permitiendo así el crecimiento del cáncer. Pueden ser modificables. Por ello, es muy importante conocer cuáles son estos factores de riesgo para el cáncer, de manera que puedan tomarse las medidas apropiadas.

Sin embargo, también hay que recalcar que estos factores aumentan el riesgo de la persona, pero no siempre causan la enfermedad. Algunas personas que tienen uno o más factores de riesgo nunca desarrollan un cáncer, mientras que otras que padecen esta enfermedad no tienen ningún factor de riesgo conocido.

Prevención Secundaria es el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en las personas cuando el agente causal de la enfermedad ya ha producido algún daño en el paciente, pero antes de la plena manifestación clínica. Va encaminada a detectar la enfermedad antes de que ésta se manifieste clínicamente, con la finalidad de poder ofrecer un tratamiento precoz que permita mejorar su pronóstico. Es decir, se trata de realizar pruebas a personas sanas para detectar la presencia de enfermedades que aún no

provocan síntomas. Su objetivo es detectar precozmente el cáncer y evitar su progresión, para finalmente disminuir el número de casos existentes de esta enfermedad. El prototipo de prevención secundaria son las actividades de cribaje o detección precoz, como por ejemplo, la mamografía o la citología. El cribado, en el control de enfermedades, se define como la exploración de individuos asintomáticos con objeto de clasificarlos como personas con alta o baja probabilidad de padecer la enfermedad objeto del cribado. Las personas con alta probabilidad de padecer la enfermedad en cuestión son exploradas detalladamente para obtener un diagnóstico definitivo. Aquéllas en las que se confirma la enfermedad, reciben tratamiento. El cáncer se puede curar con frecuencia si se detecta a tiempo. ²⁷

TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS A LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación se considera la teoría propuesta por la Enfermera Nola Pender: *“Modelo de Promoción de la Salud, este modelo está basado en la concepción de la promoción de la salud”, Esta teoría estudia como las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, también establece las bases para desarrollar las ideas de que la promoción de un estado de salud óptimo sustituye la prevención de enfermedad.”*²⁸

Nos permite integrar los métodos de enfermería en las conductas de la salud de las personas; es una guía que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas para mejorar calidad de vida a nivel de la salud. Promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo no hay usuario enferma, se gasta menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

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;

según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, en este caso sobre los cuidados de la piel se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Pender habla que se puede lograr modificar muchos factores de riesgo, el mismo que debe apoyarse en la motivación para realizar dicha conducta, y lograr llevar a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, *“como la realización del potencial humano inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, aspectos²⁹”*.

Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem:

Dorotea Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de: *“Autocuidado: en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo hacia su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientadas hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situación concretas de la vida dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndolo por tales objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado”³⁰”*.

Esta teoría pone en alerta al profesional de enfermería toda vez que la población necesita conocer sobre el autocuidado, para así poner en práctica acciones positivas de prevención y promoción, que modifiquen aspectos relevantes que están en riesgo como en este caso el cáncer de piel.

II.c. HIPÓTESIS:

HIPOTESIS GLOBAL

La información respecto al cáncer de piel es deficiente y las prácticas preventivas están ausentes en los trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica, setiembre 2016.

HIPÓTESIS DERIVADAS:

HIPÓTESIS DERIVADA 1

La información respecto al cáncer de piel según las dimensiones de generalidades, factores de riesgo y tratamiento es deficiente en los trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica.

HIPÓTESIS DERIVADA 2

Las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel según las dimensiones de valoración de la piel, protección solar y tiempo de exposición están ausentes en los trabajadores del fundo La Portada SAC-Ica.

II.d. VARIABLES

V1: Información

V2: Prácticas preventivas

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Cuidado.- Es una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a personas dependientes.

Información.- Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para constituir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente.

Cáncer de piel.- Es una enfermedad que presenta células cancerosas en las capas más superficiales de la piel.

Prácticas preventivas.- Son todas aquellas prácticas que las personas realizan para, justamente, prevenir la presencia de enfermedades o de diferentes situaciones en las que la salud se puede poner en peligro.

Trabajadores del fundo.- Toda persona física que presta su servicios a una empresa en un terreno agrícola.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación fue de enfoque cuantitativo porque los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentan y de corte transversal porque se recolectaron los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

Agrícola la portada SAC, Se encuentra ubicado en el centro poblado Yauca Baja s/n distrito de Yauca del Rosario Ica –Perú. La agrícola cuenta con labores en áreas del campo en producción y exportación de uva y cítrico, también cuenta con áreas administrativas entre las cuales se encuentra Gerencia, Recursos humanos, Finanzas, seguridad y salud en el trabajo, tóxico, Bienestar social, informática, seguridad, control de calidad y sanidad .

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población estuvo conformada por los trabajadores de la agrícola del fundo la Portada SAC, que son 360 personas.

Muestra:

La muestra estuvo representada por el 25% de la población, es decir 90 trabajadores, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

-Criterios de inclusión:

- Trabajadores de ambos sexos
- Trabajadores que tengan más de 18 años
- Trabajadores que tengan una permanencia laboral mínima de un mes.

-Criterios de exclusión:

- Trabajadores que no deseen participar voluntariamente de la investigación.
- Trabajadores que tengan lesiones en la piel.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos, considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, se utilizó para ambas variables como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado el cual fue validado a través de juicio de expertos y demostrada su confiabilidad a través de una prueba piloto aplicado antes de realizar la recolección de datos.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El proceso de recolección de datos se inició luego de concluir el trámite administrativo donde se solicitó la autorización para la aplicación de los instrumentos a la dirección de recursos humanos del fundo La Portada SAC-Ica y luego la coordinación con los jefes de áreas de los trabajadores para la autorización de la aplicación del instrumento. Con la autorización se procedió a la aplicación del instrumento a los trabajadores del fundo durante los días del 15 al 19 de setiembre del 2016, a los que previamente se les explicó sobre los objetivos de la investigación y se les solicitó su autorización verbal.

Durante la aplicación del instrumento se respetó el principio ético de su autonomía, privacidad y confidencialidad.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz. Los resultados fueron interpretados y analizados considerando los antecedentes de investigación y la base teórica. Una vez recolectados los datos, se procedió al procesamiento de los resultados para lo cual se usó el programa informático de Excel codificando las alternativas de respuestas del instrumento de la variable información respecto al cáncer de piel y de la segunda variable prácticas preventivas respecto al cáncer de piel; luego se confeccionó la tabla matriz para posteriormente elaborar las tablas de frecuencia y porcentaje, que posteriormente los resultados se expresaron en tablas y gráficos correspondientes. El análisis de los resultados se realizó de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante el análisis descriptivo. Los valores designados para los valores finales fueron los siguientes:

INFORMACION SOBRE CANCER DE PIEL

Generalidades

Optima : 10 – 12

Regular : 7 – 9

Deficiente : 4 – 6

Factores de riesgo

Optima : 15 – 18

Regular : 11 – 14

Deficiente : 6 – 10

Tratamiento

Optima : 8 – 9

Regular : 6 – 7

Deficiente : 3 – 5

GLOBAL

Optima : 31 – 39

Regular : 22 – 30

Deficiente : 13 – 21

PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Valoración de la piel

Buena : 8 – 9

Regular : 6 – 7

Ausente : 3 – 5

Protección solar

Buena : 13 – 15

Regula : 9 – 12

Ausente : 5 – 8

Tiempo de exposición

Buena : 8 – 9

Regula : 6 – 7

Ausente : 3 – 5

GLOBAL

Buena : 27 – 33

Regula : 19 – 26

Ausente : 11 – 18

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS:

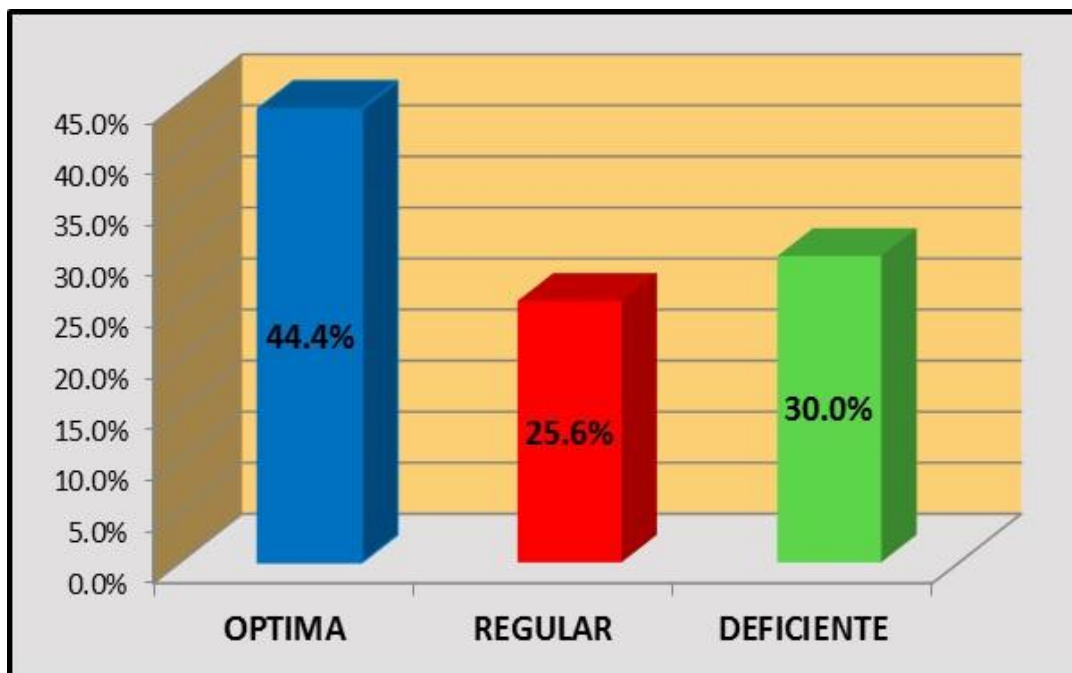
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS TRABAJADORES DEL FUNDO LA
PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016**

DATOS GENERALES	CATEGORIAS	F	PORCENTAJE
EDAD	18 – 25 años	36	40
	26 - 36 años	15	16.7
	37 – 47 años	18	20
	48 años a más	21	23.3
SEXO	Hombre	51	56.7
	Mujer	39	43.3
TIEMPO QUE LABORA EN EL FUNDO	Menor de 3 meses	26	28.8
	De 3 a 6 meses	8	8.9
	De 7 a 12 meses	15	16.7
	Más de 1 año	41	45.6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	60	66.7
	Superior	30	33.3
COLOR DE PIEL	Blanca	16	17.8
	Trigueña	64	71.1
	Morena	10	11.1
TOTAL		90	100.0

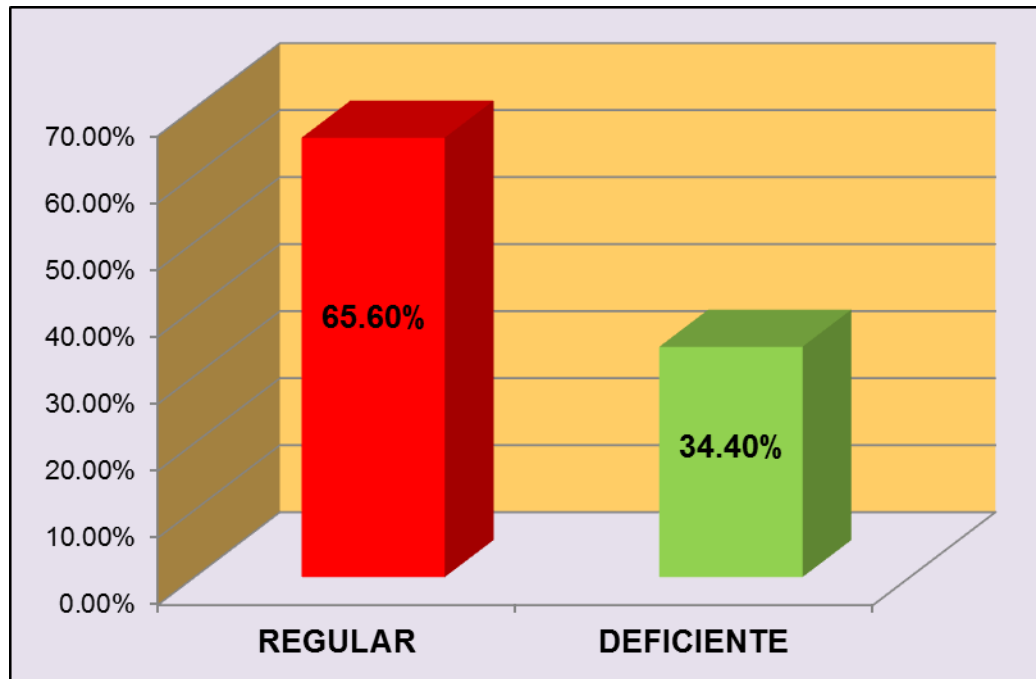
Se observa respecto a los datos de los trabajadores del Fundo La Portada S.A.C. que el 40% (36) tienen entre 18 – 25 años de edad, que el 56.7% (51) de trabajadores son hombres, el 45.6% (41) tiene más de 1 año laborando en el fundo, el 66.7% (60) tienen como grado de instrucción primaria y el 71.1% (64) su color de piel es trigueña.

GRÁFICO 1
INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES
RESPECTO A CÁNCER DE PIEL EN
TRABAJADORES DEL FUNDO
LA PORTADA SAC-ICA,
SETIEMBRE 2016



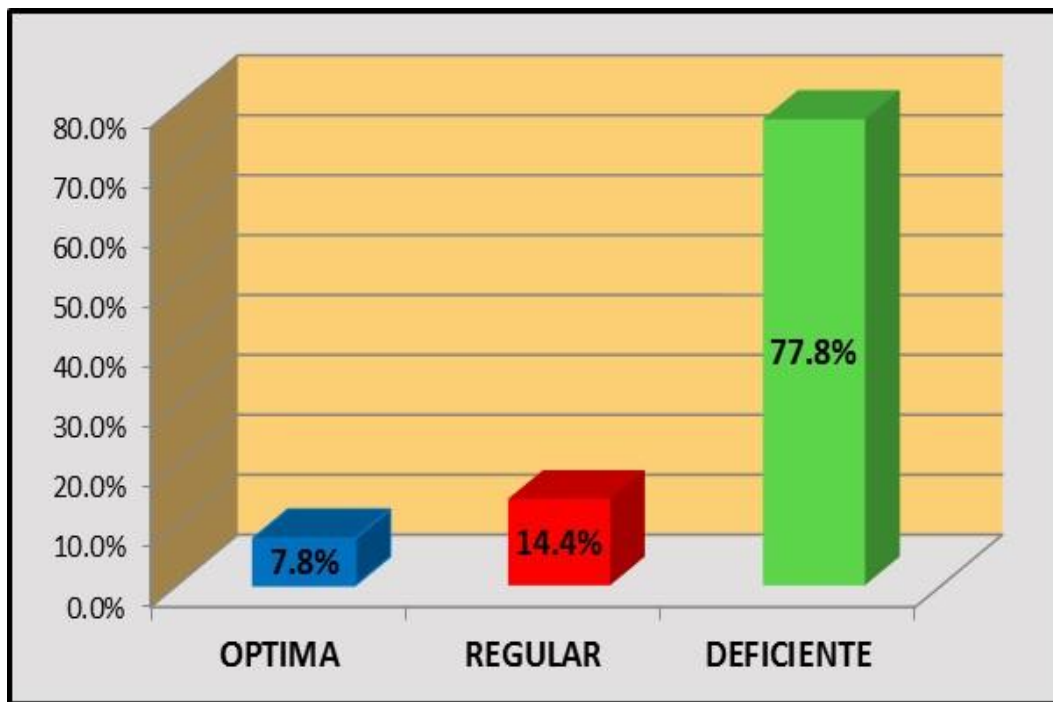
Respecto a información sobre generalidades de cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada, en el 44,4% (40) es óptima, con el 30.0% (27) es deficiente y en el 25.6% (23) es regular.

GRÁFICO 2
INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN FACTORES DE RIESGO
EN CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES
DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA,
SETIEMBRE 2016



La información según dimensión factores de riesgo respecto al cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada, con el 65,6% (59) es regular, con el 34,4% (31) es deficiente.

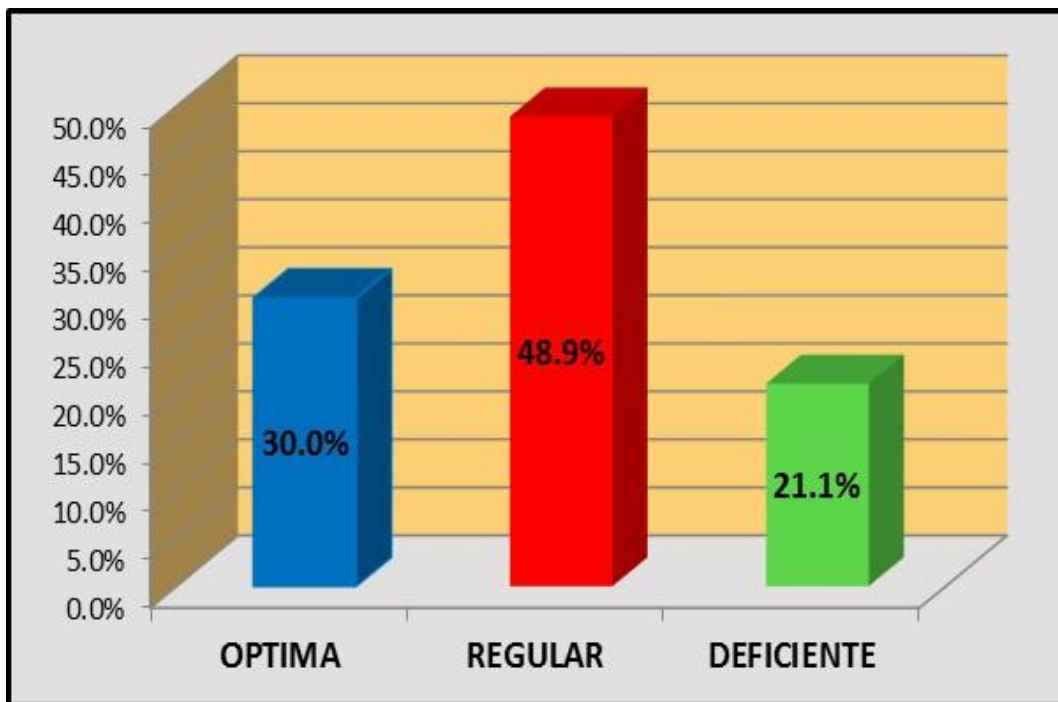
GRÁFICO 3
INFORMACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN TRATAMIENTO DE
CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES
DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA,
SETIEMBRE 2016



La información según dimensión tratamiento respecto al cáncer de piel en trabajadores del fundo La Portada, con el 77,8% (70) es deficiente, con el 14,4% (13) es regular y con el 7.8% (7) es óptima.

GRÁFICO 4

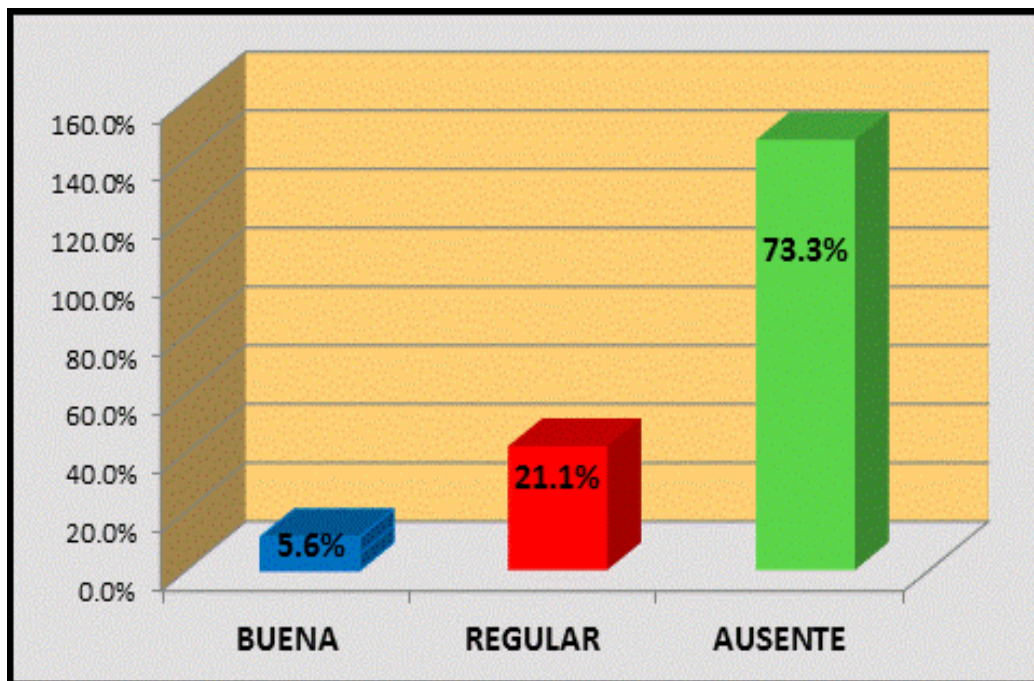
INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE PIEL GLOBAL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016



La información respecto al cáncer de piel global en trabajadores del fondo La Portada, con el 48,9% (44) es regular, con el 30,0% (27) es óptima y con el 21,1% (19) es deficiente.

GRÁFICO 5

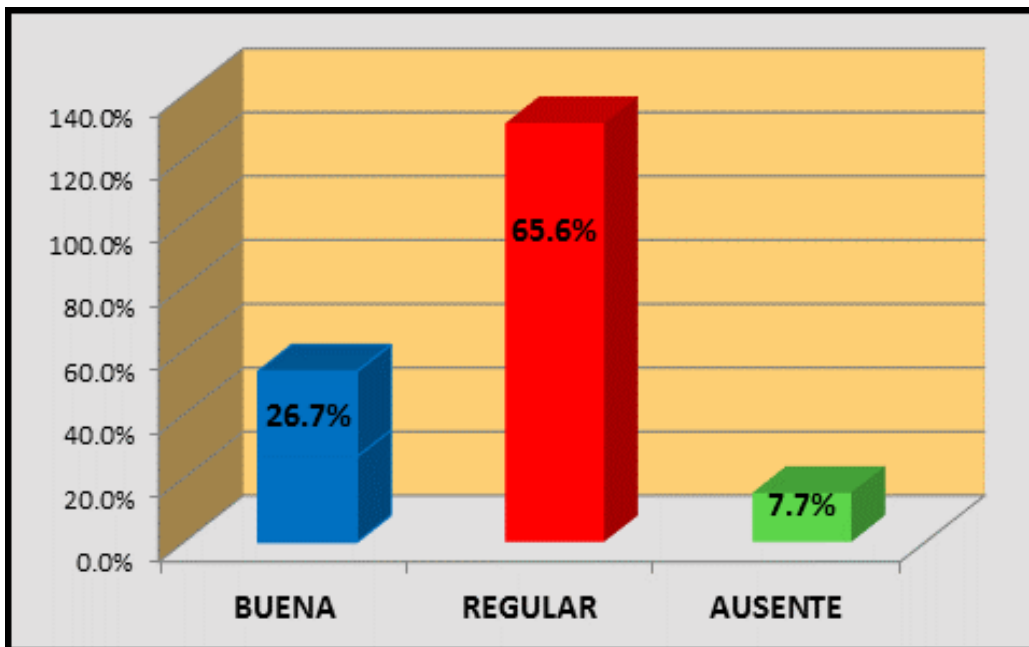
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN VALORACIÓN DE LA PIEL RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016



Respecto a las prácticas preventivas del cáncer de piel según valoración de la piel en trabajadores del fundo La Portada, con el 73,3% (66) es ausente, con el 21,1% (19) es regular y con el 5,6% (19) es buena.

GRÁFICO 6

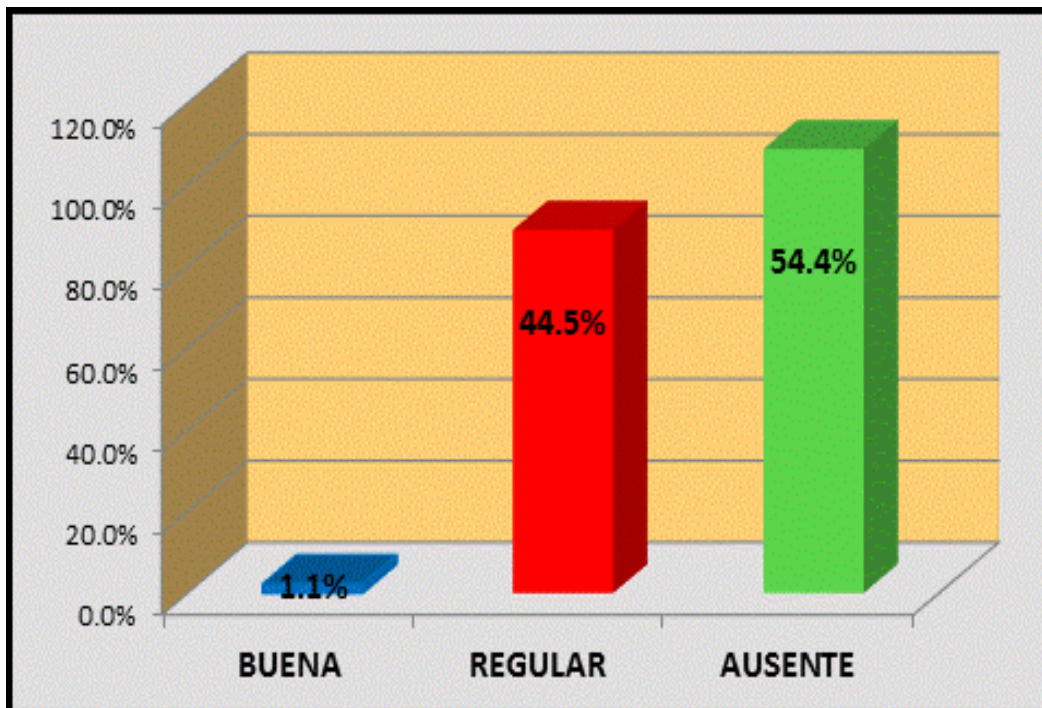
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN PROTECCIÓN SOLAR RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016



Respecto a las prácticas preventivas del cáncer de piel según protección solar en trabajadores del fundo La Portada, con el 65,6% (59) es regular, con el 26,7% (24) es buena y con el 7,7% (7) es ausente.

GRÁFICO 7

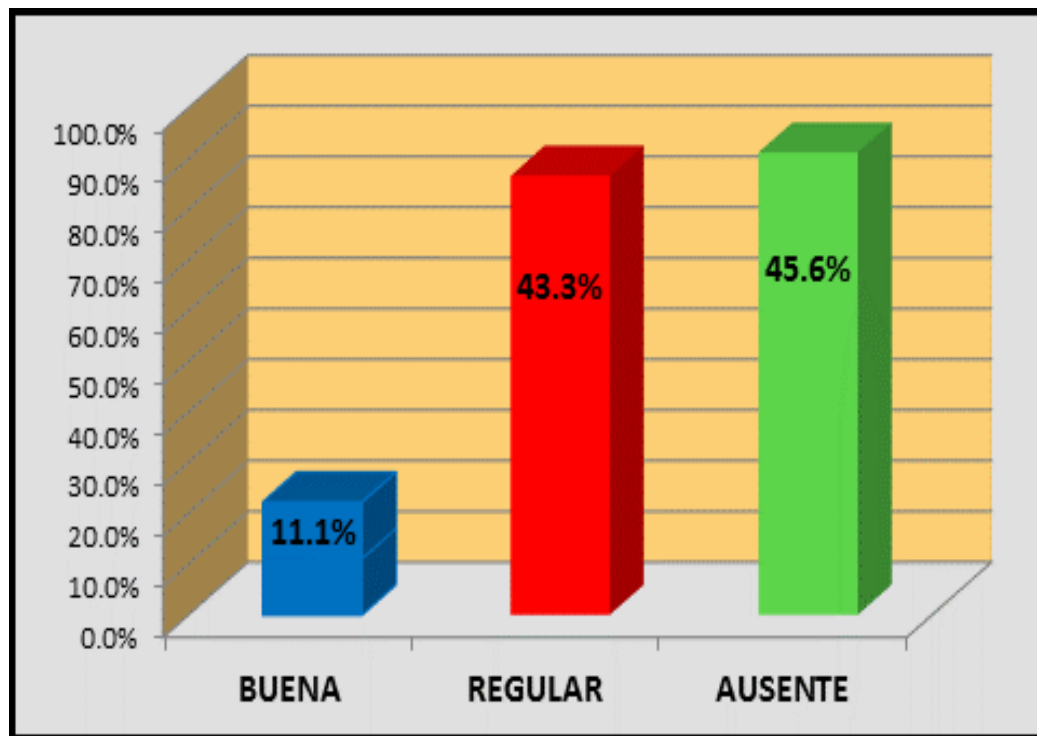
PRÁCTICAS PREVENTIVAS SEGÚN TIEMPO DE EXPOSICIÓN RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016



Respecto a las prácticas preventivas del cáncer de piel según tiempo de exposición en trabajadores del fundo La Portada, con el 54,4% (49) es ausente, con el 44,5% (40) es regular y con el 1,1% (1) es buena.

GRÁFICO 8

PRÁCTICAS PREVENTIVAS GLOBAL RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA SAC-ICA, SETIEMBRE 2016



Respecto a las prácticas preventivas del cáncer de piel en forma global en trabajadores del fundo La Portada, con el 45,6% (41) es ausente, con el 43.3% (39) es regular y con el 11,1% (10) es buena.

IV.b. DISCUSIÓN

En la **tabla 1**, se pueden observar los resultados respecto a los datos generales de los trabajadores del Fundo la Portada SAC, en relación a la edad el 40.0% corresponde entre 18 – 25 años; el sexo; el 56.7% corresponde a hombres; respecto al tiempo laborado el 45,6% tiene más de 1 año laborando, el grado de instrucción el 71.1% tiene el nivel primaria y respecto al color de piel 71.1% es de piel trigueña. Según Castillo A ¹² en su investigación, encontró que el 53.97% fueron de sexo femenino, el 55.56% de 65 años a mas, el 33.33% tuvieron de 41 a 64 años, el 9.52% tuvieron de 26 a 40 años. Actualmente se evidencia un gran porcentaje de jóvenes trabajan en estas empresas, por la necesidad de tener alcance aun sueldo que les ayude a desarrollarse, ya que algunos de ellos estudian. Así mismo se tiene mayor porcentaje varones porque el trabajo en el campo es muy fuerte y muy cansado ya que se labora muchas horas en el campo recogiendo frutos por lo que hay mucho esfuerzo físico. Sin embargo la presencia de mujeres también es relevante ya que muchas de ellas son madres solteras que para ellas es más accesible encontrar un trabajo en el campo por su bajo nivel de instrucción ya que en los resultados se observa que el 71% solo tiene grado de instrucción primaria. La exposición al sol debe ser considerado para esta población ya que tienen demasiado tiempo en exposición y tener en cuenta que el cáncer de piel es más frecuente en el hombre y afecta de manera considerable tanto a la población adulta como joven, que se encuentra en constante actividad, relacionándolo con sus repercusiones económicas y sociales.

En el **gráfico 1**, se pueden observar los resultados de la información respecto al cáncer de piel según dimensión generalidades con el 44,4% es óptima, con el 30.0% es deficiente y con el 25.6% es regular. Resultados diferentes al de Aguilar L, Marcelo J.¹³ quienes encontraron que el nivel de

conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5%. En esta población de estudio un porcentaje no considerable tiene información óptima, así como es notorio que tienen poca información respecto a los signos y para reconocer características de un lunar que permita diferenciar y buscar ayuda profesional. Por lo que exige mayor difusión por los medios de comunicación de prensa escrita, prensa hablada o por la televisión que permitan elevar los conocimientos generales de los daños provocados por la radiación solar en la población, para el cual es preciso buscar alianzas multisectoriales para hacer frente al costo que genera la difusión.

En el **gráfico 2**, se pueden observar los resultados de la información respecto al cáncer de piel según dimensión factores de riesgo, que con el 65,6% es regular, con el 34,4% es deficiente. En el estudio de Aguilar L, Marcelo J.¹³ Se encontró que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en vendedores ambulantes fue regular en el 91.5%. Sin embargo solo una tercera parte de la población manifiesta conocimientos en cuanto a factor de protección solar de algunos productos. Así mismo Trelles A¹⁴. En cuanto a los factores de riesgo 61,3% de los encuestados sufrió de insolaciones solares severas, el 28,8% manifestó estar expuesto al sol por su trabajo y el 55% se expone a veces a radiaciones solares por sus actividades de recreación. Por medio de los resultados de la investigación se vio reflejado que los trabajadores en su gran mayoría tienen un déficit del conocimiento acerca del cáncer de piel en lo que respecta a los factores de riesgo por motivo que trabajan muchas horas del día que no les permite informarse al respecto.

En el **gráfico 3**, se pueden observar los resultados de la información respecto al cáncer de piel según dimensión tratamiento, con el 77,8% es deficiente, con el 14,4% es regular y con el 7.8% es óptima. Según Ramos

W, Sánchez I, Canales I, Ponce M.¹⁵ el 42,3% tenían una actitud positiva hacia el bronceado. Ante un día cotidiano de sol, la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra (85,8%), mientras que el uso de otras medidas es limitado. El tipo de tratamiento que su médico recomiende dependerá de la etapa y localización del melanoma, así como de su estado de salud general. Los antecedentes citados no mencionan resultados respecto a la información que tienen los encuestados sobre el tratamiento del cáncer de piel. Pero sin embargo en el estudio se observa que la información sobre este aspecto es con un gran porcentaje deficiente.

En el **gráfico 4**, se pueden observar los resultados de la información respecto al cáncer de piel de manera global que con el 48,9% es regular, con el 30,0% es óptima y con el 21,1% es deficiente. Según Morón M¹⁶. respecto a la información que tenían los trabajadores en el 56% era suficiente. Así mismo Mayta ,Aguilar Y, Malpartida W¹⁷. De 93 estudiantes 72 tenían conocimiento sobre los efectos nocivos de la radiación solar. Resultados diferentes a los encontrados en esta investigación, ya que un alto porcentaje está entre regular y deficiente. Motivo por el cual es momento de sensibilizar a los pobladores, para tomar interés en conocer sobre el cáncer de piel, ya que el conocimiento es la capacidad del individuo de saber y conocer algo, utilizando para ello las herramientas y los medios necesarios para obtenerlos como: libros, revistas, medios de comunicación sobre el problema, sin embargo la dificultad que se encuentra es que los trabajadores del fundo La Portada SAC no utilizan fuentes veraces de información. Cabe resaltar que tener el conocimiento es importante ya que una idea lógica y una secuencia a seguir para tomar decisiones por lo que el conocimiento acerca de cáncer de piel debe ser verdadero, para poder ser creído e interiorizado por las personas y así asumir una conducta responsable.

En el **gráfico 5**, se pueden observar los resultados de las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel según dimensión valoración con el 73,3% es ausente, con el 21,1% es regular y con el 5,6% es buena. Según Morón M. ¹⁶ El 62% de trabajadores encuestados poseen prácticas preventivas adecuadas, mientras el 38% poseen prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. Los cánceres de células basales y de células escamosas se encuentran con más frecuencia en las áreas que han sido expuestas a mucha luz solar, tal como el cuello, la cabeza, los brazos, aunque se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo. Los carcinomas de células escamosas pueden aparecer como protuberancias crecientes, a menudo de superficie áspera, escamosa o con costra. También pueden lucir como manchas planas rojizas en la piel que crecen lentamente, y la mayoría de los cánceres de piel se pueden encontrar temprano mediante exámenes de la piel.²³ Es importante que el profesional de enfermería realice campañas de prevención de cáncer de piel a través de talleres demostrativos para educar respecto a la valoración de la piel que deben realizarse los trabajadores que laboran en el campo, ya que la detección temprana se realiza por un examen de piel.

En el **gráfico 6**, se pueden observar los resultados de las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel según dimensión protección solar, con el 65,6% es regular, con el 26,7% es buena y con el 7,7% es ausente. Según Morón M. ¹⁶ El 62% de trabajadores encuestados poseen prácticas preventivas adecuadas, mientras el 38% poseen prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. El uso de bloqueadores solar es una manera eficaz de prevención al cáncer de piel, pero sin embargo estos protectores solares deben ser usados con un hábito de frecuencia adecuada las veces que sean necesarias, en la condición económica de los trabajadores del fundo La Portada SAC, no les permite tener el hábito del uso de bloqueadores ya que sus sueldo es destinado completamente para su

familia. Muchos de estos trabajadores usan gorros como forma de protección solar, pero sin embargo la protección no es la adecuada ya que no cubre ni protege toda su piel que está expuesta al sol. Ica es una provincia con un clima caluroso la mayor parte de los meses del año, por lo que se necesita buscar estrategias que permitan que las personas expuestas al sol por motivos laborales tengan hábitos adecuados de protección solar.

En el **gráfico 7**, se pueden observar los resultados de las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel según dimensión tiempo de exposición con el 54,4% es ausente, con el 44,5% es regular y con el 1,1% es buena. Trelles A.¹⁴ señala en los resultados de su investigación que muchos de los encuestados sufrieron de insolaciones solares severas, el 28,8% manifestó estar expuesto al sol por su trabajo y el 55% se expone a veces a radiaciones solares por sus actividades de recreación. En el estudio la práctica preventiva de no estar expuesto al sol por varias horas o en horarios de mayor radiación solar en un mayor porcentaje es ausente, ya que los trabajadores del fundo La Portada SAC trabajan muchas horas del día y de una forma continua. En algunos casos trabajan 12 horas por día es decir de 6am a 6pm. La potencia de los rayos ultra violeta son más potentes entre los horarios de 10 am a 4 p.m.

En el **gráfico 8**, se pueden observar los resultados respecto a las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel en forma global, que con el 45,6% es ausente, con el 43,3% es regular y con el 11,1% es buena. Según Morón M.¹⁶ El 62% de trabajadores encuestados poseen prácticas preventivas adecuadas, mientras el 38% poseen prácticas preventivas inadecuadas del cáncer de piel. En el caso de los resultados de Trelles A.¹⁴ encontró que el 49,5% de los entrevistados obtuvieron un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6% presentaron un nivel bajo. Ramos W, Sánchez I, Canales I, Ponce M.¹⁵ en sus resultados indica que

ante un día cotidiano de sol, la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra (85,8%), mientras que el uso de otras medidas es limitado. Sin embargo estos resultados son diferentes a los encontrados por Mayta F, Aguilar Y, Malpartida W.¹⁷ quien indica que 65 personas de sus encuestados tienen actitudes favorables al uso de bloqueador correcto, gorro o sombrero de ala ancha, blusa con manga larga, bloqueadores solares, lentes oscuros cerrados lateralmente, búsqueda de sombra, y 28 personas tienen actitudes desfavorables; y 63 personas realizan prácticas adecuadas de fotoprotección y 30 personas tienen prácticas inadecuadas

La prevención son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición del cáncer de piel o la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Las estrategias asumidas por el profesional de enfermería para la prevención del cáncer de piel en los trabajadores del campo se debe centrar en mostrar el daño que genera la exposición prolongada al sol para la salud de la piel, por ello es muy necesario aplicar la prevención primaria o pre patogénica: la cual tiene como objetivo disminuir la probabilidad de aparición de afecciones y enfermedades; aminorando de esta manera su incidencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

1. La información respecto al cáncer de piel según dimensión generalidades es óptima, según factores de riesgo es regular **por lo cual se rechaza la hipótesis derivada 1 para la primera y segunda dimensión** y según tratamiento es deficiente **por lo cual se acepta la hipótesis para esta dimensión.**
2. Las prácticas preventivas respecto al cáncer de piel según dimensión valoración de la piel, y tiempo de exposición es ausente **por lo que se acepta la hipótesis para estas dimensiones** y para la dimensión protección solar es regular, **por lo que se rechaza la hipótesis para esta dimensión.**

V .b. RECOMENDACIONES:

- Los profesionales de la salud, especialmente de enfermería deben promover el aumento de la información acerca del cáncer de piel, estableciendo un programa educativo en el cual se informe e instruya a los trabajadores del campo respecto al cuidado de la piel, su constitución y funcionamiento; para así lograr que adopten adecuados comportamientos en las prácticas preventivas.
- Los profesionales de enfermería de la región de Ica deben fomentar interés en los directivos de las empresas e instituciones que tienen trabajadores que laboran en zonas expuestas al sol por horas prolongadas, para que elaboren y promuevan programas de capacitación permanente sobre el cáncer de piel en sus instituciones dirigido hacia sus trabajadores, además propiciar que los trabajadores que laboran en el campo y de otras zonas consideradas de riesgo, interioricen la importancia de prevención de cáncer de piel, para que de esta forma hagan en el uso de medidas de prevención y asuman la responsabilidad de su autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia 2010-2019. Cáncer. Ministerio de la protección social. Instituto nacional de cancerología. [Fecha de acceso 6 de agosto del 2015]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov.co/documentos/Plannacionalparaelcontroldelcancer/PlanParaControlCancer.pdf>. pdf. 12.
2. Skin Cancer Foundation, Protective Clothing. [En línea]. Estados Unidos (Nueva York). [Fecha de acceso 6 de agosto del 2015]. URL disponible en: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.skincancer.org/&ei=Ud7mTMb5>
3. Cáncer de piel. [en línea]. [Fecha de acceso 6 de mayo del 2015]. URL disponible en: www.dicyt.com/.../cada-ano-se-registran-mas-de-4-000-casos.
4. Cáncer de piel [en línea]. [Fecha de acceso 6 de mayo del 2015] URL. Disponible en: http://www.cronica.com.mx/nota.php?id_notas=641289 (México)
5. Cuidados en la piel. [fecha de acceso 10 de agosto del 2015]. URL disponible en: http://www.prensalibre.com/vida/Cuidado-cancer-piel_0_881911879.html
6. Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. [fecha de acceso 10 de agosto del 2015]. URL disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
7. Ministerio de Salud. Sala de Prensa. [fecha de acceso 10 de agosto del 2015]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15938>
8. Diario El Comercio. La segunda ciudad con más casos de cáncer de piel en el 2013. [Edición del 11 de febrero del 2014]. [Sede web]. [Fecha de acceso 12 de Noviembre del 2015]. URL disponible en:

<http://elcomercio.pe/sociedad/piura/segunda-ciudad-mas-casos-cancer-piel-2013-noticia-1708985>

9. Álvarez C. Radiación ultravioleta se incrementa en la Región Ica. Diario Correo. [Edición del 07 de enero del 2016]. [Sede web]. [Fecha de acceso 30 de Marzo del 2017]. URL disponible en: <http://diariocorreo.pe/edicion/ica/radiacion-ultravioleta-se-incrementan-en-la-region-ica-645106/>
10. Diario Correo. Campañas gratuitas de cáncer de piel y de próstata en Hospital de Ica. [Edición del 02 de febrero del 2016]. [Sede web]. [Fecha de acceso 30 de Marzo del 2017]. URL disponible en: <http://revista-mi-region-ica.blogspot.pe/2016/02/campanas-gratuitas-de-despistaje-de.html>
11. Sánchez G. Cáncer de piel no melanoma: Riesgos e itinerarios. [Tesis doctoral]. Bogotá. 2012. [Fecha de acceso el 23 de marzo del 2016]. URL disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/7591/1/598364.2012.pdf>
12. Castillo A. Factores culturales que inciden en la presencia de cáncer de piel en pacientes de SOLCA y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Ibarra en el periodo de Enero a Julio del 2012. [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Ecuador. [Fecha de acceso el 23 de marzo del 2016]. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1994/2/FSC%20534%20TESIS.pdf>
13. Aguilar L, Marcelo J. Nivel de conocimientos sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes. Centro Histórico de Trujillo. 2014. [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. [Fecha de acceso el 23 de marzo del 2016]. URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1668/1/RE_ENFER_CO NOCIMIENTO-CANCER-PIEL_TESIS.pdf
14. Trelles A. Factores de riesgo y su relación con la práctica de medidas preventivas sobre el cáncer de piel. Centro de Salud San Francisco.

- [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Tacna.2012. [Fecha de acceso el 13 de agosto del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/146/TG0003.pdf?sequence=1>
15. Ramos W, Sánchez I, Canales I, Ponce M. Conocimientos, actitudes y prácticas de foto protección de bañistas que acuden a playas de [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Lima.2012. [Fecha de acceso el 13 de agosto del 2015]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v22_n4/pdf/a02v22n4.pdf
16. Morón M. Información y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los trabajadores del Fundo Piga, Distrito de Pachacutec, Ica Mayo. [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Ica. 2013. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica. Pág. 4
17. Mayta F, Aguilar Y, Malpartida W. Conocimiento y actitud sobre los efectos nocivos de la radiación solar y prácticas de foto protección en estudiantes de enfermería que realizan prácticas comunitarias en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2012. Pág. 5
18. Definición de cáncer de piel [fecha de acceso 13 de mayo del 2015]. URL disponible en: http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=147&Itemid=156.
19. Moncada J, Meneses M, Matlock B, Granados C. Lesiones cutáneas en educadores físicos costarricenses. 2004. Acta Médica Costarricense. 46(3), 133-139.
20. Sánchez F. Consideraciones sobre la capa de ozono y su relación con el cáncer de piel. Rev Méd Chile 2006; 134: 1185-1190. [fecha de acceso 13 de mayo del 2015]. URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872006000900015&script=sci_arttext.

21. Jiménez MJ, Meneses M. Hábitos de exposición solar y conocimientos sobre el cuidado de la piel en educadores físicos mexicanos, hondureños y costarricenses. Revista Costarricense de salud pública ISSN 1409-1429 versión impresa.
22. International Skin Cancer Foundation. Tipos de piel y categorías con mayor riesgo. [fecha de acceso 13 de mayo del 2015]. URL disponible en: <http://www.skincancer.com.mx/consejos-scf/34-consejos-scf/56-tipos-de-piel-guia-descf.html>
23. Sociedad americana contra el cáncer. Factores de riesgo [fecha de acceso 15 de mayo del 2015]. URL disponible en: <http://old.cancer.org/espanol/cancer/cancerdepiel-celulasbasalesycelulasescamosas/guia detallada/cancer-de-piel-celulas-basales-y-celulas-escamosas-causes-risk-factors?docSelected=cancer-de-piel-celulas-basales-y-celulas-escamosas-causes-risk-factors>
24. Beteta M. Disminución de los efectos nocivos del sol para el ser humano Laboratorio de calibración y ensayos. Barcelona. 2007 [fecha de acceso 13 de mayo del 2015]. disponible en internet: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/disminucion-efectos-nocivos-sol-humano/disminucioneffectos-nocivos-sol-humano.pdf> marzo 30 de 2010. 10:31 a.m.
25. Col·legi de Farmaceutics de Barcelona, Protección solar, (En línea), Barcelona, [fecha de acceso 13 de mayo del 2015]. disponible en internet: http://www.farmaceuticonline.com/cast/familia/familia_solar_c.html#protectors C.
26. Clavel EL. Cáncer de piel y educadores físicos. 2004. [fecha de acceso 13 de mayo del 2015]. disponible en internet: <http://www.cpar.sep.gob.mx/dgef/htmllecturas/otras/cancerdepiel.htm>
27. Medline Plus. Instituto Nacional de Salud. Cáncer de Piel. [En línea]. Instituto Nacional de Salud. USA. 2011. [Consultado el 13 de Mayo del 2015]. Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/skincancer.html>

28. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. IV edición. Harcourt Brace. España 1999. Pág.

29. Giraldo A, Toro M. y otros. La promoción de la salud como fomento para los estilos de vida saludable. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1, enero - junio 2010, págs. 128 – 143. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

30. Orem D. Marco conceptual sobre autocuidado del adulto mayor [en línea]. Perú. 2010. [Fecha de acceso 22 de Mayo del 2015]. URL disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm>.

BIBLIOGRAFÍA

- Arguiles H. Cáncer de piel y su Prevención Barcelona. Editorial Universidad de Barcelona. 2002.
- Baez M, García SM y col. Sexualidad Humana. Editorial AASSER. Buenos Aires. Argentina. 2000. Página 40.
- Canales F. Metodología de la Investigación. editorial síntesis, 2 Edición, España, abril (2000), página 29.
- Harrison, Principio de la medicina interna, 6ta Edición. México MC GRAW. Hill. 2006, página 259.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México, 2006.
- Manual CTO de Enfermería, 4ta Edición. Madrid: Mc-Graw-Hill. Interamericana; 2007.
- Medina F. Salud laboral en Frías A. Salud pública y educación para la salud. 1a. ed. Reimp. Barcelona. Editorial Masson S.A. Elseiver. 2006. Pp. 8-12.
- Morón M. Información y prácticas preventivas sobre cáncer de piel en los trabajadores del Fundo Piga, Distrito de Pachacutec, Ica Mayo. [Tesis para obtener la licenciatura de enfermería]. Ica. 2013. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica. Pág. 4
- Organización Peruana de la Salud, el enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. 2º edición. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud. 2000. Capítulo 2 pp 12-36.
- Papalie E, Desarrollo Humano, 6ta Edición. Colombia: MC GRAW-Hill inter America.2006, página 25-40.
- Polit D. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Ed. Nueva Interamericana; 1994, 1, p. 4 – 201

ANEXOS

ANEXO N° 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Información respecto a cáncer de piel	Son el conjunto de datos supervisados y ordenados, que tiene una persona en relación al cáncer de piel.	Conjunto de conocimientos respecto al cáncer de piel que poseen los trabajadores de la agrícola del fundo la Portada SAC, el cual será medida a través de un cuestionario, cuyo valor final será: - Optima - Regular y - Deficiente.	Generalidades Factores de riesgo Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Definición del cáncer de piel - Signos - Exposición a la luz ultravioleta (UV) - Exposición a ciertos químicos - Exposición a la radiación - Antecedentes familiares - Raza - Extirpación - Quimioterapia - Cirugía Laser

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas preventivas al cáncer de piel	<p>Son las acciones asumidas por una persona con cierto conocimiento en relación a evitar que se produzca o se origine el cáncer de piel.</p>	<p>Todas aquellas intervenciones o cuidados que tienen los trabajadores de la agrícola La Portada SAC para evitar aparición de cáncer de piel, la cual será medida con un cuestionario y tendrá como valor final:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buena -Regular -Ausente 	<p>Valoración de la piel</p> <p>Protección solar</p> <p>Tiempo de exposición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la piel. - Características de lunares: borde, color, diámetro. - Uso de bloqueadores - Uso de sombreros o gorros - Ropas que protejan. - Meses del año. - Horario del día. - Cantidad de tiempo.



ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

Introducción:

Buenos días mi nombre es Carmen Julisa Ancasi Zaconeta, soy bachiller de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista. Estoy realizando un estudio de investigación y le pido responder al siguiente instrumento de acuerdo a sus conocimientos y experiencias vividas. Se le solicita que responda con sinceridad todas las preguntas.

Instrucciones:

Marque con una X la respuesta que considere conveniente y/o complete los espacios en blanco según se asemeje a su parecer.

DATOS GENERALES

EDAD

- a) 18 – 25 años
- b) 26 – 36 años
- c) 37 – 47 años
- d) 48 a más años

SEXO

- a) Hombre
- b) Mujer

TIEMPO QUE LABORA EN EL FUNDO

- a) Menor de 3 meses
- b) De 3 a 6 meses
- c) De 7 a 12 meses
- d) Más de 1 año

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin instrucción

COLOR DE PIEL

- a) Blanca
- b) Trigueña
- c) Morena

DATOS ESPECÌFICOS

INFORMACIÓN DE CÁNCER DE PIEL

Generalidades

- 1. ¿Qué entiende por cáncer de piel?**
 - a. Es una enfermedad que presenta células cancerosas en cualquiera de las capas más superficiales de la piel.
 - b. Es el tipo de cáncer que provoca muerte inmediata
 - c. Es una enfermedad que afecta a todos los órganos del cuerpo.

- 2. ¿La presencia de bordes irregulares de un lunar puede ser signo de cáncer de piel?**
 - a. Sí.
 - b. No
 - c. No lo se

- 3. ¿Cuándo un lunar que siempre se ha tenido cambia su color y tamaño puede ser un signo de cáncer de piel?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo se

- 4. Los enrojecimientos más allá de los bordes del lunar y comezón o cierto dolor en la zona de piel puede significar cáncer de piel?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo se

Factores de Riesgo

- 5. ¿Usted considera que la exposición a la luz ultra violeta puede producir el cáncer de piel?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo se
- 6. ¿Usted considera que la exposición al arsénico que se encuentra en algunos pesticidas puede producir el cáncer de piel?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo se
- 7. ¿Usted considera que la exposición al sol durante varias horas en forma frecuente sin ningún tipo de protección puede producir cáncer de piel?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo se
- 8. Usted sabe a qué hora los rayos ultravioleta o radiación del sol son más intensos**
 - a. Entre las 10:00 y las 16:00 horas.
 - b. Entre las 12:00 y las 17:00 horas.
 - c. Entre las 13:00 y las 18 horas.
- 9. ¿Usted considera que tener algún familiar que ha tenido o tiene cáncer de piel es un factor de riesgo predisponente a tener la enfermedad?**
 - a. Si
 - b. No
 - c. No lo sé

10. Cuál de los tipos de piel usted considera que tiene mayor riesgo de tener cáncer de piel.

- a. Morena
- b. Trigueña
- c. Blanca

Tratamiento:

11. La extirpación de la lesión es una forma de tratamiento del cáncer de piel.

- a. Si
- b. No
- c. No lo se

12. La quimioterapia es una forma de tratamiento del cáncer de piel.

- a. Si
- b. No
- c. No lo se

13. La cirugía láser es una forma de tratamiento del cáncer de piel.

- a. Si
- b. No
- c. No lo se

PRÁCTICAS PREVENTIVAS A CÁNCER DE PIEL

Valoración de la piel

14. Con qué frecuencia usted revisa la aparición de lunares en su piel.

- a. Muy frecuente
- b. Poco frecuente
- c. No lo realiza

15. Usted revisa su piel en busca de bultos o protuberancia

- a. Si
- b. No

c. A veces

16. Usted observa los cambios de bordes, color o tamaño de los lunares que tiene?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

Protección solar

17. ¿Cuándo usted sale a la calle y está haciendo calor usted usa algún tipo de bloqueador solar?

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

18. Cuando usa bloqueadores el factor mínimo de protección solar es:

a. Menor factor de protección solar a 15

b. Factor de protección solar de 15 a 30 como mínimo.

c. Factor de protección solar mayor a 30

d. No uso bloqueador solar

19. Cuando usted usa el bloqueador solar en qué momento se lo aplica?

a. Antes de la exposición al sol

b. Después de estar expuesta al sol.

c. No uso ningún bloqueador solar.

20. Usted usa algún tipo de sombrero o gorra que lo protejan del sol.

a. Siempre

b. A veces

c. Nunca

21. ¿Qué tipo de ropa usa cuando está expuesto (a) al sol?

a. Polos de manga larga y pantalones largos.

b. Polos de manga corta y pantalones cortos.

- c. Polos de manga larga y pantalones cortos.

Tiempo de exposición

22. ¿En qué época del año usted trabaja en el campo?

- a. Todos los meses del año
- b. En invierno
- c. En verano

23. El horario que está expuesto al sol es:

- a. En la mañana
- b. En la tarde
- c. Al mediodía
- d. No hay horario fijo

24. La cantidad de horas que está expuesto al sol es:

- a. Menos de 3 horas
- b. 3-5 horas
- c. Más de 5 horas

ANEXO N° 3

TABLA DE CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

DATOS GENERALES	ALTERNATIVA	CÓDIGO
1. EDAD	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
2. SEXO	a	1
	b	2
3. TIEMPO QUE LABORA EN EL FUNDO	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
4. GRADO DE INSTRUCCIÓN	a	1
	b	2
	c	3
	d	4
5. COLOR DE PIEL	a	1
	b	2
	c	3

**PRIMERA VARIABLE:
INFORMACIÓN DE CÁNCER DE PIEL**

ALTERNATIVA CORRECTA = 3

ALTERNATIVA INCORRECTA = 1

DIMENSIONES	PREGUNTAS	RESPUESTA CORECTA	CÓDIGO
GENERALIDADES	1	a	3
	2	a	3
	3	a	3
	4	a	3
FACTORES DE RIESGO	5	a	3
	6	a	3
	7	a	3
	8	a	3
	9	a	3
	10	c	3
TRATAMIENTO	11	a	3
	12	a	3
	13	a	3

**SEGUNDA VARIABLE:
PRACTICAS PREVENTIVAS A CANCER DE PIEL**

DIMENSIONES	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	CÓDIGO
VALORACIÓN DE LA PIEL	1	a	3
		b	2
		c	1
	2	a	3
		b	1
		c	2
	3	a	3
		b	2
		c	1
PROTECCIÓN SOLAR	4	a	3
		b	2
		c	1
	5	a	1
		b	2
		c	3

		d	0
	6	a	3
		b	1
		c	1
	7	a	3
		b	2
		c	1
	8	a	3
		b	1
		c	2
TIEMPO DE EXPOSICIÓN	9	a	2
		b	3
		c	1
	10	a	3
		b	1
		c	1
		d	2
	11	a	3

		b	2
		c	1

ANEXO N° 4

**CONCORDANCIA DE OPINIONES DE
JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

P= 0.2177

P = 0.031

P< 0.05

Entonces el instrumento es válido.

ANEXO Nº 5
PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH
PRIMERA VARIABLE

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x}]}$$

Donde:

- N : Número de ítems válidos:
 $\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems:
 S^2_x : Varianza de toda la dimensión:

Usando el programa Microsoft Excel 2010. Se obtuvo el siguiente resultado Estadísticos de fiabilidad, en relación a la primera variable.

Coeficiente de Alfa de Cronbach: 0.72

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH SEGUNDA VARIABLE

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x}]}$$

Donde:

- N : Número de ítems válidos:
- $\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems:
- S^2_x : Varianza de toda la dimensión:

Usando el programa Microsoft Excel 2010. Se obtuvo el siguiente resultado Estadísticos de fiabilidad, en relación a la segunda variable.

Coeficiente de Alfa de Cronbach: 0.69

ANEXO N° 6

TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES

INFORMACIÓN SOBRE CÁNCER DE PIEL

N	DATOS GENERALES					GENERALIDADES				ST	FACTORES DE RIESGO						ST	TRATAMIENTO			ST	TOTAL
	1	2	3	4	5	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		11	12	13		
1	3	1	4	1	2	1	3	1	3	8	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	25
2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	12	3	1	3	1	1	3	12	3	3	3	9	33
3	4	1	4	1	1	3	3	3	1	10	3	1	3	3	3	3	16	3	1	1	5	31
4	3	1	3	1	2	1	3	1	3	8	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	27
5	3	2	4	1	2	3	3	3	1	10	3	1	1	3	1	3	12	3	1	1	5	27
6	3	2	1	1	1	3	1	1	3	8	1	1	3	3	1	3	12	1	1	1	3	23
7	2	2	4	3	1	3	3	3	3	12	3	3	3	3	1	3	16	1	3	3	7	35
8	4	1	4	1	2	1	3	3	1	8	3	3	3	1	1	3	14	1	1	3	5	27
9	3	1	4	1	2	1	1	1	1	4	3	3	3	1	1	3	14	3	1	1	5	23
10	1	1	4	1	2	1	1	3	1	6	3	3	3	1	1	3	14	1	3	1	5	25
11	1	1	4	3	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	1	1	1	3	33
12	4	2	4	1	1	3	3	3	3	12	3	1	3	1	3	3	14	3	3	3	9	35
13	4	2	4	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	39
14	2	1	3	1	2	3	3	3	3	12	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	29
15	2	1	3	1	2	3	1	1	1	6	3	1	1	3	1	3	12	1	1	1	3	21
16	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	3	15

17	1	1	1	3	2	3	3	3	1	10	3	1	1	1	1	3	10	3	1	1	5	25
18	1	1	1	3	2	1	1	1	1	4	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	21
19	1	2	1	3	2	3	3	3	1	10	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	3	21
20	2	1	4	3	1	3	1	1	1	6	3	3	3	3	3	3	18	3	3	1	7	31
21	2	2	1	3	2	3	3	3	3	12	3	3	3	1	1	3	14	3	3	1	7	33
22	2	2	3	3	1	1	1	3	3	8	3	3	3	1	3	3	16	3	3	3	9	33
23	2	2	3	1	2	1	1	1	1	4	3	1	3	1	1	1	10	1	1	1	3	17
24	2	1	2	1	3	3	3	3	3	12	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	31
25	1	2	1	1	2	3	3	3	1	10	3	3	3	3	1	3	16	1	3	3	7	33
26	2	2	1	3	3	3	1	1	3	8	3	1	3	3	3	3	16	3	3	1	7	31
27	3	1	4	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3	10	1	1	1	3	17
28	4	2	4	1	2	1	3	3	1	8	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	25
29	3	2	4	1	1	3	1	1	1	6	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	23
30	4	2	4	1	1	1	3	3	1	8	3	1	3	3	1	1	12	1	1	1	3	23
31	4	1	4	1	1	1	3	1	3	8	1	1	1	3	1	1	8	1	1	1	3	19
32	4	1	4	1	2	1	1	1	1	4	3	1	1	3	1	3	12	1	1	1	3	19
33	3	2	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3	10	3	1	1	5	19
34	1	2	4	1	3	1	1	1	1	4	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	21
35	4	2	3	1	1	3	3	3	1	10	3	1	3	1	1	3	12	1	1	1	3	25
36	4	2	4	1	2	3	1	1	1	6	3	1	3	1	1	3	12	1	1	1	3	21
37	4	2	4	1	2	1	3	1	1	6	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	25
38	1	1	2	3	1	3	3	3	1	10	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	27
39	2	1	4	3	1	1	1	1	3	6	3	3	3	3	3	3	18	1	3	3	7	31
40	1	1	1	1	1	3	1	1	1	6	3	3	3	3	3	1	16	1	3	3	7	29

41	3	2	3	1	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	1	10	3	3	1	7	21
42	1	2	3	1	2	3	3	3	1	10	3	1	3	1	3	3	14	3	1	1	5	29
43	4	2	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	3	10	1	1	1	3	17
44	4	2	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	8	1	1	1	3	15
45	4	2	3	1	2	1	3	3	1	8	1	1	1	3	1	3	10	1	1	1	3	21
46	4	2	4	1	2	3	1	1	1	6	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	23
47	1	1	4	1	2	3	3	3	1	10	1	1	1	3	1	1	8	1	1	1	3	21
48	4	1	4	3	2	3	3	3	3	12	3	1	3	1	1	3	12	3	1	1	5	29
49	1	1	4	3	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	1	1	14	3	1	1	5	31
50	1	2	3	3	3	3	3	3	3	12	3	3	3	1	3	3	16	3	3	3	9	37
51	4	2	4	1	2	3	1	1	1	6	3	3	3	3	1	3	16	1	1	1	3	25
52	1	2	1	3	2	3	1	1	1	6	1	3	3	3	1	3	14	1	1	1	3	23
53	4	1	3	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	1	3	16	1	1	1	3	31
54	4	1	1	3	3	3	3	3	3	12	3	1	3	1	1	3	12	3	1	1	5	29
55	1	1	1	1	2	3	1	1	3	8	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	27
56	3	1	3	1	2	1	3	3	1	8	3	3	3	3	1	3	16	3	1	1	5	29
57	1	1	2	1	2	3	1	1	3	8	1	1	1	3	1	3	10	1	1	1	3	21
58	1	1	1	3	2	3	1	3	1	8	1	3	3	3	1	1	12	1	1	1	3	23
59	1	1	1	1	3	3	3	1	3	10	3	1	1	3	1	3	12	1	1	1	3	25
60	2	1	2	3	1	1	3	1	1	6	3	1	3	1	1	3	12	1	3	1	5	23
61	2	1	2	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	1	3	1	14	3	1	3	7	33
62	1	1	4	1	2	3	3	1	1	8	3	3	3	3	1	3	16	1	3	3	7	31
63	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	3	3	3	1	1	1	12	1	1	3	5	21
64	3	2	4	1	2	3	3	3	3	12	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	31

65	1	1	1	3	1	3	3	3	1	10	3	3	3	1	1	3	14	1	3	3	7	31
66	1	1	1	1	2	3	1	1	1	6	3	1	3	3	3	3	16	3	1	1	5	27
67	1	1	2	1	2	3	3	3	1	10	3	3	3	3	1	3	16	1	3	3	7	33
68	1	1	1	3	2	3	3	1	3	10	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	29
69	2	1	4	1	2	3	3	3	3	12	3	1	3	3	3	3	16	3	1	1	5	33
70	1	2	1	3	2	3	3	3	1	10	3	1	3	3	3	3	16	1	1	1	3	29
71	1	1	1	3	2	3	3	1	1	8	1	1	1	3	1	3	10	1	1	1	3	21
72	2	1	4	3	3	3	3	3	3	12	3	1	1	3	1	1	10	1	1	1	3	25
73	3	2	1	1	2	3	3	3	1	10	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	29
74	4	1	4	3	2	3	3	3	3	12	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	31
75	3	1	3	1	2	1	3	1	1	6	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	25
76	3	1	4	1	2	3	3	1	1	8	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	27
77	2	1	1	3	2	3	3	1	1	8	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	27
78	3	1	4	1	1	3	1	3	3	10	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	37
79	4	1	4	1	2	3	1	1	1	6	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	23
80	3	2	4	1	2	3	3	1	1	8	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	25
81	1	2	1	3	2	3	3	3	3	12	3	1	3	3	1	3	14	3	1	1	5	31
82	3	2	4	1	2	3	1	3	3	10	3	1	3	3	1	3	14	1	3	1	5	29
83	1	2	3	3	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	1	3	16	1	3	3	7	35
84	1	2	1	3	2	3	3	1	3	10	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	27
85	1	1	1	1	3	3	3	3	1	10	3	3	3	3	1	3	16	1	1	1	3	29
86	1	1	1	1	2	3	1	1	3	8	3	1	1	1	3	3	12	1	1	3	5	25
87	1	2	4	1	2	3	1	1	3	8	3	1	3	3	1	3	14	1	1	1	3	25
88	3	1	1	1	2	3	3	3	3	12	3	3	3	3	1	3	16	3	3	3	9	37

89	1	1	4	3	2	3	3	1	1	8	3	1	3	3	1	1	12	3	1	1	5	25
90	1	2	3	1	2	1	3	3	1	8	1	1	3	3	1	3	12	3	1	1	5	25

PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL

N	VALORACIÓN DE LA PIEL			ST	PROTECCIÓN SOLAR					ST	TIEMPO DE EXPOSICIÓN			ST	TOTAL
	1	2	3		4	5	6	7	8		9	19	11		
1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	9	2	3	1	6	18
2	2	1	1	4	2	1	3	2	3	11	3	1	1	5	20
3	2	1	1	4	2	1	3	3	3	12	2	1	2	5	21
4	2	1	1	4	2	1	3	2	3	11	2	3	2	7	22
5	2	2	2	6	2	2	3	3	3	13	2	3	1	6	25
6	1	1	1	3	2	3	3	2	3	13	3	2	1	6	22
7	3	3	2	8	3	3	3	3	2	14	2	3	2	7	29
8	1	1	1	3	2	2	3	2	2	11	2	2	1	5	19
9	2	3	2	7	3	3	3	3	3	15	2	2	1	5	27
10	2	3	1	6	3	2	1	3	3	12	2	3	1	6	24
11	2	2	2	6	2	3	3	3	3	14	2	2	1	5	25
12	2	1	2	5	3	2	3	3	3	14	2	3	1	6	25
13	3	1	2	6	2	2	3	3	3	13	2	3	1	6	25
14	1	1	1	3	2	3	3	2	3	13	2	1	1	4	20
15	2	1	2	5	2	2	3	2	3	12	2	3	1	6	23
16	1	1	1	3	1	2	1	2	1	7	2	1	1	4	14
17	1	1	1	3	1	3	1	2	1	8	2	1	1	4	15
18	1	1	1	3	1	2	1	2	1	7	2	1	1	4	14
19	3	3	1	7	2	1	3	2	3	11	3	1	1	5	23

20	1	3	1	5	2	2	3	2	3	12	2	2	2	6	23
21	2	1	2	5	2	2	3	3	3	13	3	3	1	7	25
22	2	2	2	6	2	2	3	2	3	12	2	3	1	6	24
23	2	2	1	5	2	2	3	2	3	12	2	3	1	6	23
24	1	1	1	3	2	2	3	2	3	12	2	3	1	6	21
25	2	1	2	5	1	1	3	3	3	11	2	1	1	4	20
26	1	3	1	5	2	2	3	2	3	12	2	1	1	4	21
27	1	1	1	3	2	2	3	2	3	12	2	1	1	4	19
28	1	1	1	3	2	2	3	2	3	12	2	2	1	5	20
29	1	1	1	3	2	1	3	2	3	11	2	2	1	5	19
30	1	1	1	3	2	1	3	2	3	11	2	2	1	5	19
31	1	2	1	4	2	2	1	2	3	10	2	2	1	5	19
32	3	3	2	8	2	2	3	2	3	12	2	2	1	5	25
33	1	1	1	3	2	2	3	2	3	12	2	1	1	4	19
34	1	1	1	3	2	3	3	3	3	14	2	3	2	7	24
35	2	1	2	5	2	2	3	3	3	13	2	2	1	5	23
36	1	1	1	3	1	2	1	3	3	10	2	3	1	6	19
37	1	1	1	3	2	2	1	2	3	10	2	3	1	6	19
38	1	1	1	3	2	2	3	2	3	12	2	2	1	5	20
39	2	3	2	7	3	3	3	3	3	15	1	1	1	3	25
40	1	2	1	4	3	1	3	3	3	13	2	1	3	6	23
41	1	1	1	3	1	1	1	3	1	7	3	1	1	5	15
42	1	1	1	3	3	2	3	2	3	13	2	3	1	6	22
43	1	1	2	4	1	2	1	1	3	8	2	3	1	6	18

44	1	1	1	3	1	2	1	1	3	8	2	3	2	7	18
45	1	2	1	4	2	2	1	2	3	10	2	3	1	6	20
46	1	1	2	4	2	1	1	2	3	9	2	2	1	5	18
47	1	1	1	3	2	2	3	2	3	12	2	2	1	5	20
48	1	3	2	6	3	1	3	3	3	13	2	2	1	5	24
49	2	3	2	7	1	1	1	3	3	9	2	1	1	4	20
50	2	3	2	7	3	2	3	3	3	14	2	3	1	6	27
51	1	1	1	3	1	3	1	3	3	11	2	1	1	4	18
52	1	1	2	4	2	2	1	3	3	11	2	1	1	4	19
53	1	2	1	4	2	1	1	2	3	9	2	2	1	5	18
54	2	2	2	6	2	2	3	2	3	12	2	3	2	7	25
55	1	1	1	3	1	2	1	2	3	9	2	3	2	7	19
56	1	1	1	3	2	2	1	2	3	10	2	2	1	5	18
57	1	3	1	5	2	1	3	3	3	12	2	1	2	5	22
58	2	3	2	7	1	3	3	3	3	13	1	3	2	6	26
59	1	1	1	3	2	1	3	3	3	12	2	3	1	6	21
60	2	2	2	6	2	3	1	3	3	12	2	2	2	6	24
61	1	1	1	3	2	3	1	2	3	11	2	3	1	6	20
62	2	3	2	7	2	2	3	2	3	12	3	1	2	6	25
63	2	1	2	5	1	2	1	3	3	10	1	1	3	5	20
64	1	3	1	5	2	1	3	3	3	12	2	3	3	8	25
65	2	2	2	6	2	3	3	2	2	12	1	3	1	5	23
66	1	1	1	3	1	1	1	2	3	8	2	2	1	5	16
67	1	2	1	4	3	2	3	2	1	11	1	2	1	4	19

68	3	3	2	8	2	2	3	3	3	13	2	3	2	7	28
69	1	1	1	3	2	3	1	2	3	11	3	2	2	7	21
70	1	1	1	3	2	1	1	2	3	9	2	2	1	5	17
71	2	3	3	8	2	1	1	2	3	9	2	2	1	5	22
72	2	1	2	5	2	1	3	2	3	11	2	2	1	5	21
73	2	1	2	5	2	2	3	2	3	12	2	1	1	4	21
74	2	1	2	5	2	2	1	3	3	11	2	3	1	6	22
75	2	1	2	5	2	2	1	3	3	11	2	2	2	6	22
76	1	1	1	3	2	3	3	2	3	13	2	2	1	5	21
77	1	1	1	3	2	3	3	3	3	14	2	3	1	6	23
78	2	2	3	7	2	2	3	3	3	13	3	2	1	6	26
79	1	1	1	3	2	2	1	2	3	10	2	2	1	5	18
80	2	2	2	6	2	2	3	3	3	13	2	2	1	5	24
81	1	1	1	3	2	2	3	3	1	11	3	3	1	7	21
82	3	2	1	6	2	2	3	2	3	12	2	3	1	6	24
83	3	3	3	9	2	2	3	3	3	13	2	1	2	5	27
84	2	1	2	5	3	3	3	3	1	13	3	1	3	7	25
85	1	1	1	3	1	2	3	3	3	12	3	1	1	5	20
86	1	1	3	5	3	1	1	3	1	9	3	1	1	5	19
87	1	1	1	3	2	1	3	2	3	11	2	2	1	5	19
88	1	3	1	5	1	3	1	3	3	11	2	2	1	5	21
89	1	1	1	3	2	1	3	2	3	11	2	2	1	5	19
90	1	1	1	3	2	2	3	2	1	10	3	2	1	6	19

ANEXO N° 7

TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

TABLA 2

INFORMACIÓN DE CÁNCER DE PIEL SEGÚN GENERALIDADES EN
TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA S.A.C. ICA –
SETIEMBRE 2016

INFORMACIÓN	F	%
ÓPTIMA	40	44.4
REGULAR	23	25.6
DEFICIENTE	27	30.0
TOTAL	90	100.0

TABLA 3

INFORMACIÓN DE CÁNCER DE PIEL SEGÚN FACTORES DE RIESGO
EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA
S.A.C. ICA – SETIEMBRE 2016

INFORMACIÓN	F	%
REGULAR	59	65.6
DEFICIENTE	31	34.4
TOTAL	90	100.0

TABLA 4

**INFORMACIÓN DE CÁNCER DE PIEL SEGÚN TRATAMIENTO EN
TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA S.A.C. ICA –
SETIEMBRE 2016**

INFORMACIÓN	F	%
ÓPTIMA	7	7.8
REGULAR	13	14.4
DEFICIENTE	70	77.8
TOTAL	90	100.0

TABLA 5

**INFORMACIÓN DE CÁNCER DE PIEL GLOBAL EN TRABAJADORES
DEL FUNDO LA PORTADA S.A.C. ICA – SETIEMBRE 2016**

INFORMACIÓN	F	%
ÓPTIMA	27	30
REGULAR	44	48.9
DEFICIENTE	19	21.1
TOTAL	90	100.0

TABLA 6

**PRACTICAS PREVENTIVAS RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL SEGÚN
VALORACIÓN DE LA PIEL EN TRABAJADORES
DEL FUNDO LA PORTADA S.A.C. ICA –
SETIEMBRE 2016**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	F	%
BUENA	5	5.6
REGULAR	19	21.1
AUSENTE	66	73.3
TOTAL	90	100.0

TABLA 7

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL SEGÚN
PROTECCIÓN SOLAR EN TRABAJADORES DEL
FUNDO LA PORTADA S.A.C. ICA – SETIEMBRE 2016**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	F	%
BUENA	24	26.7
REGULAR	59	65.6
AUSENTE	7	7.7
TOTAL	90	100.0

TABLA 8

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL SEGÚN
TIEMPO DE EXPOSICIÓN EN TRABAJADORES
DEL FUNDO LA PORTADA S.A.C. ICA –
SETIEMBRE 2016**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	F	%
BUENA	1	1.1
REGULAR	40	44.5
AUSENTE	49	54.4
TOTAL	90	100.0

TABLA 9

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS RESPECTO AL CÁNCER DE PIEL GLOBAL
EN TRABAJADORES DEL FUNDO LA PORTADA
S.A.C. ICA – SETIEMBRE 2016**

PRÁCTICAS PREVENTIVAS	F	%
BUENA	10	11.1
REGULAR	39	43.3
AUSENTE	41	45.6
TOTAL	90	100.0

