



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y PRÁCTICAS DE
PROTECCIÓN SOLAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD “CAJA DE
AGUA”, SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2024

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Hurtado Zarate, Juanita Irene

Asesora:

Mendez Campos Julia Honorata
(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurado:

Álvarez Salinas Juan Carlos
Gabriel Wilfredo López
Poma Celestino Juan Alberto

Lima - Perú

2024

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD "CAJA DE AGUA", SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

21 %

FUENTES DE INTERNET

6 %

PUBLICACIONES

9 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y PRÁCTICAS DE
PROTECCIÓN SOLAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD CAJA DE AGUA,
SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2024

Línea de investigación:
Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:
Hurtado Zarate, Juanita Irene

Asesora:
Mendez Campos, Julia Honorata
(ORCID: 0009-0008-0137-4836)

Jurados:
Álvarez Salinas, Juan Carlos
López Gabriel, Wilfredo Gerardo
Poma Celestino, Juan Alberto

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Descripción del problema	7
<i>1.1.1. Formulación general del problema</i>	<i>7</i>
<i>1.1.2. Formulaciones específicas del problema.....</i>	<i>7</i>
1.2. Antecedentes	8
1.3. Objetivos.....	12
<i>1.3.1. Objetivos generales.....</i>	<i>12</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>12</i>
1.4. Justificación	13
1.5. Hipótesis	13
<i>1.5.1. Hipótesis de la investigación</i>	<i>13</i>
<i>1.5.2. Hipótesis nula</i>	<i>14</i>
<i>1.5.3. Hipótesis alternativa.....</i>	<i>14</i>
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	15
<i>2.1.1. Piel.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.2. Tipificación cutánea de Thomas Fitzpatrick.....</i>	<i>15</i>
<i>2.1.3. Cáncer de piel.....</i>	<i>16</i>
<i>2.1.4. Tipos de cáncer de piel</i>	<i>16</i>
<i>2.1.5. Diagnóstico.....</i>	<i>19</i>
<i>2.1.6. Prevención</i>	<i>20</i>
III. MÉTODO	21
3.1. Tipo de investigación.....	21
3.2. Ámbito temporal y espacial	21

3.3.	Variables	21
3.4.	Área o sede de estudio	21
3.5.	Población y muestra	21
3.5.1.	<i>Criterios de inclusión</i>	22
3.5.2.	<i>Criterios de exclusión</i>	22
3.6.	Instrumentos.....	22
3.7.	Procedimientos.....	23
3.8.	Análisis de datos	24
3.9.	Consideraciones éticas	24
IV.	RESULTADOS	25
1.1.	Datos generales.	25
1.2.	Conocimientos sobre cáncer de piel	26
1.3.	Prácticas de protección solar.....	33
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI.	CONCLUSIONES.....	42
VII.	RECOMENDACIONES	44
VIII.	REFERENCIAS.....	45
IX.	ANEXOS.....	51

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: <i>Datos generales de los encuestados</i>	25
TABLA 2: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Aspectos Generales</i>	27
TABLA 3: <i>Nivel de conocimiento sobre Aspectos Generales</i>	27
TABLA 4: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Manifestaciones clínicas</i>	28
TABLA 5: <i>Nivel de conocimiento sobre Manifestaciones Clínicas</i>	29
TABLA 6: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Factores de Riesgo</i>	29
TABLA 7: <i>Nivel de conocimiento sobre Factores de Riesgo</i>	30
TABLA 8: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Prevención</i>	31
TABLA 9: <i>Nivel de conocimiento sobre Prevención</i>	31
TABLA 10: <i>Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Piel, Chi Cuadrado: Edad</i>	32
TABLA 11: <i>Intervalo de confianza para Nivel de conocimiento de cáncer de piel y Edad</i>	33
TABLA 12: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Prácticas de Exposición solar</i>	33
TABLA 13: <i>Resultados de Prácticas de Exposición solar</i>	34
TABLA 14: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Prácticas de Fotoprotección</i>	35
TABLA 15: <i>Resultados de Prácticas de Fotoprotección</i>	36
TABLA 16: <i>Frecuencia de datos descriptivos de Prácticas de Cuidado personal</i>	36
TABLA 17: <i>Resultados de Prácticas de Cuidado Personal</i>	37
TABLA 18: <i>Prácticas sobre protección solar</i>	38
TABLA 19: <i>Intervalo de confianza para Nivel de conocimiento de cáncer de piel y Tipificación Fitzpatrick</i>	38
TABLA 20: <i>Tabla cruzada – Chi Cuadrado</i>	39

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y prácticas de protección solar en los pacientes atendidos en el C.S. Caja de Agua SJL - 2024. **Método:** Estudio descriptivo, cuantitativo y observacional, transversal y prospectivo; con encuesta adaptada (0.804 de Cronbach), muestra de 275 personas. Se usó Excel Microsoft 360 para subir la data de encuestas y luego analizarlas mediante IBM SPSS Statistics 29.0.2.0. **Resultados:** El nivel de conocimiento se distribuyó en 4 dimensiones: Aspectos generales (Adecuado: 5.5%, Regular: 36.4%, Bajo: 58.2%), Manifestaciones clínicas (Adecuado: 4.4%, Regular: 24%, Bajo: 71.6%), Factores de riesgo (Adecuado: 32%, Regular: 31.3%, Bajo: 36.7%) y Prevención (Adecuado: 29.8%, Regular: 43.3%, Bajo: 26.9%). El nivel de conocimiento resultante fue: Adecuado en 11.6%, Regular en 74.9% y Bajo en 13.5%. Las Prácticas de protección solar se distribuyeron en 3 dimensiones: Exposición solar (Bueno: 4.4%, Regular: 69.1%, Malo: 26.5%), Fotoprotección (Bueno: 21.8%, Regular: 66.9%, Malo: 11.3%) y Cuidado personal (Bueno: 3.6%, Regular, 54.9%, Malo: 41.5%). Las Practicas de protección solar resultante fue: Bueno (2.9%), Regular (88%) y Malo (9.1%). Se evidencia que existe asociación ente el nivel de conocimiento y las prácticas de protección solar. **Conclusiones:** La población estudiada tiene un regular nivel de conocimientos sobre cáncer de piel y regulares prácticas de protección solar, que se relacionan entre sí.

Palabras clave: Cáncer de piel, protección solar, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

Objective: Determine the level of knowledge about skin cancer and sun protection practices in patients treated at the C.S. Caja de Agua SJL - 2024. **Methodology:** Descriptive, quantitative, and observational, transversal, and prospective study; with adapted survey (0.804 Cronbach), sample of 275 people. Excel Microsoft 360 was used to upload the survey data and then analyse it using IBM SPSS Statistics 29.0.2.0. **Results:** The level of knowledge was distributed in 4 dimensions: General aspects (Adequate: 5.5%, Regular: 36.4%, Low: 58.2%), Clinical manifestations (Adequate: 4.4%, Regular: 24%, Low: 71.6%), Risk factors (Adequate: 32%, Fair: 31.3%, Low: 36.7%) and Prevention (Adequate: 29.8%, Fair: 43.3%, Low: 26.9%). The resulting level of knowledge was: Adequate in 11.6%, Regular in 74.9% and Low in 13.5%. Sun protection practices were distributed in 3 dimensions: Sun exposure (Good: 4.4%, Fair: 69.1%, Bad: 26.5%), Photoprotection (Good: 21.8%, Fair: 66.9%, Bad: 11.3%) and Personal care (Good: 3.6%, Fair, 54.9%, Bad: 41.5%). The resulting sun protection practices were: Good (2.9%), Fair (88%) and Poor (9.1%). It is evident that there is an association between the level of knowledge and sun protection practices. **Conclusions:** The population studied has a regular level of knowledge about skin cancer and regular sun protection practices, which are related to each other.

Keywords: Skin cancer, sun protection, level of knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

El cáncer de piel es una enfermedad maligna común en la población. Aunque no todos los tipos están relacionadas a la exposición de rayos UV (como el melanoma lentiginoso acral, melanoma subungueal, etc.), si la mayoría presenta una relación estrecha con tal exposición. La exposición a rayos UV es el principal factor de riesgo para el cáncer de piel, siendo este un factor de riesgo modificable con los hábitos y practicas fotoprotectoras correctas. En el Perú la mayoría de la población cuenta con trabajos donde se deben exponer al sol de manera frecuente como vendedores ambulantes, comerciantes pesqueros, agricultores, conductores de medios de transporte, deportistas, estibadores, trabajadores de salud, oficiales de policía, etc. Aun así, los últimos estudios muestran que existe una falta de concientización, falta de conocimiento y con ello falta de hábitos y practicas fotoprotectoras de radiación solar.

La exposición a tales niveles de radiación solar implica posibles complicaciones posteriores no solamente de cáncer de piel sino a foto envejecimiento, manchas, quemaduras solares, etc. Por tal motivo es necesario la aplicación de medidas foto preventivas en la población. El presente estudio tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y hábitos fotoprotectores en esta población, para posteriormente realizar concientización en ella.

1.1.1. Formulación general del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y las prácticas de protección solar en los pacientes del Centro de Salud “Caja de Agua” – San Juan de Lurigancho?

1.1.2. Formulaciones específicas del problema

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de piel en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de piel en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de piel en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024?
- ¿Qué nivel de prácticas sobre exposición solar se presentan en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- ¿Qué nivel de prácticas sobre fotoprotección se presentan en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- ¿Qué nivel de prácticas sobre cuidado personal se presentan en los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024

1.2. Antecedentes

Conocimientos y actitudes hacia la protección solar en internos de medicina de un hospital nacional peruano (2018)

E. Morales (2018) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en internos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se analizó mediante encuestas variables sociodemográficas, antecedentes dermatológicos, el nivel de conocimiento sobre los peligros de una sobreexposición a la radiación solar y con ello sus prácticas de foto protección. Se encuestaron a 46 internos, como resultado se reportó que la mayoría era de fenotipo III (67.3%) y no tenían antecedentes de cáncer de piel (91.3%); en cuanto al nivel de conocimiento se evidencio que la mayoría tenía un nivel de conocimiento moderado, pero aun su actitud no es favorable. Refieren aun la necesidad de estrategias sanitarias y de educar a nuestra población para crear una cultura de foto protección en el personal de Salud y personas en general.

“Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Praderas II Etapa”, Santa Anita - Lima 2022”

R. Colquichagua (2022) en un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo de corte transversal, encuestó a 80 estudiantes en total del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Praderas II Etapa” Santa Anita, para evaluar la relación del nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y su práctica preventiva. Utilizó dos cuestionarios: 1. Cuestionario de conocimiento del cáncer de piel 2. Cuestionario de prácticas de prevención de cáncer de piel. Con ello concluye que la mayoría de los alumnos cuentan con un nivel de conocimientos regular (93.8%) y de ellos la mayoría tiene prácticas de prevención regular (68%), teniendo solo un 5% de buenas prácticas preventivas. Colquichagua recomendó capacitaciones constantes al alumnado y que la plana docente promueva las practicas preventivas tanto a los alumnos como a los padres de familia.

Estimación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en el personal de tropa de la guarnición militar Arequipa (2018)

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo donde J. Bustinza (2018) evalúa el nivel de conocimientos de soldados de la guarnición militar en Arequipa, sus actitudes y practicas frente a la protección solar. Por medio de encuestas 290 soldados fueron evaluados dando como resultado que su nivel de conocimientos fue adecuado en un 95.9%, las actitudes fueron adecuadas en un 79.3% y las prácticas de foto protección fueron regulares en el 67.5%. El autor recomienda difundir el adecuado uso de las medidas fotoprotectoras, además que las actividades de entrenamiento sean realizadas en horario de baja exposición solar, finalmente que los que proveen Salud en la localidad hagan despistaje frecuente de cáncer de piel a los soldados y personas aledañas.

Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del colegio Santa Matilde, San Luis 2020

F. Mamani (2020) por medio de encuestas realizó un estudio no experimental, descriptivo y cuantitativo en 50 estudiantes del Segundo año de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Santa Matilde en San Luis – Lima, con el fin de evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel. La autora clasificó la encuesta en 4 dimensiones: generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y prevención. En los resultados se observó que la mayoría de los estudiantes contaba con un nivel medio de conocimiento, siendo Factores de riesgo (82%) y Prevención (70%) las dimensiones mejor conocidas entre el alumnado. En el estudio como recomendaciones plantean la revisión de las manifestaciones clínicas ya que fue la dimensión con menor puntaje obtenido por la población estudiada; además que los docentes de Ciencia y Tecnología tomen en cuenta al melanoma y sus prácticas preventivas en su curso.

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección en radiación solar para la prevención de cáncer de piel en bañistas Máncora diciembre-marzo 2018, Piura-Perú”

El 2018 en Piura, C. Boza (2018) realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional en una población de 278 de bañistas en Máncora, donde se buscaba evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre foto protección en radiación solar para prevención de cáncer de piel. Utilizaron un instrumento tipo encuesta con datos epidemiológicos y el cuestionario a pie de playa de Troya-Martin y et al. Los resultados fueron que la mayoría eran del sexo femenino (63.6%), media de edad de 33 años, de educación superior (70%), de estado civil soltero (59%) de procedencia peruana (63.3%) y de zona urbana (94.2%). En general la mayoría no presenta una actitud adecuada y en cuanto al nivel de conocimiento el 60.8% de bañistas tuvieron un conocimiento inadecuado y solo el 23% tuvieron un conocimiento adecuado. Como recomendaciones plantean que la Dirección

Regional de Salud (DIRESA) realice campañas de concientización a los bañistas periódicamente, además por parte de los puestos de salud implementar protocolos de prevención contra el cáncer de piel.

Conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones de estudiantes de pregrado frente a la foto protección, Universidad del Rosario (2017)

A. Abad y A. Translaviña (2017) realizaron un estudio descriptivo de corte transversal de muestreo no probabilístico en 216 estudiantes de pregrado de la Universidad del Rosario con el fin de ver la relación de los conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones sobre la foto protección contra las radiaciones solares y su uso. El instrumento usado fue la encuesta, siendo dividida entre Conocimientos, Practica, Actitudes y Percepciones. Como resultado se encontró que los estudiantes poseían un nivel bajo de conocimientos, la mayoría practica la foto protección, pero de manera incorrecta o inadecuada, pero presentan una actitud y percepción adecuadas; lo que podría significar que no comprenden completamente la necesidad de foto protección, la cual sería el motivo de su poca práctica habitual. Se evidencio en el estudio que mayormente las mujeres son las que presentan hábitos de foto protección. Las autoras recomiendan campañas de concientización a la población estudiantil para que incorporen en sus hábitos la foto protección desde edades tempranas.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre foto protección para la piel en policías de tránsito de la región Lambayeque, 2022

En la región de Lambayeque los autores J. Farge y K. Fong (2022) realizaron un estudio no experimental cuantitativo descriptivo mediante encuestas en un grupo poblacional de 200 policías de tránsito, donde buscaron evaluar el nivel de conocimiento, su actitud y practicas sobre foto protección. Para ello se utilizaron encuestas sociodemográficas, datos personales, nivel de conocimiento, actitudes y practicas fotoprotectoras. Se resolvió que la mayoría era del sexo masculino (79.5%), de fototipo 5, seguido del fototipo 3, además solo el 22.5% tiene

antecedentes de cáncer de piel. El 48% de los encuestados tuvo un buen nivel de conocimiento, el 33% un regular nivel de conocimiento y el 19% un bajo nivel de conocimiento. En cuanto a la actitud la mayoría presentó una inadecuada actitud frente a la foto protección (72.5%) y el nivel de práctica fotoprotectora fue bajo (51.5%). Los autores recomiendan capacitaciones frecuentes a los policías de tránsito ya que son una población muy foto expuesta a los rayos solares, además procurar que la población se realice chequeos periódicos con el Dermatólogo.

1.3. Objetivos

1.3.1. *Objetivos generales*

Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y prácticas de protección solar en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024

1.3.2. *Objetivos específicos*

- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de piel en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de piel en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de piel en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- Evaluar las prácticas sobre exposición solar en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- Evaluar las prácticas sobre fotoprotección en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024
- Evaluar las prácticas sobre cuidado personal en pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024

1.4. Justificación

En los últimos años, el calentamiento global y la contaminación han debilitado la capa de ozono generando un aumento peligroso de la radiación solar (principalmente de rayos UVB); por lo que nuestra población queda expuesta a una mayor radiación solar comparado con los años anteriores. En ese mismo sentido la prevalencia del cáncer de piel ha ido en aumento, lo que genera preocupación en el sistema de salud.

Según la OMS, en el Perú 9.3 de 100 000 personas tienen cáncer de piel (ya sea melanoma o cáncer de piel no melanoma). A pesar de esta información, estudios anteriores evidencian la poca o regular práctica de mecanismos fotoprotectores de radiación solar además del poco o regular conocimiento de la población sobre este tema (Bustinza, 2018; Mayta, 2020, Mena, 2018, Morales, 2018, Aliaga, 2017, Farge y Fong, 2022). Por tal motivo este estudio se justifica al presentarse la necesidad de concientización de la población sobre las prácticas fotoprotectoras aún más ahora en nuestro contexto.

Es escogió como población a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Caja de Agua ya que la mayoría labora exponiéndose diariamente al sol además de que, al interrogatorio verbal, se evidencia bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y sobre fotoprotección.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis de la investigación

- Los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho en el 2024 presentan un bajo nivel de conocimiento sobre cáncer de piel.
- Los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho en el 2024 presentan malas prácticas de protección solar.

1.5.2. Hipótesis nula

- Los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho en el 2024 presentan un regular nivel de conocimiento sobre cáncer de piel.
- Los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho en el 2024 presentan regulares prácticas de protección solar.

1.5.3. Hipótesis alternativa

- Los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho en el 2024 presentan un buen nivel de conocimiento sobre cáncer de piel.
- Los pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho en el 2024 presentan buenas prácticas de protección solar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Piel

Órgano considerado el más grande del cuerpo humano, cubriendo aproximadamente 2m². La piel está compuesta por varias capas la epidermis (o cutis), la dermis y la hipodermis (o subcutis).

La Epidermis es la única capa derivada del ectodermo, compuesta por 5 (en palmas y plantas) o 4 estratos siendo estas de superficial a profundo: El estrato corneo (compuestas por células muertas anucleadas llenas de queratina), el estrato lucido (solo presente en palmas y plantas), el estrato granuloso (con queratohialina), estrato espinoso (con queratinocitos activamente en división) y el estrato basal (con las células madre de la epidermis, los melanocitos y las células de Merkel).

Entre la epidermis y la dermis se encuentra la unión dermo-epidérmica con la Membrana basal, hemidesmosomas y fibras de colágeno.

La Dermis, proveniente del mesodermo, contiene a los vasos sanguíneos, cuenta con 2 capas: la dermis papilar (con los corpúsculos de Meissner, fibras de colágeno y células inmunes) y la dermis reticular (con los corpúsculos de Ruffini y glándulas sudoríparas)

La Hipodermis o subcutis proviene del mesodermo y principalmente contiene grasa subcutánea que da protección mecánica y termina y los corpúsculos de Pacini.

Además, se encuentran los anexos de la piel que son el cabello, las uñas, las glándulas (sudoríparas, sebáceas).

2.1.2. Tipificación cutánea de Thomas Fitzpatrick

Este sistema clasifica el tipo de piel en 6 tipos según la cantidad de pigmentación, la reacción de su piel a la exposición solar, el color de cabello y de ojos.

Tipo I: Piel blanca pálida; cabello rojo o rubio; ojos azules o verdes; quizás presencia de pecas. A la exposición solar siempre se quema y nunca se broncea

Tipo II: Piel blanca, cabello rojo o rubio; ojos azules, color avellano o verdes. A la exposición solar fácilmente se quema y se broncea con dificultad.

Tipo III: Piel blanca más oscura; ojos y cabello de cualquier color. A la exposición solar a veces presenta leve quemadura y se broncea muy lentamente.

Tipo IV: Piel color marrón claro. A la exposición solar se quema un poco y se broncea fácilmente

Tipo V: Piel marrón. A la exposición solar raramente se quema, se broncea fácilmente y adopta un tono más oscuro

Tipo VI: Piel marrón oscuro o negreo. A la exposición solar nunca se quema, siempre se broncea con mucha facilidad y adopta un tono oscuro.

2.1.3. Cáncer de piel

Es una enfermedad maligna muy frecuente, siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Según la OMS (2022) serían Oceanía, Norteamérica y Europa los continentes más afectados.

En América Latina el Perú ocupa el 8vo lugar en prevalencia, debajo de Uruguay (siendo el país con mayor prevalencia), Costa Rica, Cuba, Brasil, Venezuela, Puerto Rico y Chile.

La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de EsSalud informó que en el Perú se reportaron 1877 nuevos casos de melanoma y otros tumores de piel. Según la OMS 9.3 personas de cada 100 000 habitantes tienen cáncer de piel no melanoma y melanoma.

2.1.4. Tipos de cáncer de piel

Existen diferentes formas de tipificar, siendo la más usada el Cáncer de piel no melanoma y el melanoma.

El cáncer de piel no melanoma a su vez se clasifica en Carcinoma basocelular (el más frecuente), carcinoma escamoso (segundo más frecuente) y otros menos frecuentes (sarcoma de Kaposi, linfoma cutáneo, Sarcoma de células de Merkel).

Carcinoma basocelular. Es el tipo de cáncer de piel más frecuente donde hay afectación de los queratinocitos basales, los folículos pilosos y las glándulas sudoríparas por medio de mutaciones genéticas en la Ruta Sonic Hedgehog (SHH). El factor de riesgo más importante relacionado a este tipo de cáncer principalmente es la exposición intermitente a rayos UV; otros factores menos frecuentes son los antecedentes personales de cáncer de piel, lesiones precursoras, personas mayores de 40 años, piel clara, el sexo masculino (siendo de 2:1 con el sexo femenino), fototerapia, predisposición genética como albinismo, etc. Clínicamente el carcinoma de células basales se presenta como pápulas, nódulos o placas perladas irregulares, indoloras, que no cicatrizan con el tiempo, suelen aumentar gradualmente, usualmente presentes en zonas expuestas de la piel. Estas lesiones raras veces llegan a producir metástasis.

Se puede clasificar en Carcinoma basocelular de bajo riesgo y de alto riesgo. Dentro de los CBC de bajo riesgo se encuentra el carcinoma nodular de celular basales (el más frecuente), carcinoma basocelular superficial (menos invasivo) y el carcinoma de células basales pigmentado (de característica similar al melanoma). Los CBC de alto riesgo son escasos y representan menos del 20%, dentro de ellos están el tipo micronodular, infiltrativo, morfeaforma, basoescamosos y esclerosantes.

Carcinoma cutáneo de células escamosas. Considerado el segundo carcinoma de queratinocitos más frecuente, después del carcinoma basocelular. Suele presentarse con más frecuencia en el sexo masculino (3:1 con relación al sexo femenino), la incidencia aumenta también con la edad y con la proximidad al ecuador.

Como factores de riesgo tenemos la exposición acumulativa a los rayos UV (siendo este el más importante), tono de piel clara, quemaduras solares frecuentes, sexo masculino, proximidad al ecuador, entre otras menos frecuentes.

Las manifestaciones clínicas que se presentan de primera instancia son las lesiones precursoras como la queratosis actínica y las lesiones in situ; estas se manifiestan como pápulas o placas rugosas descamativas con base eritematosa de características irregulares que evolucionan con el tiempo.

Melanoma. Cáncer de piel menos frecuente que surge de la afectación de los melanocitos. Es el tipo más agresivo siendo el más relacionado a muerte por cáncer de piel. Se presenta mayormente en pieles claras, en el sexo masculino y en edades superiores a los 75 años.

Los factores de riesgo asociados a este tipo de cáncer de piel son: Exposición prolongada a rayos UV sin foto protección, quemaduras solares recurrentes, uso de cámaras solares, piel clara, lesiones precursoras (nevus displásicos y nevus congénitos gigantes), antecedentes personales y familiares de cáncer de piel, condiciones cutáneas predisponentes como el albinismo, entre otras. Por el sitio de origen el melanoma se puede dividir en melanoma cutáneo (originado por los melanocitos de la epidermis) y melanoma no cutáneo (que incluyen el melanoma de las mucosas y melanoma uveal), siendo el segundo mucho menos frecuente.

Histológicamente el melanoma tiene 4 subtipos:

a. ***Melanoma de extensión superficial.*** Siendo el más frecuente, principalmente se presenta en espalda, pecho y piernas; es de pigmentación variable y crecimiento horizontal relativamente lento.

b. ***Melanoma nodular:*** segundo más frecuente, de igual forma se puede presentar en pecho, espalda y piernas; suelen ser nódulos negro-azulados con posibles ulceraciones sangrantes y tienen crecimiento rápido en profundidad.

c. **Melanoma lentigo maligno:** Suelen presentarse principalmente en adultos mayores y en áreas cutáneas expuestas al sol, se presenta como nódulos o pápulas de colores variados (rojo, azul y blanco) con crecimiento horizontal relativamente lento.

d. **Melanoma lentiginoso acral:** El más infrecuente, siendo más común en personas asiáticas y de piel oscura; se presenta en zonas no expuestas como palmas, plantas y lechos ungueales; se caracteriza por ser maculas de bordes irregulares de coloración irregular (negro, marrón y azul) de crecimiento horizontal lento.

Existen otros tipos de melanoma como el amelanótico donde la lesión no presenta pigmento o presenta pigmentación escasa teniendo el mismo color de la piel, rosa brillante o rojo.

2.1.5. Diagnóstico

El ABCDE del cáncer de piel. Esta regla es usada usualmente para el diagnóstico temprano de Melanoma, por medio de los criterios descritos tipo acróstico con las características de los nevus malignos. Dentro de ellos se encuentra

A: Asimetría. Usualmente los nevus malignos son asimétricos a diferencia de los nevus benignos que son simétricos.

B: Borde. los bordes de los nevus benignos presentan ambos lados un punto medio, son regulares y bien delimitados; a diferencia de los nevus malignos que son todo lo contrario (suelen ser difíciles de delimitar)

C: Color. Los nevus benignos pueden ser de diferentes colores (rojos, rosados, negros, marrones, etc.) pero suelen ser de un mismo color, a diferencia de los nevus malignos donde se pueden presentar diferentes colores en un mismo nevus.

D: Diámetro. Los nevus benignos suelen ser menores a 6mm a diferencia de los nevus malignos que superan los 6 mm.

E: Evolución. Es lo que más debemos prestar atención pues los nevos benignos conservan su tamaño y color, a diferencia de los nevos malignos que se modifican frecuentemente.

2.1.6. Prevención

Minimizar la exposición a la radiación solar mediante medidas fotoprotectoras tales como: El uso de bloqueador solar correctamente: media hora antes de exponerse al sol, usar bloqueadores con SFP desde 30, aplicarse bloqueador solar cada 2 horas y a pesar de encontrarse en días nublados usar de igual forma bloqueador solar. Debemos tener en cuenta que el uso de bloqueador no limita la síntesis natural de vitamina D del organismo (Passeron, Bouillon, Callender, Cestari, Diepgen, Green, Van der Pols, Bernard, Ly, Bernerd, Marrot, Nielsen, Verschoore, Jablonski, y Young, 2019).

Evitar la exposición a los rayos solares en los horarios de máxima radiación que son desde las 10 am a 4 pm. (Sordo y Gutiérrez, 2013).

Usar ropa protectora al estar expuestos a la luz solar tales como gorros, vísceras, polos manga larga que se ajusten a la piel, pantalones largos, ropa oscura, usar gafas con protección UV al estar en exposición a rayos solares, uso de sombrilla en al aire libre; en general ropa que cubra la mayor parte del cuerpo. (Mayta, 2020).

Periódicamente autoevaluarse buscando nevos anómalos, basándonos en las reglas del ABCDE. Si se presentara nevos con características de malignidad acudir inmediatamente a su médico dermatólogo para descartar el posible cáncer de piel. Acudir a controles médicos periódicos con el fin de diagnosticar precozmente cáncer de piel. Buscar información constantemente sobre cáncer de piel para mantenerse actualizado sobre el tema.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Descriptivo, cuantitativo y observacional.

3.2. Ámbito temporal y espacial

Transversal - prospectivo.

3.3. Variables

Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel

- Nivel de conocimiento sobre aspectos generales del cáncer de piel
- Nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas del cáncer de piel
- Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo del cáncer de piel
- Nivel de conocimiento sobre prevención del cáncer de piel

Prácticas de protección solar

- Prácticas de exposición solar
- Prácticas de fotoprotección
- Prácticas de cuidado personal

La operacionalización de variables se puede apreciar en el Anexo A.

3.4. Área o sede de estudio

El presente estudio tuvo como población estudiada los pacientes del Centro de Salud Caja de Agua en el año 2024. El Centro de Salud Caja de Agua cuenta con aproximadamente 2000 pacientes activos (atendidos en el último año); atendidos en el área de medicina general. (Anexo F y G)

3.5. Población y muestra

Para el estudio se consideró como población Total los 2000 pacientes atendidos. Al realizar la formula se consideraron los siguientes valores:

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

n = Muestra

N = Población total de pacientes atendidos en el último año del C.S. Caja de Agua

p = Proporción de la población con conocimientos sobre protección solar

q = Proporción de la población sin conocimientos sobre protección solar

Z_{∞}^2 = Nivel crítico de Z con un error de 0.05 = 1.96

e = Precisión (error máximo admitido) = 0.05

$$n = \frac{2000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(2000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Por lo tanto, se realizó la encuesta en 275 pacientes del Centro de Salud de Caja de Agua – San Juan de Lurigancho 2024

3.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes del Centro de Salud Caja de Agua
- Edad entre los 18 y 65 años
- Personas que hayan aceptado realizar la encuesta
- Personas con disposición para escuchar la charla informativa

3.5.2. Criterios de exclusión

- Personas ajenas al Centro de Salud de Caja de Agua
- Personas menores de 18 años o mayores de 65 años
- Personas que no hayan aceptado realizar la encuesta
- Personas que no desearon escuchar la charla informativa

3.6. Instrumentos

Se realizó una encuesta adaptada de Colquichagua (2022) donde su encuesta obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.78 para la encuesta del nivel de conocimiento y 0.76 de la encuesta de prácticas de protección solar.

El instrumento de este estudio fue adaptado resultando en un total de 40 preguntas (entre nivel de conocimiento de cáncer de piel y prácticas de protección solar). Al realizar la

validación mediante Alfa de Cronbach con una prueba piloto de 30 encuestados nos dio como resultado 0.804; habiendo considerado 4 preguntas como solo una para la Tipificación de Thomas Fitzpatrick y eliminando 1 pregunta para alcanzar el nivel de fiabilidad. (Anexo D y E)

Las preguntas fueron distribuidas de la siguiente forma:

- I. Datos personales
- II. Preguntas sobre nivel de conocimiento sobre cáncer de piel
 - a. Aspectos generales sobre cáncer de piel
 - b. Manifestaciones clínicas del cáncer de piel
 - c. Factores de riesgo del cáncer de piel
 - d. Prevención del cáncer de piel
- III. Preguntas sobre las prácticas de protección solar
 - a. Practicas sobre exposición solar
 - b. Practicas sobre fotoprotección
 - c. Practicas sobre cuidado personal

3.7. Procedimientos

PREVIO A ENCUESTA

- Informe del procedimiento a cada encuestado
- Firma de consentimiento informado

ENCUESTA

- Realización de encuesta “Prácticas de fotoprotección”
- Realización de encuesta “Nivel de conocimiento sobre Cáncer de piel”
- Charla informativa con entrega de folleto informativo

POSTERIOR A ENCUESTA

- Ingreso de base de datos

- Análisis de base de datos

3.8. Análisis de datos

Inicialmente se subió la data completa de las encuestas y se codificó en Excel de Microsoft 365 para luego realizar el análisis de resultado en el programa IBM SPSS Statistics 29.0.2.0.

En el programa IBM SPSS Statistics 29.0.2.0. se exploró las variables en pruebas de normalidad (al ser una muestra mayor de 50 encuestados se usó Kolmogorov-Smirnov) evidenciándose ser una muestra no paramétrica con < 0.001 de significancia. Posteriormente se realizaron pruebas de Chi Cuadrado para evaluar el nivel de significancia al correlacionar las variables.

3.9. Consideraciones éticas

Autonomía. Ningún participante será obligado a participar, previo al estudio se les dará una ficha de consentimiento informado donde mediante su firma autorizan su participación en el estudio.

No maleficencia. Ningún participante correrá riesgo de algún daño

Justicia. Todos los participantes realizarán la misma encuesta sin distinción.

Beneficencia. Posterior a la encuesta se realizará una capacitación sobre cáncer de piel con el fin de aumentar el nivel de conocimiento en la población e incentivar las buenas prácticas de fotoprotección.

IV. RESULTADOS

1.1. Datos generales.

Tabla 1

Datos generales de los encuestados

VARIABLES	N (%)	p*
Edad		
18 – 29 años	100 (36.4%)	
30 – 49 años	114 (41.5%)	< 0.001
50 – 65 años	61 (22.2%)	
Grado de instrucción		
Sin estudios	8 (2.9%)	
Primaria	21 (7.6%)	
Secundaria	112 (40.7%)	< 0.001
Técnico superior	29 (10.5%)	
Superior universitario	105 (38.2%)	
Ocupación		
Desocupado	5 (1.8%)	
Estudiante	69 (25.1%)	
Su casa	46 (16.7%)	< 0.001
Empleado	103 (37.5%)	
Independiente	52 (18.9%)	
Antecedente		
Si	16 (5.8%)	< 0.001
No	259 (94.2%)	
Tipo de Piel según Fitzpatrick		
I	1 (0.4%)	
II	20 (7.3%)	
III	100 (36.4%)	< 0.001
IV	98 (35.6%)	
V	45 (16.4%)	
VI	11 (4.0%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Se evidencio que el 41.5% (114) de los encuestados son de un rango de edad de 30 a 49 años, el 36.4% (100) de 18 – 29 años y el 22.2% (61) de 50 – 65 años. El 40.7% (112) de los encuestados tienen secundaria completa, el 38.2% (105) tienen superior universitario, 10.5% (29) tienen carrera técnica, el 7.6% (21) tienen solo primaria completa y el 2.9% (8) no tienen estudios. De los encuestados 37.5% (103) trabajan como empleados de alguna empresa o servicio, el 25.1% (69) son estudiantes, el 18.9% (52) tienen trabajos independientes, el 16.7% (46) se dedican a las tareas del hogar y el 1.8% no tienen trabajo. Solo el 5.8% (16) presentaron antecedentes de cáncer de piel en su familia. Según la tipificación de Fitzpatrick, el 36.4% (100) de los encuestados tienen tipo de piel III, el 35.6% (98) tipo de piel IV, el 16.4% (45) tipo de piel V, el 7.3% (20) tipo de piel II, el 4% (11) y un 0.4 % (1) tienen tipo de piel I. (Tabla1)

1.2. Conocimientos sobre cáncer de piel

Conocimientos sobre aspectos generales. El 84.7% (233) de la población encuestada conocía que el cáncer de piel se puede prevenir; sin embargo, el 63.3% (174) no sabía la definición de cáncer de piel, el 80% (220) no sabía la edad más frecuente de presentación, el 77.1% (212) desconocía que el cáncer de piel se presenta mayormente en el sexo masculino, el 70.2% (193) no sabe que el melanoma es el tipo de cáncer más peligroso y el 68.7% (189) no sabe las complicaciones del cáncer de piel. (Tabla 2)

De manera global se evidencia que el 58.2% (160) de la población encuestada tiene un nivel de conocimiento bajo, el 36.4% (100) tiene un regular nivel de conocimiento y solo el 5.5% (15) tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre los aspectos generales del cáncer de piel. (Tabla 3)

Tabla 2*Frecuencia de datos descriptivos de Aspectos Generales*

VARIABLES	N (%)	p*
9. Prevención		
Correcto	233 (84.7%)	< 0.001
Incorrecto	42 (15.3%)	
10. Definición		
Correcto	101 (36.7%)	< 0.001
Incorrecto	174 (63.3%)	
11. Edad frecuente		
Correcto	55 (20%)	< 0.001
Incorrecto	220 (80%)	
12. Prevalencia		
Correcto	63 (22.9%)	< 0.001
Incorrecto	212 (77.1%)	
13. Formas más peligrosa		
Correcto	82 (29.8%)	< 0.001
Incorrecto	193 (70.2%)	
14. Complicaciones		
Correcto	86 (31.3%)	< 0.001
Incorrecto	189 (68.7%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Tabla 3*Nivel de conocimiento sobre Aspectos Generales*

	Aspectos generales						p*
	Adecuado		Regular		Bajo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	15	5.5%	100	36.4%	160	58.2%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con el grado de instrucción ($p=0.393$), la ocupación ($p=0.634$), los antecedentes ($p=0.503$) y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.315$) y ninguna

presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con el Nivel de conocimiento de Aspectos generales; solo la edad presentó asociación ($p=0.010$).

Conocimientos sobre manifestaciones clínicas. El 61.8% (170) conocen los signos del cáncer de piel; sin embargo, el 73.1% (201) no reconoce las características de un nevus anómalo, el 67.6% (186) refiere que el oscurecimiento de la piel es signo de cáncer de piel, el 69.5% (191) refiere que el enrojecimiento de la piel es signo de cáncer de piel y el 66.9% (184) refiere que la picazón es signo de cáncer de piel. (Tabla 4)

Tabla 4

Frecuencia de datos descriptivos de Manifestaciones clínicas

VARIABLES	N (%)	p*
15. Signos		
Correcto	170 (61.8%)	< 0.001
Incorrecto	105 (38.2%)	
16. Características principales		
Correcto	74 (26.9%)	< 0.001
Incorrecto	201 (73.1%)	
17. Oscurecimiento de la piel como signo		
Correcto	89 (32.4%)	< 0.001
Incorrecto	186 (67.6%)	
18. Enrojecimiento de la piel como signo		
Correcto	84 (30.5%)	< 0.001
Incorrecto	191 (69.5%)	
19. Picazón de la piel como signo		
Correcto	91 (33.1%)	< 0.001
Incorrecto	184 (66.9%)	

*Intervalo de confianza de 95%

En general se evidencia que de la población encuestada el 71.6% (197) tiene un bajo nivel de conocimiento, el 24% (66) tiene un regular nivel de conocimiento y el 4.4% (12) tiene un adecuado nivel de conocimiento sobre las manifestaciones clínicas del cáncer de piel.

Tabla 5*Nivel de conocimiento sobre Manifestaciones Clínicas*

	Manifestaciones clínicas						p*
	Adecuado		Regular		Bajo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	12	4.4%	66	24.0%	197	71.6%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con la edad ($p=0.288$), el grado de instrucción ($p=0.181$), los antecedentes ($p=0.370$), y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.551$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con el Nivel de conocimiento de Manifestaciones Clínicas; solo la Ocupación presentó asociación ($p=0.026$).

Conocimientos sobre factores de riesgo. El 71.3% (196) de la población encuestada sabe que la causa principal del cáncer de piel es la exposición solar, el 60% (165) sabe que la piel clara es factor de riesgo, el 62.5% (172) sabe que los antecedentes familiares de cáncer de piel son factor de riesgo y el 80% (220) sabe que la exposición solar prolongada es factor de riesgo para cáncer de piel. (Tabla 6)

Tabla 6*Frecuencia de datos descriptivos de Factores de Riesgo*

VARIABLES	N (%)	p*
20. Causa principal		
Correcto	196 (71.3%)	< 0.001
Incorrecto	79 (28.7%)	
21. Piel clara		
Correcto	165 (60.0%)	< 0.001
Incorrecto	110 (40.0%)	
22. Antecedentes		
Correcto	172 (62.5%)	< 0.001
Incorrecto	103 (37.5%)	

23. Exposición solar

Correcto	220 (80.0%)	< 0.001
Incorrecto	55 (20.0%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Globalmente el 36.7% (101) presenta un nivel de conocimiento bajo, el 32% (88) presenta adecuado nivel de conocimiento y el 31.3 (86) presenta un nivel regular de conocimiento sobre factores de riesgo de cáncer de piel. (Tabla 7)

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre Factores de Riesgo

Variable	Factores de Riesgo						p*
	Adecuado		Regular		Bajo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	88	32.0%	86	31.3%	101	36.7%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con el grado de instrucción ($p=0.801$), la ocupación ($p=0.791$), los antecedentes ($p=0.525$) y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.349$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con el Nivel de conocimiento de Factores de Riesgo; solo la edad presentó asociación ($p=< 0.001$).

Conocimiento sobre prevención. El 55.6% (153) de la población encuestada sabe que métodos diagnósticos se pueden usar en el cáncer de piel, el 82.5% (227) sabe que debe usar bloqueador para una adecuada protección solar, el 84% (231) es consciente que el autoexamen es una forma de prevención y el 81.5% (224) sabe que el horario de mayor radiación solar es entre las 10 am y las 4 pm. (Tabla 8)

Tabla 8*Frecuencia de datos descriptivos de Prevención*

VARIABLES	N (%)	p*
24. Diagnóstico		
Correcto	122 (44.4%)	< 0.001
Incorrecto	153 (55.6%)	
25. Bloqueador solar		
Correcto	227 (82.5%)	< 0.001
Incorrecto	48 (17.5%)	
26. Autoexamen		
Correcto	231 (84.0%)	< 0.001
Incorrecto	44 (16.0%)	
27. Horario de peligro		
Correcto	224 (81.5%)	< 0.001
Incorrecto	51 (18.5%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Se resuelve que el 43.3% (119) de la población encuestada presento regular nivel de conocimiento, el 29.8% (82) presenta adecuado nivel de conocimiento y el 26.9% (74) presenta un bajo nivel de conocimiento de Prevención de cáncer de piel. (Tabla 9)

Tabla 9*Nivel de conocimiento sobre Prevención*

Variable	Prevención						p*
	Adecuado		Regular		Bajo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	82	29.8%	119	43.3%	74	26.9%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con la edad (p=0.117), el grado de instrucción (p=0.849), la ocupación (p=0.751), los antecedentes (p=0.982) y la tipificación de Fitzpatrick (p=0.475) y

ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con el Nivel de conocimiento de Prevención.

El nivel de conocimiento de manera general de la población se resuelve en que el 74.9% (206) presentan un nivel regular de conocimiento, el 13.5% (37) de la población presenta un bajo nivel de conocimiento y solo el 11.6% (32) presentan un nivel adecuado de cáncer de piel. (Tabla 10)

Tabla 10

Nivel de conocimiento sobre Cáncer de Piel, Chi Cuadrado: Edad

Variable	Nivel de conocimiento de cáncer de piel						p*
	Adecuado		Regular		Bajo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
Edad							
18 – 29	11	4.0%	64	23.3%	25	9.1%	
30 – 49	20	7.3%	85	30.9%	9	3.3%	< 0.001
50 – 65	1	0.4%	57	20.7%	3	1.1%	
TOTAL	32	11.6%	206	74.9%	37	13.5%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con el grado de instrucción ($p=0.760$), la ocupación ($p=0.739$), los antecedentes ($p=0.658$) y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.850$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con el Nivel de conocimiento.; excepto la edad. (Tabla 11)

Tabla 11

Intervalo de confianza para Nivel de conocimiento de cáncer de piel y Edad

	Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel		p
	95% de intervalo de confianza		
	Inferior	Superior	
Edad			
18 – 29	8.07	9.63	
30 – 49	10.03	11.22	< 0.001
50 – 65	9.18	10.13	

Nota. Se han considerado las preguntas correctas totales del Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel

Se resuelve que el grupo etario con mejor nivel de conocimiento de cáncer de piel solar son los de 30 – 49 años teniendo límites más elevados que el resto de encuestados. (Tabla 11)

1.3. Prácticas de protección solar

Prácticas de exposición solar. El 69% (192) de la población encuestada a veces se expone al sol, el 28.4% (78) siempre se expone al sol y el 1.8% (5) nunca se expone al sol. El 76.7% (211) a veces realizan actividades al aire libre, el 13.1% (36) siempre realizan actividades al aire libre y el 10.2% (28) nunca realizan actividades al aire libre. (Tabla 12)

Tabla 12

Frecuencia de datos descriptivos de Prácticas de Exposición solar

VARIABLES	N (%)	p*
28. Frecuencia de exposición al sol		
Nunca	5 (1.8%)	
A veces	192 (69.8%)	< 0.001
Siempre	78 (28.4%)	
29. Actividades al aire libre		
Nunca	28 (10.2%)	
A veces	211 (76.7%)	< 0.001
Siempre	36 (13.1%)	

31. Quemaduras solares

Nunca	82 (29.8%)	
A veces	180 (65.5%)	< 0.001
Siempre	13 (4.7%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Tabla 13

Resultados de Prácticas de Exposición solar

Variable	Prácticas de Exposición solar						p*
	Bueno		Regular		Malo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	12	4.4%	190	69.1%	73	26.5%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con la edad ($p=0.072$), el grado de instrucción ($p=0.460$), la ocupación ($p=0.341$), los antecedentes ($p=0.766$) y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.886$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con las Prácticas de Exposición solar.

En general el 69.1% (190) del total de encuestados presenta practicas regulares, el 26.5% (73) presenta malas prácticas y el 4.4% (12) presenta buenas prácticas de Exposición solar. (Tabla 13)

Prácticas de fotoprotección. El 55.6% (153) de la población encuestada a veces usan bloqueador solar, el 25.8% (71) siempre usa bloqueador y el 18.5% (51) nunca usa bloqueador solar. El 53.8% (148) a veces usa gorros y sombrillas al exponerse al sol, el 25.1% (69) siempre los usa y el 21.1% (58) nunca usa gorros o sombrillas a la exposición solar. De los encuestados el 65.1% (179) a veces usa prendas con manga y pantalones largos, el 17.8% (49) siempre usa este tipo de prendas y el 17.1 (47) nunca los usa. El 46.5% (128) nunca usa lentes con protección de rayos UV, el 36.7% (101) a veces usa este tipo de lentes y el 16.7% (46) siempre

usa lentes de protección solar. El 75.3% (207) nunca usa bronceador en vez de bloqueador solar, el 19.6% (54) a veces usa bronceador y el 5.1% (14) siempre usa bronceador. (Tabla 14)

Tabla 14

Frecuencia de datos descriptivos de Prácticas de Fotoprotección

VARIABLES	N (%)	p*
32. Uso de bloqueador solar		
Nunca	51 (18.5%)	
A veces	153 (55.6%)	< 0.001
Siempre	71 (25.8%)	
33. Uso de gorros o sombrillas		
Nunca	58 (21.1%)	
A veces	148 (53.8%)	< 0.001
Siempre	69 (25.1%)	
34. Uso de mangas y pantalones largos		
Nunca	47 (17.1%)	
A veces	179 (65.1%)	< 0.001
Siempre	49 (17.8%)	
35. Uso de lentes		
Nunca	128 (46.5%)	
A veces	101 (36.7%)	< 0.001
Siempre	46 (16.7%)	
36. Uso de bronceador		
Nunca	207 (75.3%)	
A veces	54 (19.6%)	< 0.001
Siempre	14 (5.1%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Como resultado general se evidencia que el 66.9% (184) presenta regulares prácticas de fotoprotección, el 21.8% (60) tiene buenas prácticas de fotoprotección y el 11.3% (31) presenta malas Prácticas de fotoprotección. (Tabla 15)

Tabla 15*Resultados de Prácticas de Fotoprotección*

Variable	Prácticas de Fotoprotección						p*
	Bueno		Regular		Malo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	60	21.8%	184	66.9%	31	11.3%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con la edad ($p=0.414$), el grado de instrucción ($p=0.772$), la ocupación ($p=0.087$), los antecedentes ($p=0.270$) y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.054$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con las Prácticas de Fotoprotección.

Prácticas de cuidado personal. El 56.7% (156) nunca se autoexamina la piel en búsqueda de anormalidades, el 38.5% (106) a veces se autoexamina y el 4.7% (13) siempre lo hace. El 57.5% nunca se autoexamina lunares, el 37.8% (104) a veces se autoexamina y el 4.7% (13) siempre se autoexamina lunares en búsqueda de cambios. El 61.5% (169) nunca asiste a sus controles médicos, el 37.5% (103) a veces asiste a sus controles médicos y solo el 1.1% (3) siempre asiste a sus controles médicos. El 69.1% (190) nunca se autoexamina buscando cambios en lunares, el 28% (77) a veces se autoexamina lunares y solo el 2.9% (8) siempre se autoexamina. (Tabla 16)

Tabla 16*Frecuencia de datos descriptivos de Prácticas de Cuidado personal*

VARIABLES	N (%)	p*
37. Autoexamen de piel		
Nunca	156 (56.7%)	< 0.001
A veces	106 (38.5%)	
Siempre	13 (4.7%)	
38. Autoexamen de lunares		

Nunca	158 (57.5%)	
A veces	104 (37.8%)	< 0.001
Siempre	13 (4.7%)	
39. Asistencia a controles médicos		
Nunca	169 (61.5%)	
A veces	103 (37.5%)	< 0.001
Siempre	3 (1.1%)	
40. Cambios en nevus		
Nunca	190 (69.1%)	
A veces	77 (28.0%)	< 0.001
Siempre	8 (2.9%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Como resultado general se evidencia que el 54.9% (151) tiene regulares prácticas de Cuidado personal, el 41.5% (114) tiene malas prácticas y solo el 3.6% (10) tiene buenas Prácticas de Cuidado personal. (Tabla 17)

Tabla 17

Resultados de Prácticas de Cuidado Personal

Variable	Prácticas de Cuidado personal						p*
	Bueno		Regular		Malo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	10	3.6%	151	54.9%	114	41.5%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables con la edad ($p=0.405$), el grado de instrucción ($p=0.483$), la ocupación ($p=0.750$), los antecedentes ($p=0.724$) y la tipificación de Fitzpatrick ($p=0.763$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con las Prácticas de Cuidado personal.

De manera global sobre las prácticas de protección solar se evidencia que el 88% (242) presentan regulares prácticas de protección solar, el 6.2% (17) presentan buenas prácticas y el 5.8% (16) tienen malas Prácticas de Protección solar. (Tabla 18)

Tabla 18*Prácticas sobre protección solar*

Variable	Prácticas sobre Protección Solar						p*
	Bueno		Regular		Malo		
	N	% del total	N	% del total	N	% del total	
TOTAL	8	2.9%	242	88.0%	25	9.1%	< 0.001

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se realizó el cruce de variables (Chi cuadrado) con la edad ($p=0.172$), el grado de instrucción ($p=0.083$), la ocupación ($p=0.847$) y los antecedentes ($p=0.323$) y ninguna presentó un valor de $p < 0.05$ por lo que no presentaban asociación con las Prácticas de protección solar, excepto la tipificación de Fitzpatrick ($p < 0.001$).

Tabla 19

Intervalo de confianza para Nivel de conocimiento de cáncer de piel y Tipificación Fitzpatrick

Tipo de piel	Prácticas de protección solar		p
	95% de intervalo de confianza		
	Inferior	Superior	
I	*	*	
II	9.71	11.69	
III	10.94	11.76	
IV	10.99	12.01	< 0.001
V	11.3	12.74	
VI	9.50	13.22	

*No se consideran los valores por ser menores o iguales a 1

Nota. Se han considerado el puntaje total de las Prácticas de protección solar.

Con los resultados obtenidos se realizó el cruce de variables Nivel de Conocimiento y Prácticas de protección solar; evidenciándose que existe asociación entre ambas. (Tabla 20).

Tabla 20*Tabla cruzada – Chi Cuadrado*

		Nivel de conocimiento			Total	p*
		Bueno	Regular	Malo		
Prácticas	Bueno	3 (1.1%)	27 (9.8%)	2 (0.7%)	32 (11.6%)	
protección	Regular	4 (1.5%)	187 (68%)	15 (5.5%)	206 (74.9%)	0.009
solar	Malo	1 (0.4%)	28 (10.2%)	8 (2.9%)	37 (13.5%)	
Total		8 (2.9%)	242 (88%)	25 (9.1%)	275 (100%)	

*Intervalo de confianza de 95%

Nota. Se evidencia que existe asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de protección solar en la población.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro estudio los tipos de piel más frecuentes fueron el tipo III (36.4%) y IV (35.6%) y la mayoría de participantes no tenían antecedentes familiares ni personales de cáncer de piel (94.2%); estos fueron resultados similares a los encontrados por Farge y Fong (2022) en la población de estudio de policías de tránsito en Lambayeque, donde encontraron que la mayoría de participantes tuvieron tipo de piel V seguido del tipo III y en cuanto a los antecedentes encontraron que la mayoría tampoco tenía antecedentes de cáncer de piel (77.5%).

Los resultados de nuestro estudio evidencian un nivel de conocimiento sobre cáncer de piel regular en un 74.9% y solo en el 11.6% adecuado nivel de conocimiento, teniendo a la dimensión Factores de riesgo como lo mejor conocido por los encuestados seguido de Prevención. Estos datos son similares a los de Colquichagua (2022) en su estudio con estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de un colegio en Santa Anita donde el nivel de conocimiento encontrado fue regular en un 93.8% (18% más de personas tuvieron nivel de conocimiento regular); también coincide con los resultados de Morales (2018) ya que en la población de internos del HNHU se presentó un nivel de conocimiento regular o moderado y coincide con los resultados de Mamani (2020) en su estudio con estudiantes de secundaria donde se encontró nivel medio de conocimiento, coincidiendo en las dimensiones mejores conocidas (Factores de riesgo y Prevención). No todos los estudios coinciden con el nuestro, tal como el estudio de Bustinza (2018) realizado en soldados de la guarnición de Arequipa donde el 95.9% tuvo nivel adecuado de conocimiento; y el estudio de Farge y Fong (2022) donde el 48% tuvo adecuado nivel de conocimiento y el 33% regular nivel. En contraste está el estudio de Abad y Translaviña (2017) en la población de estudiantes de pregrado de la Universidad del Rosario – Colombia donde la mayoría poseía un nivel bajo de conocimientos acerca de cáncer de piel; y el estudio de Boza (2018) donde su población encuestada de bañistas en Máncora tuvo un nivel bajo o inadecuado de conocimientos en un 60.8%.

En cuanto a las Prácticas de protección solar, nuestra población estudiada presento en un 88% regulares prácticas y solo el 2.9% buenas prácticas. Estos resultados coinciden con el estudio de Colquichagua (2022) donde sus encuestados presentaron en un 68% regulares prácticas de protección solar; también coinciden con el estudio de Bustinza (2018) donde su población presento regulares prácticas de protección solar en un 67.5%; coincide de igual forma con el estudio de Boza (2018) con regulares prácticas de conocimiento en sus bañistas encuestados, también coincide con el estudio de Abad y Tranlaviña (2017) donde en su población refieren tener prácticas de fotoproteccion pero las realizan de manera inadecuada. Aun así, en el estudio de Farge y Fong encuentran que su población estudiada tiene bajas prácticas en un 51.5%, pero si refieren buenas actitudes frente a la fotoproteccion (dimensión no considerada en nuestro estudio).

Al realizar la recolección de datos se pudo percibir que una gran parte de la población no tenía buenas prácticas por el uso incorrecto de las medidas fotoprotectoras o por carencia económica para la adquisición de bloqueadores.

VI. CONCLUSIONES

- La mayoría de los participantes tiene un rango de edad de 30 a 49 años (41.5%) seguido de los de 18 a 29 años (36.4), tienen grado de instrucción secundaria (40.7%) seguida de Superior universitario (38.2%), mayormente son empleados (37.5%) o estudiantes (25.1%), solo un 5.8% tuvieron antecedentes de cáncer de piel y tienen tipo de piel III (36.4%) o IV (35.6%).
- Se evidencio que los encuestados tienen un bajo nivel de conocimientos acerca de los Aspectos generales del cáncer de piel con 58.2%, teniendo mayor conocimiento en cuanto a la prevención.
- El nivel de conocimiento de las Manifestaciones clínicas fue bajo en un 71.6% teniendo mayor conocimiento en cuanto a los signos del cáncer de piel.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre Factores de Riesgo se encontró un nivel bajo en un 36.7% seguido de un nivel adecuado en un 32%; teniendo un mayor conocimiento en cuanto a la causa principal del cáncer de piel, el riesgo de tener piel clara, el riesgo de tener antecedentes y el riesgo de tener excesiva exposición solar sin fotoproteccion.
- Se mostro que sobre el nivel de conocimiento sobre Prevención fue regular en un 43.3%, seguido de un nivel adecuado en un 29.8%; teniendo un mayor conocimiento sobre el uso del bloqueador solar, la importancia del autoexamen y el horario de peligro de mayor radiación solar en el día.
- Se concluye que en cuanto a conocimientos generales de cáncer de piel la población encuestada presento un regular conocimiento en un 74.9%, teniendo mayor conocimiento acerca de los factores de riesgo y prevención de cáncer de piel.
- Se encontró que existe asociación entre el nivel de conocimiento y la edad de los encuetados, obteniendo como resultado que los participantes entre 30 y 49 años tienen un mayor nivel de conocimiento acerca de cáncer de piel.

- Los encuestados mostraron regulares practicas a la exposición solar en un 69.1% refiriendo que a veces se exponen al sol y a veces presentan quemaduras solares.
- En cuanto a las prácticas de fotoprotección se evidencio que la población presenta un nivel regular de este tipo de prácticas en un 66.9%; donde refieren que a veces usan prendas adecuadas y a veces usan bloqueador al exponerse al sol.
- Las respuestas de los encuestados mostraron regulares prácticas de cuidado personal en un 54.9% seguido de malas prácticas en un 41.5%; la mayoría respondió que nunca o a veces se autoexaminan y la mayoría nunca asiste a sus controles médicos.
- De manera general se evidencio que el 88% de los participantes tienen regulares prácticas de protección solar, siendo los ítems exposición y fotoproteccion ligeramente más practicadas en la población
- Se evidencio asociación del nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y las prácticas de protección solar en la población.
- Al encontrarse en la población un nivel de conocimiento regular, negamos nuestra hipótesis del tema y se comprueba la hipótesis alternativa.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar campañas de concientización más seguidas en la población que incluya un seguimiento en los pacientes mediante sus controles periódicos. En este ámbito se sugiere fortalecer el conocimiento acerca de lo que es el cáncer de piel, puesto que fue lo que la población menos conocía; la información acerca del tipo de prendas fotoprotectoras de radiación solar; sobre la importancia del autoexamen de piel en general y lunares (incentivar el ABCDE del cáncer de piel); la forma adecuada del uso de bloqueador ya que muchos suelen usarlo pero de manera inadecuada, disminuyendo o anulando su efecto protector; y finalmente también fomentar la asistencia periódica a los controles médicos puesto que fue lo que la población menos practicaba.
- Se sugiere realizar un estudio tipo cohorte que evalúe la eficacia de las campañas ya realizadas en los pacientes concientizados con el fin de modificarlas según los resultados, puesto que se han realizado previamente en varias ocasiones, teniendo acogida, pero poco mantenimiento de las prácticas incentivadas.
- Se recomienda además implementar la dermatoscopia en los controles médicos rutinarios; y si no se cuenta con materiales, en el control periódico enseñar al paciente acerca del autoexamen rutinario de piel y lunares.

VIII. REFERENCIAS

- Ahmed, B., Qadir, M. I., Ghafoor, S. (2020). Malignant Melanoma: Skin Cancer-Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Critical Reviews in Eukaryotic Gene Expression*, 30(4), 291–297. <https://doi.org/10.1615/CritRevEukaryotGeneExpr.2020028454>
- Aliaga, K. (2017). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL NO USO DE PROTECCIÓN SOLAR DIARIO ENTRE ESTUDIANTES DE SEXTO AÑO DE FACULTADES DE MEDICINA HUMANA EN LA REGIÓN LAMBAYEQUE 2015. Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2522/ALIAGA_KP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alonso-Belmonte, C., Montero-Vilchez, T., Arias-Santiago, S., Buendía-Eisman, A. (2022). Situación actual de la prevención del cáncer de piel: Una revisión sistemática. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(8), 781–791. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.04.015>
- Bertolotto, C. (2021). Cutaneous and uveal melanoma: Two different cancers in therapeutic needs. *Comptes Rendus Biologies*, 344(3), 219–231. <https://doi.org/10.5802/crbio1.63>
- Bobos, M. (2021). Histopathologic classification and prognostic factors of melanoma: A 2021 update. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, 156(3), 300–321. <https://doi.org/10.23736/S2784-8671.21.06958-3>
- Bustamante, L. (2022). FACTORES ASOCIADOS AL CÁNCER DE PIEL EN TRABAJADORES DEL CAMPO INTERNADOS EN UN HOSPITAL. AREQUIPA, 2016-2022. Universidad Católica Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/69f5a815-04d6-4e4a-b32a-4cc85e8ee14d/content>
- Bustinza, J. C. B. (2018). ESTIMACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PROTECCIÓN SOLAR EN EL PERSONAL DE TROPA DE

LA GUARNICIÓN MILITAR AREQUIPA. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6763>

Catalano, O., Roldán, F. A., Varelli, C., Bard, R., Corvino, A., Wortsman, X. (2019). Skin cancer: Findings and role of high-resolution ultrasound. *Journal of Ultrasound*, 22(4), 423–431. <https://doi.org/10.1007/s40477-019-00379-0>

Colquichagua, R. (2022). Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de prevención del cáncer de piel en estudiantes del cuarto y quinto año de secundaria de la Institución Educativa “Praderas II Etapa”, Santa Anita - Lima 2022. Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9045/T061_71807226_T.pdf?sequence=1

Dzwierzynski, W. W. (2021). Melanoma Risk Factors and Prevention. *Clinics in Plastic Surgery*, 48(4), 543–550. <https://doi.org/10.1016/j.cps.2021.05.001>

Elder, D. E., Bastian, B. C., Cree, I. A., Massi, D., & Scolyer, R. A. (2020). The 2018 World Health Organization Classification of Cutaneous, Mucosal, and Uveal Melanoma: Detailed Analysis of 9 Distinct Subtypes Defined by Their Evolutionary Pathway. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 144(4), 500–522. <https://doi.org/10.5858/arpa.2019-0561-RA>

EsSalud reporta 1877 casos de melanoma y otros tumores de piel durante el 2022. Día del Lunar (18 de febrero de 2022). <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=dia-del-lunar-essalud-reporta-1877-casos-de-melanoma-y-otros-tumores-de-piel-durante-el-2022>

Estadísticas importantes sobre el cáncer de piel tipo melanoma. (20 de febrero de 2020). <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo-melanoma/acerca/estadisticas-clave.html>

- Farge, J., Fong, K. (2022). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE FOTOPROTECCIÓN PARA LA PIEL EN POLICÍAS DE TRÁNSITO DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE, 2022. Universidad Señor de Sipan. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10870/Farje%20Chamberg%20Jerson%20&%20Fong%20Cordova%20Kelly.pdf?sequence=11>
- Goldemberg, D. C., Thuler, L. C. S., Melo, A. C. (2019). An Update on Mucosal Melanoma: Future Directions. *Acta Dermatovenerologica Croatica: ADC*, 27(1), 11–15.
- Gómez, P. P. (2022). “CONDUCTAS, ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LA FOTOEXPOSICIÓN Y EL MELANOMA EN EL PIE EN ESTUDIANTES DE GRADOS DE LA RAMA SANITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE A CORUÑA.” PROYECTO DE ESTUDIO. Universidad da Coruña. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31696/PerezGomez_Paula_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Huanca-Huirse, N. L., Roque-Roque, J. S., Laurel-Vargas, V. N., Quispe-Sancho, A. W., Huanca-Huirse, N. L., Roque-Roque, J. S., Laurel-Vargas, V. N., Quispe-Sancho, A. W. (2020). Percepción del riesgo de cáncer de piel en un hospital de altura. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 222–226. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2895>
- Joyce, D., Skitzki, J. J. (2020). Surgical Management of Primary Cutaneous Melanoma. *The Surgical Clinics of North America*, 100(1), 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.09.001>
- Jung, S., Johnson, D. B. (2022). Management of Acral and Mucosal Melanoma: Medical Oncology Perspective. *The Oncologist*, 27(8), 703–710. <https://doi.org/10.1093/oncolo/oyac091>

- Kaštelan, S., Gverović Antunica, A., Beketić Orešković, L., Salopek Rabatić, J., Kasun, B., Bakija, I. (2018). Conjunctival Melanoma—Epidemiological Trends and Features. *Pathology Oncology Research: POR*, 24(4), 787–796. <https://doi.org/10.1007/s12253-018-0419-3>
- Lodde, G., Zimmer, L., Livingstone, E., Schadendorf, D., Ugurel, S. (2020). Malignant melanoma. *Der Hautarzt; Zeitschrift Fur Dermatologie, Venerologie, Und Verwandte Gebiete*, 71(1), 63–77. <https://doi.org/10.1007/s00105-019-04514-0>
- Long, G. V., Swetter, S. M., Menzies, A. M., Gershenwald, J. E., Scolyer, R. A. (2023). Cutaneous melanoma. *Lancet (London, England)*, 402(10400), 485–502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00821-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00821-8)
- Mayta, F. N. M. (2020). NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CÁNCER DE PIEL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTA MATILDE, SAN LUIS 2020. Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3634>
- Mena, B., Alberto, C. (2018). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE FOTOPROTECCION EN RADIACION SOLAR PARA LA PREVENCION DE CANCER DE PIEL EN BAÑISTAS MANCORA, PIURA – PERU 2018. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1173>
- Morales Ramos, E. A. (2018). Conocimientos y actitudes hacia la protección solar en Internos de Medicina de un Hospital Nacional Peruano. Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1733>
- Osorno, K. (2018). FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A RECURRENCIA DE MELANOMA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ESCUELA ROBERTO CALDERON. MANAGUA. ENERO 2014 A DICIEMBRE 2017. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA UNAN – MANAGUA. <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/10259>

- Passeron, T., Bouillon, R., Callender, V., Cestari, T., Diepgen, T. L., Green, A. C., van der Pols, J. C., Bernard, B. A., Ly, F., Bernerd, F., Marrot, L., Nielsen, M., Verschoore, M., Jablonski, N. G., Young, A. R. (2019). Sunscreen photoprotection and vitamin D status. *The British Journal of Dermatology*, 181(5), 916–931. <https://doi.org/10.1111/bjd.17992>
- Rathod, D., Kroumpouzou, G., Lallas, A., Rao, B., Murrell, D. F., Apalla, Z., Grabbe, S., Loquai, C., Goldust, M. (2022). Critical Review of the Sentinel Lymph Node Surgery in Malignant Melanoma. *Journal of Drugs in Dermatology: JDD*, 21(5), 510–516. <https://doi.org/10.36849/JDD.6198>
- Saavedra, M. F. M., (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre protección solar en el personal vinculado a la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Santander, Colombia. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/22681/2020_Articulo_Mejia_Saavedra_Maria_Fernanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- Tejada, E., Gonzales, V., Cervantes, S., Cusi, L., Sucari, W. (2022). Cáncer a la piel y factores asociados en pacientes del altiplano peruano. *Revista Acciones Médicas*, 1(3), Article 3. <https://doi.org/10.35622/j.ram.2022.03.005>
- Velasco, Á. M. (2017). Conocimientos, actitudes, prácticas y percepciones de estudiantes de pregrado frente a la fotoprotección, Universidad del Rosario. https://doi.org/10.48713/10336_14377

Yde, S. S., Sjoegren, P., Heje, M., Stolle, L. B. (2018). Mucosal Melanoma: A Literature Review. *Current Oncology Reports*, 20(3), 28. <https://doi.org/10.1007/s11912-018-0675-0>

IX. ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION		TIPO DE VARIABLE	
Nivel de conocimiento	Aspectos generales (6)	<ul style="list-style-type: none"> Definición Edad frecuente Prevalencia Forma más peligrosa Complicaciones Prevención 	ADECUADO: 5-6 preguntas correctas	ADECUADO: 14-19 preguntas correctas REGULAR: 7-13 respuestas correctas BAJO: 0-6 respuestas correctas	Cuantitativa	
			REGULAR: 3-4 preguntas correctas			
			BAJO: 2-0 preguntas correctas			
	Manifestaciones clínicas (5)	<ul style="list-style-type: none"> Signos Características principales Signos no específicos (3) 	ADECUADO: 5 preguntas correctas		ADECUADO: 14-19 preguntas correctas REGULAR: 7-13 respuestas correctas BAJO: 0-6 respuestas correctas	Cuantitativa
			REGULAR: 3-4 preguntas correctas			
			BAJO: 2-0 preguntas correctas			
	Factores de riesgo (4)	<ul style="list-style-type: none"> Causa principal Piel clara Antecedentes Exposición solar 	ADECUADO: 4 preguntas correctas		ADECUADO: 14-19 preguntas correctas REGULAR: 7-13 respuestas correctas BAJO: 0-6 respuestas correctas	Cuantitativa
			REGULAR: 3 preguntas correctas			
			BAJO: 2-0 preguntas correctas			
	Prevención (4)	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico Bloqueador solar Autoexamen Horario más peligroso 	ADECUADO: 4 preguntas correctas		ADECUADO: 14-19 preguntas correctas REGULAR: 7-13 respuestas correctas BAJO: 0-6 respuestas correctas	Cuantitativa
			REGULAR: 3 preguntas correctas			
			BAJO: 2-0 preguntas correctas			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALORACION		TIPO DE VARIABLE
			<ul style="list-style-type: none"> • Siempre realiza buenas prácticas: 2 pts. • Regularmente realiza buenas prácticas: 1pto. • Nunca realiza: 0 pts. 		
Prácticas de protección solar	Exposición (3)	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de exposición al sol • Actividades al aire libre • Quemaduras solares 	BUENO: 6-5 pts. REGULAR: 4-3 pts. MALO: 2-0 pts.	BUENO: 17 - 24 preguntas correctas REGULAR: 9-16 respuestas correctas MALO: 0-8 respuestas correctas	Cuantitativa
	Foto Protección (5)	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de bloqueador solar • Uso de prendas protectoras (3) • Uso de bronceador en vez de bloqueador 	BUENO: 10-7 pts. REGULAR: 6-4 pts. MALO: 3-0 pts.		Cuantitativa
	Cuidado personal (4)	<ul style="list-style-type: none"> • Practica del autoexamen (2) • Visita periódica a controles médicos (2) 	BUENO: 8-6 pts. REGULAR: 5-3 pts. MALO: 2-0		Cuantitativa

ANEXO B

Primera cara de folleto de concientización

¿CÓMO ME AUTOEXAMINO?

1



EXAMINA TODO TU CUERPO FRENTE AL ESPEJO

2



OBSERVA LOS LATERALES Y CON OTRO ESPEJO EXAMINA TU CARA, CUELLO, HOMBROS Y ESPALDA

3



REVISAR EL CUERO CABELLUDO

4



FINALMENTE REVISAR PALMAS, PLANTAS Y GENITALES

ÚLTIMAS RECOMENDACIONES



ACUDIR A SUS CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS

SI NOTA ALGUNA ANORMALIDAD (EL ABCDE) ACUDIR AL DERMATÓLOGO PRONTAMENTE



CANCER DE PIEL

LO QUE NECESITAS SABER

SE PREVIENE, SE VE, SE DIAGNOSTICA A TIEMPO Y SE TRATA

¿QUÉ ES?

ENFERMEDAD MALIGNA QUE PUEDE AFECTAR CUALQUIER CAPA DE LA PIEL.



EN LOS ÚLTIMOS AÑOS SE HA EVIDENCIADO UN AUMENTO DE LOS NIVELES DE RADIACIÓN SOLAR Y JUNTO A ELLO LOS CASOS DE CÁNCER DE PIEL.

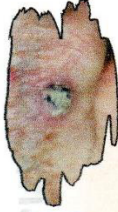
13 DE JUNIO
DÍA MUNDIAL DEL
CÁNCER DE PIEL




ANEXO C

Segunda cara de folleto de concientización


¿QUÉ TIPOS HAY?




CARCINOMA BASOCELULAR
MÁS FRECUENTE



CARCINOMA ESPINOCELULAR
SEGUNDO MÁS FRECUENTE



MELANOMA
MÁS PELIGROSO




EL MÁS IMPORTANTE:











- EXPOSICIÓN A RAYOS SOLARES DE MANERA INTERMITENTE O CONSTANTE POR UN TIEMPO PROLONGADO SIN PROTECCIÓN SOLAR
- QUEMADURAS SOLARES FRECUENTES

OTROS:

- MAYORES DE 50 AÑOS
- SEXO MASCULINO
- PIEL CLARA
- PREDISPOSICIÓN GENÉTICA
- FOTOTERAPIA, ETC.



¿CÓMO SOSPECHOS?

	NORMAL	ANORMAL
A		
B		
C		
D		
E		

ASIMETRÍA
UNA MITAD NO ES COMO LA OTRA

BORDES
IRREGULARES Y BORROSOS


COLOR
MEZCLA DE TONOS, ROJO, MARRÓN Y NEGRO

DIMENSIÓN
+6 CM (AUMENTAR PUNTO A PUNTO MENORES)

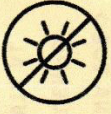
EVOLUCIÓN
CAMBIA DE FORMA, TAMAÑO O COLOR

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?


- CLÍNICA
- DERMATOSCOPIA (ESTUDIO DE LA IMAGEN CON AUMENTO Y UNA LUZ ESPECIAL)
- HISTOLOGÍA: TÉCNICA MAS FIABLE




¿CÓMO ME CUIDO?

 EVITE EXPOSICIÓN SOLAR ENTRE LAS 10 AM Y 4 PM


BLOQUEADOR SOLAR DE 50 FPS O MAYOR




APLICARSE 30 MIN ANTES DE EXPONERSE AL SOL




REAPLICAR CADA 2 HORAS DE EXPOSICIÓN




EVITAR BRONCEADOR (PREFERIR BLOQUEADOR)



USAR MANGA LARGA Y PANTALÓN LARGO



USAR GORRO, SOMBRERO O SOMBRILLA



ANEXO D

Primera cara de encuesta realizada

23. ¿Considera usted que la exposición continua y a largo plazo a la radiación ultravioleta constituye el factor de riesgo más importante para la presencia del cáncer de piel?
 SI (X) No () No sé ()

IV. PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

24. ¿Qué métodos de diagnóstico conoce usted acerca del cáncer de piel?
 Examen de piel
 Biopsia de piel
 Análisis de sangre
 Todas las anteriores se usan para el diagnóstico
 No sé

25. ¿Cree usted que el uso del bloqueador solar ayuda a prevenir el cáncer de piel?
 SI () No (X) No sé ()

26. ¿Cree usted que examinarse en forma periódica la piel ayuda a prevenir el cáncer de piel?
 SI (X) No () No sé ()

27. ¿En qué horario considera usted que existe más peligro de exponerse a una mayor concentración de rayos ultravioletas?
 Entre las 7 am y 9 am
 Entre las 8 am y 9 am
 Entre las 10 am y 4 pm
 Entre las 4 pm y 6 pm
 No sé

PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR

Marque con una X

EXPOSICIÓN

28. ¿Con qué frecuencia se expone al sol?
 Nunca ___ A veces ___ Siempre (X)

29. ¿Realiza actividades al aire libre?
 Nunca ___ A veces (X) Siempre ___

30. ¿Tiene usted contacto continuo con sustancias químicas (detergente, jabón, etc.)?
 Nunca ___ A veces ___ Siempre (X)

31. ¿Ha sufrido alguna vez de quemaduras solares?
 Nunca (X) A veces ___ Siempre ___

FOTOPROTECCION

32. ¿Se aplica protector solar continuamente?
 Nunca ___ A veces (X) Siempre ___

33. ¿Usa gorros, viseras, sombreros o sombrillas cuando se expone al sol?
 Nunca ___ A veces (X) Siempre ___

34. ¿Lleva manga o pantalones largos?
 Nunca ___ A veces (X) Siempre ___

35. ¿Usa lentes durante la exposición a la luz solar?
 Nunca (X) A veces ___ Siempre ___

CUIDADO PERSONAL

37. ¿Se examina usted en forma periódica la piel?
 Nunca ___ A veces (X) Siempre ___

38. ¿Se examina usted en forma periódica los lunares que tiene, a fin de detectar anomalías en borde y textura?
 Nunca ___ A veces (X) Siempre ___

39. ¿Acude usted en forma periódica a consulta médica para verificar alteraciones en su salud y sobre todo en su piel?
 Nunca (X) A veces ___ Siempre ___

40. ¿Ha notado cambios en la forma y textura de sus lunares?
 Nunca (X) A veces ___ Siempre ___

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL Y PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN SOLAR

El objetivo del presente estudio es Determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y prácticas de protección solar en la población adulta, para ello por favor responda esta encuesta ANÓNIMA con la mayor sinceridad. Al finalizar se le entregará un boletín con más información sobre Cáncer de piel.

Acepto participar. FIRMA: 

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1. Edad: 40 años
 Marque con una X

2. Su grado de instrucción
 Sin estudios
 Primaria
 Secundaria
 Técnico superior
 Superior universitario

3. Su ocupación:
 Desocupado
 Estudiante
 Su casa
 Empleado
 Independiente

4. ¿Alguien de su familia tuvo cáncer de piel?
 SI () No (X)

124

ANEXO E

Segunda cara de encuesta realizada

TIPIFICACIÓN CUTÁNEA DE THOMAS FITZPATRICK

Marque con una X la aseveración con la que más se sienta identificado según su exposición al sol

5. Su tipo de piel:

- Siempre me quemó, nunca me puedo broncear
- Muy fácilmente me quemó, me bronceo mínimamente
- Fácilmente me quemó, gradualmente me bronceo
- Ocasionalmente me quemó, usualmente me bronceo intensamente
- Raramente me quemó, usualmente me bronceo
- Nunca me quemó, siempre me bronceo intensamente

6. Su color de piel: Encierra con un círculo la letra correspondiente a tu color de piel

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

7. Su color de ojos: Marque con una X

- Azules
- Verdes
- Marrones
- Negros

8. Su color de cabello: Considerar su color de cabello sin adicionar ningún tipo de tinte. Marque con una X

- Pelirrojo
- Rubio
- Castaño
- Negro

4

CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE PIEL

Marque con una X la respuesta que considere correcta

I. ASPECTOS GENERALES DEL CÁNCER DE PIEL

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

Si (X) No () No sé ()

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

- Es un crecimiento incontrolable de células cutáneas que se puede diseminar desde la piel a otros tejidos u órganos.
- Es el cáncer que se forma en los tejidos blandos, incluso en músculos y tejido adiposo.
- Son tumores de células germinativas que empiezan en las células que forman la piel.
- No sé

11. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el cáncer de piel?

- De 35 a 50 años.
- A partir de los 50 años.
- En niños.
- No sé

12. Los hombres tienden a desarrollar cáncer de piel más a menudo que las mujeres

- Verdadero
- Falso
- No sé

13. La forma más peligrosa de cáncer de piel es:

- El melanoma.
- El carcinoma de células escamosas.
- El carcinoma de células basales.
- No sé

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

- Cáncer recurrente, metástasis.
- Cáncer recurrente, dolor intenso.
- Metástasis, pérdida de peso.
- No sé

II. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CÁNCER DE PIEL

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

- La piel presenta heridas que no cicatrizan.
- Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal.
- La piel se deforma y aparecen granos.
- No sé

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

- Tamaño, cantidad, borde, color.
- Tamaño y número de las manchas.
- Igualdad de los lunares, bordes de los lunares, cambio de color, tamaño.
- No sé

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

Si (X) No () No sé ()

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

Si () No (X) No sé ()

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

Si () No (X) No sé ()

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

20. ¿Cuál considera usted es la causa principal del cáncer de piel?

- Exposición excesiva al sol.
- Exposición a productos químicos o sustancias que puedan causar daño al cuerpo.
- Enfermedades frecuentes de la piel que causen inflamación e irritación.
- No sé

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

Si () No (X) No sé ()

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

Si (X) No () No sé ()

ANEXO F

Centro de Salud Caja de Agua – San Juan de Lurigancho

**ANEXO G**

Realizando la charla informativa

