



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PADRES DE FAMILIA EN
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL CONSULTORIO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA 2016

PRESENTADA POR
SAARAH CONNIE ZEGARRA DEL ROSARIO ALVARADO

ASESOR
JORGE GARCÍA MOSTAJO

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2017



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PREGRADO**

**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PADRES DE FAMILIA EN
PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL CONSULTORIO DE
DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA. 2016**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:
SAARAH CONNIE ZEGARRA DEL ROSARIO ALVARADO**

**ASESOR
Mg. JORGE GARCIA MOSTAJO**

LIMA, PERÚ

2017

JURADO

Mg. Ivy Marcela Elescano Concha

Dr. Sixto Enrique Sánchez Calderón

Mg. José Rodolfo Garay Uribe

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía durante este largo camino.

A mis padres y hermano, por brindarme mucho amor y ser el pilar fundamental en mi formación tanto personal como profesional.

A Rafael, por siempre brindarme muchos ánimos, en especial durante la elaboración de esta tesis.

A las chicas del cole, por hacerme reír y alegrar esos días difíciles de la carrera.

Y a mis profesores de Medicina, por el apoyo durante mi formación como médico.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Wenceslao Castillo Farneschi, dermatólogo y jefe del Departamento de Dermatología del Hospital Arzobispo Loayza, por permitir la recolección de la información usada para llevar a cabo la presente investigación y su apoyo durante la evaluación de ésta.

Al Dr. Sixto E. Sánchez Calderón, jefe de los cursos Tesis I y Tesis II de la USMP y también amigo, por impulsar la investigación en los jóvenes como ha sido el de mi caso.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
Portada	
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen / Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1 Antecedentes	8
1.2 Bases Teóricas	13
1.2.1 El Cáncer	13
1.2.2 El Cáncer de piel	15
1.2.3 Epidemiología del Cáncer de Piel en el Perú	17
1.2.4 Prevención de Cáncer de Piel en Perú: “El día del Lunar”	19
1.2.5 Factores de Riesgo para Cáncer de Piel	20
1.3 Definición de términos básicos	
23	
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	25
2.1 Hipótesis	25
2.2 Variables	25
2.2.1 Variable de estudio	25
2.2.2 Definición operacional de las variables	26

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	35
3.1 Tipo y diseño	
35	
3.2 Diseño muestral	35
3.2.1 Población	35
3.2.2 Criterios de selección	36
3.2.3 Selección de la muestra	36
3.2.4 Tamaño de muestra	37
3.3 Procedimientos de recolección de datos	
38	
3.3.1 Coordinaciones	38
3.3.2 Obtención de autorizaciones	39
3.3.3 Instrumento de Medición	39
3.3.4 Validación del Instrumento de Medición	42
3.3.5 Aplicación del Instrumento de Medición	43
3.4 Procesamiento y análisis de los datos	
44	
3.5 Aspectos Éticos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
FUENTES DE INFORMACIÓN	78
ANEXOS	82

1. Matriz de consistencia	83
2. Consentimiento informado	85
3. Instrumento de recolección de datos	88
4. Escala de evaluación para la validación del Instrumento de Medición	93

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N° 1 Nivel de Conocimiento sobre Cáncer de Piel	46
Tabla N° 2 Nivel de Prácticas sobre Cáncer de Piel	47
Tabla N° 3 Distribución del Sexo en la Muestra	48
Tabla N° 4 Distribución del Estado Civil en la Muestra	48
Tabla N° 5 Distribución del Nivel de Instrucción en la muestra	49
Tabla N° 6 Distribución de la Edad en la muestra	49
Tabla N° 7 ¿Tiene o tuvo algún familiar directo (padres, hermanos o hijos) con cáncer?	50
Tabla N° 8 Tipo de cáncer en la familia	51
Tabla N° 9 ¿Sabe usted qué es el cáncer de piel?	51
Tabla N° 10 ¿Qué tan frecuente es el cáncer de piel en el Perú?	52
Tabla N° 11 ¿A qué sexo afecta más el cáncer de piel?	53
Tabla N° 12 Factores de Riesgo para el cáncer de piel	54
Tabla N° 13 ¿Cree usted que el cáncer de piel puede llevar a la muerte?	55
Tabla N° 14 ¿Sabe reconocer cuando un lunar podría ser cáncer de piel?	55
Tabla N° 15 Son rasgos sugerentes que un lunar podría ser un cáncer de piel	56
Tabla N° 16 Son formas en como una persona puede prevenir o evitar el	57

	cáncer de piel	
Tabla N° 17	¿Cuándo visita al médico dermatólogo?	57
Tabla N° 18	¿En qué temporadas del año se aplica protector solar (bloqueador)?	58
Tabla N° 19	Cuando va a la playa, ¿se protege bajo la sombra?	59
Tabla N° 20	¿Cuáles son las horas en las cuales usted se expone con mayor frecuencia al sol?	60

INDICE DE FIGURAS

		Páginas
Figura 1	Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel	46
Figura 2	Nivel de prácticas sobre cáncer de piel	47
Figura 3	Frecuencia del cáncer de piel	52
Figura 4	Prevalencia del cáncer de piel por sexo	53
Figura 5	Tiempo de aplicación del protector solar	58
Figura 6	Protección bajo la sombra en la playa	59
Figura 7	Horario de exposición a la radiación solar	60

RESUMEN

Introducción: Para el 2017 se estima que habrá 87 110 casos nuevos de cáncer de piel solo de tipo melanoma, equivalente a 5,2% de todos los cánceres en los Estados Unidos. Es un mal que está en incremento en población joven y el Perú no cuenta con datos sobre su incidencia. Los conocimientos y prácticas sobre prevención son esenciales para luchar contra este mal. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, no hay datos sobre el nivel de conocimiento y prácticas en padres sobre su prevención. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y práctica de prevención primaria del cáncer de piel en padres de familia que acuden al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal entre los meses de agosto a noviembre del año 2016 en la que se aplicó un cuestionario elaborado en base a los objetivos y validado por un grupo de expertos. **Resultados:** Se incluyó para el análisis a 212 padres de familia. Los niveles de conocimientos son en mayor frecuencia de un nivel medio (51,9%), seguido de un nivel alto (26,9%) y nivel bajo (21,2%). Los niveles de prácticas son en mayor frecuencia de un nivel medio (58,5%), seguido de un nivel alto (26,4%) y nivel bajo (15,1%). **Conclusión:** El nivel de conocimiento y práctica de prevención primaria al cáncer de piel en padres de familia es moderado. Se recomienda implementar campañas para la promoción y prevención.

Palabras clave: Cáncer, cáncer de piel, conocimientos, prevención primaria, prácticas preventivas

ABSTRACT

Introduction: By 2017 it is estimated that there will be 87,110 new cases of melanoma-like skin cancer, equivalent to 5.2% of all cancers in the United States. Peru has no data on the incidence of skin cancer. Prevention knowledge and practices are essential to combat this evil. In Hospital Nacional Arzobispo Loayza, there is no reference on this level of knowledge and practices in its population. **Objective:** To determine the level of knowledge and practice of primary prevention of skin cancer in parents who attend the Dermatology clinic of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Method:** A descriptive observational cross-sectional study was carried out between August and November of 2016 in which a questionnaire was elaborated based on the objectives and validated by a group of experts. **Results:** A total of 212 parents were included for the analysis. Levels of knowledge about skin cancer are more frequent at an average level (51.9%), followed by a high level (26.9%) and a low level (21.2%). Levels of practice on skin cancer are more frequent at an average level (58.5%), followed by a high level (26.4%) and a low level (15.1%). **Conclusion:** The level of knowledge and practice of primary prevention of skin cancer in parents is moderate. It is recommended to implement campaigns for promotion and prevention.

Key words: Cancer, Skin cancer, knowledges, primary prevention, prevention practices

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas informan que a nivel mundial el número de casos de Cáncer de Piel ha ido creciendo con el paso de las décadas. Según la *World Health Organization* (WHO), cada año se detecta 2 a 3 millones de cáncer de piel no melanoma y 132, 000 de melanomas ⁽¹⁾ . El número de casos de neoplasias de piel en el 2012 en el país norteamericano según la CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) fue de 67, 753 personas solo diagnosticados con el tipo más agresivo de cáncer de piel: el melanoma, y de los cuales 9 251 personas fallecieron ese año ⁽²⁾ .

El *National Cancer Institute* (NIH) informa que para el 2017 se estima que habrá 87 110 casos nuevos de cáncer de piel solo de tipo melanoma, equivalente a 5,2% de todos los cánceres y que supone una tasa de 22,3/100,000 personas por año en los Estados Unidos ⁽¹⁾ .

El Perú no cuenta con datos precisos sobre la incidencia de cáncer de piel. Sin embargo, Sordo C y Gutiérrez C aportan datos obtenidos de la Dirección General de Epidemiología (DGE) que en el periodo comprendido entre el 2006 y 2010 hubo un total de 5, 975 casos de cáncer de piel (2, 744 en hombres y

3, 231 en mujeres) que representó el 6.6% del total de cánceres registrados para esas fechas ocupando el cuarto lugar de frecuencia a nivel nacional (superado por el cáncer de cérvix, estómago y mama); y además datos del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) con unos 6 048 casos de neoplasias de piel atendidos entre los años 2000 y 2011 y que representó el 5.8% del total de neoplasias atendidas. El INEN además aportó que el número de casos de neoplasias de piel ha ido ascendiendo, de 439 casos el año 2000 (191 hombres y 248 mujeres) a 592 casos el año 2011 (262 hombres y 330 mujeres) ⁽³⁾. También ha reportado el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que en el año 2014 se ha diagnosticado 202 casos de melanoma que corresponde al 1.7% de todos los nuevos casos de cáncer reportados.

En España la incidencia de cáncer de piel ha aumentado un 38% en los últimos cuatro años, lo que equivale a un 10% anual. "En España hay 4.000 nuevos casos de melanoma cada año, 116.380 pacientes con carcinoma basocelular, 17 500 con carcinoma espinocelular y 600 muertes anuales" ⁽⁴⁾

La prevención es una medida a tomar e idónea para evitar la aparición de algunas enfermedades como el cáncer de piel que, si bien ya la tenemos bien

estudiada, debe ser llevada a cabo con mayor rigurosidad en las políticas sanitarias, el personal de salud y los dermatólogos, quienes deben brindar la información necesaria al paciente para su cumplimiento.

Los niños pasan la mayor parte de su día fuera de casa, sea que estén en la escuela o jugando, pasan inclusive más fuera de casa que sus padres y son a la vez los más expuestos a la radiación ultravioleta (UV) que son mucho más fuertes al medio día, tiempo en el que la mayor parte de los niños están al aire libre. Considerando que la mayor parte del daño en la piel visto en la edad adulta es debido a la exposición solar durante la infancia ⁽⁵⁾, es importante evaluar los conocimientos y prácticas de los padres sobre las medidas preventivas del cáncer de piel, ya que ellos son quienes están a cargo su cuidado y protección.

Debido a que existe una discrepancia entre los esfuerzos de las medidas nacionales en educar a la población sobre las medidas preventivas del cáncer de piel y la puesta en práctica de ésta en la vida diaria, es de interés conocer el nivel de conocimiento y prácticas que tienen los padres o cuidadores de primera línea, teniendo en cuenta: los factores demográficos (edad, nivel de educación, estado civil, antecedente familiar de cáncer), conocimiento general

de cáncer de piel (frecuencia, sexo más afectado, factores de riesgo, mortalidad) y prácticas de prevención del cáncer de piel (si sabe identificar un lunar sospechoso, sus visitas al dermatólogo, sus formas de prevenir a la sobre exposición solar, temporada de uso del protector solar, horario de exposición al sol).

El Perú, país que últimamente ha venido siendo afectado por el Fenómeno del Niño y con ello mayor efecto de las radiaciones solares, debe poner énfasis en el cuidado de los niños con prácticas preventivas contra uno de los cánceres más frecuentes y que va en aumento cada año: el Cáncer de Piel. La promoción y prevención son elementos cruciales para la lucha contra el cáncer y dentro de este grupo el cáncer de piel. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, un hospital de referencia con un importante flujo de pacientes no hay datos sobre el nivel de conocimientos y prácticas en padres sobre la prevención que influye en el cuidado de sus hijos. Motivo por el cual es importante preguntarnos:

Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria del cáncer de piel en padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?

Objetivos

General

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria del cáncer de piel en padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Específicos

- 1) Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas primarias para prevenir el cáncer de piel en los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- 2) Evaluar las prácticas preventivas primarias del cáncer de piel usadas por los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Justificación de la Investigación

En la actualidad la incidencia del cáncer a la piel ha aumentado notablemente en mayor frecuencia por el bronceado, el deterioro de la capa de ozono, entre otros factores, convirtiéndose en un problema de salud pública, siendo necesario la adopción de medidas destinadas a la prevención y promoción. Al incrementar el conocimiento de los padres de familia se podría disminuir la incidencia del cáncer a la piel en sus hijos ⁽⁶⁾. El número de casos con este mal ha aumentado dramáticamente en los pacientes jóvenes por lo que el papel de los padres en la prevención de esta enfermedad resulta fundamental ⁽⁵⁾. El presente trabajo brinda información sobre la situación actual del nivel de conocimientos y buenas prácticas en prevención del cáncer de piel que tienen los padres de familia. La evidencia actual sirve como herramienta al equipo de salud para la toma de medidas de educación a los padres de familia que acuden al consultorio de dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y a la población en general.

Propósito

Se tuvo como propósito principal conocer el nivel de prevención que tiene los padres de familia del cáncer a la piel preguntando sobre su conocimiento, si saben exactamente de qué se trata y como combatirlo e identificarlo, en base a los resultados mejorar este conocimiento para que puedan identificar de forma efectiva el cáncer de piel y así disminuir la incidencia del cáncer de piel que puede ocurrir en los niños y por consecuencia, en futuras generaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación

Terán, Y. e Yovera, M, buscaron determinar la relación entre el nivel de conocimiento del cáncer de piel y el uso de medidas de prevención en la práctica comunitaria de los estudiantes de la escuela de enfermería USAT en el año 2015. Se les aplicó un cuestionario de 23 ítems y una lista de chequeo de 11 ítems a 115 alumnas. Se concluyó que el nivel de conocimiento de cáncer de piel no guarda relación con el uso de medidas de prevención en la práctica comunitaria. El 0,87% de las estudiantes presentaron un excelente conocimiento, el 6% bueno, el 33% regular y el 60% deficiente en relación con el cáncer de piel. Por otro lado, el 8,70% tuvo buena práctica, el 42,61% práctica regular y el 48,70% una deficiente utilización de las medidas de prevención de cáncer de piel ⁽⁷⁾.

Meza B. tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Realizó un estudio

observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal en 156 pacientes con diagnóstico clínico e histológico de cáncer de piel no melanoma entre los años 2009-2014. Se obtuvo que el número de casos del cáncer de piel no melanoma en el año 2009 fueron de 11 casos y se incrementó hasta llegar a 54 casos en el año 2014. Del total, el carcinoma basocelular correspondió a 127 casos y el carcinoma espinocelular, a 29 casos. La edad promedio fue de 68. El sexo masculino fue el 65%, relación hombre/mujer fue:1.8/1. Los casos en fototipo IV fueron el 30%. El carcinoma basocelular y el carcinoma espinocelular afectaron la cabeza en el 80% y 69% respectivamente. Concluyó que entre los años 2009-2014 el cáncer de piel no melanoma incrementó su incidencia hasta 5 veces. El carcinoma basocelular fue el más frecuente. El cáncer de piel no melanoma en la población masculina se presentó en fototipo IV casi por igual al fototipo III en el carcinoma basocelular y fue el 30% en carcinoma espinocelular ⁽⁸⁾

León, E. en su tesis de grado tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de una academia preuniversitaria en el año 2015. La muestra estuvo

constituida por 175 alumnos a quienes se les aplicó los instrumentos elaborados previamente sobre las variables en estudio. El 85.63% tuvo un conocimiento adecuado, 9.20% intermedio y 5.17% básico. El 85.63% presentaron actitudes adecuadas y 14.37% inadecuado. El 26.09% tuvieron prácticas adecuadas, 76.44% intermedio y 7.47% mínimo. Los niveles de conocimientos y actitudes adecuados fueron altos en comparación a las prácticas que presentaron un nivel bajo ⁽⁹⁾

Aguilar, L. y Marcelo, J. en su tesis de grado tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes del Centro Histórico de Trujillo en el año 2014. Fue un estudio observacional descriptivo correlacional donde se estudiaron a 82 vendedores. El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel fue regular en el 91.5% de los casos y el nivel de práctica de las medidas preventivas fue regular en el 61%. El nivel de conocimiento sobre cáncer no se asoció con el nivel de prácticas preventivas ⁽¹⁰⁾

Trelles, A. buscó 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 – 2012. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional, con la elaboración de un cuestionario que fue validado por expertos. Se estudiaron a 111 pacientes que acudieron a consulta externa del centro. Entre los factores de riesgo estudiados el 61,3% sufrió insolaciones solares severas, el 28,8% estuvo expuesto al sol por su trabajo y el 55% se expone a radiaciones solares en las actividades de recreación. El 49,5% presentó un nivel medio de práctica de medidas preventivas sobre cáncer de piel y el 48,6%, un nivel bajo, concluyéndose que los factores de riesgo de exposición tienen una relación significativa con el nivel de práctica de medidas preventivas ⁽¹¹⁾.

Sánchez, G. en su tesis doctoral buscó determinar los factores de riesgos asociados al Cáncer de Piel No Melanoma. Se realizó un diseño mixto que combinó un estudio de casos y controles con un diseño cualitativo. Para el estudio de casos y controles se eligieron a 738 personas, de los cuales 369 se asignaron al grupo de casos y 369 al grupo control. A nivel cualitativo se conformaron tres grupos focales

que incluyeron a 48 participantes, las entrevistas en profundidad se realizaron en 20 casos y 3 casos fueron acompañados. Los diagnósticos oportunos solo llegaron al 32,5% del total. El 28% de los mismos indican que nunca recibieron consulta, biopsia o cirugía. A partir de los grupos focales se describió en detalle el itinerario burocrático de la atención del Cáncer de Piel No Melanoma. Los diagnósticos oportunos fueron muy bajos, que afecta directamente la calidad de vida de los pacientes, generando sobre ellos y sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia una elevada presión económica ⁽¹²⁾

Molina, M. buscó determinar la eficacia de un programa de educación sanitaria en la elevación del nivel de conocimientos sobre medidas preventivas en el A.A.H.H El Milagro 2009. Se realizó un estudio observacional descriptivo. Se estudiaron a 35 personas que asistieron al centro de salud príncipe de Asturias en la primera semana de enero de 2009, a quienes se aplicó un cuestionario basado en los objetivos del estudio. En el pre test, se obtuvo que el 86% presentó un nivel de

conocimientos deficiente; pero en el post test, el porcentaje de nivel de conocimiento entre bueno y excelente subió al 91% ⁽¹³⁾.

Barrera M. tuvo como objetivo determinar el nivel de cultura sobre prevención y detección precoz del cáncer en personas que asisten a un Centro de Salud en Lima. Su estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Se usó un cuestionario, el cual fue aplicado a 145 personas que eran usuarios de los diferentes servicios que ofrece el Centro de Salud. Los resultados fueron que el nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer fue bajo con 35.7%, y respecto a cada dimensión se encontró que el nivel de cultura sobre prevención del cáncer fue bajo con 46.6% y nivel de cultura sobre el diagnóstico precoz del cáncer fue también bajo con 46.7% sobre el total de la muestra ⁽¹⁴⁾.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Cáncer

El cáncer se encuentra dentro de un grupo enfermedades que tienen en común la alteración en la proliferación de las células ⁽¹⁵⁾.

Normalmente el cuerpo presenta un recambio celular constante ⁽¹⁶⁾. Es decir, las células crecen, envejecen, mueren, y son remplazadas por nuevas. En el caso del cáncer, esta secuencia está alterada. Las células neoplásicas continúan proliferando sin ninguna regulación, se dividen sin interrupción formando masas denominadas tumores ⁽¹⁶⁾.

El tumor al crecer empieza a invadir zonas continuas o alejadas de él, generando signos o síntomas asociados ⁽¹⁵⁾. Cuando las células cancerosas se separan del tumor e invaden a otras partes del cuerpo estas se denominan células metastásicas y el proceso se denomina metástasis tumoral ⁽¹⁶⁾.

El cáncer es causado por anormalidades en el material genético de las células. Estas anormalidades pueden ser provocadas por agentes carcinógenos como la radiación (ionizante, ultravioleta, etc.), los productos químicos (procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, etc.) o los agentes infecciosos ⁽¹⁷⁾. También pueden ser adquiridas durante la replicación normal

del ADN, donde al no corregirse los errores que se producen durante la misma, y son heredadas presentándose en todas las células desde el nacimiento, causando una mayor probabilidad de desencadenar la enfermedad. Existen complejas interacciones entre el material genético y los carcinógenos, un motivo por el que algunos individuos desarrollan cáncer después de la exposición a carcinógenos y otros no.

1.2.2 Cáncer de piel

Es el cáncer que afecta a la piel en cualquiera de sus estructuras, se forma generalmente en zonas expuestas a la luz solar, pero puede presentarse en cualquier parte del cuerpo. Aparece con mayor frecuencia en zonas expuestas al sol como son la cara, cuello, manos y brazos. También es frecuente en personas con piel blanca y aquellas que se exponen por largos periodos a la radiación solar ⁽¹⁸⁾. Se ha observado que la exposición solar durante la infancia y las quemaduras solares durante esta etapa se asocian al desarrollo de cáncer de piel en la adultez ⁽¹⁸⁾. La capa más afectada de la piel es la epidermis ⁽¹⁸⁾.

El cáncer de piel presenta dos cuadros bien definidos, estos son el tipo melanoma y no melanoma.

El cáncer de piel de tipo no melanoma, el más frecuente, ocupando el 98% del total de casos de cáncer de piel. Tiene mínimas complicaciones y baja letalidad, pero es importante su detección temprana. Anualmente se diagnostican 2 a 3 millones de nuevos casos a nivel mundial. Es la neoplasia más común de los EE. UU. Los cánceres pertenecientes a este grupo son aquellos que no están relacionados al melanoma ⁽¹⁸⁾ y son: el cáncer epidermoide donde la célula principalmente afectada es el queratinocito y que comprende el 80% de los casos no melanoma, y el cáncer basocelular viéndose afectada la célula basal y comprende el 18% de los casos no melanoma ⁽¹⁹⁾.

El cáncer de piel de tipo melanoma, en cambio, solo representa el 2% del total de cáncer de piel, detectándose cada año 132 000 nuevos casos a nivel mundial, pero tiene una alta mortalidad, donde en el año 2005 el 50% de pacientes con melanoma fallecieron ⁽¹⁹⁾. Aquí la célula afectada es el melanocito, célula responsable de la pigmentación natural de la piel.

1.2.3. Epidemiología del cáncer de piel en el Perú

No se cuenta con datos precisos acerca de la incidencia del cáncer de piel en Perú. Pero, la Dirección General de Epidemiología (DGE) en un análisis situacional del cáncer en el Perú, presentaron que entre los años 2006 y 2010 se registraron un total de 5975 casos de cáncer de piel, lo que representó el 6,6% del total casos quedando en el cuarto lugar en frecuencia, seguido del cáncer de cérvix, estómago y mama, en ese orden ⁽³⁾.

Las siguientes regiones presentaron mayor frecuencia de cáncer de piel en relación con el promedio nacional de 6,6%: La Libertad (10,7%), Cajamarca (9,5%), Madre de Dios (9,2%), San Martín (8,0%), Amazonas (7,9%), Lima (7,9%), Arequipa (7,8%), Ayacucho (7,3%) y Ucayali (7,1%). La región selva presenta frecuencia superior al promedio nacional ⁽³⁾.

LA DGE también refiere que durante el año 2011 se registró un total de 1 208 defunciones por neoplasias malignas de piel (725 en hombres y

483 en mujeres), representando una tasa de mortalidad ajustada de 1,6 por 100 000 habitantes (tasa de 2,1 por 100 000 en hombres y 1,6 por 100 000 en mujeres) ⁽³⁾.

Otra aproximación a la situación de las neoplasias de piel en el país son las estadísticas presentadas por el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), que señalan que entre los años 2000 y 2011, se han atendido un total de 6 048 casos de neoplasias de piel, representando el 5,8% del total. Esta cifra ha mostrado un crecimiento, pasando de 439 casos el año 2000 (191 hombres y 248 mujeres) a 592 casos el año 2011 (262 hombres y 330 mujeres). Estos datos, indican que el número de neoplasias cutáneas ha venido en aumento; posiblemente esté asociado al aumento en la incidencia del melanoma.

A mayor edad, se incrementó el número de casos atendidos; el 1,5% del total de casos de neoplasias cutáneas atendidos en el INEN entre 2000 y 2011 fueron menores de 20 años, el 7,7% entre 20 y 39 años, el 26,8% entre 40 y 59 años y el 63,8% fueron mayores de 60 años ⁽³⁾.

1.2.4. Prevención de Cáncer de Piel en Perú: “El día del Lunar”

En 1995, el Círculo Dermatológico del Perú llevó a cabo la primera “Campaña para la Educación, Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Piel y Melanoma” o también llamada “El día del Lunar”, que se oficializó por el Ministerio de Salud y cuenta con la participación del Seguro Social de Salud (EsSalud). Es una campaña gratuita que se realiza el primer domingo de Febrero de cada año a nivel nacional ⁽³⁾.

Desde 1995 al 2011, se atendieron a 118 092 personas, del total un 2,8% presentaron una sola lesión cutánea sospechosa de malignidad, de los cuales el 64,9% correspondió a carcinoma basocelular, 26,7% a melanoma cutáneo y 8,4% a carcinoma espinocelular ⁽³⁾. Estas actividades destacan en importancia no solo por la parte asistencia, sino por las medidas de prevención impartidas como las actividades educativas orientadas a fomentar una cultura de prevención en favor de las poblaciones más vulnerables, así como la enseñanza de una regla práctica para la identificación rápida de las lesiones cutáneas sospechosas de cáncer, el ABCDE (A de asimetría, B de bordes, C de color, D de diámetro y E de elevación o evolución) ⁽³⁾.

1.2.5. Factores de Riesgo para Cáncer de Piel

Los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de piel son los siguientes:

Exposición a la luz solar:

Se considera como el principal factor de riesgo ⁽¹⁷⁾. Los rayos UVB dañan directamente el ADN celular y siendo también responsables de las quemaduras solares ⁽²⁰⁾.

Edad

La mayor incidencia de cáncer de piel se da en personas adultas entre los 30 y los 60 años, con una media de 50 años (el 41% de los casos se diagnostica antes de los 55 años) ⁽¹⁷⁾. La presentación en personas jóvenes es rara y benigna, en su mayoría no llega a originar metástasis.

Sexo

En EE. UU. los varones tienen la mayor cantidad de casos reportados de melanoma y en Europa predomina en las mujeres. En los varones se localiza con mayor frecuencia en el tronco y en las mujeres a nivel

de las piernas. Conforme avanza la edad la localización cambia por ejemplo en los varones se localiza con mayor frecuencia en la cabeza y el cuello. La distribución tiene relación con las zonas expuestas al sol. Pero en relación con el cáncer de piel en general, este se distribuye en ambos sexos por igual.

Raza

En personas con fenotipo de piel blanca el desarrollo de cáncer de piel es 10 veces mayor que el fenotipo de piel oscura. Este riesgo se eleva en aquellos subtipos de fenotipo de piel blanca con pelo rubio o pelirrojo y ojos azules o verdes. El melanoma posee una tendencia a afectar zonas con menor pigmentación.

Presencia de lunares

En general, no hay presencia de lunares al nacimiento, inician su aparición en la niñez y adultez. Aparecen tanto en zonas expuestas como no expuestas al sol. En mayor parte de los casos, los lunares no representan un problema mayor, pero se ha descrito una relación directa entre el número de lunares y el riesgo de cáncer de piel.

Antecedentes familiares

Los familiares de primer orden (padre, madre, hijo/a, hermano/a) con diagnóstico de melanoma otorgan a una persona un riesgo de 12 veces más de presentar melanoma. Se ha registrado que en los pacientes con diagnóstico de melanoma por lo menos el 10% tiene algún familiar con esta enfermedad. A nivel genético hay 2 genes asociados al melanoma: el gen CDKN2A y CDK4, que se encuentran en los cromosomas 9 y 14. La alteración de este gen se ha visto presente en el 20% de las familias con melanoma.

Antecedentes personales

La presencia de un melanoma previo aumenta el riesgo en 70 veces para una reaparición de la neoplasia. Se calcula que entre el 5% y el 10% de los diagnosticados con melanoma pueden presentar otro tumor más adelante.

Inmunosupresión

Está descrito que ante cualquier situación que altere el estado del sistema inmune ya sea por enfermedades, tratamientos o trasplantes, hay un incremento del riesgo de presentar melanoma.

1.3 Definición de términos básicos

Neoplasia

Es la proliferación celular incontrolada producto de mutaciones genéticas que afectan tanto a genes de proliferación como de supresión tumoral, otorgando una capacidad permanente de división originando invasión de tejidos cercanos como distantes (metástasis) que conllevan a una falla multiórganica y fallecimiento de los afectados si no es tratado y detectado a tiempo.

Tumor

Es la masa conformada por células mutantes que puede invadir tejidos, así como originar daños a distancia por la secreción de productos metabólicamente activos (síndrome para neoplásicos).

Cáncer

Proviene de la palabra *karkinos*, que significa 'cangrejo'. Es un término referente a las neoplasias malignas e involucra al carcinoma, que es un tumor derivado de las células epiteliales y al sarcoma, derivado del tejido mesenquimal.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Hipótesis

En base al diseño descriptivo transversal del estudio, no se requirió la formulación de hipótesis porque su alcance no fue de carácter correlacional o causal ⁽²¹⁾. El desarrollo de la misma va a inducir algunas hipótesis explicativas, que van a servir de base para formular las recomendaciones correspondientes.

2.2 Variables

2.2.1 Variable de estudio:

- Conocimientos sobre prevención del Cáncer de Piel
- Práctica sobre prevención del Cáncer de Piel

2.2.2 Definición operacional de las variables

Variable	Definición	Categoría	Valores de las Categorías	Proceso de medición	Escala de medición
VARIABLES GENERALES					
Edad	Años de vida que tiene el padre al momento de la aplicación de la encuesta	Años	Años de vida que tiene el padre	Documento nacional de identidad	Intervalo
Sexo	Condición de los padres de familia, pueden ser padre o madre	Masculino (M) Femenino (F)	Género al que pertenece el padre	Documento nacional de identidad	Nominal
Departamento de nacimiento en Perú	Departamento del Perú donde nació el participante del estudio.	Departamento del Perú	Departamento del Perú a libre llenado por el participante	Documento nacional de identidad	Nominal
Departamento de residencia en Perú	Departamento del Perú donde reside el participante del estudio.	Departamento del Perú	Departamento del Perú a libre llenado por el participante	Documento nacional de identidad	Nominal
Estado civil	Situación civil del padre, al momento de realizar la encuesta	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Conviviente	Situación civil del padre, al momento de realizar la encuesta	Documento nacional de identidad	Nominal

		Viudo (a)			
Nivel de educación	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional	Primaria Secundaria Universidad Posgrado Sin escolaridad	Nivel de escolaridad del padre	Documento nacional de identidad	Nominal
Historia familiar de cáncer	Tener antecedente familiar de cáncer	Si No	Antecedente familiar de cáncer del padre	Pregunta al padre si tuvo o tiene algún familiar directo o de primer grado con diagnóstico de cáncer	Nominal
Historia familiar de cáncer	Tipo de cáncer familiar	Piel Mama Útero Estómago Colon Pulmón Próstata Hígado	Antecedente familiar de cáncer del padre	Pregunta al padre si tuvo o tiene algún familiar directo o de primer grado con diagnóstico de cáncer	Nominal

		Páncreas Vesícula Leucemia Otros			
VARIABLE SOBRE CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL					
Nivel total de conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de piel (Total= 5 preguntas)	Nivel o grado de conocimiento del padre de familia acerca de la prevención primaria del cáncer de Piel	1. Alto	>70% de preguntas correctas.	4-5 preguntas de conocimientos correctas	Ordinal
		2. Medio	40-70% de preguntas correctas	3 preguntas de conocimientos correctas	
		3. Bajo	<40% de preguntas correctas	1-2 preguntas de conocimientos correctas	
Concepto del cáncer de piel (pregunta 1)	Concepto de cáncer de piel que tiene el padre de familia	¿Sabe usted qué es el cáncer de piel? Si No	Conocimiento conceptual sobre el cáncer de piel	Confinado en la encuesta.	Nominal

Conocimiento sobre la frecuencia de cáncer en Perú (pregunta 2)	Conocimiento a cerca de la frecuencia de cáncer de piel en Perú	¿Qué tan frecuente es el cáncer de piel en el Perú? Muy frecuente Frecuente Poco frecuente No lo sé	Conocimiento sobre la frecuencia de cáncer en Perú	Confinado en la encuesta	Ordinal
Conocimiento sobre el sexo afectado por el cáncer de piel (pregunta 3)	Conocimiento acerca del género o sexo afectado por el cáncer de piel	¿A qué sexo afecta más el cáncer de piel? Mujeres Hombres Ambos sexos por igual No lo sé	Conocimiento sobre el sexo afectado por el cáncer de piel	Confinado en la encuesta	Ordinal
Conocimiento sobre los factores de riesgo para el cáncer de piel (pregunta 4)	Conocimiento conceptual sobre los factores de riesgo para cáncer de piel	Son factores de riesgo para tener cáncer de piel Piel clara Familiar con cáncer de piel	Conocimiento sobre los factores de riesgo para cáncer de piel	Confinado en la encuesta	Ordinal

		<p>Antecedente personal de tener cáncer de piel</p> <p>Exposición al sol</p> <p>Quemaduras del sol (en especial en la infancia)</p> <p>Tener ojos azules o verdes</p> <p>Tener cabello rubio o rojizo</p> <p>Bronceados</p> <p>Lunares anormales (malos) o múltiples</p> <p>Ninguna de las anteriores</p>			
<p>Conocimiento sobre la mortalidad del cáncer de piel (pregunta 5)</p>	<p>Creencia si el cáncer de piel puede llevar a la muerte por el padre</p>	<p>¿Cree usted que el cáncer de piel puede llevar a la muerte?</p> <p>Si</p> <p>No</p>	<p>Creencia del padre si el cáncer de piel lleva a la muerte</p>	<p>Confinado en la encuesta</p>	<p>Nominal</p>

VARIABLES SOBRE PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

Nivel total de práctica de prevención primaria del cáncer de piel (Total=7 preguntas)	Nivel o grado de prácticas del padre de familia acerca de la prevención primaria del Cáncer de Piel.	1. Alto	>70% de preguntas correctas.	6-7 preguntas de prácticas correctas	Ordinal
		2. Medio	40-70% de preguntas correctas	3-5 preguntas de prácticas correctas	
		3. Bajo	<40% de preguntas correctas	1-2 preguntas de prácticas correctas	
Identificación del lunar anómalo (pregunta 1)	Acción del padre de familia de identificar o saber cuándo un lunar sugiere cáncer de piel	¿Sabe reconocer cuando un lunar sugiere cáncer de piel? Si No	Práctica de identificación del lunar anómalo	Confinado en la encuesta	Nominal
Reconocimientos de los rasgos físicos del lunar anómalo (pregunta 2)	Acción del padre de familia en reconocer un lunar anómalo según sus características	Son rasgos de un lunar maligno: Asimétrico Bordes irregulares Tiene varios colores Mide más de 0,6	Reconocimiento de los rasgos físicos del lunar	Confinado en la encuesta	Nominal

		cm de diámetro Cambia de aspecto rápidamente Ninguna de las anteriores			
Protección de los rayos UV (pregunta 3)	Actitudes o prácticas que hace el padre de familia para protegerse de los rayos UV	Son formas que hace uso para prevenir o evitar el cáncer de piel: (Marque una o varias opciones) Busca sombra Usar sombrilla Usar gorra Usar bloqueador solar Usar ropa manga larga Todas las anteriores	Protección de los rayos UV	Confinado en la encuesta	Nominal
Visita al dermatólogo (pregunta 4)	Motivo que tiene el padre de familia para visitar al dermatólogo	¿Cuándo visita al dermatólogo?	Visita al dermatólogo	Confinado en la encuesta	Nominal

		<p>Cuando tengo un lunar que me parece extraño</p> <p>Cuando tengo algún problema en la piel</p> <p>No visito tanto al dermatólogo</p> <p>Cuando otro médico me deriva al servicio de dermatología</p> <p>Otros</p>			
<p>Uso del bloqueador o protector solar (pregunta 5)</p>	<p>Temporada del año en que el padre de familia hace uso de bloqueador solar</p>	<p>¿En qué temporadas del año se aplica protector solar (bloqueador)?</p> <p>Solo en verano</p> <p>Todo el año</p> <p>No uso protector solar</p>	<p>Temporada de uso de bloqueador solar</p>	<p>Confinado en la encuesta</p>	<p>Nominal</p>

Protección bajo la sombra en la playa (pregunta 6)	Protección bajo la sombra cuando el padre de familia va a la playa	<p>Cuando va a la playa, ¿se protege bajo la sombra?</p> <p>Todo el tiempo</p> <p>Parte del tiempo</p> <p>No me protejo bajo la sombra</p>	Protección en la sombra en la playa	Confinado en la encuesta	Nominal
Tiempo de exposición al sol durante el verano (pregunta 7)	Horario de exposición al sol que hace el padre de familia en época de verano	<p>¿Cuáles son las horas en las cuales usted se expone con mayor frecuencia al sol?</p> <p>De 7 a 10 am</p> <p>De 10 am a 2 pm</p> <p>De 2 pm a 6 pm</p>	Horario de exposición al sol en época de verano	Confinado en la encuesta	Nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

Se realizó un diseño observacional porque no hubo un control directo en la intervención de las variables, solo se pretendió observarlas, medirlas y analizarlas; descriptivo, ya que no se analizó una asociación entre causa-efecto (nivel de conocimiento-cáncer de piel) aunque es cierto que esto puede servir como inicio de posteriores investigaciones analíticas; transversal, porque las variables fueron medidas una sola vez, y fueron obtenidas a partir de encuestas entregadas a los padres de familia que consultaron el departamento de Dermatología en el Hospital Arzobispo Loayza durante los meses de agosto y noviembre del 2016; y por último fue prospectivo, debido a que los datos se recogieron a futuro.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

Padres de familia que concurren con sus hijos al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde el mes de agosto hasta el mes de noviembre del 2016.

3.2.2 Criterios de selección:

- Criterios de inclusión
 - Padre o madre que asistió con su hijo al consultorio externo de Dermatología
 - Padre o madre con mayor responsabilidad sobre el cuidado de su hijo.

- Criterios de exclusión
 - Tío, abuelo, primo, hermano, niñera u otro cuidador secundario.
 - Padres que no desearon participar en el estudio.

3.2.3 Selección de la muestra

Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia. Se entrevistó a los padres de acuerdo con su disponibilidad.

Unidad de información

Padre y madre de familia

Unidad de Análisis

Padre de familia que concurre con sus hijos al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde el mes de agosto hasta el mes de noviembre del 2016.

3.2.4 Tamaño de muestra

Para la estimación del tamaño de la muestra para una población finita se utilizó la siguiente fórmula ⁽²¹⁾.

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

Donde:

n: muestra

Z_{α}^2 : valor tipificado (1,96)²: 4

N: población que fue igual a un aproximado de 450 padres.

p: probabilidad de éxito = 50%

q: probabilidad de fracaso = 50%

e²: Error al cuadrado

Aplicando la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{4 \times N \times p \times q}{E^2 (N - 1) + 4 \times p \times q} =$$

$$E^2 (N - 1) + 4 \times p \times q$$

$$n = \frac{4 \times 450 \times 50 \times 50}{5^2 (450 - 1) + 4 \times 50 \times 50} =$$

$$5^2 (450 - 1) + 4 \times 50 \times 50$$

$$n = \frac{4 \times 450 \times 50 \times 50}{25 (449) + 10,000} =$$

$$25 (449) + 10,000$$

$$n = \frac{1800 \times 2,500}{11225 + 10,000} =$$

$$11225 + 10,000$$

$$n = \frac{4500000}{21225} = 212.014$$

$$21225$$

$$n = 212$$

3.3 Procedimientos de recolección de datos

3.3.1 Coordinaciones

Se solicitó los permisos correspondientes al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Para ello se hizo llegar una

solicitud acompañada del plan de tesis para su evaluación y aprobación.

3.3.2 Obtención de autorizaciones:

La tesis fue aprobada por la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, se procedió a tramitar y lograr la aprobación y autorización correspondiente del Hospital Nacional Arzobispo Loayza para su ejecución.

3.3.3 Instrumento de Medición

- Se elaboró un cuestionario para la recolección de datos para las variables en estudio: Conocimiento y prácticas (Ver anexo 3).
- El instrumento fue estructurado y tuvo como criterio para la medición de conocimientos y prácticas de la siguiente manera:
 - Conocimientos = \sum de preguntas de conocimientos bien contestadas
 - Bajo: 1 – 2 preguntas (< 40% de preguntas correctas)
 - Medio: 3 preguntas (40-70% de preguntas correctas)
 - Alto: 4 – 5 preguntas (>70% de preguntas correctas)

- Prácticas = \sum de preguntas de prácticas bien contestadas
 - Bajo: 1 – 2 preguntas (< 40% de preguntas correctas)
 - Medio: 3 – 5 preguntas (40-70% de preguntas correctas)
 - Alto: 6 – 7 preguntas (>70% de preguntas correctas)
- Para determinar que una pregunta fuese correcta, el padre de familia debió marcar las siguientes respuestas correspondientes a cada pregunta del instrumento:

- Nivel de Conocimientos

Pregunta	Respuesta correcta	Condiciones (si aplica)
1. ¿Sabe usted que es el cáncer de piel?	Si	Se considera la respuesta válida siempre y cuando se haya contestado correctamente la pregunta 2, 4 y 5 de conocimientos.
2. ¿Que tan frecuente es el cáncer de piel en el Perú?	Muy frecuente	Considerando que “muy frecuente” equivale a que el cáncer de piel es una de las primeras 5 neoplasias más frecuentes del Perú.
3. ¿A qué sexo afecta más el cáncer de piel?	Ambos sexos por igual	No aplica condiciones
4. Son factores de riesgo para tener cáncer de piel:	Todas las opciones	Haber marcado como mínimo 3 opciones para considerar como correcta a la pregunta
5. ¿Cree usted que	Si	No aplica condiciones

el cáncer de piel puede llevar a la muerte?		
---	--	--

○ Nivel de Prácticas

Pregunta	Respuesta correcta	Condiciones
1. ¿Sabe reconocer cuando un lunar sugiere cáncer de piel?	Si	La respuesta es válida si la pregunta 2 de prácticas fue contestada correctamente
2. Son rasgos de un lunar maligno	Todas las opciones	Es correcta la pregunta si marca como mínimo 2 de las opciones
3. Son formas que hace uso para prevenir o evitar el cáncer de piel:	Todas las opciones	Es correcta la pregunta si marca como mínimo 2 de las opciones
4. ¿Cuándo visita al dermatólogo?	Cuando un lunar me parece extraño	No aplica condiciones
5. ¿En qué temporada del año se aplica protector solar (bloqueador)?	Todo el año	No aplica condiciones
6. Cuando va a la playa, ¿se protege bajo la sombra?	Todo el tiempo	No aplica condiciones
7. ¿Cuáles son las horas en las cuales usted se expone con mayor frecuencia al sol?	10:00 AM – 2:00 PM	No aplica condiciones

3.3.4 Validación del Instrumento de medición:

El presente instrumento fue validado mediante un juicio de expertos en la que participaron siete médicos especialistas en dermatología de diferentes centros nacionales del Perú.

Criterios para la selección de experto:

- Médico-Cirujano especialista en dermatología
- Médico asistente de alguna institución médica de referencia nacional.
- Un mínimo de 5 años de experiencia como dermatólogo

Evaluación del instrumento:

Se visitó a cada experto en su centro y se le facilitó una escala de evaluación para el instrumento (Ver anexo 4) acompañada del instrumento de medición. El tiempo mínimo requerido para la evaluación del instrumento fue de 30 minutos. Posterior a la evaluación de cada experto, el resultado fue registrado en la misma escala suministrada, requiriendo su firma. Se necesitó la aprobación como mínimo de tres expertos para considerar válido el instrumento.

3.3.5 Aplicación del Instrumento de Medición

- Se realizó una prueba piloto a 10 padres de familia que concurrían al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, que fueron excluidos posteriormente de la muestra.
- Este cuestionario fue aplicado directamente por la necesidad de asegurar el buen llenado de datos y evitar los sesgos. Las instrucciones fueron iguales para todos los sujetos de la muestra.
- El cuestionario se aplicó a los padres de familia en el momento que acudían a la consulta externa en el servicio de Dermatología.
- Se solicitó la colaboración respectiva a los padres que asistieron a consulta de Dermatología.
- A todos los padres que fueron seleccionados para la muestra se les solicitó el respectivo consentimiento informado.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado, explicándoles que los datos que consignen en el cuestionario son anónimos.
- Se aplicó el cuestionario sobre los niveles de conocimiento y práctica de las medidas preventivas contra Cáncer de Piel.
- Los datos obtenidos se llevaron a una base de datos y luego se procesaron estadísticamente.

3.4 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos obtenidos se procesaron de la siguiente manera:

- Codificación de los datos
- Organización de los datos según el esquema de la base.

Para el análisis de datos se utilizaron los siguientes procedimientos estadísticos:

- Se presentaron distribución de frecuencias y porcentajes de los puntajes obtenidos y media y desviación estándar para las variables cuantitativas.
- Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 22.

3.5 Aspectos Éticos

La presente investigación representa un estudio de riesgo C (no presenta ningún procedimiento que implica peligro para la integridad de los seres humanos, no se realizó experimentos). El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana-

Universidad de San Martín de Porres con el Número de oficio: 1090-2016. Se guardó la confidencialidad de los datos (los cuestionarios fueron aplicados por el investigador en un lugar privado destinado para su aplicación). Previo a la aplicación del cuestionario, se solicitó la firma de la carta de asentimiento del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

A continuación, se presenta el resultado del análisis de los 212 (n) padres de familia que completaron satisfactoriamente el cuestionario y aceptaron participar en el estudio. Previamente se excluyeron 54 cuestionarios por mal llenado.

Tabla 1.- Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel. Hospital Loayza, 2016

Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	45	21,2
Medio	110	51,9
Alto	57	26,9
Total	212	100,0

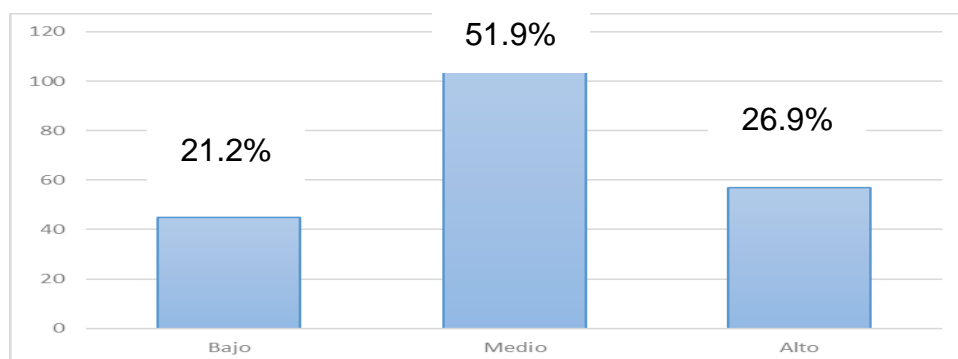


Figura 1: Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel

Los resultados presentados en la Tabla y Figura 1, muestran que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel fue con mayor frecuencia de un nivel medio (51,9%), seguido de un nivel alto (26,9%) y nivel bajo (21,2%).

Tabla 2.- Nivel de prácticas adecuadas sobre prevención del cáncer de piel.

Hospital Loayza, 2016

Nivel	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Bajo	32	15,1
Medio	124	58,5
Alto	56	26,4
Total	212	100,0

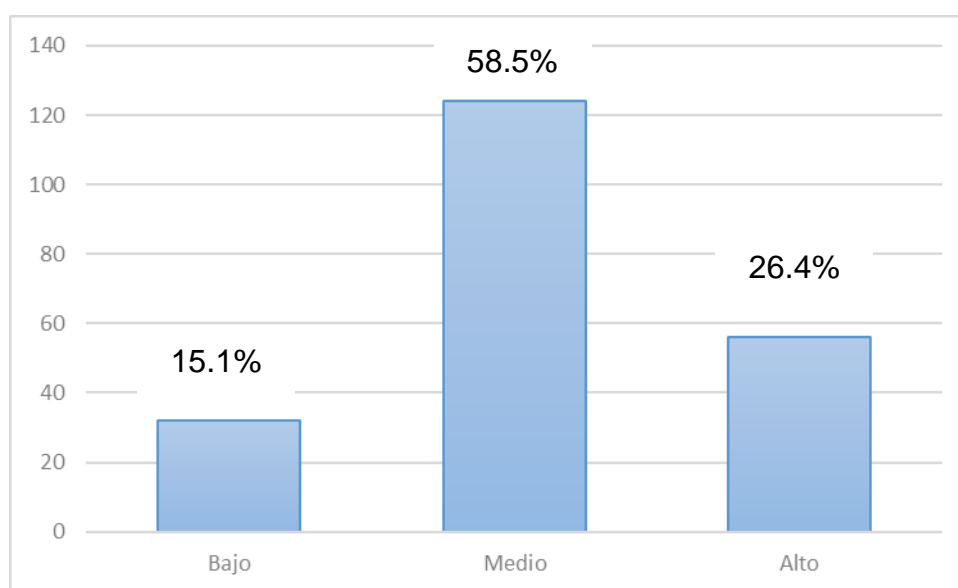


Figura 2: Nivel de prácticas adecuadas sobre prevención de cáncer de piel

Los resultados presentados en la Tabla y Figura 2, muestran que los niveles de prácticas adecuadas de prevención del cáncer de piel fueron con mayor

frecuencia de un nivel medio (58,5%), seguido de un nivel alto (26,4%) y nivel bajo (15,1%).

Tabla 3.- Distribución del Sexo de los participantes. Hospital Loayza, 2016

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	68	32,1
Femenino	144	67,9
Total	212	100,0

En la Tabla 3, el total de varones (padres de familia o tutores) fueron de 68 (32,1%) y mujeres (madres de familia o tutoras), de 144 (67,9%).

Tabla 4.- Distribución del Estado Civil de los participantes. Hospital Loayza, 2016

Estado Civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltero	69	32,5
Casado	90	42,5
Divorciado	8	3,8
Conviviente	30	14,2
Viudo	15	7,1
Total	212	100,0

En la Tabla 4 se aprecia que, de la población de estudio, 69 (32,5%) fueron solteros; mientras que los casados 90 (42,5%); divorciados 8 (3,8%); convivientes 30 (14,2%) y los viudos fueron 15 (7,1%).

Tabla 5.- Distribución del Nivel de Instrucción de los participantes. Hospital

Loayza, 2016

Nivel de Instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria	36	17,0
Secundaria	109	51,4
Universidad	51	24,1
Post grado	6	2,8
Ninguno	10	4,7
Total	212	100,0

En la Tabla 5 se aprecia que 36 (17,0%) tienen primaria completa; 109 (51,4%) secundaria completa; 51 (24,1%) alcanzaron terminar la universidad; 6 (2,8%) tienen posgrado y 10 (4,7%) no tienen nivel de instrucción alguna.

Tabla 6.- Distribución de la Edad de los participantes. Hospital Loayza, 2016

Edad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
18 – 27	28	13,2
28 – 37	22	10,4
38 – 47	37	17,5
48 – 57	60	28,3
58 – 67	39	18,4
68 a +	26	12,3
Total	212	100,0

En la Tabla 6 se observa que el número de padres de familia que cumplen un rango de edad entre 18 a 27 años fueron 28 (13,2%); entre 28 a 37 años, 22 (10,4%); entre 38 a 47 años, 37 (17,5%); entre 48 a 57 años, 60 (28,3%); entre 58 a 67, 39 (18,4%) y de 68 años a más, 26 (12,3%).

Tabla 7.- ¿Tiene o tuvo algún familiar directo (padres, hermanos o hijos) con cáncer?

Tiene	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	121	57,1
No	91	42,9
Total	212	100,0

En la Tabla 7 se observa que 121 (57,1%) de los padres de familia sí tienen o tuvieron un familiar directo con cáncer, caso contrario ocurre en los 91 (42,9%) restantes.

Tabla 8.- Tipo de cáncer en los familiares directos de los participantes.

Hospital Loayza, 2016

Tipo de cáncer	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin antecedentes	91	42,9
Piel	8	3,8
Mama	6	2,8
Útero	15	7,1
Estómago	14	6,6
Colon	9	4,2
Pulmón	6	2,8
Próstata	24	11,3
Hígado	8	3,8
Páncreas	6	2,8
Vesícula	8	3,8
Leucemia	2	0,9
Otros	15	7,1
Total	212	100,0

Como se puede observar en la Tabla 8 muestra que el tipo de cáncer en la familia más frecuente es el cáncer de próstata que alcanza un porcentaje de 11,3%, luego sigue el cáncer de útero y otros tipos de cáncer que alcanza un porcentaje de 7,1%, luego viene el cáncer de estómago que alcanza un porcentaje de 6,6%.

Tabla 9.- ¿Sabe usted qué es el cáncer de piel?

Sabe	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	112	52,8
No	100	47,2
Total	212	100,0

En la Tabla 9 se observa que 53,3% (n=113) de los padres de familia cree tener conocimiento sobre el cáncer de piel y 46,7% (n=99) de ellos, por el contrario, no cree saber algo acerca del cáncer de piel.

Tabla 10.- ¿Qué tan frecuente es el cáncer de piel en el Perú?

Frecuencia	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Muy Frecuente	58	27,4
Frecuente	90	42,5
Poco Frecuente	31	14,6
No lo sé	33	15,6
Total	212	100,0

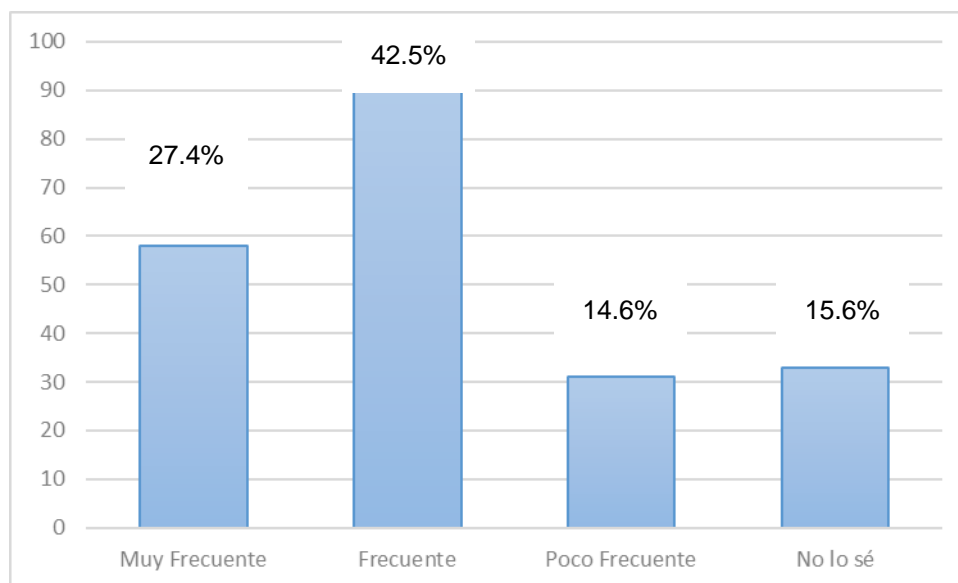


Figura 3: Frecuencia del cáncer de piel

En la Tabla 10 y la Figura 3 se aprecia que, en orden de frecuencia, el 42,5% (n=90) de los padres de familia consideran que el cáncer de piel es frecuente,

seguido de un 27,4% (n=58) que considera que es muy frecuente, un 15,6% (n=33) que no lo sabe y finalmente, un 14,6% (n=31) considera que es poco frecuente.

Tabla 11.- ¿A qué sexo afecta más el cáncer de piel?

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Mujeres	52	24,5
Hombres	9	4,2
Por igual	118	55,7
No lo sé	33	15,6
Total	212	100,0

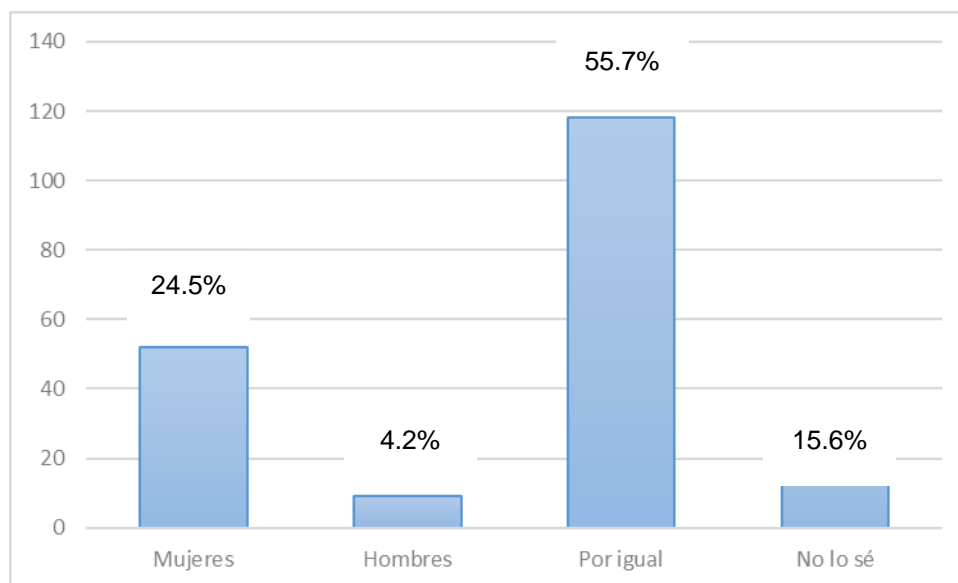


Figura 4: Prevalencia del cáncer de piel por sexo

En la Tabla 11 y Figura 4 se aprecia que, en orden de frecuencia, 55,7% (n=118) de los padres de familia consideran que el cáncer de piel afecta por

igual a ambos géneros; un 24,5% (n=52) considera que afecta solo a las mujeres; un 15,6% (n=33) considera que afecta solo a los varones y 4,2% (n=9) no lo sabe.

Tabla 12.- Factores de Riesgo para el cáncer de piel según los participantes.

Hospital Loayza, 2016

Factores de riesgo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Piel clara	107	50,5
Familiar con cáncer de piel	21	9,9
Antecedente personal de tener cáncer de piel	59	27,8
Exposición al sol	26	12,3
Quemaduras del sol (en especial en la infancia)	61	28,8
Tener ojos azules o verdes	70	33,0
Tener cabello rubio o rojizo	181	84,9
Bronceados	139	65,1
Lunares anormales (malos) o múltiples	91	42,9
Ninguna de las anteriores	10	4,7

En la Tabla 12 se aprecian los factores de riesgo para cáncer de piel referidos por los padres de familia: el tener cabello rubio o rojizo 84,9% (n=181), los bronceados 65,1% (n=139), el tener la piel clara 50,5% (n=107), el tener un lunar anormal o múltiples 42,9% (n=91), el tener ojos azules o verdes 33,0% (n=70), las quemaduras de sol (en especial las producidas durante la infancia)

28,8% (n=61), el antecedente de cáncer de piel 27,8% (n=59), la exposición al sol 12,3% (n=26), el antecedente familiar de cáncer de piel 9,9% (n=21) y 4,7% (n=10) cree que ninguno de los factores de riesgos expuestos puedan llevar al cáncer de piel.

Tabla 13.- *¿Cree usted que el cáncer de piel puede llevar a la muerte?*

Muerte	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	190	89,6
No	22	10,4
Total	212	100,0

En la Tabla 13 se observa que 89,6% (n=190) de los padres de familia consideran que el cáncer de piel sí puede llevar a la muerte; en cambio, un 10,4% de ellos (n=22), creen lo contrario.

Tabla 14.- *¿Sabe reconocer cuando un lunar sugiere cáncer de piel?*

Reconoce	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si	75	35,4
No	137	64,6
Total	212	100,0

En la Tabla 14 se aprecia que 35,4% (n=75) de los padres de familia creen saber reconocer un lunar cuando éste es sugerente de cáncer de piel; mientras que 64,6% (n=137) de ellos, creen que no podrían reconocerlo.

Tabla 15.- Son rasgos de un lunar maligno

Rasgos sugerentes	Frecuencia (n)	Porcentaje
Asimétrico	76	35,8
Bordes irregulares	126	59,0
Varios colores	103	46,2
Mide más de 0,6 cm	75	35,4
Cambia de aspecto rápidamente	117	55,2
Ninguna de las anteriores	27	12,7

En la Tabla 15, se observa que los padres de familia consideran que los rasgos sugerentes para determinar un lunar como cáncer de piel son, en primer lugar, el que tenga bordes irregulares 59,0% (n=126), luego está el cambio rápido de aspecto 55,2% (n=117), el que tenga varios colores 46,2% (n=103), más atrás viene la asimetría 35,8% (n=76), el diámetro mayor de 6 centímetros 35,4% (n=75) y por último 12,7% (n=27) no sabe la respuesta.

Tabla 16.- *Son formas que hace uso para prevenir o evitar el cáncer de piel*

Prevención	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Buscar sombra	161	75,9
Usar sombrilla	181	84,9
Usar gorra	179	82,1
Usar bloqueador solar	194	91,5
Usar ropa manga larga	156	73,6

La Tabla 16 muestra las formas que hace uso el padre de familia para prevenir o evitar el cáncer de piel y en primer lugar está el uso del bloqueador solar 91,5% (n=194); luego está el uso de sombrilla 84,9% (n=181); el uso de gorra 82,1% (n=179), el buscar sombra 75,9% (n=161) y por último 73,6% (n=156), el usar ropa manga larga.

Tabla 17.- *¿Cuándo visita al dermatólogo?*

Visita al médico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cuando tengo un lunar que me parece extraño	61	28,8
Cuando tengo algún problema de la piel	127	59,9
No visito al dermatólogo	7	3,3
Cuando otro médico me deriva al servicio de dermatología	10	4,7
Otros	7	3,3
Total	212	100,0

En la Tabla 17, nos muestra el motivo por el cual los padres de familia acuden al dermatólogo. De ellos, 59,9% (n=127) van cuando tienen algún problema en la piel; 28,8% (n=61) cuando un lunar les parece extraño; 4,7% (n=10) cuando es derivado por otra especialidad que no es dermatología; 3,3% (n=7) no visita al dermatólogo y otro 3,3% (n=7) visita al dermatólogo por otros motivos.

Tabla 18.- *¿En qué temporadas del año se aplica protector solar (bloqueador)?*

Protector solar	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sólo en verano	87	41,0
Todo el año	99	46,7
No uso protector solar	26	12,3
Total	212	100,0

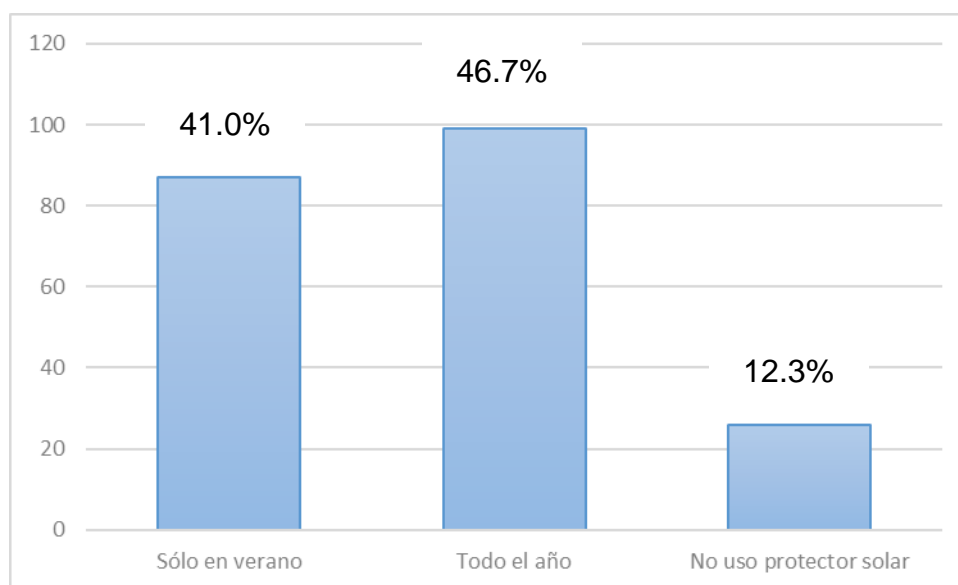


Figura 5: Tiempo de aplicación del protector solar

En la Tabla 18 y la Figura 5, muestran que 46,7% (n=99) de los padres de familia usan protector solar durante todo el año, 41,0% (n=87) solo en época de verano y 12,3% (n=26) no usan protector solar.

Tabla 19.- Cuando va a la playa, ¿se protege bajo la sombra?

Protección	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Todo el tiempo	72	34,0
Parte del tiempo	97	45,8
No me protejo bajo la sombra	43	20,3
Total	212	100,0

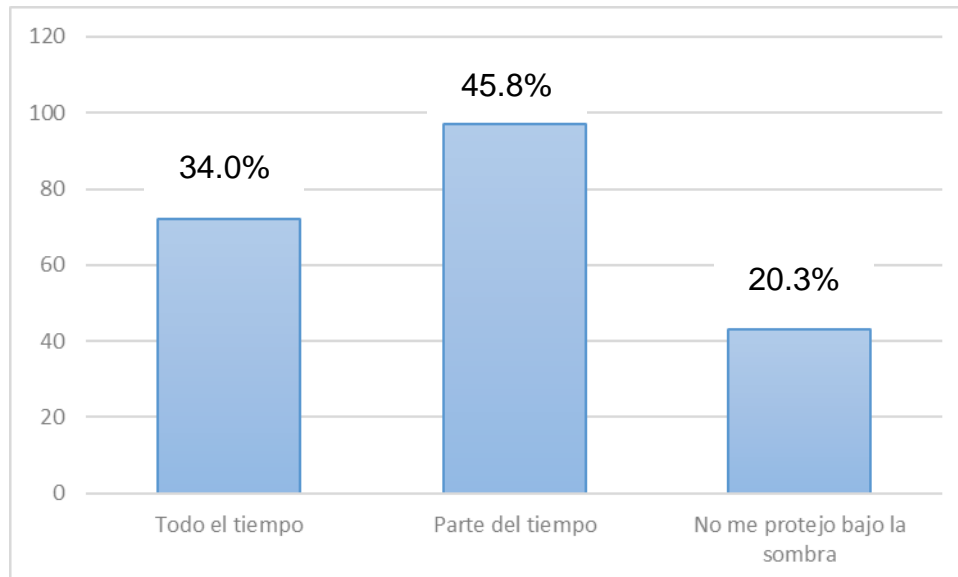


Figura 6: Protección bajo la sombra en la playa

En la Tabla 19 y Figura 6, muestran el tiempo de protección bajo la sombra que hacen los padres de familia cuando van a la playa: 45,8% (n=97) se protege parte del tiempo, 34,0% (n=72) todo el tiempo y 20,3% (n=43) no se protege.

Tabla 20.- *¿Cuáles son las horas en las cuales usted se expone con mayor frecuencia al sol durante el verano?*

Horas de exposición	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
7:00 AM – 10:00 AM	69	32,5
10:00 AM – 2:00 PM	108	50,9
2:00 PM – 6:00 PM	46	21,7
No suelo exponerme al sol	29	13,7
Total	212	100,00

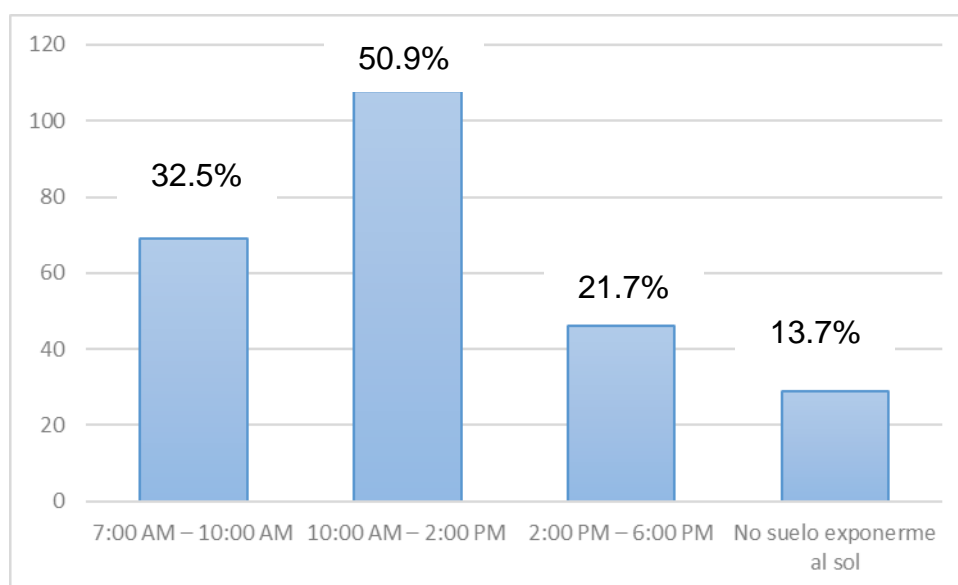


Figura 7: Horario de exposición a la radiación solar

En la Tabla 20 y Figura 7, se muestra el horario usual que hacen uso los padres de familia al exponerse bajo el sol durante el verano: 50,9% (n=108) lo hace entre las 10:00 AM y 2:00 PM, 32,5% (n=69) entre las 7:00 AM y 10:00 AM, 21,7% (n=46) entre las 2:00 PM y 6:00 PM y finalmente 20,3% (n=43) refirió no exponerse bajo el sol.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La prevención y promoción son herramientas importantes para poder luchar contra el cáncer de piel, basados en que diversas intervenciones entre ellas la educación debería comenzar lo más temprano posible, debido a que alrededor del 80% de las radiaciones absorbidas durante toda la vida se producen durante la infancia y la adolescencia, y ocasionan un mayor riesgo de cáncer cutáneo y daño en la etapa adulta ⁽²²⁾. Por lo expuesto, es necesario que los padres de familia tengan un adecuado nivel de conocimientos y prácticas de prevención en cáncer de piel.

Para el objetivo general “Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de prevención primaria del cáncer de piel en padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, los resultados muestran que los conocimientos se encuentran fundamentalmente en un nivel medio (51,9%). Este resultado difiere relativamente de lo reportado por Terán, Y. e Yovera, M. quienes encuentran un nivel de conocimientos regular (33%), probablemente porque los padres de la muestra ya tienen experiencia y conocimientos previos sobre el origen y tratamiento de esta enfermedad. Igualmente, estas diferencias relativas, se

presentan en lo que respecta a la práctica de prevención, mientras que en la presente investigación los resultados se ubican preferentemente en el nivel medio (58,5%), en los resultados de Terán Y. e Yovera, M. se ubica el nivel medio en el 42,6% de los casos. A pesar de lo expuesto, todavía se está lejos de los objetivos que se ha trazado el Ministerio de Salud del Perú, por lo que es necesario seguir trabajando en la búsqueda de alternativas viables que les permita a los padres desarrollar una cultura preventiva que se convierta en un verdadero escudo contra esta enfermedad.

Para el primer objetivo específico “Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas primarias para prevenir el cáncer de piel en los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, donde se obtuvo que el conocimiento de los padres de familia fue predominantemente de nivel medio (51,9%), tuvo similitud a lo reportado en el estudio de Aguilar, L. y Marcelo, J. quienes concluyeron que el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel fue de igual forma regular en el 91.5% de los casos, pero que el nivel de conocimiento sobre cáncer no se asocia con el nivel de prácticas preventivas; Por tal motivo es importante que los padres de familia tengan información suficiente para una buena práctica de

prevención del cáncer de piel, considerando que existen muchos factores predisponentes para esta enfermedad.

Para el segundo objetivo específico “Evaluar las prácticas preventivas primarias del cáncer de piel usadas por los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el nivel de prácticas de los padres se situó predominantemente en un nivel medio (58,5%), que fue superior en comparación a los resultados presentados por Barrera, M. donde el nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer de piel en las personas fue bajo (35.7%) y en función a cada dimensión se encontró que el nivel de cultura sobre prevención del cáncer fue bajo (46.6%) y el nivel de cultura sobre el diagnóstico precoz del cáncer también fue bajo (46.7%). Por tal motivo, los niveles de prácticas en los padres de familia muestran una ventaja en comparación a otras poblaciones. Un estudio realizado por Day *et al.* mostró que el uso de ropa de protección solar, historia de quemadura y la toma de sol en niños está asociada con cada una de las actitudes de sus padres. De igual forma a la proporción de quemaduras solares ⁽²³⁾. Teniendo una influencia directa de las

prácticas de prevención de los padres en sus hijos, es un motivo para optimizar las prácticas de prevención en los padres.

En cuanto a las características epidemiológicas de los padres de familia: edad, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, nivel de educación y antecedente familiar con cáncer de piel; se obtuvo lo siguiente:

No hay estudios directos que demuestren una asociación entre la edad y los niveles de conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de piel, por lo que se requiere más estudios.

Del total de encuestados, 144 fueron mujeres (madres de familia o tutoras) 67,9% y 68 fueron varones (padres de familia o tutores) 32,1%.

Además, 90 padres de familia (42.5%) eran casados, 69 (32,5%) solteros, 30 (14,2%) convivientes, 15 (7,1%) viudos y 8 (3,8%), divorciados. Según August K. y Sorkin D., el estado civil y género en el manejo de enfermedades crónicas tienen un efecto importante, el matrimonio se ha asociado a efectos protectores sobre la salud debido a la influencia sobre los estilos de vida

saludable en la familia. Dentro del matrimonio, las mujeres en comparación con los varones poseen un mayor conocimiento sobre el cuidado de la salud con una menor frecuencia de poseer un comportamiento de riesgo ⁽²⁴⁾. En relación con los resultados, podemos afirmar que el estado civil podría repercutir en el conocimiento y prácticas en los niños, dado que menos de la mitad de la población estudiada eran padres casados (42,5%) y que la madre o tutora tiene un papel fundamental en el cuidado familiar. Pero se necesita tener más estudios sobre la relación directa entre estado civil y conocimientos y prácticas de prevención de cáncer de piel entre padres e hijos, sin embargo, en la literatura actual aún no se encuentra una relación directa.

En relación con el nivel de educación, 109 (51,4%) tenían secundaria completa, 51 (24,1%) terminaron la universidad, 36 (17,0%) con primaria completa, 10 (4,7%) sin instrucción alguna y 6 (2,8%) tenían posgrado. Según Alamri *et al.* ⁽²⁵⁾ un mayor nivel de educación está asociado a un aumento de la conciencia de prevención de cáncer de piel. Se podría concluir que en nuestra población se poseería un nivel de conciencia de prevención de moderado a mayor que podría estar mejorando en los conocimientos y

prácticas de los padres de familia. Hay un pequeño porcentaje de la población que podría estar en riesgo por su bajo nivel de instrucción.

El antecedente familiar con cáncer se presentó en 121 (57,1%) de los padres de familia, pero solo 8 (3,8%) presentaron antecedente de cáncer de piel.

Según Azzarello L ⁽²⁶⁾, el antecedente familiar se asocia con una mejor intención de realizarse un *screening*. Pero no hay estudios directos que evalúen esta asociación en los padres de familia. Posiblemente el antecedente de cáncer pudo haber influenciado en la prevención de cáncer de piel, pero que solo se presentó en una minoría de la población.

Los padres consideran que el cáncer de piel es una enfermedad muy frecuente y que forma parte de las 5 neoplasias más frecuentes en nuestro país. Efectivamente, según el Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú del año 2013 publicado por la Dirección General de Epidemiología del Perú, el cáncer de piel es la cuarta neoplasia más frecuente en nuestro país seguido del cáncer de cérvix, estómago y mama, en ese respectivo orden ^(3,27). Por el momento, no hay estudios peruanos que incluyan dentro

de su metodología el conocimiento de la frecuencia del cáncer de piel en sus poblaciones de estudio con los cuales se pueda comparar este ítem.

En el Perú, el cáncer de piel afecta con mayor frecuencia al sexo masculino ⁽²⁷⁾, esto tomando en cuenta el tipo de cáncer de piel más frecuente: el no melanoma, donde se incluyen al carcinoma basocelular y espinocelular, sumando ambas el 95% de los casos de cáncer de piel. Esto quizás se explique por el mejor cuidado sobre la salud que hace uso la mujer, no solo en esta neoplasia, sino también en cualquier otra enfermedad ⁽²⁴⁾. Nuestros resultados muestran que 55,7% de los padres, en su mayoría, consideran que esta neoplasia afecta a ambos sexos por igual, reflejando un importante desconocimiento sobre la distribución de la enfermedad, y otro dato a tomar en cuenta en las medidas de educación en prevención de cáncer de piel.

Pese a que se necesitan diversos factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de piel, los padres de familia consideran que el factor de riesgo más importante y vinculado es el que una persona tenga fenotipo de cabello rubio o rojizo (84,9%). Llama la atención que la mayoría no apunte directamente a la exposición al sol como principal factor de riesgo (12,3%). Otras poblaciones

como la chilena en sus estudiantes de medicina, según lo reportado por Molgó *et al.* ⁽²⁸⁾, 95% de ellos asocian directamente a la radiación ultravioleta con el cáncer de piel. Es importante que los padres de familia tengan bien afianzado la relación directa entre la exposición solar y el cáncer de piel. La literatura, da a conocer que la radiación ultravioleta durante la infancia y la adolescencia juega un papel trascendente en el desarrollo futuro del cáncer de piel en la adultez ⁽²⁹⁾.

Respecto a la mortalidad, la mayoría de los padres de familia (89,6%), consideran que sí es mortal. Estos son contradictorios con las estadísticas actuales ya que el cáncer de piel presenta una baja mortalidad en comparación con otros tipos de cáncer, como el pulmonar (95% de afectados fallece) de acuerdo a lo señalado por la Liga peruana de lucha contra el cáncer del MINSA ⁽²⁷⁾.

Aparentemente la gran mayoría de padres de familia no sabe reconocer cuando un lunar puede ser peligroso. Un 64,6% afirmó que no sabía y esto se vio reflejado en las características de un lunar que consideran que son sugerentes de cáncer, donde ni la mitad llegan a asegurar cuándo un lunar es

asimétrico, tiene varios colores, mide más de 0.6 cm. El signo más representativo fueron los bordes irregulares, seguido por el cambio rápido de la forma.

Las estrategias de prevención están centradas en la reducción del tiempo global de exposición al sol, especialmente en las horas del mediodía, llevar ropas adecuadas, utilizar gorro, lentes y aplicarse foto protectores ⁽³⁰⁾. En lo que respecta a la mayoría de padres, ellos refieren hacer uso de las medidas adecuadas a tomar, particularmente respecto al uso de bloqueadores (91,5%).

Esto puede ser debido a las campañas de prevención realizadas en las épocas de verano y en los medios de comunicación que recomiendan el uso de bloqueadores solares. En contraste con la población argentina estudiada por Loza *et al.* ⁽³¹⁾ que hacen uso de los lentes de sol como principal medida de protección y no el bloqueador solar, esto relacionado a una carencia informativa. Aun así, es fundamental hacer conocer el uso de todas las medidas de foto protección en conjunto junto a limitación de exposición solar ^(22,5,32). Una gran mayoría de padres hacen uso de sombrilla (84,9%), gorra (82,1%), buscan sombra (75,9%) y usan ropa manga larga (73,6%).

Aprovechando que la crema protectora solar es la medida preferida en padres

de familia, es necesario educar cuál es la crema protectora solar ideal según el FPS (factor de protección solar), este punto sería interesante desarrollarlo en futuros estudios.

Es importante destacar que los padres en su mayoría visitaron al dermatólogo sobre todo cuando tuvieron un problema en la piel que no era un lunar. Es decir, que no se hacen un chequeo de lunares que pueden ser potencialmente cáncer. Basado en ello también es importante que se potencien programas de cribado de cáncer de piel en toda la población. Se ha demostrado que la dermatoscopia (microscopia de Epiluminiscencia o de superficie), ha mejorado la capacidad diagnóstica de las lesiones de alto riesgo en la piel. Es una práctica que se hace de rutina en dermatología y es una herramienta no invasiva y rentable para el diagnóstico de melanoma, que ha demostrado ser un método fiable y sensible para detectar el cáncer de piel en etapa temprana y reducir el número de escisiones innecesarias. A pesar de las claras ventajas de la dermatoscopia digital y de los métodos de seguimiento digital, se ve necesaria mejorar esta práctica y su acceso entre los dermatólogos y los médicos generales ⁽³³⁾.

Con respecto al uso del protector solar, solo 46,7% hace uso de este en todo el año, tanto en temporada de verano e invierno. Casi a la par, un 41,0% solo hace uso durante el verano cuando hay mayor efecto de los rayos UV. El MINSA recomienda que el uso debe ser en todo el año por los efectos negativos de la resaca y la radiación solar ⁽³⁴⁾. La Academia Americana de Dermatología agrega que incluso en los días nublados más del 80% de los rayos UV del sol penetran la piel. La nieve, la arena y el agua aumentan la necesidad del protector solar ya que estos reflejan los rayos del sol ⁽³⁵⁾. En un estudio realizado por Batista *et al.* ⁽³⁶⁾ donde se estudiaron a 361 niños, el color de piel blanca fue predominante (78,8%). Del total, 16 (4,4%) utilizaban filtro solar todos los días del año, y 253 (70,1%) usaban barreras físicas de protección solar. Se concluyó que el uso de filtro solar entre preescolares es incorrecto e insuficiente. Por ende, los padres de familia no tienen claro cuándo deberían colocarse el protector solar siendo una brecha por cerrar. En un estudio donde se asoció la actitud de protección solar entre padres e hijos hispanicos se encontró que la historia de quemaduras solares y el comportamiento de la toma de sol en los niños se asociaban con cada uno de los comportamientos de los padres. Centrarse en mejorar los

comportamientos relacionados con el cáncer de piel de los padres puede mejorar directamente las prácticas de sus hijos o resultar en una mejora a través del modelo de roles ⁽³³⁾. Una alternativa a utilizar sería discutir con los padres acerca de la prevención del cáncer de piel con la ayuda de un manual, se ha observado una reducción en las quemaduras de sol y un buen comportamiento en la toma de sol ⁽³⁴⁾.

En el mismo sentido, los padres de familia se pronuncian respecto a la protección en la playa, solo el 34,0% busca protección todo el tiempo, el resto lo hace en diferentes momentos o no lo hace. Este es un resultado preocupante si se considera que el 50,9% se expone al sol durante el periodo de verano y en el horario de 10 a 2 pm, es decir cuando el sol es más intenso y con riesgos mayores ⁽²⁴⁾. Dentro de esta exposición continua al sol, un grupo también de riesgo son los adolescentes deportistas, quienes realizan actividad física en ambientes al aire libre según el deporte que practiquen. En un estudio realizado por Laffarge *et al.* ⁽²²⁾ los adolescentes deportistas presentaban una baja adherencia a la utilización del protector solar, a pesar de que la mayoría había padecido quemaduras solares recientes. En la

actualidad, es necesario implementar campañas de educación dirigidas también y con mayor medida a este grupo de riesgo.

Casi la mitad (50,9%) se expone al sol durante las horas críticas de exposición a los rayos UV, entre las 10 am y 2 pm. Esto quiere decir que se hace necesaria por no decir urgente afianzar campañas de prevención del cáncer de piel. Igualmente sería necesario desarrollar talleres educativos sobre la prevención del cáncer de piel, campañas de distribución y uso de bloqueadores solares los 365 días del año, sobre todo en las poblaciones donde se presenta una mayor incidencia de los rayos UV.

Los niños y en adición los adolescentes son el grupo poblacional en el que más debe extremarse la foto protección y cuidados, ellos son muy sensibles a los efectos negativos derivados de una exposición solar excesiva, y no son conscientes de este riesgo, los niños desarrollan una actividad al aire libre mucho más importante que los adultos, y la exposición a la radiación ultravioleta y las quemaduras durante la infancia son un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de cáncer cutáneo en la edad adulta ⁽²³⁾. Es por ello por lo que los conocimientos y prácticas sobre prevención del cáncer de

piel que deben tener los padres o encargados en sus cuidados deben tener un nivel adecuado, y el que se encuentra en nuestra población todavía es insuficiente por lo tanto es pertinente implementar sistemas y campañas de promoción y prevención, así como mejorar los sistemas de reportes epidemiológicos para llevar un registro adecuado de las intervenciones a tomar.

Finalmente, las limitaciones del estudio fueron principalmente de carácter administrativo que se resolvieron con éxito. Por ser un estudio observacional, pudo presentar variables confusoras que por carácter del diseño no fueron controladas, pero que no invalidan los resultados por tener una recolección de datos de calidad mediante un cuestionario validado.

CONCLUSIONES

El conocimiento sobre prevención del cáncer de piel en padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se ubica en un nivel medio (51,9%).

Las prácticas preventivas contra el cáncer de piel en los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se ubicaron en un nivel medio (58,5%).

RECOMENDACIONES

Promover el conocimiento acerca de prevención cáncer de piel realizando un trabajo coordinado con el Sector Salud y Municipalidad de los diversos distritos para la capacitación a padres de familia en establecimientos de salud de primer nivel. Estas actividades deben estar orientadas a la realización de charlas informativas. Estableciendo un programa que informe y eduque a los padres de familia respecto al cuidado de la piel.

Realizar visitas a domicilio y a escuelas para impartir charlas que informe sobre el cáncer de piel, radiaciones UV y medidas preventivas teniendo un mejor acceso a la familia, padres, maestros e hijos que son los focos de atención para la prevención de la enfermedad y haciendo entrega de productos de protección solar (crema protectora solar, gorros, sombrillas, entre otros) como estímulo a una mejor adherencia de cultura de prevención.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Tratamiento del melanoma [Internet]. *National Cancer Institute*. [citado 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/pro/tratamiento-melanoma-pdq>
2. CDC - Estadísticas del cáncer de piel [Internet]. 2017 [citado 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/skin/statistics/index.htm>
3. Sordo C, Gutiérrez C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 7 de febrero de 2014 [citado 27 de noviembre de 2017]; 30(1). Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/167>
4. 45° Congreso Nacional 2017 [Internet]. Academia Española de Dermatología y Venereología. [citado 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://aedv.es/Eventos/45o-congreso-nacional-2017/>
5. Barroso D. Protección contra el abuso de la exposición solar. Consejos e información para padres. *Soc Pediátrica Aten Primaria Extremad*. 2000;19-25.
6. León Huamaní EJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima. febrero 2015. *Univ Nac Mayor San Marcos* [Internet]. 2015 [citado 27 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4193>
7. Terán Y, Yovera M. Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013 [Internet]. 2005 [citado 27 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/373>
8. Meza Méndez BV. Características epidemiológicas del cáncer de piel no melanoma. Centro Médico Naval, 2009-2014. *Univ San Martín Porres – USMP* [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2129>

9. León Huamaní EJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección en alumnos de un centro pre-universitario de Lima. febrero 2015. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4193>
10. Aguilar Casana LE, Marcelo Sandoval JE. Nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la práctica de medidas preventivas en vendedores ambulantes. Tesis Digit - UPAO [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1668>
11. Trelles Trelles AA. Factores de Riesgo y su Relación con la Práctica de Medidas Preventivas Sobre el Cáncer de Piel. Centro de Salud san Francisco Tacna – 2012. 2013; Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/180>
12. Sánchez Vanegas G. Cáncer de piel no melanoma: riesgos e itinerarios. Medicina (Mex). 30 de abril de 2016;38(2):206-9.
13. Molina Solis MI. Eficacia del Programa de Educación Sanitaria “La Enfermera en la Prevención del Cáncer de Piel” Nivel de Conocimientos Sobre Medidas Preventivas en el A.A..H.H El Milagro 2009. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2009 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe//handle/urp/264>
14. Barrera Basilio MS. Nivel de cultura sobre prevención y diagnóstico precoz del cáncer en la población que asiste a un centro de salud. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 29 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4052>
15. Muñoz A. Cáncer: genes y nuevas terapias. España - Madrid: Hélice; 1997.
16. Hernández Menéndez M, Ríos Hernández M de los Á. Oncogenes y cáncer. Rev Cubana Oncol. 1999;131-9.
17. Setlow RB, Carrier WL. Pyrimidine Dimers in Ultraviolet-irradiated DNA's. J Mol Biol. 1966;17:237-54.
18. Lewis KG, Weinstock MA. Nonmelanoma skin cancer mortality (1988-2000). The Rhode Island follow-back study. ARCH DERMATOL [Internet].

julio de 2004;140. Disponible en:
<https://pdfs.semanticscholar.org/a031/402a33faa4b9cdb76910b4c4fb15ed248d4.pdf>

19. Ramos P, Cañete F, Dullak R, Bolla L, Centurión N, Centurión A, et al. Epidemiology of skin cancer in patients treated at the Department of Dermatology, Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción, Paraguay (2008-2011). *An Fac Cienc Médicas Asunción*. diciembre de 2012;45(2):49-70.
20. Trautinger F. Mechanisms of photodamage of the skin and its functional consequences for skin ageing. *Clin Exp Dermatol*. 1 de octubre de 2001;26(7):573-7.
21. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. Mc Graw Hill; 2014.
22. Laffargue JA, Merediz J, Buján MM, Pierini AM. Encuesta sobre protección solar en adolescentes deportistas de la Provincia de Buenos Aires. *Arch Argent Pediatría*. febrero de 2011;109(1):30-5.
23. Day AK, Stapleton JL, Natale-Pereira AM, Goydos JS, Coups EJ. Parent and Child Characteristics Associated with Child Sunburn and Sun Protection Among U.S. Hispanics. *Pediatr Dermatol*. mayo de 2017;34(3):315-21.
24. August KJ, Sorkin DH. Marital Status and Gender Differences in Managing a Chronic Illness: The Function of Health-Related Social Control. *Soc Sci Med* 1982. noviembre de 2010;71(10):1831-8.
25. Alamri F, Saeedi MY, Alharbi M, Ali AM, Ibrahim AK, Kassim KA. Skin Cancer and Its Correlates: A Study of Knowledge and Preventive Behavior in Riyadh. *Cancer Clin Oncol*. 8 de diciembre de 2015;5(1):11.
26. Azzarello L. Psychological factors associated with skin cancer detection behaviors in individuals with a family history of melanoma. *Grad Theses Diss [Internet]*. 1 de junio de 2003; Disponible en: <http://scholarcommons.usf.edu/etd/1327>
27. Ministerio de Salud. Dirección general de epidemiología. *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013*. Primera edición. 2013.

28. Montserrat Molgó N, Celso Castillo A, Valdés F R, Romero G W, Jeanneret M V, Cevo E T, et al. Conocimientos y hábitos de exposición solar de la población chilena. *Rev Médica Chile*. junio de 2005;133(6):662-6.
29. Wong ER, Gascón MF, Toledo DT, Molina LYS, Heredia RL. Protección solar en niños. *Rev Médica Electrónica*. 8 de marzo de 2016;38(2):177-84.
30. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima). La fotoprotección en la prevención del cáncer de piel. 10 Al 16 marzo 2013. 22:197-8.
31. Loza A, Simi M, Iribas JL. Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. *Rev Argent Dermatol*. septiembre de 2011;92(3):0-0.
32. MINSA. Minsa exhorta a la población a protegerse de la alta radiación solar para evitar daños irreversibles en la piel [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=15938>
33. Thomas L, Puig S. Dermoscopy, Digital Dermoscopy and Other Diagnostic Tools in the Early Detection of Melanoma and Follow-up of High-risk Skin Cancer Patients. *Acta Derm Venereol*. 5 de julio de 2017;
34. MINSA. MINSA: Cáncer de piel entre las neoplasias más frecuentes en el país [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=22357>
35. American Academy of Dermatology. Sunscreen FAQs [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.aad.org/media/stats/prevention-and-care/sunscreen-faqs>
36. Batista T, Fissmer MC, Porton KR de B, Schuelter-Trevisol F. Avaliação dos cuidados de proteção solar e prevenção do câncer de pele em pré-escolares. *Rev Paul Pediatr*. marzo de 2013;31(1):17-23.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL EN PADRES DE CONSULTORIO EXTERNO DE DERMATOLOGÍA. HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA. JULIO - SETIEMBRE 2016						
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	POBLACIÓN	DISEÑO	INSTRUMENTO	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de prevención primaria del cáncer de piel en padres de familia que acuden al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y práctica de prevención primaria del cáncer de piel en padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Julio a Setiembre del 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Evaluar el nivel de conocimiento sobre las</p>	<p>Conocimiento sobre prevención primaria del cáncer de piel Práctica de prevención primaria del cáncer de piel Sexo Edad Nivel de educación Estado civil Residencia Ocupación Tiempo de exposición al sol Historia familiar de cáncer</p>	<p>La población está constituida por la totalidad de padres de familia que concurren con sus hijos al servicio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza desde el mes de agosto hasta el mes de noviembre del 2016, en consultorios</p>	<p>El diseño de investigación a utilizar en la presente investigación es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.</p>	<p>Fuente primaria: Cuestionarios</p>	<p>Recolección: Cuestionarios</p> <p>Análisis: Paquete estadístico SPSS versión 22.</p>

	<p>medidas preventivas contra el cáncer de piel en los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p> <p>Evaluar las medidas prácticas preventivas contra el cáncer de piel que implementan los padres de familia que acuden con sus hijos al consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>		<p>externos.</p>			
--	--	--	------------------	--	--	--

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día, me es grato saludarlo (a).

El fin de esta encuesta es conocer en qué medida usted, como padre de familia, conoce y aplica medidas de prevención contra el Cáncer de Piel tanto en usted y en su (s) hijo (s). El Cáncer de Piel es un tema en la actualidad muy popular y significativo ya que los casos aumentan cada vez más y en Perú, sobre todo, se están viendo casos terminales. Dado que el país trata de implementar una política preventiva sobre las enfermedades, es necesario por ello investigar la situación de prevención que ocurre en el país.

Gracias a la información que usted, generosamente, nos brinde nos informaremos mejor en qué medida usted como paciente usuario del hospital hace uso y conoce cómo prevenir ante el famoso “Cáncer de Piel”.

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

Lea las siguiente Consideraciones Éticas antes de comenzar la encuesta.

Consideraciones Éticas

Los datos consignados en la presente encuesta son para utilidad y beneficio académico; sin embargo, conociendo de que se trata de una información íntima y privada de la persona encuestada, NO se publicarán nombres ni datos personales que vayan en contra de la privacidad del (la) encuestado (a).

Para ello, los resultados de esta investigación serán guardados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación o en su publicación en revistas de literatura científica; garantizando la privacidad de su identidad.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizados para otras investigaciones. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. Su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Antes de llenar la encuesta, verifique que se le haya preguntado su consentimiento a realizar esta encuesta. Esta encuesta es VOLUNTARIA. Podrá solicitar la copia de este consentimiento informado y/o consultar el estado de sus datos consignados en la encuesta.

Esta encuesta está dirigida a todos los padres de familia que asistan a consultorio de Dermatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre las fechas 01/08/16 a 30/09/16.

Por favor, responder la encuesta con total honestidad y claridad posible, ya que el resultado será para beneficio de la investigación en el país.

Finalmente,

Yo, _____, declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para **MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN SOBRE “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE PADRES DE FAMILIA EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL. CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. 2016”**. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos y podré consultarlo en el futuro.

Firma del (la) encuestado (a)

Firma del entrevistador

Datos del paciente o sujeto colaborador

Nombres:

DNI / Pasaporte:

Fecha:

Datos del Investigador Principal

Nombres: Saarah Connie Zegarra Del Rosario Alvarado

Correo: sczdra.1993@gmail.com

Número de celular: (+51) 995749228

Datos del Comité Institucional de Ética en Investigación de la

Universidad de San Martín de Porres (USMP), Facultad de Medicina

Humana

Nombre del presidente del CIEI: Dr. Amador Vargas Guerra

Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1531, Urbanización Los Sirius III Etapa.

La Molina, Lima. Perú

Número de teléfono: (+51) 365 2300, Anexo 160

Correo electrónico: etica_fmh@usmp.pe

[A partir de aquí comienza la encuesta. Una vez más, gracias por su
colaboración]

Pase a la siguiente pagina

Anexo 3. Instrumento de medición

**ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA SOBRE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE PIEL**

Rellene los siguientes datos:

Edad _____ años

Sexo Femenino [] Masculino []

Departamento del Perú en el que nació: _____

Departamento del Perú en el que vive: _____

Marque su respuesta con una “X”:

Estado civil:

Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Conviviente	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------	--------------------------

Grado de instrucción académica finalizado:

Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Universidad	<input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="checkbox"/>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	------------	--------------------------	-------------	--------------------------	----------	--------------------------	---------	--------------------------

¿Tiene o tuvo algún familiar directo (padres, hermanos o hijos) con cáncer?

Sí	<input type="checkbox"/>	Piel	<input type="checkbox"/>	Próstata	<input type="checkbox"/>
<i>(si la respuesta es sí, marque el tipo de cáncer)</i>	<input type="checkbox"/>	Mama	<input type="checkbox"/>	Hígado	<input type="checkbox"/>
		Útero	<input type="checkbox"/>	Páncreas	<input type="checkbox"/>
		Estómago	<input type="checkbox"/>	Vesícula	<input type="checkbox"/>
		Colon	<input type="checkbox"/>	Leucemia	<input type="checkbox"/>
		Pulmón	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>				

¿Sabe usted qué es el cáncer de piel?

Sí	
No	

¿Qué tan frecuente es el cáncer de piel en el Perú?

Muy frecuente	
Frecuente	
Poco frecuente	
No lo sé	

¿A qué sexo afecta más el cáncer de piel?

Mujeres	
Hombres	
Ambos sexos por igual	
No lo sé	

Son factores de riesgo para tener cáncer de piel: (Marque una o varias opciones)

Piel clara		Tener ojos azules o verdes	
Familiar con cáncer de piel		Tener cabello rubio o rojizo	
Antecedente personal de tener cáncer de piel		Bronceados	
Exposición al sol		Lunares anormales (malos) o múltiples	

Quemaduras del sol (en especial en la infancia)		Ninguna de las anteriores	
---	--	---------------------------	--

¿Cree usted que el cáncer de piel puede llevar a la muerte?

Sí	
No	

¿Sabe reconocer cuando un lunar sugiere cáncer de piel?

Sí	
No	

Son rasgos de un lunar maligno: (Marque una o varias opciones)

Asimétrico	
Bordes irregulares	
Tiene varios colores	
Mide más de 0,6 cm	
Cambia de aspecto rápidamente	
Ninguna de las anteriores	

Son formas que hace uso para prevenir o evitar el cáncer de piel: (Marque una o varias opciones)

Buscar sombra	
Usar sombrilla	
Usar gorra	
Usar bloqueador solar	
Usar ropa manga larga	
Todas las anteriores	

¿Cuándo visita al dermatólogo?

Cuando tengo un lunar que me parece extraño	
Cuando tengo algún problema de la piel	
No visito al dermatólogo	
Cuando otro médico me deriva al servicio de dermatología	
Otros	

¿En qué temporadas del año se aplica protector solar (bloqueador)?

Sólo en verano	
Todo el año	
No uso protector solar	

Cuando va a la playa, ¿se protege bajo la sombra?

Todo el tiempo	
Parte del tiempo	
No me protejo bajo la sombra	

¿Cuáles son las horas en las cuales usted se expone con mayor frecuencia al sol? (Marque la o las opciones que apliquen a su caso)

7:00 AM – 10:00 AM	
10:00 AM – 2:00 PM	
2:00 PM – 6:00 PM	
No suelo exponerme al sol	

Anexo 4. Escala de evaluación para la validación del Instrumento de Medición

FICHA DE EVALUACIÓN DE CUESTIONARIO POR JUEZ

Nombre del Juez:

Fecha:

Firma.....

N.º	CRITERIOS	Valor (Si=1, No=0)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio	
3	La estructura del instrumento es adecuada	
4	Los ítems responden a la operacionalización de la variable	
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	
6	Los ítems son claros y entendibles	
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación	