



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON CARCINOMA BASOCELULAR ATENDIDOS EN EL
HNSB-LIMA - 2015 AL 2016.”**

Tesis

**PRESENTADADA POR BACHILLER
GLORIA JUSTINA CAHUAYA PAMPA
PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO.**

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme el regalo máspreciado que es la vida y por guiar cada día mis pasos.

A mi esposo, mis hijas y nieta quienes son todo un equipo de apoyo continuo para lograr mis objetivos.

A mis padres por traerme a este mundo y hacer de mí una persona preparada para triunfar con la mejor arma, el ser profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios, la Universidad Alas Peruanas por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de lograr un sueño, el ser médico.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Doctor Juan Gualberto Trelles, Decano de la Facultad de Medicina Humana, por su apoyo incondicional en mi formación profesional.

Agradezco también a mis maestros, asesores, quienes me apoyaron en cumplir esta meta, culminando esta tesis.

A los pacientes y doctores docentes del Hospital Nacional Sergio Bernales y del Hospital Militar Central, por permitirme recorrer este camino y continuar con mi crecimiento profesional.

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein

RESUMEN

La prevalencia de Carcinoma Basocelular (CBC) ocupa el 4° lugar en la población peruana. Perú es un país con radiación ultravioleta de nivel muy alto, y tiene una población a predominio mestiza. Cuyo objetivo Identificar en Nivel de Conocimientos de Prácticas de Autocuidado en pacientes con CBC en el “Hospital Nacional Sergio Bernales” Perú.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, observacional no experimental cuya muestra seleccionada 62 pacientes Tamaño de muestra se utilizó el sistema Open Epi con intervalo de confianza 95% y un margen de error 0.5 de Carcinoma CBC entre los años 2015-2016.

El CBC edad promedio fue 60 años, adulto mayor es más susceptible a CBC. El sexo femenino 66% y 34% sexo masculino la raza mestiza 63%, en cuanto Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado dice no con un 52% y con 48% dice si.

Entre los años 2015-2016 El CBC fue el más frecuente en la población femenina con un 66%, el adulto mayor es más susceptible a Carcinoma CBC la raza mestiza predomino con el 63% en (CBC). En relación nivel de conocimiento y autocuidado de rayos solares el 74% no lo hace

Palabras clave: Conocimiento, Autocuidado, Carcinoma, Paciente.

ABSTRACT

The prevalence of Basal Cell Carcinoma (CBC) occupies the 4th place in the Peruvian population. Peru is a country with high level to extreme ultraviolet radiation, and has a mixed population with mestizo predominance. Objective: To identify in level of knowledge of practice of self-care in patients with cancer basal cell in the "Hospital Nacional Sergio Bernales" Peru.

A cross-sectional descriptive, non-experimental observational study was carried out, which sample selected 62 patients. Sample size was used the Open Epi system with a 95% confidence interval and a margin of error of 0.5 Basal cell cancer between the years 2015- 2016.

Basal cell cancer. Mean age was 60 years; older adult is more susceptible to basal cell cancer. 66% female sex and 34% male sex and the area most affected is the nose by 60% and 40% respectively, race mestizo 63%, insofar as knowledge says not with 52% and 48% said yes. In self-care of solar rays, 74% do not and 26% do.

Between the years 2015-2016 basal cell carcinoma was the most frequent in the female population with 66%, the older adult is more susceptible to basal cell cancer the area most affected is the nose with 60%, mixed race dominance with 63% in carcinoma Basal cell. Regarding level of knowledge and self-care of solar rays 74% does not.

Key words: knowledge, management, Patients, Carcinoma.

Índice

Introducción	13
CAPÍTULO I	14
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación de problema	16
1.3 Objetivos de la investigación	17
1.4 Justificación de la investigación	17
1.4.1 Importancia de la investigación	18
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5 Limitaciones del estudio	18
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de las investigaciones	20
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1 Formulación de hipótesis principales y secundarias	32
3.2 Variables	32
CAPITULO IV METODOLOGÍA	35
4.1 Diseño metodológico	35
4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia	35
4.3 Técnicas instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	37
4.4 Técnicas de procesamiento de la información	37
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	38
4.6 Aspectos éticos contemplados	38
CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráfico y dibujo	39
5.2 Análisis inferencial, pruebas, estadísticas no paramétricas de correlación	65
ANALISIS DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
ANEXOS Y APENDICES	75
Matriz de Consistencia	80
Cuadro de definición operacional de términos, indicadores y escala de medición	81
Encuesta con Consentimiento informado visado por expertos.	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pag.
TABLA N 01: Distribución de pacientes encuestados según edad que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16	39
TABLA N 02: Distribución de pacientes encuestados que asisten según sexo al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	40
TABLA N 03: Distribución de pacientes encuestados que asisten según grado de instrucción del Hospital Sergio Bernales2015/16.	41
TABLA N 04: Distribución de pacientes encuestados que asisten según seguro de salud del Hospital Sergio Bernales 2015/16.	42
TABLA N 05: Distribución de pacientes encuestados que asisten según raza del Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	43
TABLA N 06: Distribución de pacientes encuestados que asisten según ocupación del Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	44
TABLA N 07: Distribución de pacientes encuestados que asisten según lugar de residencia del Hospital Sergio Bernales2015/16.	45
TABLA N 08: Distribución de pacientes encuestados que asisten según ocupaciones al aire libre del Hospital Sergio Bernales 2015/16.	46

TABLA N 09: Distribución de pacientes encuestados tienen el habito de utilizar sombreros que asisten a Hospital Sergio Bernales 2015/16. 47

TABLA N 10: Distribución de pacientes encuestados tienen el habito de realizar practicas deportivas al aire libre que asisten del Hospital Sergio B. 2015/16. 48

TABLA N 11: Distribución de pacientes encuestados tienen antecedentes de familiares con cáncer de piel que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 49

TABLA N 12: Distribución de pacientes encuestados tienen antecedentes de quemaduras solares de piel que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 50

II.ANTECEDENTES DE SALUD

TABLA N 1: Distribución de pacientes encuestados tienen suseptibilidad de quemaduras por luz solar de piel que asisten al Hospital Sergio B. 2015/16. 51

TABLA N 2: Distribución de pacientes encuestados tienen habito de broncearse por luz solar que asisten Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 52

TABLA N 3: Distribución de pacientes encuestados tienen conocimiento De Cáncer Basocelular que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 53

TABLA N 4: Distribución de pacientes encuestados padecen algún tipo Cáncer que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	54
TABLA N 5: Distribución de pacientes encuestados reconocen signos de quemadura solar que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	55
TABLA N 6: Distribución de pacientes encuestados reconocen localización de lesiones cancerígenas que se presentan mas en cara y nariz que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	56
TABLA N 7: Distribución de pacientes encuestados tiene conocimiento que la mayoría de estas lesiones o tumores se presentan en edad adulta. que asisten a l Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	57
TABLA N 8: Distribución de pacientes encuestados que conoce el tamaño de ampollas o nódulos de piel que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	58
TABLA N 9: Distribución de pacientes encuestados que conoce el tiempo de crecimiento de Carcinoma Basocelular que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	59
TABLA N 10: Distribución de pacientes encuestados que conoce Tratamiento de Carcinoma Basocelular que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16.	60
TABLA N 11: Distribución de pacientes encuestados que conoce el grado de malignidad de Carcinoma Basocelular que asisten al HNSB 2015/16	61

III. AUTOCUIDADO: MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA LOS RAYOS SOLARES

TABLA N 1: Distribución de pacientes encuestados que conoce el uso de protectores solares que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 62

TABLA N 2: Distribución de pacientes encuestados que conoce el uso de sombreros, sombrillas, lentes gorras para protección de la luz solar que asisten al Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 66

TABLA N 3: Distribución de pacientes encuestados se protege de la luz solar con más cuidado desde las 10 am a 4.00pm que asisten a Hospital Sergio Bernales- 2015/16. 64

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

Pag.

Figura No1	Clasificación de Carcinoma Basocelular.....	23
Figura No2	Diagnostico diferencial Carcinoma Espinocelular.....	24
Figura No 3	Lesiones subepidermicas.....	25

INTRODUCCIÓN

El presidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología, el Dr. José Carlos Moreno, plantea que una de cada seis personas padecerá una neoplasia cutánea a lo largo de su vida. El Carcinoma Basocelular un tumor maligno de la piel, y que es el más frecuente de los tumores que pueden aparecer en el ser humano.¹

A nivel mundial la incidencia de Carcinoma Basocelular se ha triplicado en las últimas dos décadas. En los Estados Unidos según Deza Mendoza 2013, la incidencia de Carcinoma Basocelular aumentó y 13 millones de personas padecieron este tipo de neoplasia en los últimos años en países como Australia y Nueva Zelanda y Reino Unido. Mientras que en Cuba se notifican alrededor de cinco mil nuevos casos cada año, con tendencia al aumento, constituyendo el segundo lugar en la tabla general de Carcinoma Basocelular con predominio del sexo masculino y mayores de 60 años.¹⁶

En el Perú, el Instituto Nacional de Epidemiología de Salud Pública señala que la prevalencia de Carcinoma Basocelular ocupa el cuarto lugar. Cabe mencionar que en el sur del país, como en la ciudad de Arequipa la capa de ozono tiene menor espesor y permite que la radiación UV B, la más peligrosa, penetre a la superficie de la tierra.³

El presente trabajo de investigación tiene como propósito fundamental medir el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado en pacientes atendidos con Carcinoma Basocelular en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2015-2016, para disminuir las altas tasas de incidencia de Carcinoma Basocelular y mejorar las prácticas de autocuidado.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Dr. Cucho Junes, señala en su Tesis “Clínica Histopatología del Carcinoma Basocelular”, que en los últimos 20 años esta incidencia ha aumentado en casi todos los países, debido a la mayor exposición a la luz solar. Asimismo argumenta que el Carcinoma Basocelular en EEUU, es el Carcinoma más común en la población blanca; también es frecuente que aparezca en personas ancianas, que acumulan largos años de exposición a la luz solar, y en zonas que han permanecido descubiertas, como las manos, la cara y nariz¹⁷

Diego Venegas Ojeda, Ex representante del Ministerio de Salud, sostuvo que este tipo de neoplasia, la estadística revela que, después del Carcinoma de cérvix, estómago y mama, el Carcinoma Basocelular ocupa el cuarto lugar en el Perú.⁷

Según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el Carcinoma Basocelular se presenta en la región de Lima con un 7.8% del total de la población; en la región de Cusco, con un 7.6%, en Arequipa un 7.5% y finalmente Lambayeque con un 5.1 %. ⁷

Shapet *al*, señala que los pacientes que tienen mayor predisposición a presentar el Carcinoma Basocelular, son aquellos con la piel más clara, cabello rojizo y múltiples pecas, así como los pacientes inmunodeprimidos por tratamientos o enfermedades inmunológicas o los que tienen un patrón genético.⁹

En nuestra vida profesional como médicos tenemos como misión el reconocer en todas sus formas las lesiones cancerígenas de la piel; ya que el mejor tratamiento para una lesión cancerosa es el diagnóstico en sus estadios iniciales. El presente trabajo de

investigación tiene como propósito fundamental medir ¿Cuál es el nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado en pacientes atendidos con Carcinoma Basocelular? Para disminuir las altas tasas de incidencia de Carcinoma de piel y mejorar las prácticas de autocuidado.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En Colombia, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible 2018, indica que el Carcinoma Basocelular se ha convertido en un problema de salud pública cada vez más relevante a nivel mundial y su incidencia ha aumentado progresivamente en las últimas décadas hasta el punto de llegar a considerarse una epidemia inminente. También señala que la proyección esperada de Carcinoma Basocelular para el 2020 es de aproximadamente 102 casos por 100.000 habitantes. Es difícil calcular el impacto económico en Centroamérica y Suramérica ya que se presenta un subregistro importante en países como Colombia, Argentina, Perú, Ecuador y Brasil o una ausencia total de registro en países como Venezuela y Uruguay. Como dato adicional, este Ministerio, menciona que aunque su mortalidad es muy baja, la morbilidad que acarrea y el consumo de recursos financieros durante su diagnóstico, manejo y seguimiento son altos a la vez conlleva a un bajo autoestima.⁶

La Organización Mundial de la Salud define al Carcinoma Basocelular como una neoplasia de lento crecimiento, localmente invasiva, con riesgo menor de metástasis cuya morbilidad se deriva de la destrucción de tejidos, cartílago y huesos.¹¹

Según Negrin define el autocuidado como a capacidad del ser humano para cuidar y reconocer los primeros signos y síntomas de Carcinoma Basocelular cuyo inicio son lesiones cutáneas pequeñas brillantes y duras y que se agrandan muy lentamente hasta llegar a formar úlceras sangrantes provocando deformación de la zona afectada llegando el paciente a presentar un bajo autoestima, alteraciones Psicosociales.³²

DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Delimitación Espacial:

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Sergio Bernales con Dirección en Av. Túpac Amaru N° 8000, Comas, Lima.

Delimitación Social:

La población que participo en la presente investigación fueron 62 pacientes del Consultorio de Dermatología del HNSB comprendidos en edades de 30 a 70 años con Diagnósticos de Cáncer de Piel.

Delimitación Temporal:

Esta tesis se realizó en el año 2015 al 2016.

Delimitación Conceptual:

La presente investigación se desarrollo teniendo como Variable Independiente de estudio. Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado en Pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el Hospital Nacional Sergio Bernales- Lima. 2015 al 2016.

Y Variable Dependiente de estudio Carcinoma Basocelular.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**PROBLEMA PRINCIPAL**

¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimientos de Prácticas de Autocuidado con el Carcinoma Basocelular en Pacientes atendidos en el HNSB – Lima. 2015 al 2016?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

P.E.(1)

¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado como el Nivel de Cultura con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB – Lima. 2015 al 2016?

P.E. (2)

¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado como el Autoestima con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB – Lima. 2015 al 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera se relaciona el Nivel de Conocimientos de Prácticas de Autocuidado con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

O. E (1)

Determinar de qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado como el Nivel de Cultura con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016.

O.E. (2)

Determinar de qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado como el Autoestima con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hace varias décadas, los países del primer mundo empezaron a evidenciar un aumento creciente en la incidencia del Carcinoma Basocelular en su población. Asimismo, hace 10 años según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2012 mencionaba que dicha patología se había convertido en un problema de salud pública.³³ En nuestro país el Carcinoma Basocelular ha venido aumentado a nivel poblacional; existe un mayor número de casos registrados como se evidencian en los últimos estudios de investigación.

El Carcinoma Basocelular en fase metastásica provoca deformidades en el rostro que impactan gravemente sobre la calidad de vida del paciente, limitando sus relaciones sociales y laborales al igual que la cantidad de recursos que demanda para la atención, tratamiento y rehabilitación. Esto justifica ampliamente el desarrollo de estudios para describir los aspectos relacionados con el Carcinoma Basocelular.

1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación toma importancia teóricamente, porque nos permitirá conocer el Nivel de Conocimientos de Prácticas de Autocuidado en pacientes con Carcinoma Basocelular de nuestra población, ya que es un tema aún no muy estudiado en nuestro país, debido a los pocos datos encontrados. Además, presenta importancia debido a que el profesional, las autoridades competentes y encargados podrán establecer las medidas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento adecuado. También tiene importancia social ya que permitirá lograr que el paciente y sus familiares tomen conciencia sobre la importancia del Autocuidado de su salud frente a la radiación solar y las consecuencias que traen consigo.

1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación posee viabilidad puesto que los resultados del mismo podrán ser tomados para la realización de medidas preventivas, tales como despistaje de Carcinoma Basocelular y tomar acciones futuras en bien del paciente y calidad de vida.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Historias Clínicas con datos incompletos.
- Pacientes que no asistan a las citas programadas.
- Poca accesibilidad para la accesibilidad de Historias Clínicas por factor tiempo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

En el año 2011, el investigador y médico cubano Viñas, Máster en Urgencias Estomatológicas, realizó un estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal desde Enero de 2000 a Diciembre 2009 titulado “Comportamiento del Cáncer Basocelular Facial”, donde concluye que la población de piel blanca presenta Cáncer Basocelular con un 98,8% y el tipo de presentación fue nodular.²

Güémez, Médico del Servicio Social de la Secretaría de Salud de Yucatán, México, realizó un estudio retrospectivo descriptivo y observacional, titulado “Epidemiología del cáncer de piel en el Centro Dermatológico de Yucatán” donde concluye que la prevalencia del Cáncer de Piel fue de 39% en hombres y 61% en mujeres. El tumor más frecuente fue el Carcinoma Basocelular con 77% seguido del espinocelular con el 21%.¹⁴

Guevara N. en su Tesis para optar el Grado de Especialista en Dermatología titulado: “Utilidad de la Dermatoscopia para el diagnóstico de Carcinoma Basocelular, Ecuador, 2015” concluyó que el incremento de Carcinoma Basocelular en el año 2009 fue de 340 casos, mientras que en el 2011, 403 casos; y en el 2012, 335. Todo ello, siendo más frecuente en mujeres que en hombres.¹⁵

ANTECEDENTES NACIONALES

Deza en su tesis “Características Clínicas y Epidemiológicas de Cáncer de Piel No Melanoma en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013” realizó un estudio retrospectivo-descriptivo con diagnósticos Clínico patológicos de Cáncer de piel no melanoma, reportando 126 casos en Carcinoma basocelular que ocuparon un 70,63%.¹⁶

Cucho en su tesis para optar el grado de Especialista en Dermatología titulado: “Clínica e Histopatología del Carcinoma Basocelular en el Hospital Regional de Ayacucho 2013-2014” realizó un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional de corte transversal en el Consultorio de Dermatología del Hospital Regional Dr. Mariscal Llerena de Ayacucho entre Enero del año 2013 de Diciembre del año 2014, se reportaron 28 casos de un total de 2243 pacientes.¹⁷

Sialer en su estudio “Características Epidemiológicas del Cáncer de piel no Melanoma en el Hospital Militar Central Lima, 2016”, concluye que el sexo masculino fue predominante con un 60%, y la raza mestiza con un 87,7%.¹⁸

2.2 BASES TEÓRICAS

Camus *et al* realizaron un estudio en el año 2012 con respecto al Carcinoma Basocelular, donde reportan que el cáncer de piel no melanoma es más frecuente que el melanoma maligno; dentro de ellos, el carcinoma Basocelular ocupa el primer lugar; mientras que, el Carcinoma espinocelular ocupa el segundo lugar.¹⁸

Además, Camus *et al*, señalan que el Carcinoma Basocelular es el más frecuente que aparece la mayoría de las veces después de los 60 años de edad, favorecido por exposiciones solares frecuentes. Estas exposiciones solares afectan en los niveles de queratinocitos, situados en la parte profunda de la epidermis. En la patogénesis del cáncer Basocelular influye la exposición a la luz ultravioleta que gatilla mutaciones en genes supresores de tumores. Otros factores envueltos en la patogénesis incluyen las mutaciones de genes reguladores, la exposición a radiaciones ionizantes y alteraciones en la vigilancia inmunológica.¹⁹

ETIOPATOGENIA

Herrera argumenta que el Carcinoma Basocelular se origina a partir de células madre indiferenciadas y pluripotentes de la capa basal epidérmica y folículos pilo sebáceos. En su origen intervienen factores extrínsecos e intrínsecos; en los primeros se encuentran los factores medioambientales, las radiaciones ionizantes y agentes químicos. Y en los intrínsecos, intervienen síndromes genéticos asociados a sensibilidad ultravioleta, así como el síndrome de Bazex-Dupré- Christol albinismo y síndrome de Gorlin. Por su parte, el síndrome del nevus basocelular o síndrome de Gorlin es de herencia autonómica dominante y el gen responsable se localiza en el brazo largo del cromosoma 9 (9q22.3-31) y se reconoce con el nombre de “patched”²¹

HISTOPATOLOGÍA:

El Ministerio de Salud Pública de Colombia 2012 define que microscópicamente, los carcinomas basocelulares muestran un pequeño aumento en la estructura formada por nidos de células basalioides, con agrupamiento de células en la periferia, rodeados por unos espacios claros de retracción. Las células tumorales presentan un núcleo hipercromático con citoplasma relativamente pequeño y mal definido. En la periferia de los nidos neoplásicos, las células tienen morfología cilíndrica, larga y estrecha, con escaso citoplasma y núcleo de tamaño considerable y fuertemente basófilo. Además, los espacios claros peritumorales se producen por degeneración vacuolar de las células neoplasias periféricas²².

CÁNCER BASOCELULAR

Camus *et al*, dicen que el Carcinoma Basocelular presenta numerosos tipos histopatológicos, dentro de ellos podemos encontrar cinco tipos: el primero es el sólido o nodular, el segundo es el pigmentado, el tercero es el adenoide, el cuarto es e infiltrativo y el quinto es el esclerosante.

Estos tipo Histopatológicos serán explicados brevemente a continuación:

El primer tipo es la variante más frecuente, puesto que se compone de islotes sólidos de células basalioides con agrupamiento periférico, debido a la degeneración celular de las células centrales en las que se observan uno o más espacios quísticos, a esto se le denomina Carcinoma Basocelular quístico.

En el segundo tipo encontramos que las células contienen melanina, es por ello que toman el color pigmentado.

En el tercer tipo encontramos bandas finas de células basalioides con un patrón reticular, este a su vez, con abundante mucina estromal.

El cuarto tipo está formado por cordones o nidos alargados de células basalioides entre las bandas del colágeno dérmico.

Y por último, el quinto tipo está constituido por bandas elongadas y estrechas y pequeños islotes de células neoplásicas embebidas en un estroma fibroso denso.

Cabe mencionar que, Camus y sus colaboradores, no solo desarrollan los tipos sino también los subtipos de este Carcinoma Basocelular, ellos señalan siete subtipos clínicos, estos son:

Nodular: este subtipo se encuentra localizado usualmente en la cabeza, cuello y hombros, tiene bordes de superficie lisa y brillante como una pápula o nódulo.

Ulceras central: este subtipo es de aspecto redondo, ulcerado y costroso, de borde liso y blanquecino. Puede o no tener borde perlado.

Plano cicatricial: este tiene cicatriz central de forma irregular y presenta una lesión dura al tacto de tamaño variable.

Morfeiforme: este subtipo tiene placas pequeñas de color nacarado, deprimida en el centro, infiltrada e indurada de bordes mal definidos. Este es uno de los subtipos más agresivos.

Fibroepitelioma de Pinkus: este es una pápula sésil eucrómica o rosada, ubicada a menudo en región lumbosacra, en zona inguinal y en muslos que pueden presentar superficie verrugosa.

Pigmentado: este subtipo presenta una ulceras de aspecto costroso oscuro, debido a la presencia de gran número de melanocitos, usualmente está localizado en la cara y el cuello.

Tenebrante: este es un cáncer infiltrante y destructivo, invade estructuras anatómicas profundas tales como cartílago, hueso, globo ocular y senos paranasales, con una evolución de enfermedad de doce años. Este es otro de los subtipos más agresivos.²³

Carcinoma basocelular : sub tipos

Camus A. Cáncer de piel y Melanoma de Cabeza y Cuello (Chile 2015) 4.5.

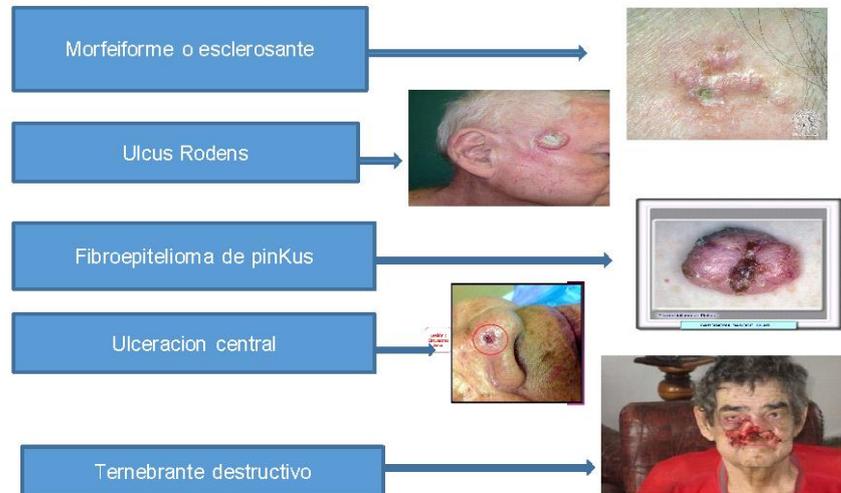


Fig: No 1 Camus SUB TIPOS DE Carcinoma Basocelular.²³

Por su parte, Negrin clasifica al Carcinoma Basocelular en tres tipos, estos son:

Pagetoide: presenta aspecto ecematoso descamativo eritematoso con borde delimitado.

Ulcusrodens: este tipo hace referencia a una úlcera superficial con borde endurecido, redondo u oval.

Síndrome de Gorlin Goltz: presenta elementos papulares parduscos.

Este es una enfermedad autosomica dominante. También se le conoce como Síndrome del Carcinoma Basocelular Nevoide (SCBN).²⁴

Figura 2: Clasificación de Carcinoma Basocelular



Figura 2: Negrin.2012.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Con lo que respecta a este subpunto, es importante tomar a bien lo más usual debido a la amplitud que conlleva este tipo de diagnóstico.

Según Rivera y Casanova, las lesiones elementales primarias y secundarias pueden interrelacionarse entre sí, y dan lugar a distintos patrones de disposición denominados también de agrupación o de configuración. Dentro de los más importantes encontramos la lineal, la circular y la formación de grupos.

Carcinoma Espinocelular.- Neoplasia epitelial maligna derivada de los queratinocitos. Es el segundo tumor cutáneo maligno más frecuente. Localiza fundamentalmente en extremidades, es de crecimiento lento y puede metastatizar a ganglios regionales u otros órganos.

Queratosis seborreica: son lesiones redondeadas u ovaladas y de color carne, marrón o negro. Suelen aparecer "ancladas", y la superficie puede ser costrosa.

Nevus: células névicas sobreelevadas pueden ser pequeñas, medianas y grandes de color pardusco o negro con el paso de tiempo se pueden malignizarse.

Melanoma: lesión maligna de color oscuro de borde irregular, que aumenta de tamaño y es sobre elevada.

Quistes: son benignos de crecimiento lento que contienen material queratinoso sebáceo folicular a la palpación, la masa quística es firme, globosa, móvil y no dolorosa; mide entre 1 y 5 cm de diámetro.

Dermatofibroma: lesiones que miden entre 0,5 y 1 cm de diámetro y se sienten como una lenteja incrustada en la piel, son asintomáticos, se hunden cuando se las aprieta con el dedo, remiten en forma espontánea²⁵.

Lesiones subepidérmicas

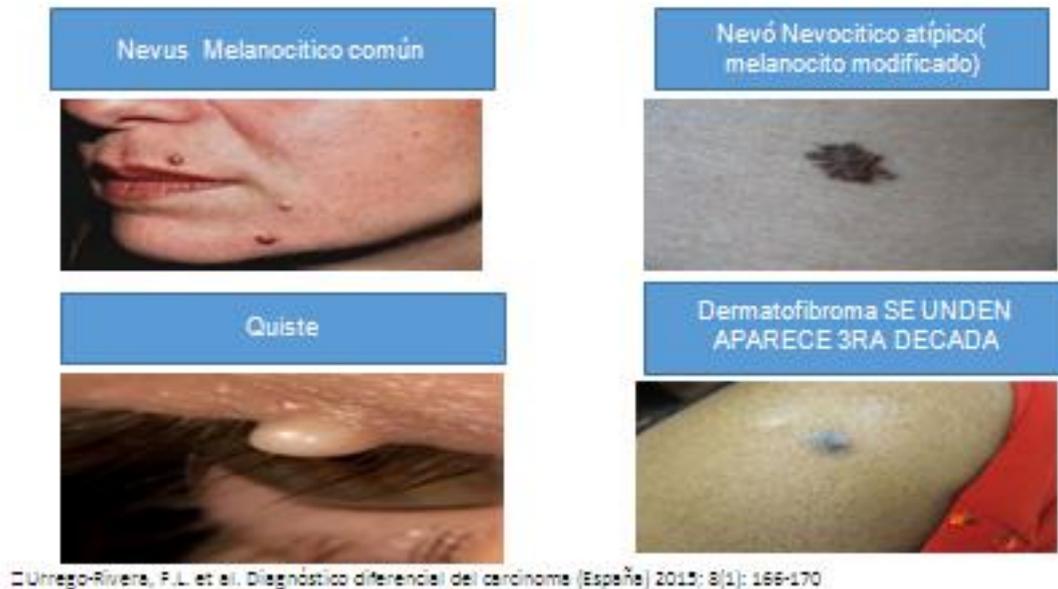


FIG: No 3Rivera y Casanova. 2015

TRATAMIENTO DE CARCINOMA BASOCELULAR

“Guía de Referencia para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer Basocelular” C44.9. México 2013 aunque en la actualidad existe un abanico amplio de opciones terapéuticas, se espera que el clínico y el paciente decidan el tratamiento de elección tomando como base la mejor evidencia disponible.

El cáncer basocelular circunscrito, no infiltrativo puede ser tratado con cirugía excisional, curetaje y electrodissección y con criocirugía.

Para los tumores recurrentes o los ubicados en sitios anatómicos complejos de la cara, se prefiere la cirugía micrográfica con la técnica de Mohs (CMM) que consiste en extirpación quirúrgica con márgenes mínimos pero con biopsia rápida con mapeo de todo el perímetro y el margen profundo de la lesión.

La radioterapia se reserva para pacientes ancianos con lesiones extensas ubicadas en la oreja o región periorcular, pero no está indicada en lesiones infiltrativas o recurrentes. Miranda 2014 en cuanto al tratamiento en CBC existe:

- Extirpación quirúrgica.
- Criocirugía.
- Electrocirugía.
- Laser.
- Radioterapia.
- Depende del estado general del paciente, edad, tamaño y localización.
- Las recidivas ocurren en menos de un 5% de los Casos.
- Evitar la exposición sola, seguimiento.²⁶

PRIMER FACTOR DE CARCINOMA BASOCELULAR. SOL Y ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL

Peña , “ Enfermedades Ocasionadas por Radiación Solar” 2012 menciona que los rayos UV, sobre todo de tipo A, así como otros factores externos (polución ambiental, humo, tabaco) provocan la formación de radicales libres con gran capacidad oxidante, que dañan las células y provocan un envejecimiento de la piel.

El envejecimiento se manifiesta particularmente en las zonas del cuerpo que están más expuestas al sol (cara, cuello y manos). En estas zonas la piel pierde elasticidad, se hace áspera, se arruga, toma un color amarillo y aparece una pigmentación irregular con diversas pequeñas manchas oscuras (manchas de envejecimiento), salpicada de telangiectasias y arañas vasculares.

Los melanocitos están irregularmente distribuidos a lo largo de la membrana basal y las células de Langerhans epidérmicas están en mucho menor número, en comparación con la piel protegida de la misma persona. Se ha demostrado que dosis moderadas de UVB asociadas a altas dosis de UVA producen una gran elastosis, mucho mayor que la que ocasionan separadamente las radiaciones UVA o UVB. Esta simulación corresponde a la utilización de un filtro solar de factor de protección elevado, sólo frente a la radiación UVB³⁴.

Clínica DAM Servicios Médicos de la ciudad de Madrid primeros auxilios por quemadura solar reporta no existe el llamado “bronceado saludable”. La exposición al sol sin protección causa el envejecimiento prematuro de la piel.³⁵

Dentro de los factores que hacen más probable la quemadura solar, encontramos a las personas de piel blanca tienen mayor probabilidad de sufrir una quemadura solar, pero aún la piel oscura y la de color se pueden quemar y deben protegerse; asimismo, en las quemaduras solares de primer grado, dado que estas se caracterizan por ser inflamatorias³⁴.

Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado

Carbajal En su trabajo de investigación “Teoría del conocimiento” 2013 define conocimiento como hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión o práctica de un asunto referente a la realidad.

Es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo²⁸.

Gonzales en su trabajo de investigación “Los Niveles de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado 2014.” Llega a la conclusión que los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad. El primer nivel de conocimiento tiene su punto de partida en la búsqueda (o aprendizaje inicial) de información acerca de un objeto de estudio o investigación.²⁹

Autocuidado:

Según la “Guía de Capacitación de Autocuidado de la salud Internacional.”

Uno de los elementos fundamentales para garantizar una mejor calidad de vida a las personas que no sólo es un derecho, sino una responsabilidad que implica a todos.

El autocuidado de la salud es una de las conductas que se deben asumir de manera voluntaria para promover y mantener un buen estado físico, psíquico y social.

Debemos tomar en cuenta que la promoción y educación en salud debe ofrecer a las personas herramientas que les permitan ser responsables de su salud y bienestar.²⁹

Gonzales N. “Taller de autocuidado (MINSAL) Chile 2015” menciona que Autocuidado son las prácticas cotidianas y destrezas aprendidas a lo largo de la vida con libre decisión. Cuidarse de si mismo y de quienes forman su entorno.

Fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Como estrategia para influir positivamente en proteger la salud y prevenir la enfermedad³⁰.

Negrin. en su trabajo de investigación “ Cáncer Basocelular” Define autocuidado como la capacidad del ser humano para cuidar y reconocer: los primeros signos síntomas de cáncer basocelular cuyas lesiones cutáneas son formaciones muy pequeñas, brillantes, duras y abultadas, que aparecen en la piel y que se agrandan muy lentamente, aunque la velocidad de crecimiento varía enormemente de un tumor a otro, el borde del cáncer suele adquirir un aspecto blanco perlado.

Otras veces las formaciones pueden parecerse ligeramente a cicatrices; en cualquier caso, aparecen por lo común en la cara.

Otra característica de este tipo de cáncer cutáneo es que puede sangrar o ulcerarse o formar costras en el centro.

Asimismo, puede invadir y destruir los tejidos circundantes. “Sin embargo, en la mayoría de los casos se limita a crecer lentamente dentro de la piel, casi nunca se disemina a otras partes del organismo”

Los cambios de hábitos de las últimas generaciones también estarían implicados en el aumento de la enfermedad, estas variaciones incluyen el cambio en la vestimenta actualmente las personas no usan sombrero o paraguas con la misma frecuencia que antes, así mismo utilizan faldas más cortas, escotes y ropa de manga corta, lo que permite que haya más piel expuesta al sol.

Otros factores que también han influido son el mayor número de trabajos que requieren exposición al sol, vendedores, fuerzas militares, deportes y el uso recreativo de la RUV (bronceado ya sea con luz solar o artificial (cámaras bronceadoras)³²

Ministerio de Salud, Protección Social .”Guía de Carcinoma Basocelular Profesionales Colombia” 2014 en la investigación efectuada a la población local identificó que trabajar en labores del campo y vivir en zona rural toda la vida son situaciones que aumentan el riesgo de desarrollar Carcinoma Basocelular. En este punto hay que aclarar que la exposición al sol en la infancia favorece el desarrollo de cáncer basocelular en la vida adulta. Entre otros factores incluye tener familiares con cáncer de piel y presentar signos de daño solar al examen físico.

La prevención de los factores identificados constituye entonces la herramienta fundamental para frenar, y a largo plazo disminuir la incidencia y la carga de la enfermedad.

La prevención incluye la educación a poblaciones de riesgo y especialmente a los niños, esa orientación impartida a través de colegios y de los padres debe informar acerca de

los riesgos de exponerse al sol y las medidas de protección que se deben usar desde la infancia.

En el caso de Australia por ejemplo, se ha demostrado que la prevención no solo es efectiva sino costo-efectiva para el manejo del cáncer de piel. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son diversas y en algunos casos el tumor crece de una manera lenta pero insidiosa, por lo que el paciente no consulta tempranamente o la enfermedad no es diagnosticada por el médico de atención primaria.

En este sentido, la educación debe hacerse también al personal de salud. Por otra parte, el pronóstico de la enfermedad depende especialmente de las características clínicas e histológicas del CBC, con base en estos factores el clínico decidirá el tratamiento a seguir, buscando siempre la cura histológica, pero teniendo presente la preservación, en la medida de lo posible, de lo funcional y lo estético.³³

Peña M “Enfermedades ocasionadas por radiación 2012” solar refiere podemos considerar dos mecanismos de prevención del foto envejecimiento, uno pasivo utilizando filtros solares adecuados, acompañados de los cosméticos hidratantes necesarios para reponer el agua perdida por efecto de las radiaciones solares, y otro activo, contrarrestando el efecto nocivo que los radicales libres, inducidos por las radiaciones solares, producen sobre las macromoléculas cutáneas (con aparición de lipoperóxidos en las membranas celulares y las alteraciones oxidativas en proteínas y ácidos nucleicos principalmente). En este sentido han comenzado a usarse sustancias antiradicales a modo de "filtros biológicos".³⁴

Clínica DAM Madrid “Servicios médicos Dermatología Primeros auxilios por quemaduras de sol 2016” reporta .los rayos solares son más fuertes durante las horas comprendidas entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m., así como a mayor altitud y a menor latitud (cerca de los trópicos). El reflejo del agua, la arena o la nieve puede intensificar la quemadura de los rayos solares.

Algunos medicamentos (como la doxiciclina antibiótica) pueden aumentar la susceptibilidad de la persona a las quemaduras de sol.

Síntomas de Primeros auxilios por quemaduras del sol.

Es posible que los primeros síntomas de quemadura solar no aparezcan durante varias horas y que el efecto total no sea obvio sino hasta después de 24 horas o más. Entre los síntomas posibles se encuentran:

Piel roja y sensible caliente al tacto.

Ampollas que se desarrollan de unas horas a días más tarde.

Reacciones severas (algunas veces llamadas “envenenamiento solar”) que incluyen fiebre, escalofríos, náuseas o erupción. Varios días después de la quemadura solar, la piel quemada puede comenzar a desprenderse.

Primeros auxilios:

Clínica DAM Madrid “Servicios médicos Dermatología Primeros auxilios por quemaduras de sol” recomienda baños o duchas frías o aplicar compresas húmedas y frías en la quemadura durante 10 a 15 minutos, varias veces al día. Para aliviar el dolor, se puede agregar bicarbonato de sodio al agua. (A los niños pequeños les puede dar frío fácilmente, así que se debe mantener el agua tibia).

Aplicar una loción calmante en la piel.

El gel de aloe vera es un remedio casero común para las quemaduras de sol. El aloe contiene compuestos activos que ayudan a aliviar el dolor y la inflamación de la piel.

Se puede administrar un medicamento para el dolor sin prescripción médica, tal como el acetaminofén o el ibuprofeno.

Prevención:

Se recomienda evitar la exposición al sol durante las horas de mayor intensidad de los rayos solares.

Se debe aplicar una buena cantidad de protector con un factor de protección solar (FPS) de al menos 50, especialmente en el rostro, la nariz, las orejas y los hombros. Cuanto mayor sea el factor de protección solar, mayor será la protección que éste brinde.

Se aconseja aplicar el protector solar 30 minutos antes de exponerse al sol para que penetre bien y aplicar de nuevo después de nadar y cada 2 horas mientras se está al aire libre.

Se recomienda usar sombrero. También existen prendas de vestir y trajes de baño.

Se deben usar lentes de sol con protección UV.

Se aconseja usar bálsamo para los labios con protector solar³⁵

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Carcinoma Basocelular.-** Neoplasia maligna formada por células germinativas inmaduras que se parecen a las basales. Se manifiesta como pápula o nódulo que se ulcerar en fase localmente avanzada o metastásica provoca deformidad en el rostro.²⁰
- **Nivel de Conocimiento.-** Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión o práctica de un asunto referente a la realidad.³⁶
- **El autocuidado.-** Es una de las conductas que se deben asumir de manera voluntaria para promover y mantener un buen estado físico, psíquico y social. Prácticas cotidianas y destrezas aprendidas a lo largo de la vida con libre decisión. Cuidarse de sí mismo y de quienes forman su entorno.
Fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.
Como estrategia para influir positivamente en proteger la salud y prevenir la enfermedad.³⁰
- **Género:** según la OMS, se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.
- **Raza:** casta o calidad de origen o linaje RAE ⁴⁸
- **Edad:** Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana⁴⁸
- **Localización:** es la acción y efecto de localizar.⁴⁸
- **Paciente:** Persona que es o va a hacer reconocida medicamente.⁴⁸
- **Autoestima:** Valoración generalmente positiva de si mismo.⁴⁸
- **Psicosocial:** De la conducta humana en su aspecto social o relacionado con ella. "desarrollo psicosocial; sistemas de rehabilitación psicosocial una perspectiva psicosocial del problema"⁴⁸
- **Despistaje.-** significa cribaje⁴⁸
- **Cribaje.-** acción y efecto de cribar realizar un examen médico.⁴⁸
- **Prevención.-**Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.⁴⁶
- **Educación.-** Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y jóvenes.⁴⁸
- **Cultura.-** Conjunto de modos de vida, costumbres y grado de desarrollo artístico, científico, grupo social etc⁶

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS PRINCIPAL Y SECUNDARIAS.

HIPOTESIS PRINCIPAL

Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016?

HIPOTESIS SECUNDARIA

1.-Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimientos de Prácticas de Autocuidado como el Nivel de Cultura en Pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016?

2.- Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimientos de Prácticas de Autocuidado como el Autoestima en pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB-Lima.2015 al 2016?

3.2 VARIABLES: DIMENSIÓN, INDICADORES DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLE 1: Nivel de conocimientos de prácticas de autocuidado

VARIABLE 2: Pacientes con Cáncer Basocelular

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Paciente con Diagnósticos de Carcinoma Basocelular que asisten al consultorio de Dermatología del HNSB-Lima.2015 al 2016

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes con Diagnostico de Esquizofrenia y pacientes con trastornos del sensorio.

VARIABLES (DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

VARIABLE INDEPENDIENTE:

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS DE AUTOCUDADO	DEFINICION CONCEPTUAL: Según Carbajal 2013 Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	DEFINICION PROPUESTA POR EL AUTOR: Es el resultado de todas las enseñanza, conocimientos, hábitos, costumbres, valores adquiridos por el hombre, que las pondrá en práctica en forma voluntaria para mantener una salud optima
DIMENSIONES	
NIVEL CULTURA: Conjunto de modos de vida, costumbres y grado de desarrollo artístico, científico, grupo. ⁴⁸	CULTURA.- conocimientos adquiridos gracias a la educación recibida y que caracterizan a una sociedad o a un pueblo.
Autoestima: Valoración generalmente positiva de si mismo. ⁴⁸	Autoestima: querer siempre estar bien consigo mismo sentirse, sano.alegre.

VARIABLE DEPENDIENTE

<p>PACIENTES CON CARCINOMA BASOCELULAR</p>	<p>DEFINICION CONCEPTUAL: según Fernández Lorens 2014 Es una Neoplasia Epitelial de malignidad limitada por su crecimiento lento es el más común de los tumores cutáneos malignos</p>
<p>PACIENTES CON CARCINOMA BASOCELULAR</p>	<p>DEFINICION PROPUESTA POR EL AUTOR: Es un tipo de cáncer de piel común en el ser humano muy destructivo llega a zona muscular, huesos ,cartílago provocando en el paciente problemas laborales. bajo Autoestima.</p>
<p>DIMENSIONES</p>	
<p>RAZA: casta o calidad de origen o linaje ⁴⁸.</p>	<p>RAZA.- linaje que pertenecen a uno de los grupos étnicos: raza blanca, negra, mestizo, asiático.</p>
<p>EDAD: cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana⁴⁸. GÉNERO: se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres⁴⁸.</p>	<p>EDAD.-tiempo de vida del ser humano, animal, que se toma en cuenta desde su nacimiento. GÉNERO: este término es utilizado por los comportamientos de la sociedad para atribuir el sexo masculino para los hombres y el sexo femenino para las mujeres.</p>

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

- Tipo de Investigación: Descriptiva – Cuantitativa
- Nivel de Investigación: Descriptiva correlacional
- Diseño de Investigación: No experimental.
- Población de la investigación: 62 pacientes atendidos con Cáncer Basocelular en el Hospital Nacional Sergio Bernales periodo 2015 al 2016.
- Muestra: población muestral no probabilística.62 pacientes.

4.2. Diseño Muestral, Matriz de Consistencia y Operacional

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CARCINOMA BASOCELULAR ATENDIDOS EN EL HNSB-LIMA. 2015 AL 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
PRINCIPAL: ¿De que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016	GENERAL Determinar de que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima.2015 al 2016.	PRICIPAL Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado de pacientes con Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB_Lima. 2015 a 2016.	VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de Cocimiento de prácticas de Autocuidado	Dimensión: 1 Nivel de Cultura Indicadores: 1 Actividad laboral 2 Nivel Educativo	
SECUNDARIO: 1.De que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado como el nivel de cultura con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSN- Lima 2015 al 2016	ESPECFICO 1.- Determinar de que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado como el Nivel de Cultura con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima. 2015 al 2016.	SECUNDARIO 1.- Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado con el nivel de cultura y el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el GNSB-Lima. 2015 al 2017		Dimension:2 Autoestima Indicador: 1.- Autocuidado	Tipo de la Investigacio:Descriptiva,cuantitativa Nivel de la Descriptivo Descriptiva correlacional DISEÑO de investigación: No experimental Población: 62 pacientes
2.¿De que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado como el Autoestima con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB –Lima .2015 al 2016.	2.- Determinar de que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de de practicas de Autocuidado como la Autoestima con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima .2015 al 2016	2.- Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Practica de Practicas de Autocuidado de acuerdo a la Autoestima y el Carcinoma Basocelular en pacientes Atendido en el HNSB –Lima 2015 al 2016.	Variable Dependiente Paciente con carcinoma Basocelular	Dimension1 Raza Indicador: negro, blanco, mestizo Dimension2: Genero Indicador : masculino Femenino Dimensión: grupo etareo Grupo etareo	Tac de recolección de Datos Encuesta Instrumento: Cuestionario, historias Clínicas ESTADISTICO Ro de Spearman

DEFINICION OPERACIONAL DE TECNICAS INDICADORES Y ESCALA DE MEDICION

VARIABLES identificadas	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE 1 Nivel de conocimientos de Prácticas de Autocuidado	Dimensión(1) Nivel Cultural	1.Indicador : Actividad laboral Indique su Ocupación y área donde labora.	Comerciante () Su casa () Si () No () Primaria () Secundaria() Superior ()
	Dimensión(2) Autoestima	Conoce Ud. los grados de Carcinoma Basocelular 2.Indicador: Nivel educativo Grado de instrucción: 1.Indicador: Autocuidado Uso de protectores Solares Usa sombrillas, sombreros Se protege de la luz solar	Si () No () Si () No () ()
VARIABLE 2 Pacientes con Carcinoma Basocelular.	Dimensión (1) Raza	Indicador: Blanca ,Negro, Mestizo	Blanca() Negro() Mestizo()
	Dimensión: (2) Edad	Cuantos años tiene Ud.	(.....)
	Dimensión: (3)Genero	Masculino Femenino	() ()

4.3. Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Cuestionario, Historias Clínicas de pacientes con Cáncer Basocelular que se atienden en el Hospital Nacional Sergio Bernales 2015-2016.

4.4. Técnicas del Procesamiento de la Información

Para el tamaño de muestra se utilizó el sistema Open Epi.

La muestra seleccionada serán 62 pacientes con un intervalo de confianza del 95%.Y un margen de error permisible de 0,5.

El presente estudio de investigación se trabajó con el programa IBM 22, Microsoft office: Word, Excel y PDF.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de información

La prueba de hipótesis se realizó con el coeficiente de Correlación R_o de Spearman.

4.6. Aspectos éticos contemplados:

El presente estudio no contraviene temas éticos, se trabajó en forma anónima.

Se utilizó el consentimiento informado, firmado por el encuestado antes de llevar a cabo la encuesta.

CAPÍTULO V:
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc.

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN EDAD QUE ASISTEN A HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES (HNSB) 2015-2016.

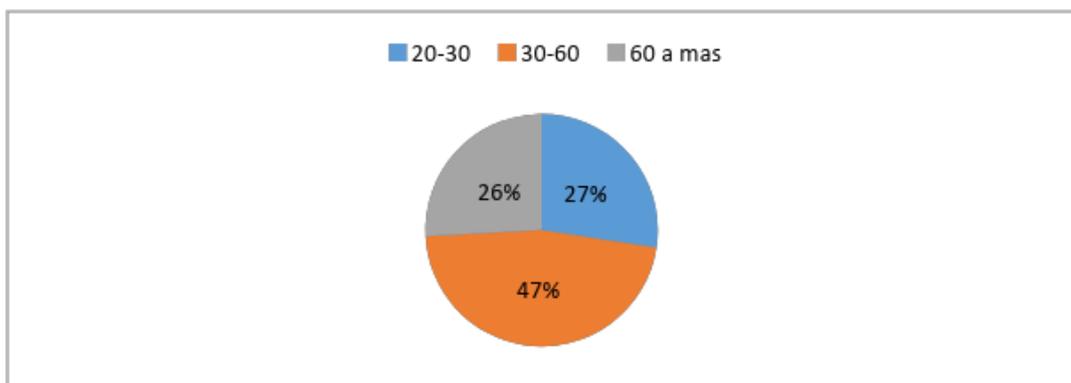
1.- EDAD

TABLA N° 1

ALTERNATIVAS	Fi	PORCENTAJE %
20 – 30	17	27,0 %
30 -60	29	47,0%
60 A MAS	16	26., %
TOTAL	62	100.,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 1 los pacientes encuestados que asisten al HNSB el 27% tienen entre 20 y 30 años el 47% tienen edades de 30 a 60 años y con un 26,0% son los de 60 años a más.



FUENTE: Elaboración propia

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO QUE ASISTEN al HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES 2015-2016.

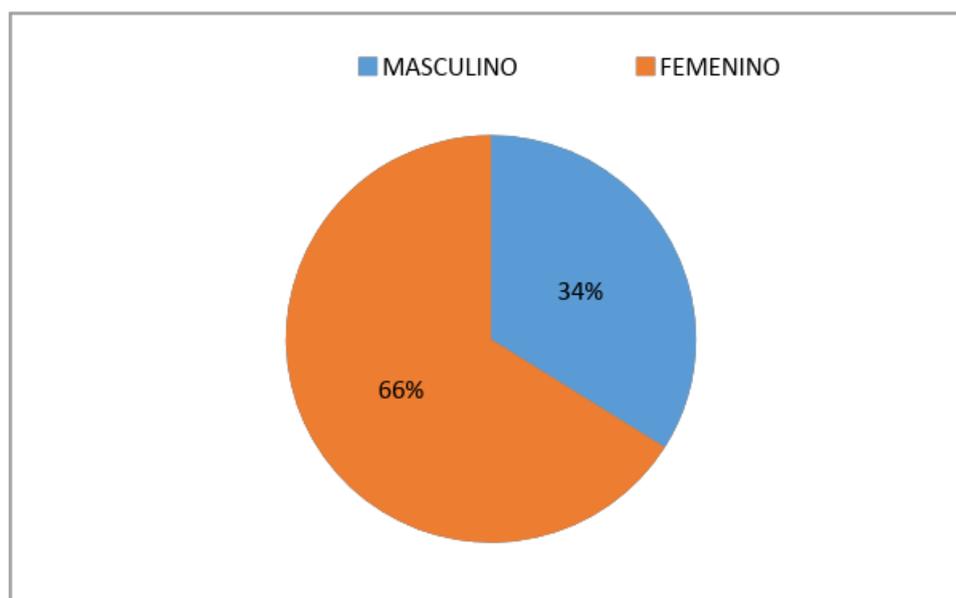
2.-SEXO

TABLA No 2

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
MASCULINO	21	34,0 %
FEMENINO	41	66,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 2 los pacientes encuestados que asisten al HNSB el 34,0% son de sexo masculino y el 66,0% es de sexo femenino.



FUENTE: Elaboración propia.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCION QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRIQUE BERNALES 2015-2016.

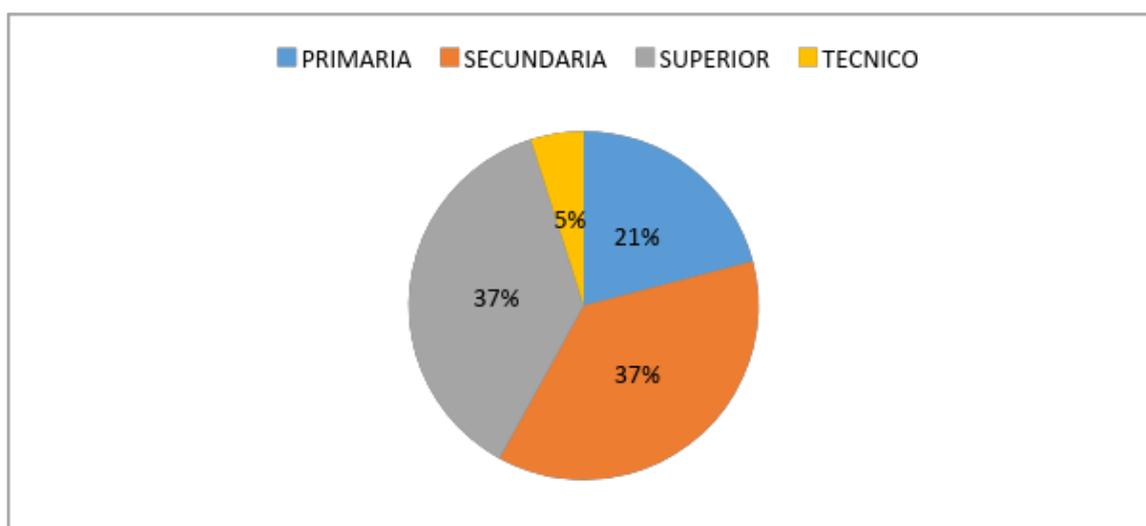
3.-GRADO DE INSTRUCCIÓN

TABLA N° 3

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
PRIMARIA	13	21,0%
SECUNDARIA	23	37,0 %
SUPERIOR	23	37,0%
TECNICO	3	5,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 3 los pacientes encuestados que asisten a consultorios externos de Dermatología el 21,0% tienen educación primaria, se observa un empate entre la educación secundaria y superior con un 37,0% ambos y un 5,0% son técnicos.



FUENTE: elaboración propia

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEGURO DE SALUD QUE ASISTENAL HOSPITAL NACIONAL SERGIO ENRRIQUE BERNALES 2015-2016.

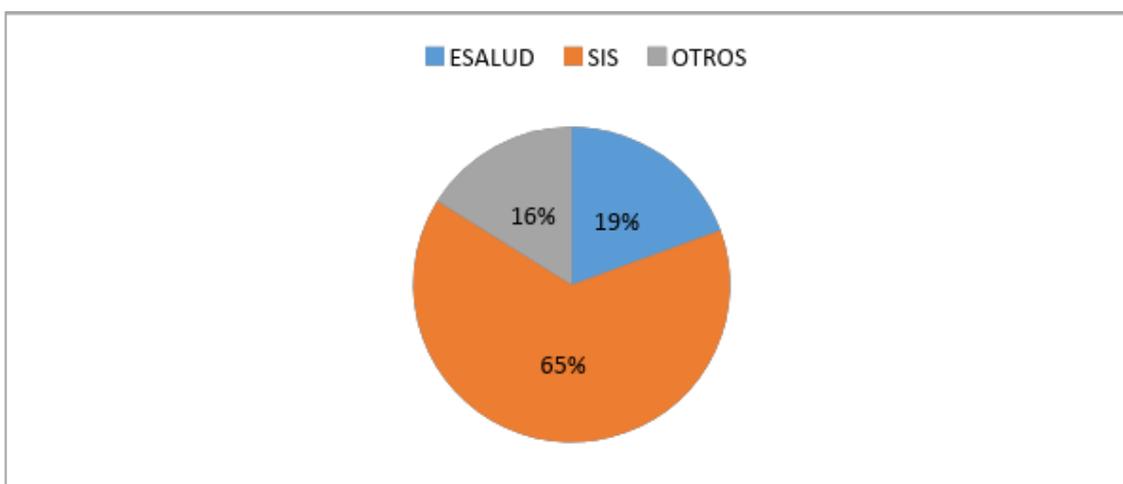
4.-SEGURO DE SALUD

TABLA No 4

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
ESSALUD	12	19,0 %
SIS	40	65,0 %
OTROS	10	16,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 4 los pacientes encuestados que asisten al HNSB. el 19,0% tienen seguro en ESALUD ,SIS con 65,0% y el 16,0% no tiene seguro o son particulares.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

GRAFICO No 4

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN RAZA QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

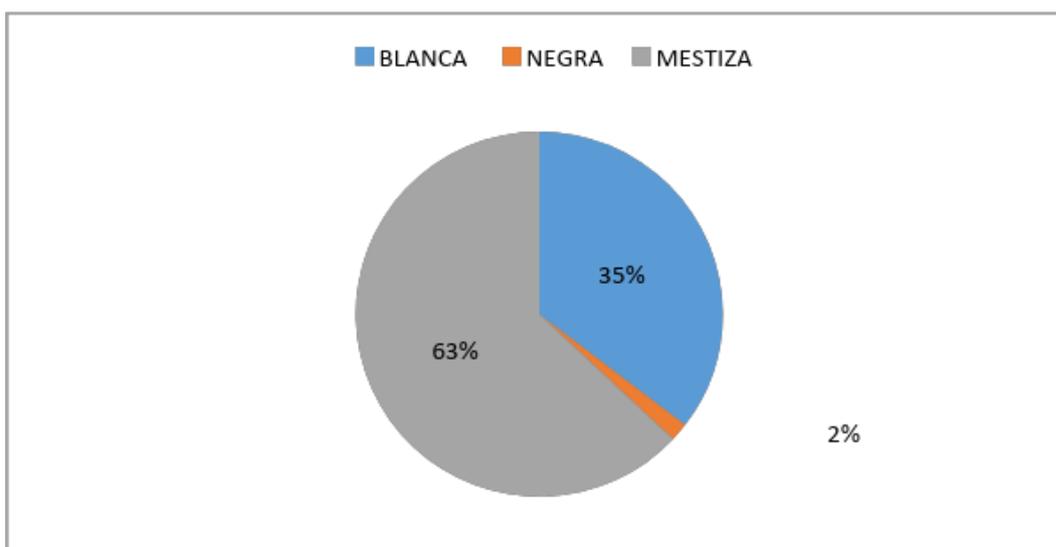
5.- RAZA

TABLA NO 5

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
BLANCA	22	35,0 %
NEGRA	1	2,0 %
MESTIZA	39	63,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 5 los pacientes encuestados que asisten al HNSB: el 35,0% son de raza blanca el 63,0% la tiene la raza mestiza y con 2,0% la raza negra.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

GRAFICO No 5

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN OCUPACION QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

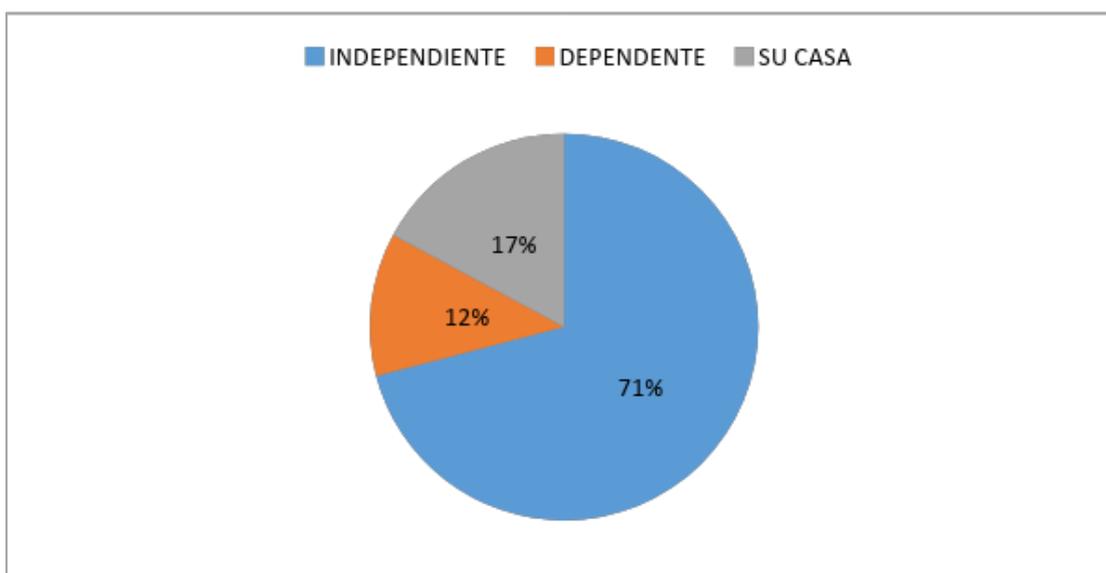
6.-INDIQUE SU OCUPACION

TABLA No 6

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
INDEPENDIENTE	44	71,0 %
DEPENDIENTE	7	12,0 %
Su casa	11	17,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 6 los pacientes encuestados que asisten al HNSB: el 71,0% tienen trabajo independiente, el 12,0% dependiente y un 17,0% no trabaja.



FUENTE: elaboración propio.

GRAFICO N° 6

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

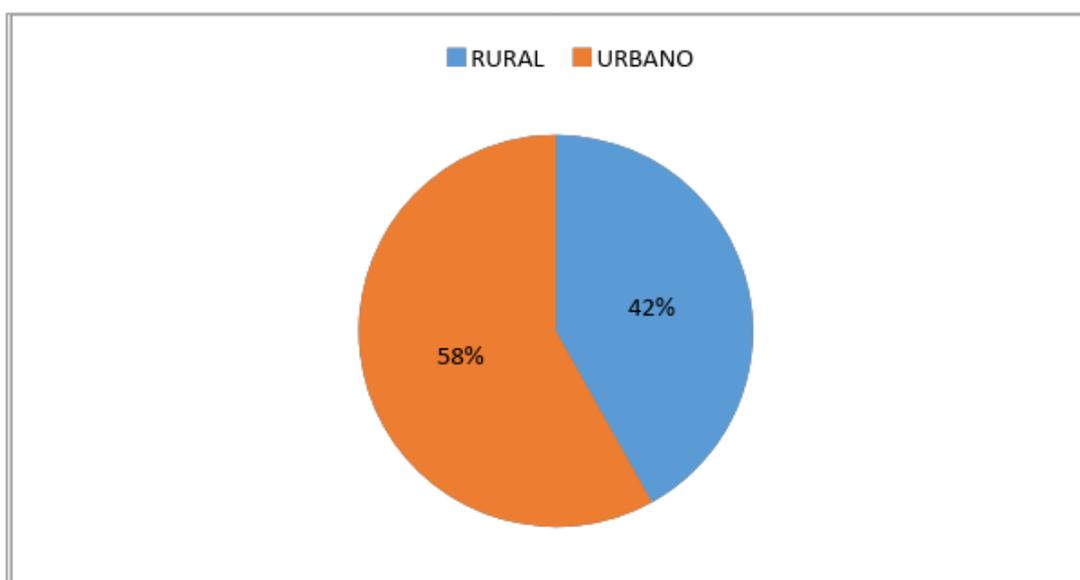
7.-LUGAR DE RESIDENCIA

TABLA No 7

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
RURAL	26	41,0 %
URBANO	36	59,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 7 los pacientes encuestados que asistena al Hospital Nacional Sergio Bernales el 42,0% viven en zona rural y el 58,0% viven en zona urbana.



FUENTE: elaboración propio.

GRAFICO N° 7

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN OCUPACION AL AIRE LIBRE QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

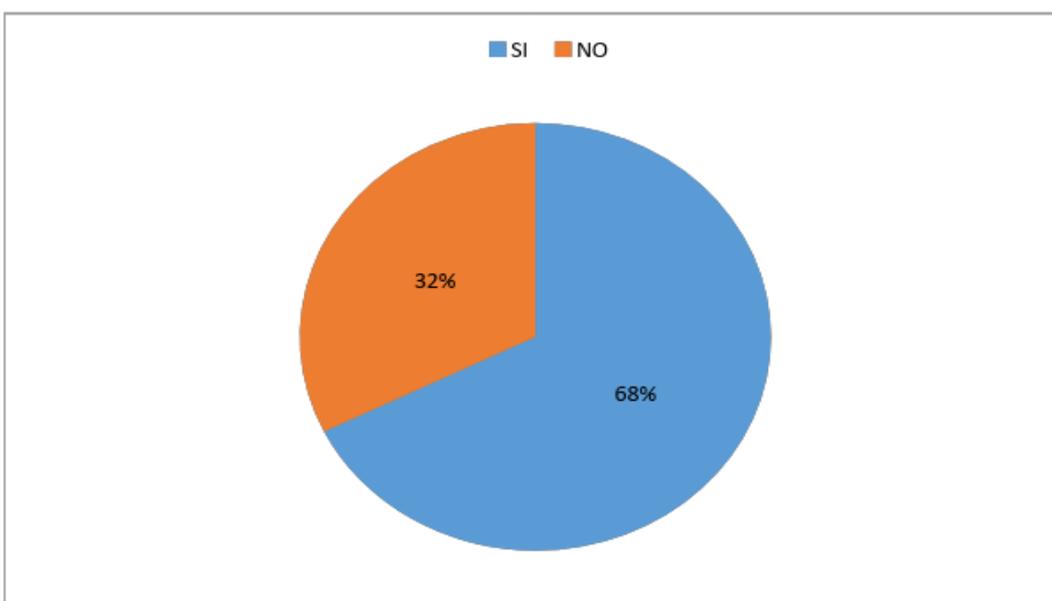
8.-OCUPACIONES AL AIRE LIBRE A LO LARGO DE SU VIDA

TABLA No 8

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	42	68,0%
NO	20	32,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 8 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales con el 68,0% dice Si y con un 32,0% dice no.



FUENTE: elaboración propio.

GRAFICO N° 8

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE USAN SOMBRERO QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

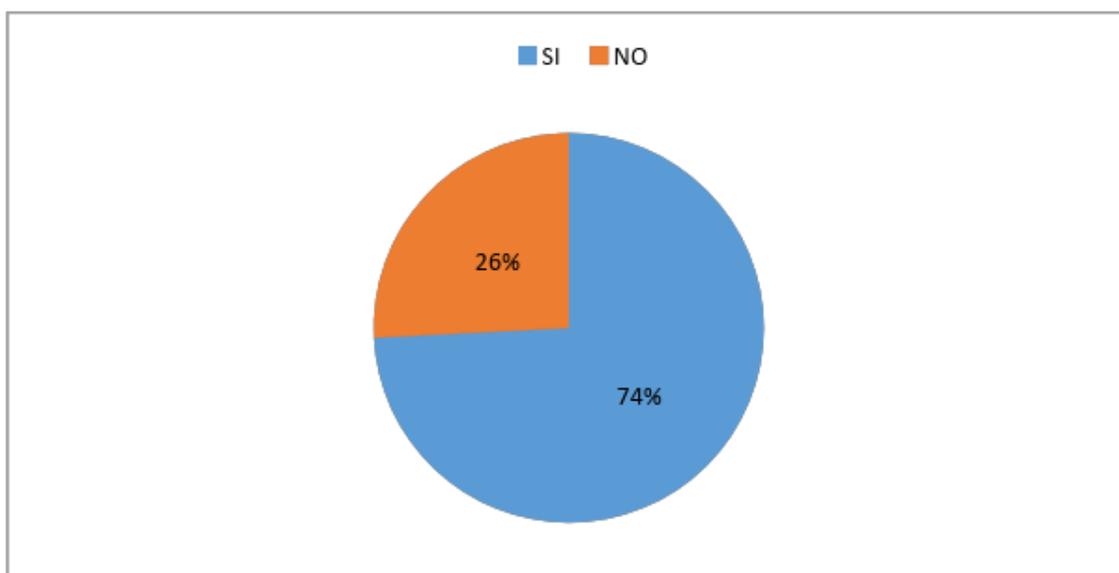
9.-USO DE SOMBRERO A LO LARGO DE SU VIDA

TABLA No 9

ALTERNATIVAS	Fi	PORCENTAJE %
SI	43	74,0 %
NO	19	26,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 9 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales el 74,0% dice Si y con un 26,0% dice no.



FUENTE: elaboración propio.

GRAFICO N° 9

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE REALIZAN PRACTICAS DEPORTIVAS Y QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

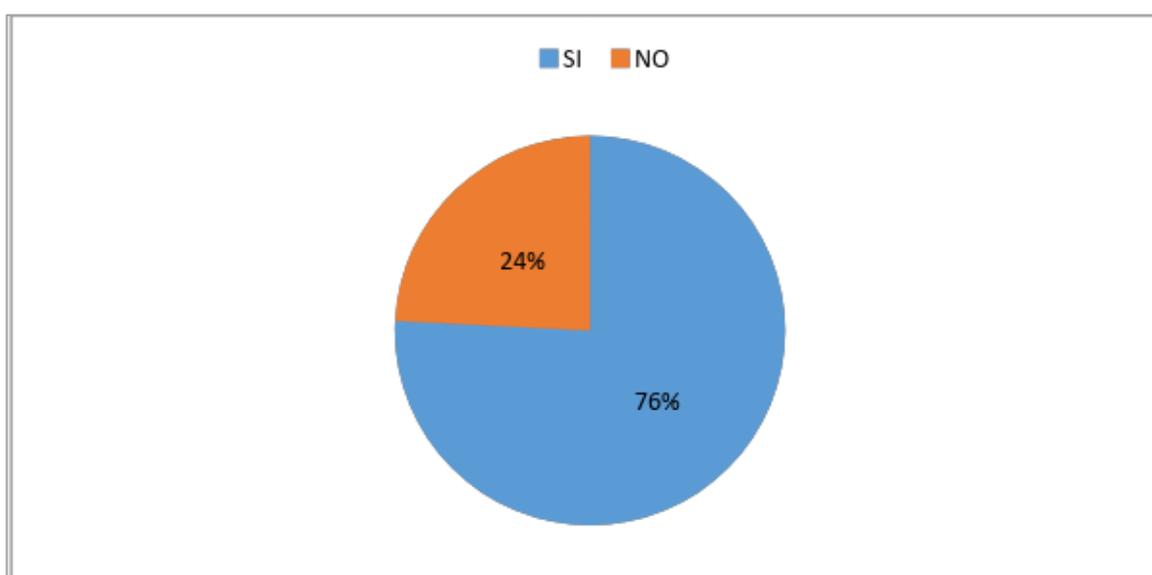
10.-PRACTICAS DEPORTIVAS AL AIRE LIBRE

TABLA No 10

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	47	76,0 %
NO	15	24,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 10 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernaldes con el 76,0% dice Si y con un 24,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 10

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE PRESENTAN ANTECEDENTES FAMILIARES DE CANCER DE PIEL QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

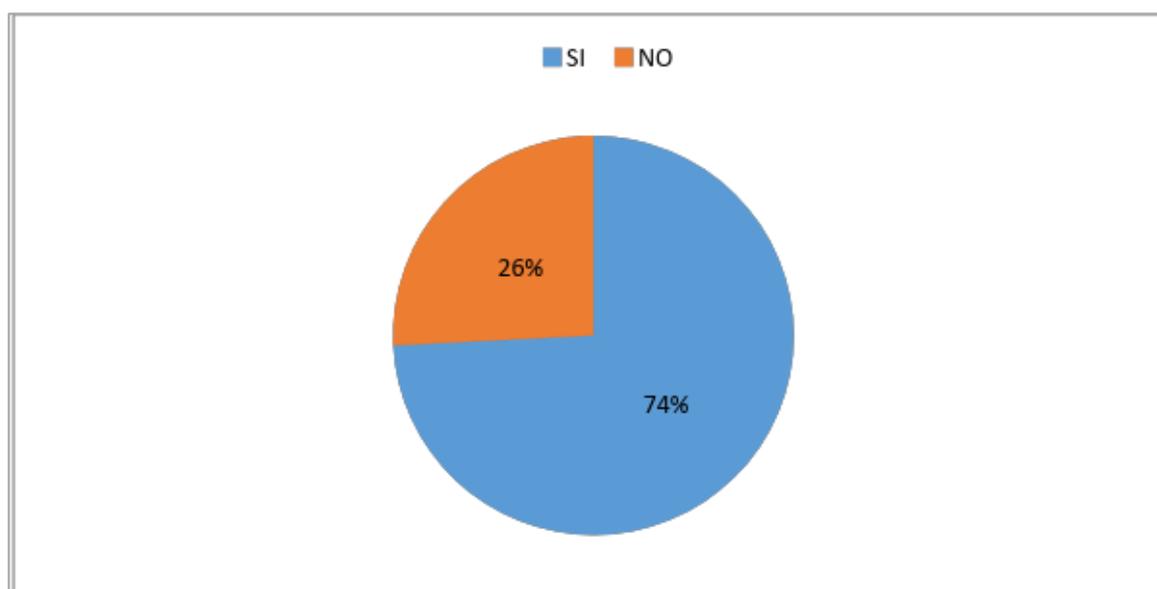
11.- ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER DE PIEL

TABLA No 11

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	41	74,0%
NO	21	26,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 11 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales el 74,0% dice Si y EL 26,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 11

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE PRESENTAN ANTECEDENTES DE QUEMADURAS SOLARES QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

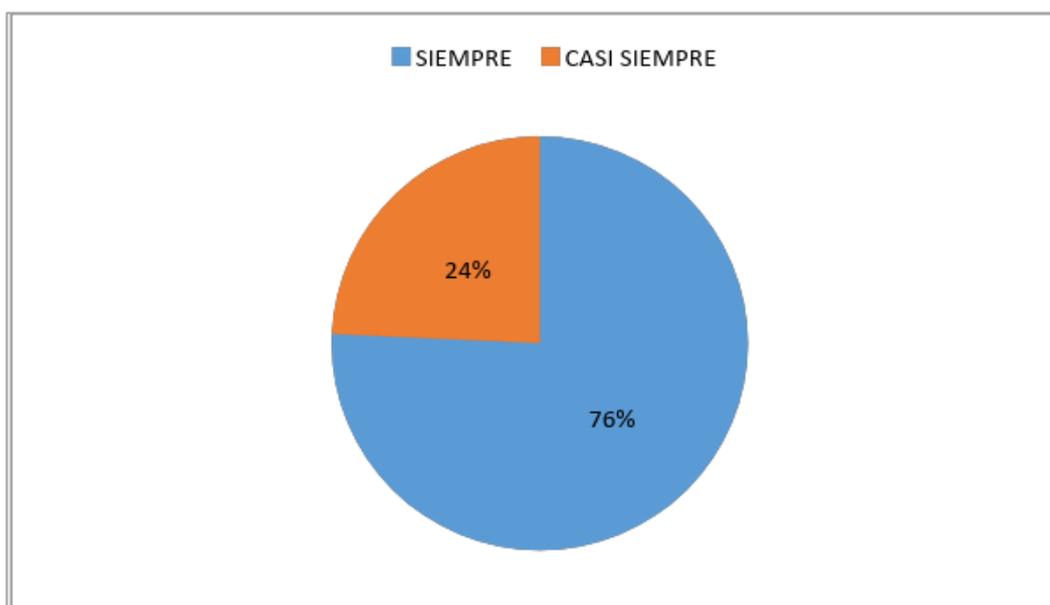
12.- ANTECEDENTE DE QUEMADURAS SOLARES A LO LARGO DE SU VIDA

TABLA 12

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	32	52,0%
NO	30	48,40%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 12 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernalles con el 52,0% dice Si y con un 48,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 12

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE PRESENTAN SUSCEPTIBILIDAD A QUEMADURAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

II.ANTECEDENTES DE SALUD

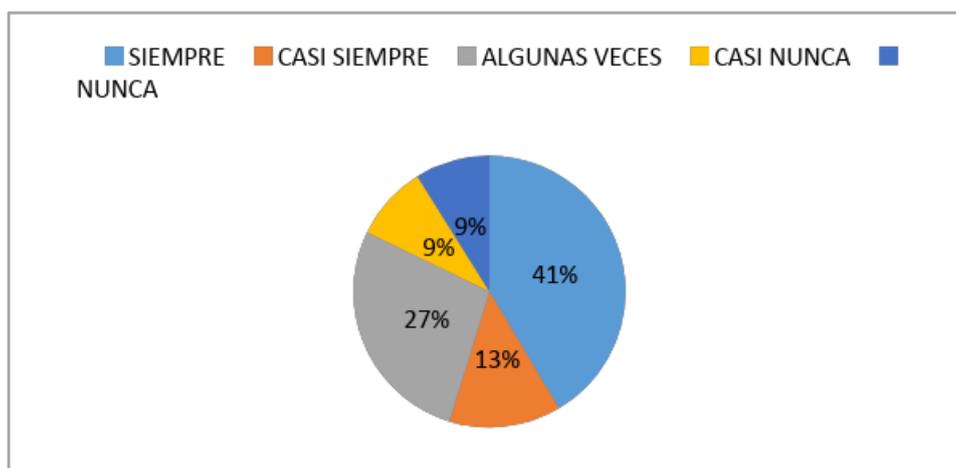
1.- SUSCEPTIBILIDAD A QUEMADURAS POR LA LUZ SOLAR

TABLA No 1

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SIEMPRE	28	42,0 %
CASI SIEMPRE	9	13,0 %
ALGUNAS VECES	13	27,0%
CASI SIEMPRE	6	9,0 %
NUNCA	6	9,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 1 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales. el 42,0% dice siempre,13,0% casi siempre, el 27,0% algunas veces con el 9,0% casi nunca y 9,0% nunca.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 1

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN HABITO DE BORNCEARSE QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

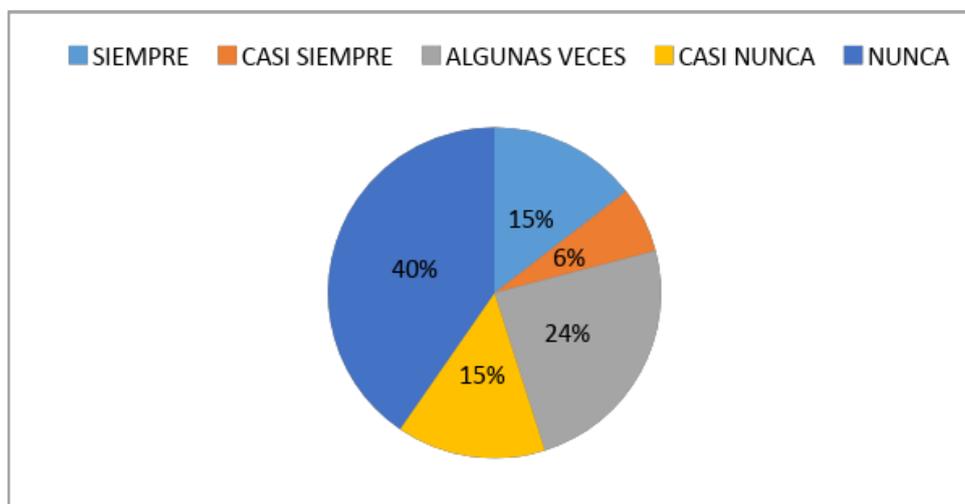
2.- HABITO DE BRONCEARSE POR LA LUZ SOLAR

TABLA No 2

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SIEMPRE	9	16,0%
CASI SIEMPRE	4	6,0%
ALGUNAS VECES	15	24,0%
CASI NUNCA	9	16,0%
NUNCA	25	40,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 2 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales. con el 16,0% dice siempre con el 6% casi siempre algunas veces 24,0% casi nunca con el 16% y con el 40,0%. Dice nunca.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 2

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE CANCER BASOCELULAR QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

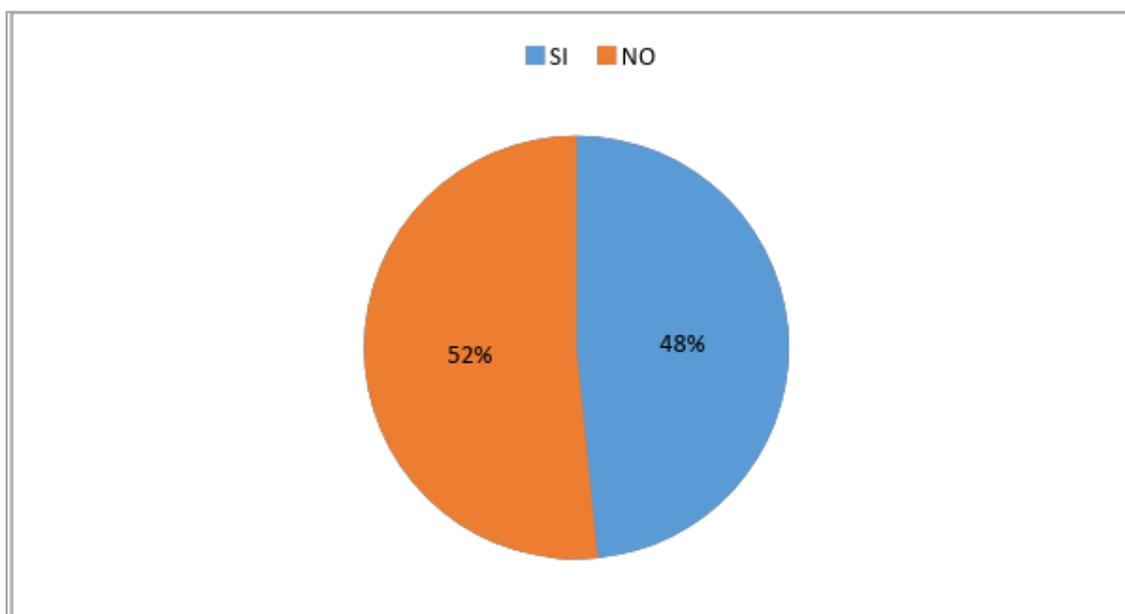
3.- ESTA UD. DE ACUERDO CON LA DEFINICION: EL CARCINOMA BASOCELULAR ES EL TIPO DE NEOPLASIA MÁS FRECUENTE EN EL SER HUMANO.

TABLA No 3

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	30	48,0%
NO	32	52,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 3 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales con el 48,0% dice Si y con un 52,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 3

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CANCER DE PIEL O CBC QUE ASISTENTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

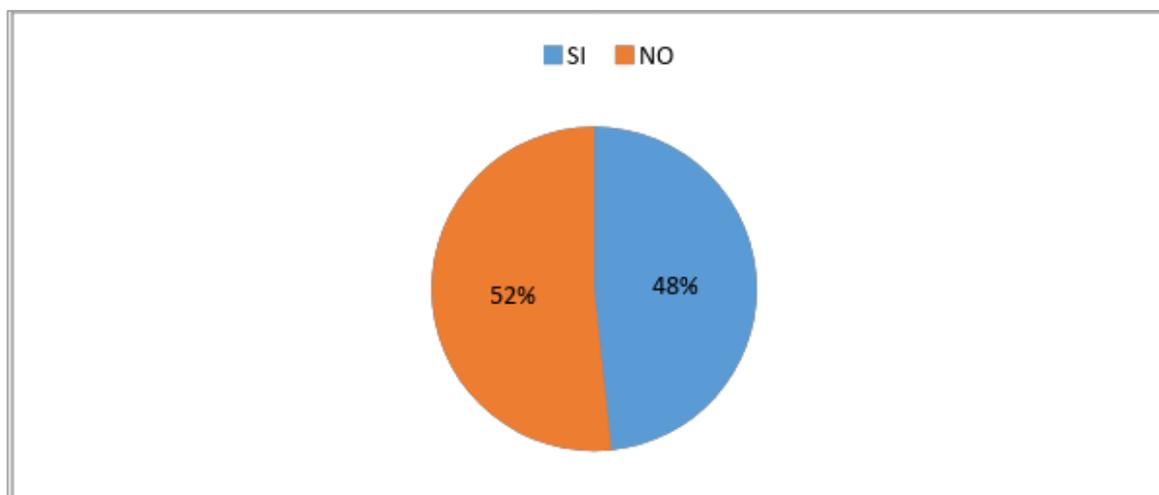
4.- PADECE UD. ALGUN TIPO DE CANCER DE PIEL (melanoma, Cáncer Basocelular)

TABLA No 4

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	30	48,0%
NO	32	52,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 4 los pacientes encuestados que asistena al Hospital Nacional Sergio Bernalescon un 48,0% dice Si y con un 52,,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 4

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE RECONOCEN SIGNOS DE QUEMADURA SOLAR QUE ASISTEN AL HOSPITAL SERGIO NACIONAL ENRRIQUE BERNALES 2015-2016.

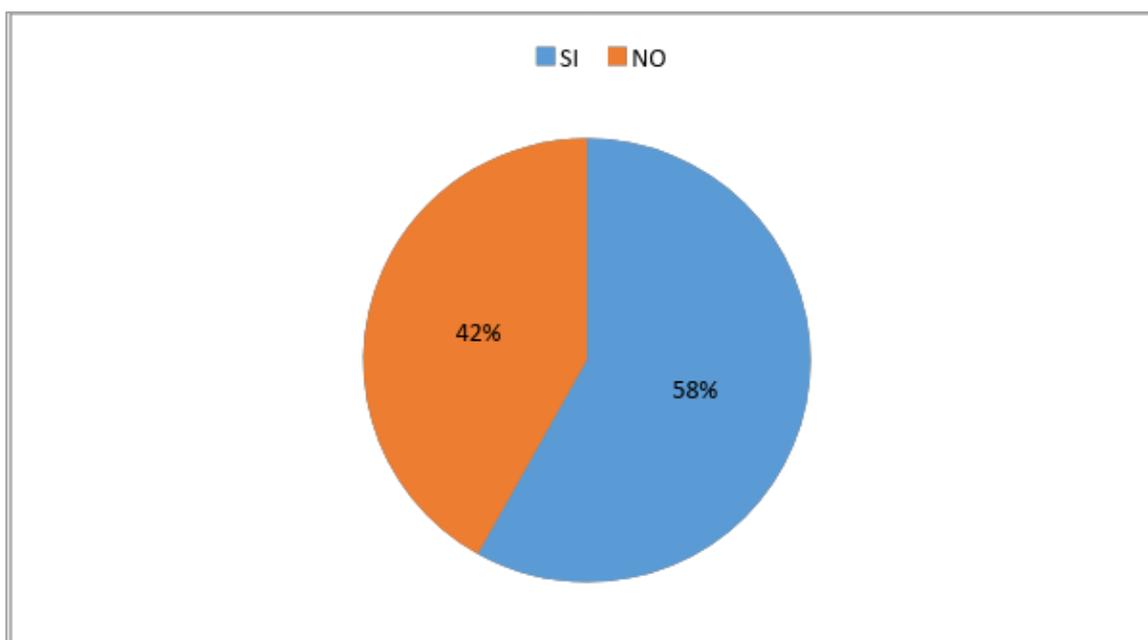
5.- RECONOCE UD. ALGUNOS SIGNOS DE QUEMADURAS POR EXPOSICION SOLAR.

TABLA No 5

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	36	58,0 %
NO	26	42,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 5 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales con el 58,0% dice Si y con un 42,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 5

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LA LOCALIZACION DE LESIONES CANCERIGENAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

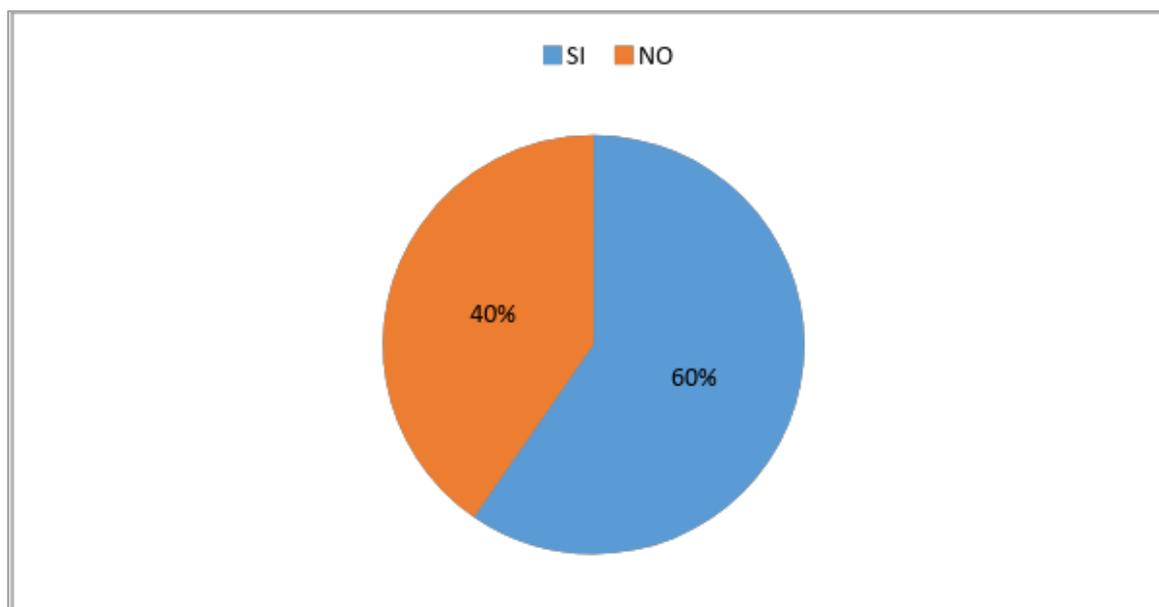
6.-UD. TIENE CONOCIMIENTO DE LA LOCALIZACION DE ESTAS LESIONES CANCERIGENAS MALIGNAS SE PRESENTAN MAS EN CARA Y NARIZ.

TABLA No 6

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI (nariz)	37	60,0%
NO(otros)	25	40,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 6 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales el 60,0% dice si y un 40,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 6

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE LAS DE LESIONES CANCERIGENAS SE PRESENTAN EN EDAD ADULTA QUE ASISTEN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

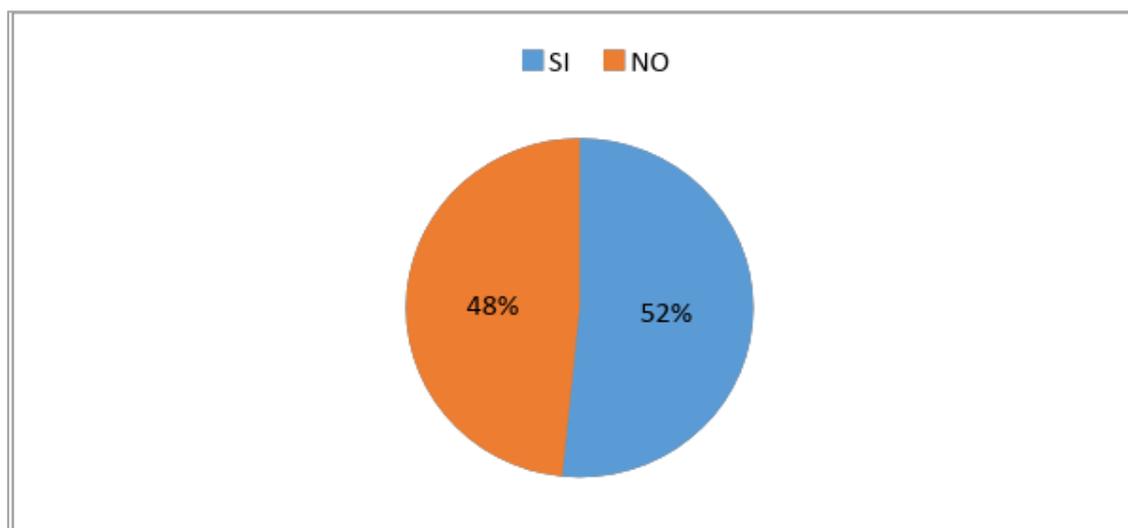
7.-UD. TIENE CONOCIMIENTO QUE LA MAYORIA DE ESTAS LESIONES O TUMORES SE PRESENTAN EN EDAD ADULTA

TABLA No 7

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	32	52,0%
NO	30	48,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 7 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales Un 52,0% dice si y un 48,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 7

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DEL TAMAÑO DE AMPOLLAS O NODULOS DE CBC Y QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016.

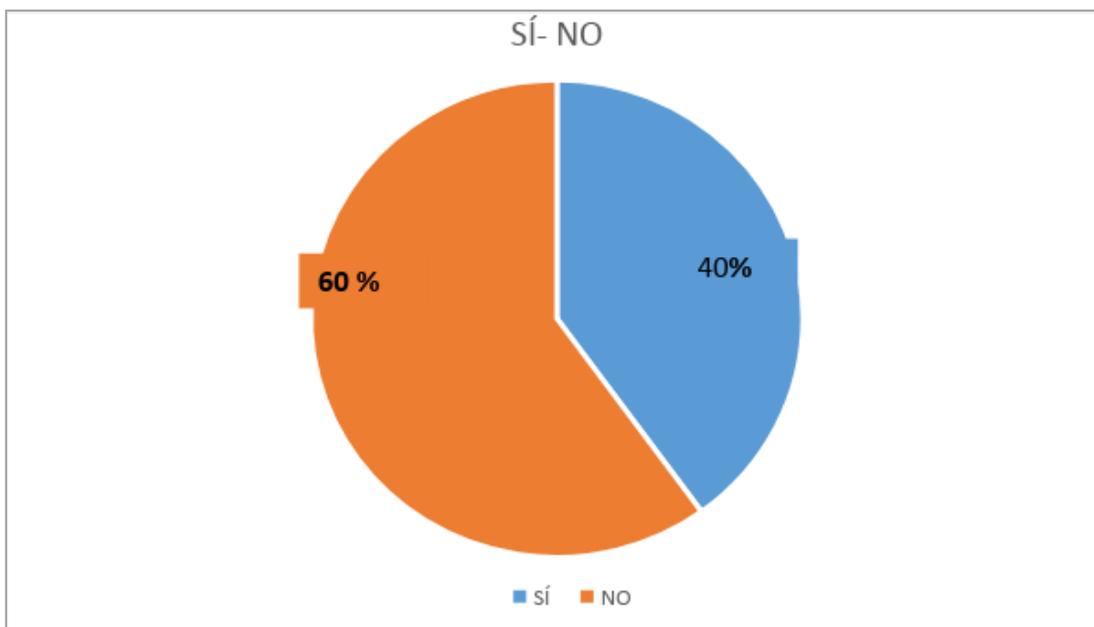
8.-UD. CONOCE EL TAMAÑO DE AMPOLLAS O NODULOS DE CBC (ESTAS VARIAN ENTRE 1 A 10 mm DE DIAMERTO)

TABLA No 8

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	25	40,0 %
NO	37	60,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 8 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales un 40,0% dice si y un 60,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 8

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DEL TIEMPO DE INICIO DE CBC Y QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016

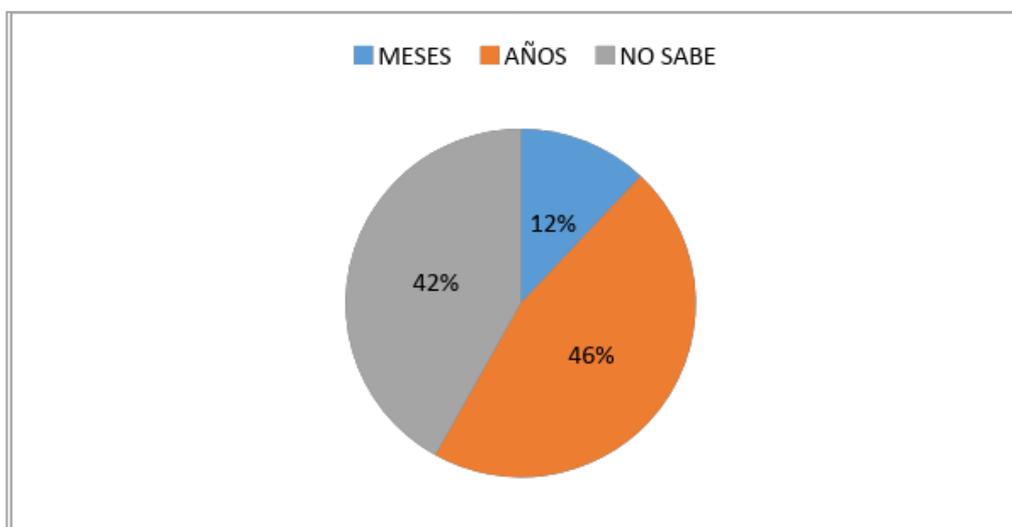
9.-CONOCE EL TIEMPO DE INICIO DE CANCER BASOCELULAR

TABLA No 9

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
MESES	7	12,0 %
AÑOS	29	46,0%
NO SABE	26	42,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 9 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales un 12,0% dice meses el 46,0% dice años y un 42,0% no sabe.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 9

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO DE CBC Y QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016

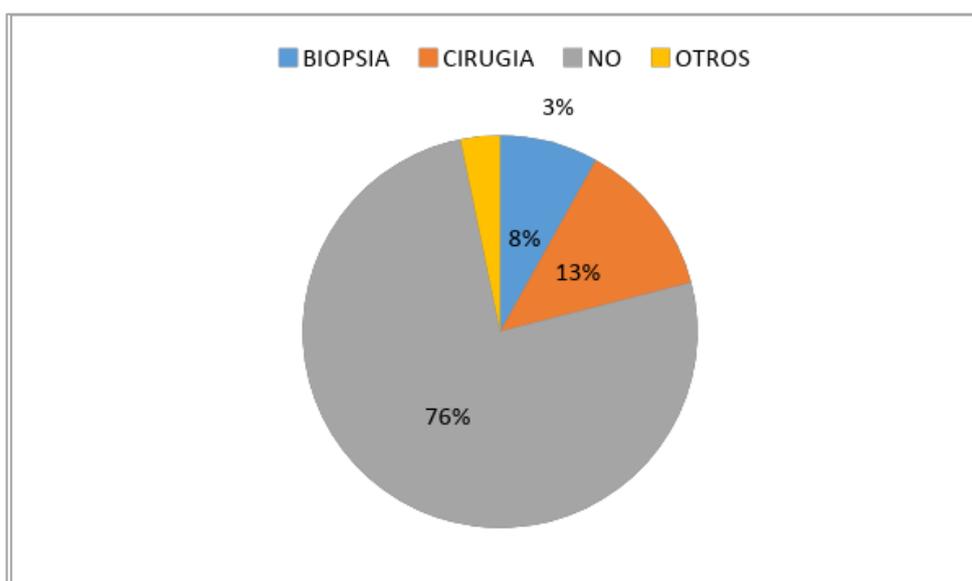
10.- CONOCE UD. ALGUN TRATAMIENTO PARA EL CANCER BASOCELULAR.

TABLA No 10

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
ESTUDIO BIOPSIA	5	8,0 %
CIRUGIA	8	13,0%
NO SABE	47	76,0 %
OTROS	2	3,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En lo tabla No 10 los pacientes encuestados que asisten al HNSB: en un 8,0% dice biopsia un 13,0% dice cirugía un 76,0% dice no sabe y otros 3,0 %.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 10

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE GRADOS DE MALIGNIDAD DE CBC Y QUE ASISTEN AL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016

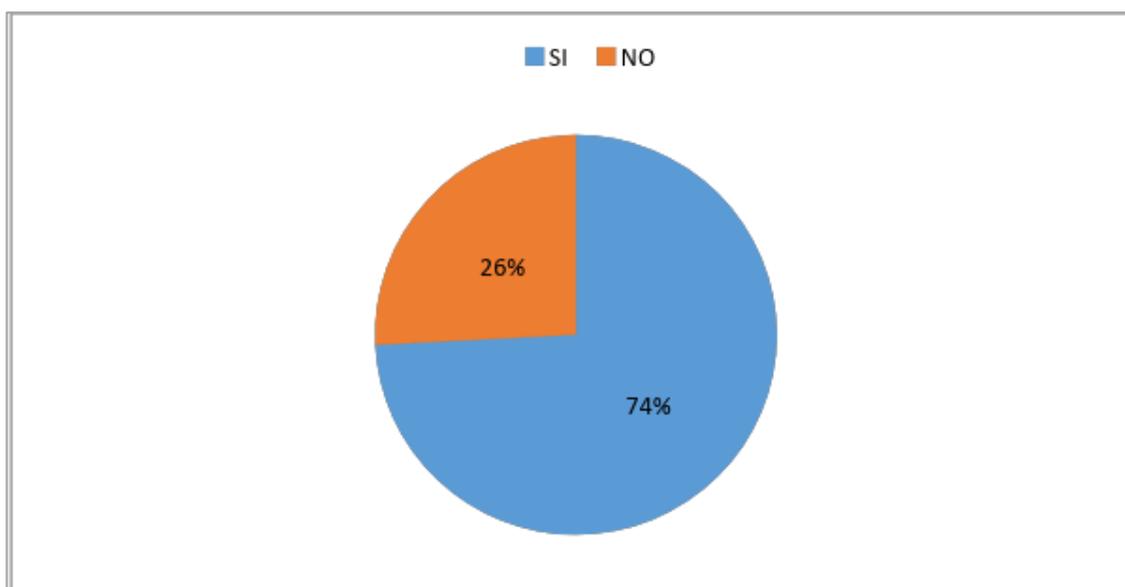
11.- CONOCE UD. LOS GRADOS DE MALIGNIDAD DE CANCER BASOCELULAR SEGÚN (TMN)

TABLA No 11

ALTERNATIVAS	fi	%	PORCENTAJE
SI	16		26,0 %
NO	46		74,0%
TOTAL	62		100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 11 los pacientes encuestados que asistena consultorios externos de Dermatologia un 26,0% dice si y un 74,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 11

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO USANDO PROTECTORES SOLARES Y QUE ASISTEN AL HOSPITAL SERGIO ENRRIQUE 2015-2016

III. AUTOCUIDADO: MEDIDAS DE PREVENCION CONTRA LOS RAYOS SOLARES

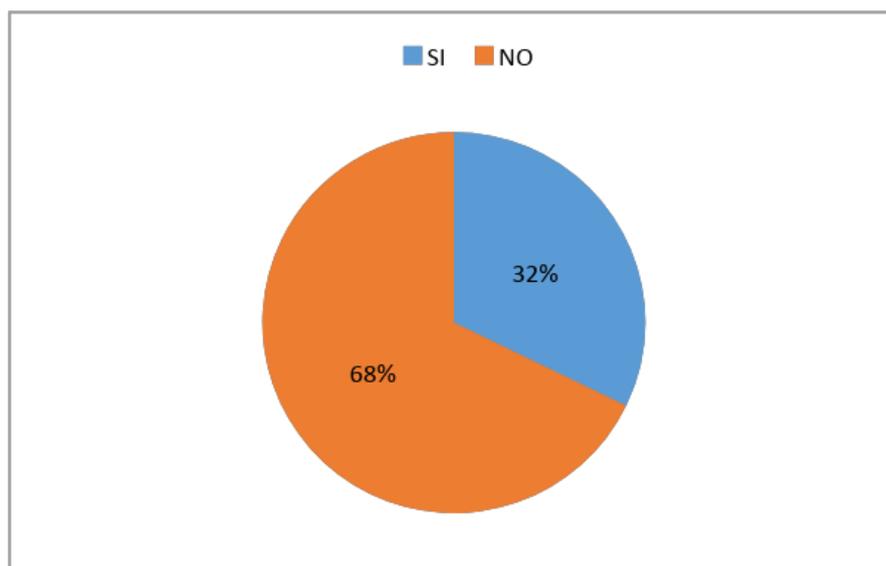
1. USO DE PROTECTORES SOLARES

TABLA No 1

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	20	32,0%
NO	42	68,0%
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 1 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales en un 32,0% dice si y un 68,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 1

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO USANDO SOMBRILLAS, LENTES ,GORRAS COMO AYUDAS DE PROTECCIO SOLAR Y QUE asisten al HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016

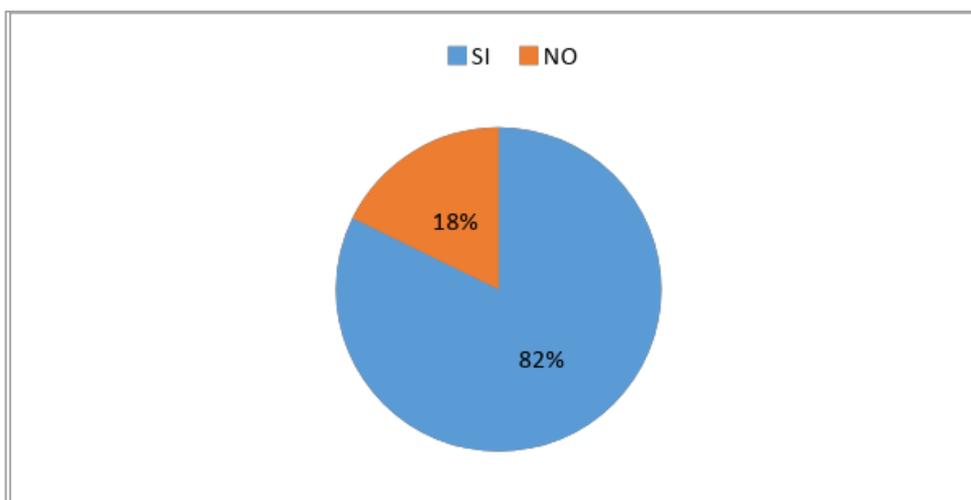
2.- USO DE SOMBREROS, SOMBRILLAS, LENTES GORRAS PARA PROTECION DE LA LUZ SOLAR

TABLA No 2

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	51	82,0 %
NO	11	18,0%
TOTAL	62	100,0%

INTERPRETACION:

En la tabla No 2 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales un 82,0% dice si y un 18,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

GRAFICO No 2

DISTRIBUCION PACIENTES ENCUESTADOS QUE TIENEN CONOCIMIENTO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PROTEJIENDOSE CON MAS CUIDADO DE LA LUZ SOLAR DESDE LAS 10.00AM – 4.00PM , asisten al HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES 2015-2016

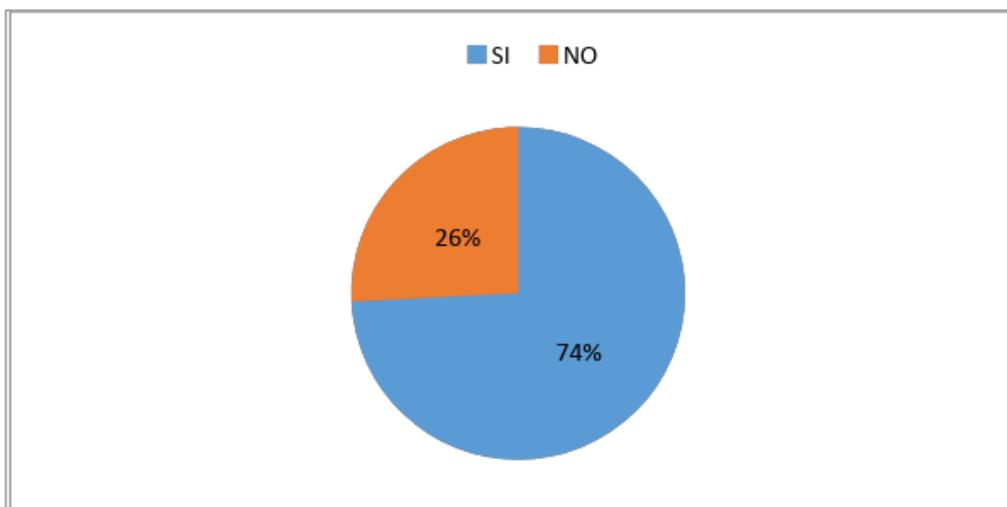
3.- SE PROTEJE UD. DE LA LUZ SOLAR CON MAS CUIDADO DESDE LAS 10 am A 4.00pm DEL DIA

TABLA No 3

ALTERNATIVAS	fi	PORCENTAJE %
SI	46	74,0 %
NO	16	26,0 %
TOTAL	62	100,0 %

INTERPRETACION:

En la tabla No 3 los pacientes encuestados que asisten al Hospital Nacional Sergio Bernales un 74,0% dice si y un 26,0% dice no.



FUENTE: elaboración propia.

5.2. ANÁLISIS INFERENCIAL: PRUEBAS ESTADÍSTICAS NO PARAMÉTRICAS, CORRELACIONAL.

ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICAS NO PARAMÉTRICAS DE CORRELACION

Ho=

No existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado en pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB

Hi=

Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB-Lima.2015 al 2016.

CORRELACIONES

			UD conoce el tamaño de ampollas o nódulos del Carcinoma Basocelular)	Conoce Ud. los grados de malignidad del Carcinoma Basocelular
Rho de Spearman	UD conoce el tamaño de ampollas o nódulos del Carcinoma Basocelular)	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)	1.000 62	.963 .000 62
		N		
	Conoce Ud. los grados de malignidad del Carcinoma Basocelular	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.963 .000 62	1.000 62
		N		

La correlación es significativa en el nivel 0.01(2 colas)

Interpretación Final :

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual 0.963 los que de acuerdo a la tabla de interpretación que pueden tener una variación de entre -1.00 a +1.00 por lo que se determina que existe una correlación positiva de la variable. Y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como **p** valor (sig. 0 0.0000) es menor que 0.01 entonces se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Hi).

ANALISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADISTICA NO PARAMETRICAS DE CORRELACION

Ho=

No existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado en pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB

Hi=

Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado en Pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB-Lima.2015 al 2016.

CORRELACIONES

			Masculino Femenino	Carcinoma Basocelular
Rho de Spearman	Genero	Coeficiente de correlación Sig.(bilateral)	1.000 62	.963 .000 62
		N		
	Carcinoma basocelular	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.963 .000 62	1.000 62
		N		

La correlación es significativa en el nivel 0.01(2 colas)

Interpretación Final :

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual 0.963 los que de acuerdo a la tabla de interpretación que pueden tener una variación de entre -1.00 a +1.00 por lo que se determina que existe una correlación positiva de la variable. Y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como **p** valor (sig. 0 0.0000) es menor que 0.01 entonces se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Hi).

ANÁLISIS INFERENCIAL PRUEBAS ESTADÍSTICA NO PARAMÉTRICAS DE CORRELACION

Ho=

No existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado en pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB

Hi=

Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Carcinoma Basocelular atendidos en el HNSB-Lima.2015 al 2016.

CORRELACIONES

			Raza	Carcinoma basocelular
Rho de Spearman	Raza	Coefficiente de correlación Sig.(bilateral)	1.000 62	.963 .000 62
		N		
	Carcinoma Basocelular	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	0.963 .000 62	1.000 62
		N		

La correlación es significativa en el nivel 0.01(2 colas)

Interpretación Final :

El resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual 0.963 los que de acuerdo a la tabla de interpretación que pueden tener una variación de entre -1.00 a +1.00 por lo que se determina que existe una correlación positiva de la variable. Y de acuerdo a los resultados de la correlación de Spearman donde indica como **p** valor (sig. 0 0.0000) es menor que 0.01 entonces se rechaza la hipótesis nula(Ho) y se acepta la Hipótesis alternativa (Hi).

ANÁLISIS DISCUSIÓN

Desde la perspectiva de implementar un programa poblacional destinado a Educar y aumentar el número de consultas para la atención de pacientes con Cáncer Basocelular del consultorio de Dermatología del HNSNB-Lima.2015 al 2016.

.Se apreció que el porcentaje de pacientes con cáncer basocelular fue el sexo femenino con un 66,0% seguido del sexo masculino con un 34,0%. Estos resultados concuerdan con lo reportado según Sordo³⁹ en su estudio de investigación Titulado “Cáncer de piel y radiación solar experiencias peruana en la prevención y detección temprana de cáncer de piel y melanoma” 2013 reporta que el 64,9% corresponde a Cáncer Basocelular.

El predominio de casos de cáncer basocelular en los grupos de mayor edad fue consistente con un 47,0, % a partir de los 30 a 60 años a más. Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Viñas² en su estudio titulado “Comportamiento del Cáncer Basocelular Facial” 2011 cuyos diagnósticos fueron de un 98,8% en la población de mayor edad a partir de los 70 años de edad.

Al distribuir los pacientes con CBC por ocupación, comerciantes con trabajo al aire libre después de los 20 años se obtuvo un 67,7%. La mayoría de estos pacientes se exponen a la radiación solar, que actúa de manera desfavorable sobre la piel. La exposición prolongada al sol, acelera el proceso de envejecimiento y aumenta la probabilidad de aparición de cáncer basocelular.

Estos resultados concuerdan con los estudios realizados por Peña²⁷ en su estudio titulado “Enfermedades de la Piel Bases para el diagnósticos” 2012 fueron que el 70%.de pacientes que laboran al aire libre aumenta el riesgo de aparición de CBC

Se apreció también que el porcentaje de pacientes con cáncer basocelular con respecto a la raza mestiza fue consistente con un 63,0% con un 35,4% la raza blanca y 1,6% la raza negra. Estos resultados **no** concordaron con lo reportado en estudios realizados por Viñas² clínicamente se presenta con mayor frecuencia en la raza blanca, como se observa hay predominio en la raza mestiza cabe mencionar que el estudio de investigación se realizó en el Hospital Nacional Sergio Bernales Lima Perú donde predomina la raza mestiza por la Composición Étnica en el Perú Los mestizos.- Según el Diccionario Enciclopédico español.

Son Aquellos que llevan componentes de blanco (preferentemente español y en muy menor grado de portugués, italiano, etc.) de una madre o padre o raza “ amerindia “este grupo conforman alrededor del 43,3%.

En los resultados de autocuidado el uso de sombrero a lo largo de su vida un 69,3% dice si usa y un 30,3% dice no. Cabe señalar que a pesar del uso de sombrero la mayoría de estos pacientes están expuestos a otros factores extrínsecos de riesgo en cáncer basocelular como radiaciones ionizantes, químicos hidrocarburos ocupacionales, sustancias nocivas.

Estos resultados concuerdan con el estudio de investigación realizado por Gonzales³¹ titulado “Taller de autocuidado Chile” 2015 MINSA También Sordo³⁹ en el trabajo de investigación Titulado “Cáncer de piel y radiación solar experiencias peruana en la prevención y detección temprana de cáncer de piel y melanoma” 2013 destaca la evolución del uso de sombreros en la población atendida el año 2011 donde los participantes refirieron el uso de sombrero el (22,7% en hombre) y (35,9 mujeres usan sombrero) en la que se puede medir y observar que nivel de conocimiento que tiene sobre el tema, la población está mejorando y tomando conciencia de la protección solar.

En los resultados sobre antecedentes familiares de cáncer de piel el 66,2%

dice no tener antecedentes de cáncer y el 33,8% dice si presentar antecedentes familiares con cáncer de piel pueden estar influenciados por factores intrínsecos donde intervienen síndromes genéticos asociados a sensibilidad a ultravioleta así como el síndrome de Bazex-Dupré- Christol albinismo y síndrome de Gorlin. Estos resultados concuerdan con los artículos de investigación realizado por Negrin¹² donde reporta que la prevalencia se estima entre 1/57000 y 1/256000, con un ratio hombre/mujer de 1:1.Sordo³⁹ con respecto a los antecedentes de cáncer de piel en su trabajo de investigación Titulado “Cáncer de piel y radiación solar experiencias peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma” 2013 el 6,9% tubo algún familiar con tal diagnóstico. Como es de esperarse, el antecedente personal de cáncer de piel fue más frecuente en adultos mayores.

En los resultados de la alternativa Ud. tiene conocimiento de la localización de lesiones malignas CBC (región anatómica) en este estudio fue la cara con 59,6% coincidiendo con estudios realizados por Guemez¹⁴*et al* en su estudio de investigación titulado “ Epidemiología de Cáncer de Piel en el Centro Dermatológico México” que expusieron

similares resultados 58,0% en sus series todos los autores coinciden con el criterio de que los CBC son más frecuentes en los sitios más sobresalientes.

En los resultados de la alternativa lugar de residencia en este estudio el 58,1% vive en zona Urbana y con un 41,9% en zona Rural lo cual no coincide con el reporte del Ministerio de Salud, Protección Social. Guía de Carcinoma Basocelular Profesionales Colombia³³ 2014 .en la investigación efectuada a la población local identificó que vivir en zona rural toda la vida son situaciones que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de piel. En este punto hay que aclarar que la exposición al sol en la infancia favorece el desarrollo de cáncer basocelular en la vida adulta. Cabe mencionar que el CBC está abarcando a todo nivel socioeconómico y se está convirtiendo en un problema social y de salud pública.

En los resultados de la alternativa Ud. Practica deportes al aire libre tiene en este estudio dice Si con un 75,8% coincidiendo con estudios de Negrin³²autora Venezolana quien presento similares resultados. También reporto otros factores que también han influido son el mayor número de trabajos que requieren exposición al sol, vendedores, fuerzas militares, deportes y el uso recreativo de la RUV (bronceado ya sea con luz solar o artificial (cámaras bronceadoras).

En los resultados de la alternativa Ud. Conoce el tiempo de inicio de cáncer basocelular en este estudio responde **años** con un 46,1% coincidiendo con un 46,0% según los informes realizados por el Ministerio de Salud Protección Social y Guía de CBC profesionales Colombia ³²2014 que han demostrado que la prevención no solo es efectiva sino costo-efectiva para el manejo del cáncer de piel . Las manifestaciones clínicas de la enfermedad son diversas y en algunos casos el tumor crece de una manera lenta pero insidiosa, por lo que el paciente no consulta tempranamente o la enfermedad no es diagnosticada por el médico de atención primaria.

En los resultados de la alternativa Ud. Conoce la forma tamaño de inicio de cáncer basocelular (ampollas, nódulos/ costra) en este estudio respondieron con un 60,0% **no** conocer, coincidiendo con estudios de Seyjas⁴², Ghanem y colaboradores en la presentación de un caso clínico sobre “Cáncer de células basales” 2016 donde reportan los datos de un paciente de sexo masculino de 69 años de edad de raza blanca presenta lesión de 5 milímetros de diámetro tipo costrosa blanquecino en zona facial con un tiempo de enfermedad de 6 meses el cual el paciente se trataba inicialmente con merthiolate pensando que dicha lesión podría curarse el cual no ocurrió al diagnóstico patológico es CBC.

Es un hecho resaltante recalcar el bajo nivel de conocimiento de prácticas de autocuidado en los pacientes por lo que deben someterse a un control periódico mediante un especialista en dermatología que muchas veces detecta el problema y evita a tiempo consecuencias lamentables.

En los resultados de la alternativa Ud. Conoce algún estudio o tratamiento de cáncer basocelular en este estudio con un 75,8% respondieron **No** coincidiendo con estudios de Sordo³⁹ en su estudio Titulado “Cáncer de piel y radiación solar experiencias peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma” 2013 “en este sentido, la educación debe hacerse también al personal de salud. Por otra parte, el pronóstico de la enfermedad depende especialmente de las características clínicas e histológicas del CBC que presento un 64,9%, con base en estos factores el clínico se decidirá el tratamiento a seguir, buscando siempre la cura histológica, pero teniendo presente la preservación, en la medida de lo posible, de lo funcional y lo estético

En los resultados de la alternativa Ud. Susceptible a quemaduras por la luz solar en este estudio respondieron con un 45,2% siempre, lo cual coincide con estudios de Negrin³² el 60% de Venezolanos por que realizan cambios de hábitos las últimas generaciones estarían implicados en el aumento de CBC estas variaciones incluyen el cambio en la vestimenta actualmente las personas no usan sombrero o paraguas con la misma frecuencia que antes, asimismo utilizan faldas más cortas, escotes short y ropa de manga corta, lo que permite que haya más piel expuesta al sol.

En los resultados de la alternativa Ud. Tiene el hábito de broncearse por la luz solar en este estudio respondieron con un 40,0% responde Nunca lo cual coincide con Sordo³⁹ en su estudio Titulado “Cáncer de piel y radiación solar experiencias peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma” 2013 reporta que la excesiva exposición a la radiación solar, específicamente a la RUV, está asociada con diferentes enfermedades entre ellas el cáncer de piel, el carcinoma de células escamosas y el cáncer CBC.

En los resultados de la alternativa Ud. Usa protectores solares en este estudio respondieron con un 67,8% responde No, estudios de Sordo³⁹ en su trabajo de investigación Titulado “Cáncer de piel y radiación solar experiencias peruana en la prevención y detección temprana de cáncer de piel y melanoma” 2013 obtuvo un 31,4% si bien el porcentaje es bajo se evidencia un incremento sostenido el cual podría ser un indicador que la población está tomando mayor conciencia de la protección ante la exposición solar y recomiendan se debe aplicar una buena cantidad de protector con

un factor de protección solar (FPS) de al menos 50, especialmente en el rostro, la nariz, las orejas y los hombros.

Cuanto mayor sea el factor de protección solar, mayor será la protección que éste brinde.

Se aconseja aplicar el protector solar 30 minutos antes de exponerse al sol para que penetre bien y aplicar de nuevo después de nadar y cada 2 horas mientras se está al aire libre. Se recomienda usar sombrero. También existen prendas de vestir y trajes de baño con FPS.

En los resultados de la alternativa Ud. Se protege de la luz solar con más cuidado desde las 10am a 4pm. en este estudio respondieron Si con un 74,2% coincidiendo con estudios de Sordo³⁹ y la Clínica DAM Madrid Servicios médicos Dermatológicos y Primeros auxilios por quemaduras de sol³⁵ 2016 reporta .los rayos solares son más fuertes durante las horas comprendidas entre las 10:00 a.m. y las 4:00 p.m., así como a mayor altitud y a menor latitud (cerca de los trópicos). El reflejo del agua, la arena o la nieve puede intensificar la quemadura de los rayos solares.

El mensaje que transmiten contienen conceptos fundamentales uno se refiere a la protección debe evitarse sobre exponerse al sol entre las 10., 00 horas y las 16.00 horas y dos emplear elementos protectores como sombreros, ropa y lentes adecuados, sombrillas y toldos tupidos o gruesos siempre aplicarse foto protectores treinta minutos antes de salir y reaplicar cada una o dos horas, según la actividad deportiva o laboral a realizar.

CONCLUSIONES

1. El nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado se relacionan significativamente con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en HNSB-Lima .2015 al 2016.
2. El Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado como el Nivel de Cultura guarda una relacion indirectamente proporcional y significativa con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en HNSB-Lima .2015 al 2016.
3. El Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado como el autoestima guarda una relacion indirectamente proporcional y significativa con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en HNSB-Lima .2015 al 2016.

RECOMENDACIONES

1. Considerando el incremento de la incidencia de casos de Cáncer Basocelular en adultos mayores, es necesario participar en forma multidisciplinaria en la prevención e diagnóstico precoz y tratamiento haciendo énfasis en la educación de Prácticas de Autocuidado.
2. Proponer el control periódico de despistaje de Carcinoma Basocelular para la prevención de mayores casos con la finalidad de disminuir la morbilidad degenerativa de los pacientes y gastos económicos.
3. Promover Conocimientos de Prácticas de Autocuidado en pacientes atendidos con Cáncer Basocelular para disminuir el elevado porcentaje según género donde predomina el sexo femenino con un 66%.

ANEXOS

ANEXOS Y APENDICES

Datos fuente de la investigación

1. Moreno, J. "Cáncer de Piel No Melanoma "Ecuador 2013; 40 :1-20
2. Viñas, Y. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. (cubana) 2011; 48: 1-10.
3. Epidemiologia Del Cáncer Instituto Nacional de Epidemiologia Salud Publica (Lima, Perú) 2013.
4. Güemes, A. Epidemiologia de cáncer de piel en el Centro Dermatológico (México) 2012; 59.9-18.
5. Guevara, N. Utilidad de la Dermatoscopia para el diagnóstico de Cáncer basocelular (tesis para especialista) Universidad Central del (Ecuador) 2015
6. Ministerio Del Ambiente Y Desarrollo Sostenible Bogotá 2018 No 2: 1-6
7. Venegas, D " Cáncer Basocelular "Ex Ministro de Salud Perú: 2014 No 1-30.
8. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Cáncer Basocelular 2006-2011.
9. Shapet *al.* Cáncer Basocelular Caso Clínico (Rio Janeiro) 2014,71(5) 231-236
10. Ministerio Del Ambiente Y Desarrollo Sostenible Bogotá 2018 No 2: 10-28
11. Organización Mundial de Salud " Cáncer Basocelular .2014: pag. 231.
12. 10.-Negrin, M. Cáncer basocelular. Dermatología (Venezuela) Vol. 46, Nº 1, 2008 pag.10.
13. Viñas, Y. Comportamiento del carcinoma basocelular facial en Artemisa durante la última década. (Cubana) 2011; 48: 10-25.
14. Guemez.Servicio Social de la Secretaria de salud" Epidemiologia de Piel Centro Dermatológico Yucatán México 2012; 59.9-18

15. Guevara,N.Tesis“Utilidad Dermatológica para el Diagnostico de Cáncer Basocelular” Ecuador :2012 .5-22.
16. Deza H. Características clínicas y epidemiología de cáncer de piel no melanoma Hospital Regional Docente de Trujillo (Tesis bachiller).Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
17. Cucho, E. Clínica e histopatología del carcinoma basocelular en el hospital regional de Ayacucho (Tesis para especialista). Perú: Universidad San Martin de Porres; 2015.
18. Sialer “Características Epidemiológicas de Cáncer de piel no Melanoma Lima; 2016:1-5
19. Camus, G. Cáncer de piel y Melanoma de Cabeza y Cuello Manual de Patología Quirúrgica (Chile Universidad pontificia 2015): 4-5.
20. Camus, G. Cáncer de piel y Melanoma de Cabeza y Cuello Manual de Patología Quirúrgica (Chile Universidad pontificia 2015): 5- 8.
21. Herrera E,*et al.* Carcinoma Basocelular: Dermatología Correlación Clínico Patológica www.saudedireta.com.
22. Ministerio Salud Publica Colombia “Histopatología del Cáncer Basocelular 2012, 5-19.
23. Camus, G. Cáncer de piel y Melanoma de Cabeza y Cuello Manual de Patología Quirúrgica (Chile Universidad pontificia 2015): 4-5.
24. Negrin, M. Cáncer Basocelular. Dermatología (Venezuela) Vol. 46, Nº 1, 2008 pag.10.
25. Rivera, M. Enfermedades de la piel Bases para el diagnóstico Hospital Universitario Badalona. (Barcelona) 2015; 11-20.
26. Guía de Referencia para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer Basocelular C44.9 (México) 2013.

27. Peña. Enfermedades ocasionadas por radiación solar set. 2012 ; 1-5.
28. Carbajal, L. Conocimiento Humano Teoría del conocimiento (Colombia) Enero. 2013, 1- 40.
29. Gonzales, N. Taller de Autocuidado.(Chile) MINSA Mayo 2015.1-4.
30. Guía de Capacitación de Autocuidado de la Salud. HelpAge Internacional pág. 10.
31. Gonzales, N. Taller de Autocuidado.(Chile) MINSA Mayo 2015.4-12.
32. Negrin, M. Cáncer Basocelular. Dermatología (Venezuela) Vol. 46, Nº 1, 2008 pag.10-11
33. Ministerio de Salud, Protección Social .Guía de Carcinoma Basocelular Profesionales (Colombia) 2014 No 33:25-30
34. Peña. Enfermedades ocasionadas por radiación solar set. 2012;8-10.
35. Clínica DAM Servicios Médicos Dermatología Primeros auxilios por quemaduras del sol (Madrid).2016.
36. Carbajal, L. Conocimiento Humano Teoría del conocimiento (Colombia) Enero. 2013.1-3.
37. Newell, A. En su discurso como presidente de la AAAI (Asociación Americana para la Inteligencia Artificial)
38. Urrego-Rivera, F.L. et al. Diagnóstico diferencial del carcinoma (España) 2015; 8(1): 166-170.
39. Sordo, C. Cáncer de piel y radiación solar: experiencia peruana en la prevención y detección temprana del cáncer de piel y melanoma. (Perú) 2013; 30: 1-7
40. Torres, C.Quiste ontogénico ortoqueratinizado (Tesis Cirujano Dentista) Universidad Cayetano Heredia (Lima- Perú) 2011.
41. Izaguirre, P. Nivel de conocimientos sobre cáncer oral de estudiantes del último año de la carrera profesional de odontología de tres Universidades de Lima. (Tesis para optar título de Cirujano Dentista) Universidad Mayor de San Marcos 2012.

42. Seijas, Ghanem y colaboradores Carcinoma de células basales presentación de caso clínico.(Venezuela) 2016; No 37: 1-8.
43. Guía de Práctica clínica con Evaluación Económica para la prevención, diagnóstico y seguimiento de cáncer de piel no melanoma y cáncer basocelular guía completa para uso de profesionales de Salud (Colombia) 2014; No 32:55.
44. Corradini,E. Trabajadores Expuestos a la radiación solar con mayor probabilidad de contraer cáncer de piel (Chile):2016.
45. Meza, M. Características Epidemiológicas de cáncer de piel no melanoma (Tesis para optar grado en Maestría en Medicina con mención Dermatología) Centro Medico Naval (Perú) 2015.
46. Trujillo *al.* Conocimientos medios de información y prácticas de fotoproteccion en pacientes con vitíligo del Centro de Histoterapia placentaria. Dermatol(Cuba) 2015; 96 (2): 1 – 24.
47. My Fassi F.*et al.* Carcinoma Espinocelular Sobre Radiaciones (Argentina) 2014; 95
48. Real Academia Española 2018.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON CARCINOMA BASOCELULAR ATENDIDOS EN EL HNSB-LIMA. 2015 AL 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>PRINCIPAL: ¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima 2015 al 2016</p>	<p>GENERAL Determinar de que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima.2015 al 2016.</p>	<p>PRICIPAL Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado de pacientes con Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB_Lima. 2015 a 2016.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de Cocimiento de prácticas de Autocuidado</p>	<p>Dimensión: 1 Nivel de Cultura Indicadores: 1 Actividad laboral 2 Nivel Educativo</p>	
<p>SECUNDARIO: 1.De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado como el nivel de cultura con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSN- Lima 2015 al 2016</p>	<p>ESPECFICO 1.- Determinar de que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado como el Nivel de Cultura con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima. 2015 al 2016.</p>	<p>SECUNDARIO 1.- Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Prácticas de Autocuidado con el nivel de cultura y el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el GNSB-Lima. 2015 al 2017</p>		<p>Dimension:2 Autoestima Indicador: 1.- Autocuidado</p>	<p>Tipo de la Investigacio:Descriptiva,cuantitativa Nivel de la Descriptivo Descriptiva correlacional DISEÑO de investigación: No experimental Población: 62 pacientes</p>
<p>2.¿De qué manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de Practicas de Autocuidado como el Autoestima con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB –Lima .2015 al 2016.</p>	<p>2.- Determinar de que manera se relaciona el Nivel de Conocimiento de prácticas de Autocuidado como la Autoestima con el Carcinoma Basocelular en pacientes atendidos en el HNSB-Lima .2015 al 2016</p>	<p>2.- Existe una relación significativa entre el Nivel de Conocimiento de Practica de Practicas de Autocuidado de acuerdo a la Autoestima y el Carcinoma Basocelular en pacientes Atendido en el HNSB –Lima 2015 al 2016.</p>	<p>Variable Dependiente Paciente con carcinoma Basocelular</p>	<p>Dimension1 Raza Indicador: negro, blanco, mestizo Dimension2: Genero Indicador : masculino Femenino Dimensión: grupo etareo Grupo etareo</p>	<p>Tac de recolección de Datos Encuesta Instrumento: Cuestionario, historias Clínicas ESTADISTICO Ro de Spearman</p>

DEFINICION OPERACIONAL DE TECNICAS INDICADORES Y ESCALA DE MEDICION

Variables identificadas	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE 1 Nivel de conocimientos de Prácticas de Autocuidado	Dimensión(1) Nivel Cultural	1.Indicador : Actividad laboral Indique su Ocupación y área donde labora.	Comerciante () Su casa () Si () No () Primaria () Secundaria() Superior ()
	Dimensión(2) Autoestima	Conoce Ud. los grados de Carcinoma Basocelular 2.Indicador: Nivel educativo Grado de instrucción: 1.Indicador: Autocuidado Uso de protectores Solares Usa sombrillas, sombreros Se protege de la luz solar	Si () No () Si () No () ()
VARIABLE 2 Pacientes con Carcinoma Basocelular.	Dimensión (1) Raza	Indicador: Blanca ,Negro, Mestizo	Blanca() Negro() Mestizo()
	Dimension: (2) Edad	Cuantos años tiene Ud.	(.....)
	Dimensión: (3)Genero	Masculino Femenino	() ()