

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y
EL INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
CÁNCER DE PIEL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
DE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AREQUIPA,
2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: MARTHA ELBA YANQUE QUESUTA

**LIMA – PERÚ
2017**

**“RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y
EL INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE
CÁNCER DE PIEL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
DE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL AREQUIPA,
2017”**

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue establecer la relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo correlacional y de corte transversal. Entre sus conclusiones tenemos: Existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017. Teniendo en cuenta los factores sociales se puede decir que el mayor porcentaje de los estudiantes no trabajan cuentan con el soporte de la familia el 25%(42) trabajan como técnicos de enfermería empleadas en tiendas y el 17%(29) refieren que si están en contacto con la radiación solar producto de su trabajo ya que son vigilantes, vendedor en las calle. Asimismo un porcentaje de ellos tienen un riesgo inminente por la exposición a rayos ultravioletas.

Respecto a los factores culturales se evidencia que un mayor porcentaje de los estudiantes identifican los factores de riesgo, la prevención y el tratamiento del cáncer de la piel pero el 29%(40) no saben de la enfermedad; otros tienen creencias y costumbres erradas como el de beber bastante agua y manteniendo la piel hidratada con lociones cítricas y cremas evitarían se pierda la protección y dañar el cáncer de piel.

Palabras claves: Neoplasia de piel y factores socio cultural

ABSTRACT

The general objective of the study was to establish the relationship between socio-cultural factors and non-compliance with preventive measures of skin cancer in nursing students from Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017. It was a non-experimental, correlational descriptive and cross-section. Among their conclusions we have: There is a relationship between sociocultural factors and non-compliance with preventive measures of skin cancer in nursing students from Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017. Taking into account social factors, it can be said that the highest percentage of students do not work with the support of the family 25% (42) work as nursing technicians employed in stores and 17% (29) refer that if they are in contact with the solar radiation product of their work since they are vigilant, seller on the street. Also a percentage of them have an imminent risk from exposure to ultraviolet rays.

Regarding cultural factors, it is evident that a higher percentage of students identify risk factors, prevention and treatment of skin cancer but 29% (40) do not know about the disease; others have wrong beliefs and customs such as drinking plenty of water and keeping the skin moisturized with citrus lotions and creams would avoid losing protection and damaging skin cancer.

Key words: Skin neoplasm and socio cultural factors

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	28
2.5. Variables	29
2.5.1. Definición conceptual de la variable	29
2.5.2. Definición operacional de la variable	29
2.5.3. Operacionalización de la variable	36

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	42
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	43
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pág.

Tabla 1	43
Factores Sociales Relacionados Al Incumplimiento De Las Medidas Preventivas Del Cáncer De Piel	
Tabla 2	44
Los Factores Culturales Relacionados Al Incumplimiento De Medidas Preventivas Del Cáncer De Piel	
Tabla 3	45
Incumplimientos De Las Medidas Preventivas Del Cáncer De Piel En Los Estudiantes De Enfermería De Universidad Alas Peruanas	
Tabla 4	46
Relación Entre La Factores Socioculturales Y El Incumplimiento De Medidas Preventivas De Cáncer De Piel	

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones climáticas y las condiciones de la capa de ozono, serían los factores causales en gran medida del incremento estadístico de los casos de cáncer de piel. Esto nos hace aceptar el fundamento de que cada vez que disminuye la capa de ozono aumenta el paso de los rayos ultravioleta. Teniendo en cuenta esta situación es que los dermatólogos dan las recomendaciones para tomar las medidas de prevención y que no hay que exponerse al sol; si la sombra es más larga, puede tomarse sol con precaución”. La exposición debe estar mediada por protectores solares, sombreros de ala ancha y ropas livianas que cubran la piel. Una forma de contrarrestar la actividad lumínica es utilizando protectores solares. Estos productos evitan que las radiaciones excesivamente agresivas incidan sobre la piel, pero es necesario aprender cómo y cuándo aplicarlos, y cuándo es más factible exponerse al sol. Los datos epidemiológicos observados indican que, a pesar de las medidas preventivas que se están llevando a cabo, la incidencia no solo no ha disminuido o por lo menos no se ha mantenido sino que está en franco aumento. Esto nos lleva a plantearnos la eficacia de las medidas de prevención que la gente está utilizando por lo que se cree que las recomendaciones no llegan correcta y claramente a la población general., El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Aspectos administrativos

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gente considera que con solo disminuir las horas de sol o usar protección solar, cada una de estas opciones por separado, serían suficientes medidas para disminuir el riesgo. Además suponen que la exposición solar es “tomar el sol en la playa y/o piscina” y no se toman en cuenta otras situaciones en la que estamos expuestos al sol (trabajo, deportes, caminatas, compras, etc.)¹

El cáncer de piel en nuestro medio. Esta es una enfermedad donde se presenta células cancerosas en las capas más superficiales de la piel. Existen diversos tipos de cáncer de piel, pero los más frecuentes son los de células basales y escamosas.¹

Enero del 2012, Según fuentes del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI) informó que las ciudades con mayor índice de rayos UV en el Perú son Puno y Cusco con un 15 UV, Cajamarca y Junín 14 UV, Piura, Lima, Ica, Arequipa y Moquegua 13 UV y Tacna con un nivel de 12 UV, siendo la escala de medición del índice de UV nivel extremo (14 a mas), nivel muy alto (12 -14), nivel alto (9 – 11), nivel moderado (6 -8), nivel bajo (3 -5), nivel mínimo (1 -2).

El principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer de piel son los llamados rayos ultravioletas procedentes de la luz solar, que producen mutaciones en el ADN de las células que se acumulan durante años¹

El cáncer de piel es la forma más frecuente de cáncer en la población de piel blanca. Los principales tipos de cáncer de piel son, el carcinoma vaso celular y el carcinoma de células escamosas² (los que tienen altas posibilidades de curación). Las personas que están expuestas

Estudios epidemiológicos han establecido una relación causal entre la exposición solar y todos los principales tipos de cáncer de piel. En Estados Unidos, se diagnostican más de 1.3 millones de casos de cáncer de piel no melanoma por año. El melanoma representa sólo el 4% de todos los casos de cáncer de piel en Estados Unidos, pero es el responsable del 75% de las muertes por cáncer de piel. ⁽³⁾

En Colombia, el cáncer de piel tiene mayor incidencia que otros tipos de cáncer. Según las cifras que maneja la Asociación Colombiana de Dermatología (Asocolderma), en 2009 fueron detectados más de 950 casos de cáncer de piel, de los cuales el 55 por ciento eran mujeres y el 45 por ciento restante hombres, en su mayoría personas con más de 66 años.⁽²⁾

En el Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se diagnostican entre 3,000 y 5000 casos de cáncer de piel por año, un gran porcentaje no detectado a tiempo, comprometiendo la vida de aquellos que la padecen. ⁽³⁾

El cáncer de piel en el Perú se encuentra en el cuarto lugar de incidencia después del cáncer de estómago, pulmón y mamas, informó la Dra. Patricia Giglio Basto, médico dermatólogo del Hospital Cayetano Heredia, del Ministerio de Salud. ⁽⁴⁾

Piura es la segunda región con mayor incidencia de cáncer a la piel con un 15% después de Lima que llega al 17%, informó Henry Farías, dermatólogo del Centro de Salud Materno Infantil de Castilla.⁽⁵⁾

En los primeros meses de 2012 Arequipa Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. El año pasado se reportaron 17 pacientes con esta enfermedad. ⁽¹⁰⁾ se han registrado en cuatro casos de cáncer a la piel producto de la intensa radiación solar, según el último informe de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. El año pasado se reportaron 17 pacientes con esta enfermedad. ⁽⁶⁾

Frente a las situaciones planteadas se formula la siguiente interrogante

1.2.- FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2. 1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al incumplimiento de las medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa?
- ¿Cuáles son los factores culturales relacionados al incumplimiento de medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivos generales

Establecer la relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017

1.3.2. Objetivos específico

- Reconocer los factores sociales relacionados al incumplimiento de las medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa.
- Identificar los factores culturales relacionados al incumplimiento de medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa.
- Identificar las medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

Es pertinente a la ciencia de la salud en enfermería porque hay evidencias de estas teorías generales del autocuidado de Dorothea Orem consiste en la práctica de actividades que las personas que lo realizan con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de autocuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida.

Doroty Johnson. "modelo de sistemas conductuales" promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. *Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento* del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. También Myra Estrin Levine "modelo de la conservación" La salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que *la salud esta predeterminada por los grupos sociales* y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social y Madeleine Leininger "teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales" considera que Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital)

La Utilidad permitirá aportar algunas estrategias para la intervención de enfermería en la atención primaria y participación más activa en la población con el énfasis en prevención de cáncer de la piel y mejorara la calidad de vida de individuo.

La Trascendencia el presente trabajo de factores socioculturales relacionados a incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel, va a motivar más e incentivar a otros investigadores a ejecutar estudios de investigación y participación activa de paciente

En la Actualidad se evidencian muchos casos de cáncer de piel en todas las etapas por lo cual, debemos de tener en cuenta a tomar las medidas necesarios respecto al caso.

Es Relevante porque el 7,5 por ciento de la población en Arequipa presenta algún tipo de lesión maligna o pre maligna en el cuerpo por exposición a la radiación ultravioleta.

Originalidad: el presente trabajo es adjuntado de otros autores aporte de nuevos conocimientos (tema perspectiva). Pero nos permite para poder apoyar a cambiar el perfil de pensamiento de la persona.

1.5.- LIMITACIONES

- Las limitaciones que se pueden presentar durante la aplicación del instrumento ya que se debe considerar la negación según las fechas establecida por falta de disponibilidad del estudiante y muchas veces cambiar en último momento ya que algunos manifiestan no querer responder a los instrumentos manifestando no tener tiempo para hacerlo.

CAPITULO II : MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1.- Antecedentes Internacionales

Tonani, Marcela Campos de Carvalho Emilia Paraguay. Estudio fue Características epidemiológicas del cáncer de piel durante los años 2008-2011 en Paraguay. Los objetivos específicos fueron determinar la frecuencia de cáncer de piel en cada año. El tamaño de la muestra fue de 280 pacientes y fueron incluidos todos aquellos diagnosticados con cáncer de piel de tipo carcinoma escamocelular, melanoma maligno y sarcoma de Kaposi. Fueron excluidos los tipos menos comunes de cáncer de piel no melanoma. Entre el 2008 al 2011, consultaron 40.818 personas, de las cuales 280 fueron diagnosticados con cáncer de piel. La frecuencia, en general fue de 0,69%.

La mayor cantidad de casos se dio en el 2009, y la menor en el 2011. Las personas con ciertos factores de riesgo tienen más probabilidad que otras de contraer cáncer de piel.

Los factores de riesgo varían de acuerdo al tipo de cáncer de piel, pero entre los factores generales de riesgo se incluyen: piel clara, antecedentes familiares de cáncer de piel, exposición al sol

debido al trabajo o a las actividades recreativas, antecedentes de quemaduras de sol durante la infancia, antecedentes de bronceado en camas solares, las personas que comienzan a broncearse antes de los 35 años de edad tienen un 75% más de riesgo de padecer cáncer del tipo melanoma), piel que fácilmente se quema, enrojece o le salen pecas o que bajo el sol se siente adolorida, ojos azules o verdes, cabello rubio o pelirrojo y cierto tipo de lunares o numerosos lunares .Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, temporalmente retrospectivo.

Pacientes de ambos sexos diagnosticados con cáncer de piel, Los tipos neoplásicos estudiados fueron CBC, CEC, MM y Sarcoma de Kaposi.

Las ciudades con mayor número de pacientes con casos de cáncer de piel que acudieron a la Cátedra de Dermatología son: Asunción, San Lorenzo, San Pedro, Mariano Roque Alonso y Luque, lugar de procedencia, el mayor número de pacientes diagnosticados con CBC provienen de Asunción, con el 18,6%; 45 de los casos. Se encontró que la mayoría de los pacientes que acudieron a consultar provienen de ciudades aledañas a Asunción y San Pedro que representa la segunda ciudad con mayor frecuencia con el 5,1%; 12 de los casos.

Resultados Se diagnosticaron 280 casos de cáncer de piel durante los años 2008 al 2011. En el año 2009 se presentó la mayor frecuencia de casos con el 38,6%; 108 casos; y la menor fue el año 2008 19,3%; 54 casos. ⁽⁷⁾

Galan, I. y Rodríguez, L. Diez Ganán, L. Camara E. (2011) Madrid- España; Realizaron una investigación titulada, “Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel, cuyo objetivo fue: Estimar la prevalencia y los factores asociados a las conductas relacionadas con una muestra representativa de la comunidad de Madrid tuvo una población de un total de 2.007 personas de 18-64 años. Su estudio fue de tipo

transversal y usó como técnica el cuestionario.²⁴ Entre sus conclusiones se tiene que: Un 92,3% identificaron la exposición al sol como un factor de riesgo para el cáncer de piel, disminuyendo al 73,6% para el bronceado artificial. El 14,6% estuvieron expuestos al sol en verano durante las horas de máxima radiación ultravioleta (UV), y el 4,3% utilizaron lámparas UV en el último año, siendo más frecuente en las mujeres. Se detectan numerosos factores socio demográficos asociados a la exposición a la radiación UV y las quemaduras solares, siendo la población más joven la de mayor riesgo. La exposición a radiación UV es más frecuente entre las mujeres, mientras que las quemaduras solares son más comunes en los hombres.⁽⁸⁾

2.1.2.- Antecedentes Nacionales

Romani f., Ramos C. (2010) Perú, Realizaron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en internos de medicina de cinco hospitales generales de lima y callao mayo-2005”, cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en internos de medicina; El tipo de estudio fue analítico, transversal, tuvo una población de 190 Internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao se utilizó como técnica el cuestionario. Entre sus conclusiones se tiene: “El 18% tuvo un nivel de conocimientos alto, el 56% alcanzó un nivel de conocimientos intermedio y el 25% un nivel bajo. El 29% mostró una actitud favorable frente a las medidas de protección solar, mientras que el 17% tuvo prácticas adecuadas. Las actitudes estuvieron significativamente asociadas con las prácticas sobre 22 protección solar, sin embargo, el nivel de conocimientos no estuvo asociado con las prácticas de protección solar”.⁽⁹⁾

Ramos C., Ramos M, “Conocimientos, actitudes y prácticas en foto protección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña

preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010”, cuyo objetivo fue: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en protección solar así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao, desarrollaron un estudio transversal, tuvo como población a los adolescentes y adultos asistentes a la campaña del «Día del Lunar» realizada en las instalaciones del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao (HNDAC) en febrero del 2010. Todos los asistentes fueron incluidos. La investigación tuvo como técnica el cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene: “Se entrevistó a 61 pacientes de los 104 atendidos Con respecto a la exposición ocupacional, el 53.5% de los participantes refirió haber trabajado expuesto al sol en algún momento de su vida. Los conocimientos en foto protección fueron inadecuados en su mayoría. Así, sólo 33 (53.5%) opinaron que es recomendable usar un foto protector tópico en el verano estando al aire libre mientras que 14 (22.4%) y 36 (58.6%) refirieron que no era necesario usarlo en verano si se está bajo techo o en el auto respectivamente. En invierno 40 (67.2%) opinaron que no es necesario usarlo al aire libre mientras que 43 (70.7%) y 49 (81%) refirieron no ser necesario usarlo si se está bajo techo o en el auto”. (10)

Willy Ramos Muñoz, estudio de casos cáncer de piel no melanoma durante los años 2006-2011- Arequipa, entre 12,0 y 19,9 casos por 100 000 habitantes .Datos de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer encuentran que para el período 2006-2011, el cáncer de piel constituyó el cuarto lugar cáncer más frecuente a nivel nacional (Tercero en varones y cuarto en mujeres) notificándose un promedio de 1132 casos por año. Las personas con mayor riesgo de desarrollar cáncer de piel no melanoma incluyen pacientes con inmunidad baja, antecedentes de cáncer de piel, trastornos genéticos hereditarios (Por ejemplo Xerodermia pigmentosa),traumatismos en la piel, exposición al

arsénico, albinismo o tratamiento anterior con psoraleno y rayos ultravioleta A. Constituyen intervenciones dirigidas a su prevención la promoción de estilos de vida saludable (Como en todos los cánceres), la limitación de la exposición a la radiación solar y la exposición utilizando medidas de Fotoprotección, usando en la Actualidad protector solar u otras medidas para protegerse del sol (Sombrero o gorra, lentes oscuros y/o con protección UV, sombrilla, camisa manga larga y pantalón

2.2.- BASE TEORICA

2.2.1.- Factores socioculturales

A. Factores sociales (factores externos al individuo)

- a. Estilo de vida
- b.** Exposición a los Rayos Ultravioleta
- c.** Tipo de clima:
- d.** Ocupación
- e.** Hábitos de Fumar
- f.** Exposición a productos químicos
- g.** Ingreso Económico.
- h.** Grado de instrucción.
- i.** lugar de residencia

B. Factores culturales

- a.** lugar de procedencia.
- c. Religión*
- d. Idioma*

C. Factor Personal:

1. Tipos de factores personales

- a. Falta de motivación
- b. Falta de capacidad

2. características de factores personales

- situación de salud
- Edad
- Sexo
- Antecedentes personales
- Antecedentes familiares
- Dieta
- Raza
- Número de Lunares

2.2.2. Cáncer de Piel

El cáncer de piel es el crecimiento descontrolado de células anómalas de la piel. Sobreviene cuando el daño en el ADN de las células de la piel (provocado, principalmente, por la radiación ultravioleta procedente de la luz solar o de las camas de bronceado) desencadena mutaciones o defectos genéticos que hacen que las células de la piel se multipliquen rápidamente dando lugar a tumores malignos. ⁽¹⁶⁾

Tipos de Cáncer de Piel:

- A. Cáncer de Piel tipo No Melanoma:** comprende todos aquellos cánceres de piel que no son melanoma. Es el más frecuente y se denomina no melanoma porque se forma a partir de otras células de la piel que no son los melanocitos (células que acumulan el pigmento). ⁽¹⁷⁾

Carcinoma de Células Basales o Baso celular: Es el más frecuente y por lo general aparecen áreas de piel expuestas al sol; por otra parte, su prevalencia es mayor en regiones en que las personas están expuestas de manera intensa y extensa al sol.

La frecuencia es proporcional a la edad del paciente (surge en promedio a los 60 años) y la cantidad total de exposición a la luz solar, además de ser inversamente proporcional a la concentración de melanina en la piel.

En términos generales, el carcinoma de células basales es un nódulo céreo y pequeño con bordes enrollados, translúcidos y perlados, además se acompaña de vasos telangiectásicos. Conforme crece. Aparece la ulceración central y formación de costras. Los tumores aparecen más menudo en la cara. El BCC se caracteriza por la invasión y erosión de los tejidos contiguos (adyacentes).

Carcinoma de células escamosas o espino celular: Es una proliferación maligna de la epidermis. Por lo general aparece en piel lesionada por el sol, aunque también llega a hacerlo en la piel normal o en lesiones cutáneas preexistentes. Es más preocupante que el BCC porque es un carcinoma realmente invasor que se propaga por la sangre o el sistema linfático.

Las lesiones suelen ser primarias y aparecen en la piel y mucosas, aunque también pueden hacerlo a partir de un trastorno precanceroso, como la queratosis actínica (lesiones que surgen en las áreas de piel expuestas a la luz solar), leucoplaquia (lesión premaligna de mucosas) o lesiones ulceradas o con formación de cicatrices. Tiene el aspecto de un tumor escamoso, engrosado y rugoso que suele ser asintomático o causar hemorragia. El borde de la lesión suele ser más amplio, infiltrado e inflamatorio que el BCC y es factible que aparezcan lesiones secundarias. Los sitios más comunes de este cáncer son las áreas expuestas a la luz

solar, como las extremidades superiores y la cara, en particular labio inferior, orejas nariz y frente

B. Melanoma:

Se trata de un tumor maligno en que hay melanocitos atípicos (células pigmentadas) en epidermis y dermis e incluso en el tejido subcutáneo. Es el más letal de todos los cánceres

Cutáneos y causante de cerca del 2% de las muertes de cáncer. Puede surgir en diversas formas: superficial diseminado, lentigomelanoma maligno, melanoma nodular y melanoma acrolentiginoso. Estas variantes tienen ciertas características clínicas e histológicas, así como conductas biológicas diferentes.

La mayor parte de melanomas se deriva de los melanocitos epidérmicos, aunque algunos aparecen en nevos preexistentes o tracto uveal del ojo. Es frecuente que el melanoma sea simultáneamente al cáncer de otros órganos.

La frecuencia del melanoma se duplica cada 10 años; el incremento probablemente tiene relación con la exposición al sol y con mejores métodos de detección temprana. La frecuencia máxima se presenta entre los 20 a 45 años de edad. Esta se incrementa con mayor rapidez que la de cualquier otro tipo de cáncer, además de que sucede lo mismo con su tasa de mortalidad.

2.2.3. ESTADIOS DEL CÁNCER DE PIEL

Estadios del cáncer no melanoma:

- Etapa 0: el carcinoma de células escamosas in situ, es decir que aún se encuentra en la capa más superficial, la epidermis.
- Etapa I: el cáncer no tiene más de dos centímetros y no hay ganglios linfáticos ni otros órganos afectados.

- Etapa II: el cáncer tiene más de dos centímetros pero no se ha extendido a ganglios linfáticos ni a otros órganos.
- Etapa III: el cáncer se ha propagado a tejidos profundos vecinos, como son huesos, músculos o cartílagos, y/o a los ganglios linfáticos regionales (los cercanos al área donde está situado el tumor). No hay afectación de órganos distantes.
- Etapa IV: el cáncer puede tener cualquier tamaño, puede afectar ganglios linfáticos y se ha extendido a órganos distantes como el cerebro o los pulmones.

Estadios del cáncer melanoma:

- Etapa 0: el melanoma es in situ, es decir, se encuentra en la epidermis.
- Etapa I: el melanoma todavía es un tumor de bajo riesgo. Tiene menos de un milímetro y medio y se encuentra localizado en la piel sin afectación ganglionar.
- Etapa II: su grosor es mayor de un milímetro y medio. Todavía está localizado en la piel, sin afectación ganglionar.
- Etapa III: el melanoma se ha extendido a los ganglios linfáticos cercanos a la piel afectada.
- Etapa IV: el melanoma se ha propagado a zonas distantes de la piel afectada, a órganos y/o ganglios distantes. ⁽¹⁸⁾

2.2.4.- FACTORES DE RIESGO DE CANCER DE PIEL:

Un factor de riesgo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel. ⁽¹⁹⁾Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro

problema de salud. Puede ser una actividad como fumar, la dieta, su historia familiar o muchas otras cosas. Distintas enfermedades, incluyendo los cánceres, tienen factores de riesgo diferentes.

Aun cuando estos factores pueden aumentar los riesgos de una persona, éstos no necesariamente causan la enfermedad. Algunas personas con uno o más factores de riesgo nunca contraen la enfermedad, mientras otras la desarrollan sin tener factores de riesgo conocidos.

Pero el saber sus factores de riesgo de cualquier enfermedad puede ayudar a guiarle en las acciones apropiadas, incluyendo el cambio de comportamiento y el ser monitoreado clínicamente para la enfermedad. ⁽²⁰⁾

Nivel de aplicación de las medidas preventivas:

De acuerdo con los periodos pre patogénico y patogénico, las actividades de la medicina preventiva incluyen tres etapas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las actividades que se desarrollan durante el periodo pre patogénico corresponde:

El primer nivel o prevención primaria:

Que tiene como objetivo impedir la acción del agente sobre el huésped ésta etapa comprende la promoción de la salud, incluye las acciones de educación para la salud tendientes a modificar hábitos cotidianos que lleven a la población mediante su participación y responsabilidad, a adoptar estilos de vida saludables con el fin de lograr su adecuado desarrollo físico, mental y social. La protección específica, incluye las medidas de prevención para evitar daños del agente en el huésped, son específicas para cada enfermedad.

Dirigida a individuos que no han desarrollado la enfermedad y constituyen la forma más pura de prevención.

Las actividades que se desarrollan durante el periodo patogénico corresponden al segundo nivel y tercer nivel de prevención.

El segundo nivel o prevención secundaria:

Tiene como fin impedir el avance de la enfermedad comprende el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño, tienen como meta el descubrimiento de los cambios provocados por la enfermedad en etapas en la que el hombre se encuentra en aparente normalidad y no se han producido alteraciones o daños irreversibles, por lo que puede establecerse la terapéutica más adecuada.

El tercer nivel prevención terciaria:

Corresponden al periodo de rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado secuelas.

a. prevención de cáncer de piel

- ✓ Autoexamen de piel
- ✓ Evitar la exposición innecesaria a la luz solar
- ✓ Utilizar protector solar
- ✓ Volver aplicar protectores.
- ✓ Evitar aplicarse cremas o aceites humectante etc. durante exposición al sol.
- ✓ Usar ropas protectoras, como un sombrero de ala ancha y manga larga.
- ✓ No utilizar lámparas solares para bronceado
- ✓ Enseñar a los niños que eviten.
- ✓ Visite a su médico.
- ✓ no consumir de tabaco
- ✓ evitar obesidad.

- ✓ no consumir comida chatarra, ahumado en exceso
- ✓ realizar actividad física.
- ✓ no consumo de bebidas alcohólicas

- ✓ evitar la contaminación ambiental
- ✓ no exponerse al humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.
- ✓ Los recién nacidos y los bebés menores de 6 meses, no deben de exponerse al sol, la protección solar en la infancia es una manera de prevenir el cáncer de piel en la adultez.
- ✓ Los ojos también son importantes por ello se recomienda utilizar anteojos con cristales que filtren entre el 50% y 90% de las radiaciones solares.
- ✓ Cooperar con las campañas de la lucha anticancerosas.
- ✓ Diagnóstico precoz, para aplicar un tratamiento oportuno⁽²¹⁾
- ✓ **uso de Protector Solar**

Los protectores solares son agentes que ayudan a prevenir que los rayos ultravioletas (UV) lleguen a la piel. Existen dos tipos de radiación ultravioleta, los rayos UVA y los rayos UVB, los cuales causan daños a la piel y aumentan el riesgo de cáncer de piel. La luz UVB es la principal causa de las quemaduras por el sol, mientras que los rayos UVA penetran en la piel más profundamente, se asocian con las arrugas, la pérdida de la elasticidad y otros efectos del foto envejecimiento.⁽²²⁾

2.2.5. Teóricas que dan sustento a la Investigación

- A. Doroty Johnson. "modelo de sistemas conductuales" promueve el "funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente para prevenir la enfermedad". Basó su modelo en la idea de Florence Nightingale acerca de que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión. El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de

subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. *Enfermería es una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento* del paciente en un nivel óptimo bajo condiciones en las cuales el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra una enfermedad. Los subsistemas según Johnson son siete, a saber:

1. De dependencia: promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.
2. De ingestión: tiene que ver en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
3. De eliminación: se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.
4. Sexual: obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo

modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

5. De agresividad: consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.
 6. De realización: su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.
 7. De afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.
- Según el modelo, los conceptos del meta paradigma son los siguientes:
 - ✓ Persona: es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.
 - ✓ Entorno: hace referencia a un entorno externo e interno de la persona.
 - ✓ Salud: es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.
 - ✓ Cuidado: es una fuerza de regulación externa (en este caso el/la enfermera/o), con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema. Conductual.

➤ Metaparadigmas desarrollados en la teoría

- *Persona*: Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de la persona es básicamente motivacional. Esta visión se apoya claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. También admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta. El equilibrio es fundamental para el funcionamiento efectivo y eficaz de la persona. El equilibrio se desarrolla y se mantiene en el (los) subsistema(s) o en el sistema como un todo. Johnson concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.
- Cuidado o Enfermería: la enfermería, según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual.
- Enfermería: es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.

- *Salud*: Johnson considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. la salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. los resultados del equilibrio del sistema conductual son los siguientes: a) se necesita un consumo mínimo de energía (implica que hay más energía para mantener la salud, o en caso de enfermedad, que hay energía para los procesos biológicos que deben recuperarse); b) la supervivencia biológica y social continuada está asegurada, y c) se consigue cierto grado de satisfacción personal.
- *Salud*: estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. la salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual.
- *Entorno*: en la teoría de Johnson, el entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en el sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece la relación de la persona con los objetos, fenómenos y situaciones del entorno”. cuando tiene lugar un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera puede tener que convertirse en una reguladora temporal del entorno y suministrar los requisitos funcionales a la persona, para que esta pueda adaptarse a los factores estresantes.
- *Entorno*: se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente.

➤ **Afirmaciones teóricas**

Johnson identifico primero el sistema conductual y luego explico las propiedades y la conducta del sistema. Por último, explico las propiedades y la conducta de los subsistemas como parte o

función del sistema. El análisis nos dio una descripción y conocimientos, mientras que el pensamiento (síntesis) de sistemas nos dio una explicación y la comprensión.

B. Dorothea Orem consiste en la práctica de actividades que las personas que lo realizan con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar. El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente. Aquí el sistema de enfermería apoya al paciente, y opera brindando cuidados a los pacientes cuando éstos pierden transitoriamente la capacidad física, psicológica y espiritual de auto cuidarse. Esta teoría de enfermería aporta la enseñanza de manejo conductas de independencia y bienestar. La enfermera tendrá en cuenta la cultura y habilidad de los pacientes al enseñarles y proporcionarles el cuidado. La independencia del paciente le genera mejor calidad de vida.(13)

C. Myra Estrin Levine “modelo de la conservación” La salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que *la salud esta predeterminada por los grupos sociales* y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social. (14)

D. Madeleine Leininger “teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales” considera que Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital). ⁽¹⁵⁾

Diagnóstico:

- ✓ Extirpación quirúrgica o biopsia y estudio anatómico patológico.
- ✓ Pueden efectuarse radiografías, tomografías computadas y otras pruebas diversas para valorar la extensión y metástasis. (23)

Tratamiento:

Esta escala categoriza la piel de una persona de acuerdo a su tez, color de cabello, propensión al bronceado y su tolerancia a la luz solar; los llamados fototipos cutáneos.

Basándose en esta información, los profesionales de la salud y la belleza son capaces de determinar el FPS indicado, la tendencia de un individuo a desarrollar cáncer de piel así como qué tan bien reaccionará a los tratamientos estéticos que involucran la aplicación de algún tipo de luz como es el caso del laser y la luz intensa pulsada (IPL). (24).

El objetivo es erradicar o destruir el tumor. El método terapéutico depende de la localización de éste, su tipo celular (localización y profundidad), los deseos del paciente en el aspecto estético, los antecedentes de tratamiento, el hecho de que el tumor sea el invasor o no y la presencia y ausencia de metástasis en nódulos linfáticos.⁽²⁵⁾

Cirugía Micrográfica de Mohs:

Es éste el método quirúrgico más preciso y que mejor conserva el tejido normal para extirpar tumores cutáneos cancerosos. El procedimiento consiste en la extirpación del tumor capa por capa; la primera; la primera de éstas comprende todo el tumor evidente y un pequeño margen de tejido aparentemente normal. La muestra se analiza en cortes congelados para determinar si se ha extirpado todo el tumor. En caso negativo, se extirpan capas adicionales de tejido y se examinan hasta que toda la zona circundante quede libre del tumor. De esta manera, solo se extirpa el tumor y un pequeño margen de tejido normal, por lo cual la cirugía micrográfica de Mohs es el procedimiento recomendado por la escasa cantidad de tejido sano que se elimina.

Electrocirugía:

Energía eléctrica. La corriente se convierte en calor, que entonces pasa al tejido a través de un electrodo frío. La electrocirugía puede ir precedida de raspado (que se efectúa con una cureta cortante sobre la superficie del tumor). Después se aplica electrocoagulación para lograr hemostasia y destruir cualquier tejido celular canceroso de la base de la herida o a lo largo de sus bordes; esto resulta de utilidad en lesiones pequeñas (menores de 1 a 2 cm de diámetro). Esta técnica consiste en la destrucción o eliminación de tejido mediante

Criocirugía:

En esta técnica se emplea la congelación para destruir el tejido tumoral. Se introduce la punta del equipo de aguja termoeléctrica en la piel y se dirige el nitrógeno líquido al centro del tumor hasta que se logra una temperatura de -40 a -60°C en la base del tumor. De todos los criogénicos considerados, el nitrógeno líquido cuenta con la ventaja de tener el punto de ebullición más bajo, además de ser económico y fácil de obtener. Una vez que se congela el tejido tumoral, se descongela y vuelve a congelar. El

sitio se descongela en forma natural y después se vuelve gelatinoso y cura de manera espontánea. El congelamiento va seguido por edema. El aspecto de la lesión es variable y su curación normal suele requerir cuatro a seis semanas, aunque es más rápida en áreas con riesgo sanguíneo abundante

Radioterapia:

Es frecuente que se realice para cáncer de los párpados, punta de la nariz y áreas en que hay estructuras importantes (p. ej, el nervio facial) o las adyacentes a éstas. Se reserva para ancianos, ya que los cambios inducidos por los rayos x se hacen evidentes después de cinco a 10 años, y suelen aparecer cambios malignos en las cicatrices causadas por los rayos unos 15 a 30 años después.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

a. factor de riesgo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, en este caso el cáncer de piel. Un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

b. FPS

FPS (Factor de Protección Solar) es la medida de capacidad que tiene un bloqueador solar para evitar que los rayos UVB dañen la piel.

FPS 15 bloquea aproximadamente el 93 por ciento de todos los rayos UVB.

FPS 30 bloquea el 97 por ciento, y un FPS 50 bloquea el 99 por ciento.

- ✓ Para asegurar que usted obtenga una protección solar completa, es necesario aplicar 1 oz. Los estudios muestran que la mayoría de las personas se aplican sólo la mitad o una cuarta parte de esa cantidad, lo que significa que el FPS que tienen en su cuerpo es inferior a lo recomendado. Los filtros solares deben aplicarse 30 minutos antes de la exposición al sol para que todos los ingredientes se absorban en la piel. Es muy importante reaplicarse el protector solar en cantidades iguales a la primera aplicación cada dos horas, inmediatamente después de nadar, secarse con la toalla, o después de sudar.

- c. **Importancia de la salud:** Las personas tienen una alta valoración de la salud es más probable que intenten promover la propia.

- d. **Control percibido de la salud:** La percepción de la persona de la capacidad propia para influir en su salud estimula su deseo de conseguir dicho estado de salud.

- e. **Autoeficacia percibida:** Cuando la persona está firmemente convencida de que una conducta es asumible, puede influir en que se alcance dicha conducta.

- f. **Estado de salud percibido:** El estado actual de sensación de bienestar o malestar puede determinar la probabilidad de que se adopten conductas favorecedoras de la salud.

- g. **Beneficios percibidos de las conductas.** Las personas pueden sentirse más inclinadas a iniciar o continuar una conducta favorecedora de la salud cuando consideran que los beneficios que pueden obtenerse de ella son importantes.

- h. **Obstáculos percibidos** para las conductas que favorecen la salud La convicción de cada persona de que una actividad o conducta es difícil o imposible de conseguir puede influir en su propósito de comprometerse con ella. Otros factores modificantes, como la edad, el sexo, la educación, el nivel de ingresos, los modelos familiares de

conductas de promoción de la salud y las expectativas de los allegados significativos también intervienen en la determinación de tales conductas promotoras de la salud.

No obstante, la influencia de estos factores en el comportamiento es siempre indirecta, ya que la única influencia directa es la debida a los factores cognitivos-perceptivos.

- i. **Lunares Normales:** Son manchas y bultos marrones pequeños y comunes sobre la piel que aparecen en las primeras décadas de la vida en casi todas las personas. Pueden ser planos o elevados y generalmente son redondos y de forma regular. Muchos están causados por la exposición al sol. El adulto joven promedio tiene alrededor de 10 a 20 tales manchas o bultos, el lunar normal es simétrico. Si se traza por el medio, los dos lados se corresponderán.
(26)

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS

H^a: Existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017

H^o.- No existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017

2.5.- VARIABLES

Variable Independiente

Factores socioculturales

Variable Dependiente

Incumplimiento de medidas de prevención

2.5.1. Definición de Variables

Factores socioculturales

Son aquellos vectores que de alguna manera pueden ejercer influencia y/o ocasionar alguna situación desagradable

Incumplimiento de medidas de prevención

No acatar acciones en este caso como medio de prevención es decir de anticiparnos a padecer algún daño y/o situación de riesgo

2.5.2. Definición operacional de variables

Las variables serán valoradas según su existencia es decir

Existen factores de índole social

No existen factores de índole cultural

a. **Factores sociales**

- Estilo de vida o forma de vida

Indicadores

- Adecuado
- inadecuada

- Exposición a los Rayos Ultravioleta:

Indicadores

- motivo de trabajo
- por otras causas

- Hábitos de Fumar:

Indicadores

- Una vez al día
- 2 a más veces al día

- rara vez
- Exposición a productos químicos:

Indicadores

frecuentemente

- esporádicamente

- Ocupación:

Indicadores

- Trabajo reenumerado
- Agricultor
- policía o vigilante
- otros

- tipo de clima

Indicadores

- Adecuado para la salud
- inadecuado

- grado de instrucción

Indicadores:

- primaria
- secundaria
- superior

- ingreso económico

Indicadores

- trabajo
- apoyo familiar
- pensión

- zona de residencia

Indicadores

- pueblo joven
- asentamiento humano

b. factores culturales

- religión

Indicadores

- católico

- otros
- idioma
Indicadores
 - castellano
 - quechua
 - otros
- lugar de procedencia
Indicadores
 - puno
 - Arequip
 - otros

c. factores personales

- Edad:
Indicador
 - Adolescente
 - Adulto joven
 - Adulto
 - Adulto mayor
- Sexo:
Indicador
 - Masculino
 - Femenino
- hereditario
Indicador
 - si
 - no
- situación de salud
Indicador
 - Buen estado
 - Regular
 - Malo

- Raza
- Indicador
- Tés blanca
- Tés oscura

Medidas de Prevención de cáncer piel e indicadores

1. Prevención de cáncer de piel

- ✓ Autoexamen de piel

Indicador.

- cefalocaudal
- parcial
- nada

- ✓ Evitar la exposición innecesaria a la luz solar, en especial durante horas en la que la luz ultravioleta está más intensa (10:00 a 15:00hrs)

Indicador

- demasiado tiempo
 - A veces
 - No exponerse
- ✓ Utilizar protector solar si por necesidad ha de permanecer bajo el sol; dicha sustancia bloquea o refleja los rayos solares nocivos. Utilizar un protector solar con un factor de protección de 15 o mayor. Los protectores solares se clasifican de potencia 4 (más débiles) hasta 50 (más fuertes). SPF indica el factor de protección solar o qué tanto tiempo se puede permanecer en el sol antes de quemarse. Se deben utilizar productos que protejan contra la luz ultravioleta A y la ultravioleta B. Para asegurar que usted obtenga una protección solar completa, es necesario aplicar 1 oz. Los estudios muestran que la mayoría de las personas se aplican sólo

la mitad o una cuarta parte de esa cantidad, lo que significa que el FPS que tienen en su cuerpo es inferior a lo recomendado. Los filtros solares deben aplicarse 30 minutos antes de la exposición al sol para que todos los ingredientes se absorban en la piel.

Indicadores

- Siempre usar
 - Solo cuando este expuesto al sol demasiado tiempo
 - a veces si recuerdo
 - No aplica x problemas personales
- ✓ Es muy importante reaplicarse el protector solar en cantidades iguales a la primera aplicación cada dos horas, inmediatamente después de nadar, secarse con la toalla, o después de sudar.

Indicador

- después de exponerse al agua
 - después de varias de horas al exponerse al sol
 - otros situaciones
- ✓ Volver aplicar protectores solares resistentes al agua después de nadar, si se suda en exceso y cada 2 a 3 hrs cuando se permanece en el sol mucho tiempo.
- ✓ Evitar los aceites. Aplicados antes o durante la exposición al sol, los aceites no protegen contra los rayos solares o el daño que éstos causan.

Indicadores

- Usar en caso de no este expuesto mucho tiempo al sol
- Usar Poca cantidad o esporádicamente
- No aplicarse

Usar ropas con manga larga o que cubra todo el cuerpo, además sombreros, gorros al exponerse al sol

Indicadores

- No uso porque, tengo que uniforme de trabajo, motivos de estudio etc.
 - No uso por situaciones de estética, moda
 - Otro motivos personales
 - A veces cuando crea que es necesario
- ✓ Recordar que hasta el 50% de los rayos ultravioleta pueden penetrarlas ropas de tejido suelto. (No usar ropa tejido suelto, tela muy delgada, color negro, prendas muy cortas, durante exposición al sol)

Indicador

- Puede Usar en situaciones especiales
 - Usar en épocas de moda
 - Usar esporádicamente
 - En otros casos o situaciones
 - Lo importante que se vea bien la ropa
- ✓ No utilizar lámparas solares para bronceado. Estos rayos son tan dañinos como los del sol.

Indicadores

- en uso frecuente
- uso de 2 veces a más al mes
- uso esporádico

Diagnostico precoz en cambios de características de la piel

Indicadores

- Cambio de color de piel anormal
- Manchas
- Heridas que no cicatrizan

- Otros cambios en la piel
- ✓ la contaminación ambiental

Indicadores

- Quemar la basura
 - Llevar la basura fuera de la ciudad o al campo libre donde no habiten personas
 - Es mejor enterrar debajo de la tierra todo tipo basura porque_____
-
- ✓ el humo generado en la vivienda por la quema de combustibles sólidos.
 - ✓ Los recién nacidos y los bebés menores de 6 meses, no deben de exponerse al sol, la protección solar en la infancia es una manera de prevenir el cáncer de piel en la adultez.
 - ✓ Los ojos también son importantes por ello se recomienda utilizar anteojos con cristales que filtren entre el 50% y 90% de las radiaciones solares.
 - ✓ Cooperar con las campañas de la lucha anticancerosas.
 - ✓ Diagnóstico precoz, para aplicar un tratamiento oportuno

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Dimensión	Indicador categoría	Escala de medición
VARIABLES INDEPENDIENTES Factores sociales	Ocupación	Trabajo reenumerado (1) si () no () Agricultor (2) si () no () Policía o vigilancia (3) si () no () Otros (4) si () no ()	Nominal nominal nominal nominal
	Grado de instrucción	Ninguno (1) () Primaria (2) () Secundaria (3) () Superior (4) ()	ordinal
	Ingreso económico	Trabajo (1) () Apoyo familiar (2) Pensión (3)	nominal
	Exposición a rayos ultravioletas	Motivo de trabajo si () no () Por otras causas si () no ()	nominal
	Hábitos de fumar	una vez al día si () no () 2 a más veces al día si () no () Rara vez	ordinal
	Exposición a productos químicos	Frecuentemente si () no () esporádicamente si () no ()	nominal
	Tipo de clima	Adecuado para salud bueno () Regular () Malo ()	nominal
vida	Estilo de vida	Adecuado para la salud bueno () Regular () Malo ()	Nominal

Zona de residencia	Pueblo joven si () no () Asentamiento si () no ()	nominal
--------------------	--	---------

variable	dimensión	indicador	categoría	escala
Factores culturales	Religión	Católico otro	Si () no () Si () no ()	nominal
	Idioma	Castellano Quechua otros	Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Lugar de procedencia	Puno (1) Arequipa (2) Otros (3)	Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal

VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Dimensión	Indicador	Categoría	escala
Prevención de cáncer de piel	Auto examen de la piel	Cefalocaudal Parcial nada	Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Evitar exposición a la luz solar innecesariamente	Demasiado tiempo A veces No exponerse	Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Utilizar bloqueador solar al exponerse al sol	Siempre usar Solo cuando este expuesto al sol demasiado tiempo a veces si recuerdo No aplica x problemas personales	Si () no () Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Reaplicarse	Después de exponerse al agua	Si () no ()	ordinal

	bloqueador solar	Después de varias horas exponerse al sol Otros situaciones	() Si () no () Si () no ()	
	Evitar aplicarse aceites antes o durante exposición al sol no protegen contra rayos solares o pueden producir reacción adversa	Usar en caso de no este expuesto mucho tiempo al sol Usar poca cantidad o esporádicamente No aplicarse	Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Usar ropas con manga larga o que cubra todo el cuerpo, además sombreros, gorros al exponerse al sol	No uso porque, tengo que utilizar el uniforme de trabajo, motivos de estudio etc. No uso por situaciones de estética, moda Otro motivos personales A veces cuando crea que es necesario	Si () no () Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Usar anteojos adecuados para protegerse de sol	Que reúna características que proteja de sol como: _____ Color negro Lente lo más estético, económico de alguna manera protegerá de sol otros	Si () no () Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	No utilizar lámparas solares para bronceado la piel	En uso frecuente En uso de 2 a más veces por mes Uso esporádico	Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Evitar consumo de tabaco, alcohol,	Consumo de alcohol 2 a más veces a la semana Una vez por semana En compromisos, festejos, etc. Otro situaciones	Si () no () Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Evitar la contaminación ambiental	Quemar la basura Llevar la basura fuera de la ciudad o al campo libre donde no habiten personas	Si () no () Si () no ()	nominal

		Es mejor enterrar debajo de la tierra todo tipo basura	Si () no ()	
	Evitar exposición a productos químicos	En cantidad Poca cantidad no son tan dañinos No exponerse	Si () no () Si () no () Si () no ()	Nominal
	No usar ropa tejido suelto, tela muy delgada, color negro, prendas muy cortas, durante exposición al sol.	Puede Usar en situaciones especiales Usar solo en épocas de moda Usar esporádicamente En otros casos o situaciones Lo importante que se vea bien la ropa	Si () no () Si () no ()	nominal
	Diagnostico precoz en cambios de características de la piel	Esperar a cómo reacciona al aplicarse crema con vitaminas, antialérgico. Herida que no cicatriza es probable por infección común y esperar que cicatrice. Cambios de características en la piel muy mínimas no son de importancia. Reacciones en la piel frecuentemente son por problemas hormonales	Si () no () Si () no () Si () no () Si () no ()	nominal
	Tener alimentación balanceada	Fruta Verduras Menestras Legumbres agua	Si () no () Si () no ()	nominal

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1.- TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de Tipo no experimental:

Porque no se manipula las variables de estudio solo se las observan tal como se presentan.

Es de Nivel descriptivo Correlacional

Por qué describe una situación un hecho en este caso describirá la relación entre las variables de estudio.

De corte Transversal:

Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado según el Autor Sampieri señala que es transversal porque se mide solo una vez la muestra, en tiempo único su propósito es describir las variables

3.2 DESCRIPCIONES DE AMBITO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se realizará en universidad Alas Peruanas filial Arequipa, que se encuentra ubicado en avenida estados unidos de distrito de J.L.B.R. A.Q.P.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estará conformada por los estudiantes 653 estudiantes de enfermería de universidad Alas Peruanas filial Arequipa.

TABLA : 1
Distribución de Alumnado de Enfermería

sección	Numero de alumnado
Ciclo 1 1,2	70
Ciclo 2 1,2	70
Ciclo 3 1,2	65
Ciclo 4 1,2	65
Cilco 5 1,2	69
Ciclo 6	71
Cilo 7	65
Ciclo 8	62
Ciclo 9	56
Ciclo 10	55
Total	653

3.3.2. Muestra

Será de manera no probabilística e intencional ya que solamente se considerará a los estudiantes de un solo turno y del 1er al V ciclo de estudios por haber más probabilidad de encontrarlos en la escuela quedando constituida por 170 estudiantes las cuales serán elegidos al azar

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Para la variable x : encuesta

Para la variable y : encuesta

3.4.2. Instrumentos

Para la variable x: encuesta de factores socioculturales relacionados a incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel

Para la variable y: encuesta prevención de cáncer de piel.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez se conceptúa como mide lo que debe medir, la investigación se validó por 7 jueces expertos quienes dieron un resultado apropiado para que la investigación sea válida y se pueda llevar a cabo la investigación. Se obtuvo el valor de 0,84 siendo válido el instrumento.

La confiabilidad es obtener el mismo resultado cuando se aplica el instrumento en diferentes momentos, se aplicó el Alfa de CRONBACH, obteniendo el valor de 0,827

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido a la directora de la escuela a fin de solicitar el permiso para la realización del estudio. Luego se realizaron las coordinaciones pertinentes con los docentes de las distintas aulas a fin de poder obtener permiso de entrar a las aulas.

CAPITULO IV. RESULTADOS

TABLA: 1
FACTORES SOCIALES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL

Factores sociales	TOTAL	
	N	%
OCUPACIÓN		
Vigilancia, vendedor en calles, fabrica	29	17
Otros(Tec enfermería, empleada del tiendas)	42	25
No traja tiene apoyo familiar	99	58
TOTAL	170	100
EXPOSICIÓN A PRODUCTOS QUIMICOS		
Frecuentemente	15	9
Esporádicamente	25	15
Nunca	130	76
TOTAL	170	100
EXPOSICIÓN POR RAYOS ULTRAVIOLETA		
Por motivo de trabajo	30	18
1 a 2 veces al día	20	12
Rara vez	15	9
NUNCA	105	61
TOTAL	170	100

Interpretación: El 58%(99) de los estudiantes no trabajan y tienen el soporte de la familia el 25%(42) trabajan como técnicos de enfermería empleadas en tiendas y el 17%(29) refieren que si están en contacto con la radiación solar producto de su trabajo ya que son vigilantes, vendedor en las calle. Asimismo el 18%(30) tienen exposición a rayos ultravioletas.

TABLA: 2

LOS FACTORES CULTURALES RELACIONADOS AL INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL

CULTURALES	TOTAL	
	N	%
CREENCIAS		
Es bueno descansar bajo el sol	25	15
Solamente le da a las personas de la tercera edad	10	6
Es necesario tomar bastante agua para evitar afecte la piel	30	18
No tiene creencias sobre la enfermedad	105	
TOTAL	170	100
COSTUMBRES		
Suelo descansar bajo la luz solar	20	12
Evita contacto con radiaciones	35	20
-Casi siempre tomo bastante líquidos para hidratar la piel	115	68
No tienen costumbres		
TOTAL	170	100
CONOCIMIENTO		
No sabe sobre la enfermedad	49	29
Reconoce algunos formas de prevención	21	12
Identifica los factores de riesgo, la prevención y el tratamiento.	100	59
TOTAL	170	100
LUGAR DE PROCEDENCIA		
Costa	95	56
Sierra	50	29
Selva	25	15
TOTAL	170	100

Interpretación: El 59%(100) de los estudiantes identifican los factores de riesgo, la prevención y el tratamiento del cáncer de la piel pero el 29%(40) no saben de la enfermedad el 12%(21) reconoce algunas formas de prevención. Asimismo el 18 a 20%(30 a 35) tienen creencias y costumbres erradas como el de beber bastante agua y con ello mantienen la piel hidratada y evitarían el cáncer de piel.

TABLA: 3

- INCUMPLIMIENTOS DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE PIEL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

CULTURALES	TOTAL	
	N	%
Autoexamen de piel CEFALO CAUDAL		
- Lo hace	60	6
- A veces lo hace	59	7
- Nunca lo hace	51	48
TOTAL	170	100
Evitar la exposición innecesaria a la luz solar		
- Lo hace	105	62
- A veces lo hace	35	20
- Nunca lo hace	30	18
TOTAL	170	100
• Utiliza protector solar		
• Lo hace	115	67
• A veces lo hace	29	17
• Nunca lo hace	26	16
Total	170	100
✓ Utiliza lámparas Focales para bronceado.		
• No utiliza lámpara	115	67
• Uso esporádico para pigmenta la piel	30	18
• Lo hace	25	15
TOTAL	170	100

Interpretación: El 67%(115) cumplen con la protección necesaria, el 15 a18 %(29 a 30) incumplen con las medidas de seguridad, ya que no utilizan protector solar y utilizan equipos para lograr el bronceado.

TABLA: 4

RELACIÓN ENTRE LA FACTORES SOCIOCULTURALES Y EL INCUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE CÁNCER DE PIEL

Factores socioculturales	Incumplimiento de medidas de prevención						TOTAL	
	Cumple (Lo hace)		A veces		Nunca cumple			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Conocimiento (Factor Cultural)	40	23	21	12	0	0	61	41
Creencias y costumbres					25	15	25	15
Exposición a rayos ultravioletas			10	6	11	6	21	17
TOTAL			31	18	36	21	107	100

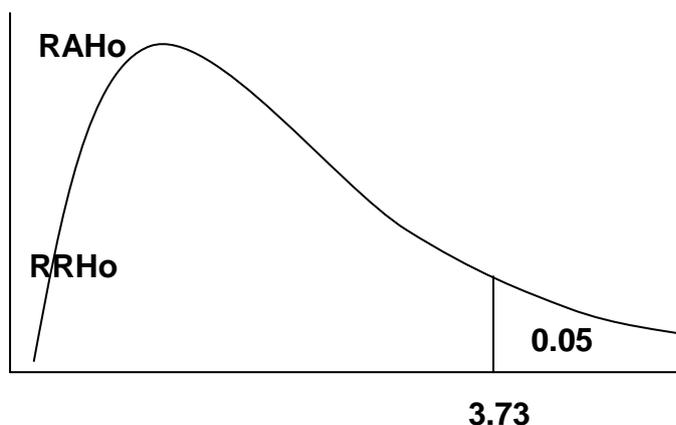
Análisis: Se observa que específicamente existen algunos factores de índole cultural que más se relacionan con el incumplimiento de las medidas de prevención 15 a 18 % (29 a 30) incumplen con las medidas de seguridad, ya que no utilizan protector solar y utilizan equipos para lograr el bronceado.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

- H^a: Existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017
- H^o.- No existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017
- **ESTADISTICO DE PRUEBA** H^a la relación entre factores socioculturales y incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel

ESTADISTICO DE PRUEBA: "CHI-CUADRADO" $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$

Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.14$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$	0.0074

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico $p = 0.0075$ es menor que 0.05 . Se determina que los factores de alguna manera se relacionan con el incumplimiento sobre todo en el conocimiento de la enfermedad y no tener protección.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cáncer de piel representa un problema de salud pública que con intervenciones preventivas puede ser reducido en su incidencia. En el presente estudio se ha obtenido como evidencia que los resultados anteriormente mencionados permiten evidenciar que los porcentajes no son significativos pero en factores que evidencian el conocimiento sobre la enfermedad y el cumplimiento de las medidas de prevención

Se realizó un análisis de los resultados y al establecer las comparaciones con los aspectos planteados de las variables, dimensiones e indicadores planteados en esta investigación.

Se evidencia que el 58%(99) de los estudiantes no trabajan y tienen el soporte de la familia el 25%(42) trabajan como técnicos de enfermería empleadas en tiendas y el 17%(29) refieren que si están en contacto con la radiación solar producto de su trabajo ya que son vigilantes, vendedor en las calle. Asimismo el 18%(30) tienen exposición a rayos ultravioletas, esta situación los pone y/o puso en algún momento en riesgo por la constante exposición. Otra situación que nos muestra que el factor cultural se asocia con el incumplimiento de las medidas de prevención en los estudiantes es que solamente el 59%(100) de los estudiantes identifican los factores de riesgo, la prevención y el tratamiento del cáncer de la piel pero el 29%(40) no saben de la enfermedad el 12%(21) reconoce algunas formas de prevención. Asimismo el 18 a 20%(30 a 35) tienen creencias y costumbres erradas como el de beber bastante agua y con ello mantienen la piel hidratada y evitarían el cáncer de piel.

Como profesionales de enfermería las evidencias obtenidas nos permiten afirmar que la población de estudiantes aplican las medidas de prevención pero un porcentaje muy significativo nos hace ver que si existe la relación ya que en están desprotegidos al no conocer la enfermedad los factores y medidas de protección sobre cáncer de piel.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017
- Teniendo en cuenta los factores sociales se puede decir que el mayor porcentaje de los estudiantes no trabajan cuentan con el soporte de la familia el 25%(42) trabajan como técnicos de enfermería empleadas en tiendas y el 17%(29) refieren que si están en contacto con la radiación solar producto de su trabajo ya que son vigilantes, vendedor en las calle. Asimismo un porcentaje de ellos tienen un riesgo inminente por la exposición a rayos ultravioletas.
- Respecto a los factores culturales se evidencia que un mayor porcentaje de los estudiantes identifican los factores de riesgo, la prevención y el tratamiento del cáncer de la piel pero el 29%(40) no saben de la enfermedad; otros tienen creencias y costumbres erradas como el de beber bastante agua y manteniendo la piel hidratada con lociones cítricas y cremas evitarían se pierda la protección y dañar el cáncer de piel.

RECOMENDACIONES

- Realizar asesoramiento a los estudiantes de enfermería sobre todo aquellos que recién han iniciado la carrera para que reconsideren la importancia de la práctica de las medidas de prevención.
- Realizar y elaborar programas de intervención dirigidos a las personas que realizan labores al aire libre como es el caso de los vendedores ambulantes, para generar espacios donde se les proporcione no solo orientación educativa sobre medidas preventivas.
- Realizar despistajes a través de la asistencia en la misma institución a los estudiantes de la escuela de enfermería y con ello brindarles una atención directa para detectar señales de alarma de forma precoz y oportuna y así mantengan en óptimas condiciones su salud.
- Continuar con la realización de otras investigaciones en las personas que ejercen su labor expuestos a la radiación solar para corroborar o refutar los hallazgos encontrados en el presente estudio.

REFERENCIA BLIBLIOGRAFIA

1. <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas-ambientales-febrero-2014.pdf>.
2. <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/la-piel-te-da-senales-24516>.
3. Ramos C., Ramos M. "Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010" Rev. Dermat. Perú 2010 [citada 2010] 20(3) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n4/pdf/a01v19n4.pdf.
4. http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/notas_auxiliar.asp?nota=10971
5. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. OMS; 2013. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
7. *Marcela Tonani, Emilia Campos de Carvalho.*
8. Galan I., Rodríguez Laso A., Diez Ganán L., Camara E. "Prevalencia y factores relacionados con las conductas de riesgo de cáncer de piel 127 en madrid (españa)" Rev. Gac. Sanit. 2011[citada 2011]; 25 (01) Disponible en:<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/prevalencia-factores-relacionados-las-conductas-riesgo-cancer-90001010-originales-2011>
9. Romaní F., Ramos C., Posso M., Rúa O., Rojas J., Siccha M., Bayona G., Guzmán W. "Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Protección Solar En Internos De Medicina De Cinco Hospitales Generales De Lima Y Callao Mayo-2005" Folia Dermat. Peruana 2005 [citada 2005 agosto]; 16(2) Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1029-17332005000200002&script=sci_arttext.
10. Ramos C., Ramos M. "Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú Febrero 2010" Rev. Dermat. Perú 2010 [citada 2010] 20(3) Disponible en:

- http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v20_n3/pdf/a02v20n3.pdf.
11. Med. Willy Ramos Muñoz, muestra estudios recientes del cáncer de piel.
 12. Dorothy Johnson. Johnson's Behaviour system model. Nursing theories. UPDATE 2011 Disponible en:
www.currentnursing.com/nursing_theory/behavioural_system_model.html
 13. [www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11\(III\).pdf](http://www.Ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-tema11(III).pdf)
www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm.
 14. Ann Marriner Tomey, Ph.D., Martha Raile Alligood, 2006.
 15. <http://es.slideshare.net/Modelos09/madelene-leininger>.
 16. <http://www.cancerdepiel.org/cancer-de-piel?gclid=Cij7yq6LqsICFewF7AodsF4Ayw>
 17. Tratado de enfermería médico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1678,1679,1681
 18. Emagister, Cáncer de piel, diagnóstico, estadios y tratamiento. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-enfermedad-cancer-2/cancer-piel-diagnostico-estadios-tratamiento>
 19. Organización Mundial de la Salud, Temas de Salud, 2012 disponible en :
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 20. New York Presbyterian Hospital (2009) disponible en:
<http://nyp.org/espanol/library/skin/other.html>
 21. Tratado de enfermería médico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1683.
 22. Tratado de enfermería médico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1679
 23. Emagister, Cáncer de piel, diagnóstico, estadios y tratamiento. Disponible en: <http://www.emagister.com/curso-enfermedad-cancer-2/cancer-piel-diagnostico-estadios-tratamiento>.
 24. Fitzpatrick Thomas (1997). Dermatología medicina general. 4ed .editorial pan MCG Health System. (19 de abril de 2005). El Cáncer de Piel, El Melanoma americano.

25. Nuevo Manual de la Enfermería, España: Océano; Cáncer de piel; pp195
26. Tratado de enfermería medico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1680
27. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.
28. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. OMS; 2013. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.
29. Robles SC. Desarrollos metodológicos en el Análisis de la Situación de Salud según condiciones de vida. Programa de Análisis de Situación de Salud, OPS/OMS. Tegucigalpa, Honduras. Abril 1994.
30. <http://blog.pucp.edu.pe/media/avatar/336.pdf>
31. Lazcano-Ponce EC, Hernández-Avila M. Cáncer: Frecuencia, factores de riesgo y medidas de prevención. Salud Publica Mex 1997;39(4):251-2.
Tratado de enfermería medico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1683
Tratado de enfermería medico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1687
32. Tratado de enfermería medico quirúrgica, 9ed. México: MC Graw- Hill Interamericana; 2002; Cáncer de piel, Vol. II pp 1680.

ANEXOS

CUESTIONARIO: FACTORES SOCIOCULTURALES

Te agradezco tu apoyo el motivo de la presente cuestionario es que estoy realizando una investigación y los resultados obtenidos será de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter ANÓNIMO, por lo que no es necesario tus datos personales.

FACTORES SOCIALES

Condición económica

1.- ¿En qué condición económica te ubicas?

- a) .-Pobre- baja
- b) .-Media
- c) .-Alta –solvente

2.- ¿Consideras que tu condición económica es quien no te origina

- a) Un problema que te causa angustia
- b) Un problema que puedes solucionar con solvencia económica
- c) No es un problema porque puedes enfrentar.

3.- ¿Cuál es tu ocupación

Trabajo reenumerado (1)	si ()	no ()
Agricultor (2)	si ()	no ()
Policía o vigilancia (3)	si ()	no ()
Otros (4)	si ()	no ()

4. ¿ El ingreso económico es producto de

- Trabajo (1) ()
- Apoyo familiar ()
- Pensión (3) ()

<p>enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017?</p>	<p>cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa.</p> <p>Identificar los factores culturales relacionados al incumplimiento de medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa.</p> <p>Identificar las medidas preventivas del cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa.</p>	<p>H°.- No Existen relación entre los factores socioculturales y el incumplimiento de medidas preventivas de cáncer de piel en los estudiantes de enfermería de Universidad Alas Peruanas filial, Arequipa 2017</p>			<p>-Cima familiar</p>
---	---	---	--	--	------------------------------



