



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

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD
DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO,
2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. AGUIRRE FERNÁNDEZ, Cinthia Noemí

AYACUCHO-PERÚ

2016

En el ser humano, una exposición prolongada a la radiación ultravioleta solar puede producir efectos agudos y crónicos en la salud de la piel, los ojos y el sistema inmunitario.

(OMS, 2003)

A Dios, por la vida y ser la luz en mi sendero.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional y por ser el ejemplo de lucha, búsqueda y guía en mi camino.

Cinthia Noemí

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por permitirnos ocupar sus aulas y lograr esta docta profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su calidad y calidez profesional y pedagógica.

Al asesor Mstro. Wilber Leguía Franco, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

A las señoras expertas: Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco y Mg. Bolonia Pariona Cahuana, por su imprescindible apoyo en la validación de los instrumentos.

Al señor director del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por las facilidades en el acceso a la muestra.

Al personal de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por la disposición para participar en el presente estudio.

Cinthia Noemí

PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

AGUIRRE-FERNÁNDEZ, Cinthia Noemí.

RESUMEN

Objetivo. Determinar las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” (Ayacucho, 2016). **Método.** Nivel descriptivo simple y diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 61 trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de una población de 80 (100%). La técnica de recolección de datos fue la observación y el instrumento, la lista de chequeo. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. **Resultados.** El 96,7% va/viene al hospital por la sombra, 95,1% usa uniforme de tejido compacto y 93,4% utiliza blusa, camisa o chaqueta de manga larga. Por otro lado, ninguno utiliza sombrero de ala ancha, sombrilla o paragua. El 67,2% usa inadecuadamente el bloqueador solar. **Conclusión.** El 59% del personal de salud exhibe una escasa práctica de fotoprotección, 31,2% moderada, 9,8% nula y ninguno excelente.

PALABRAS CLAVE. Radiación /fotoprotección / cáncer de piel.

PHOTOPROTECTION PRACTICES IN PERSONAL HEALTH HOSPITAL DE APOYO "JESÚS NAZARENO".AYACUCHO, 2016.

AGUIRRE-FERNÁNDEZ, CinthiaNoemí.

ABSTRACT

Objective. Determine photoprotection practices in health personnel Support Hospital "Jesus of Nazareth" (Ayacucho, 2016). **Method.** Simple descriptive level and cross design on a simple random sample of 61 health workers Support Hospital Jesus Nazareno of a population of 80 (100%). The data collection technique was observation and instrument checklist. The statistical analysis was descriptive to the implementation of IBM Software SPSS version 23.0. **Results.** 96.7% goes / comes to the hospital for shade, 95.1% use uniform compact tissue and 93.4% use blouse, shirt or jacket with long sleeves. On the other hand, none uses wide hat, umbrella or parasol wing. 67.2% use sunscreen improperly. **Conclusion.** 59% of health workers exhibits little practical photoprotection, 31.2% moderate, 9.8% null and none excellent.

KEY WORDS.Radiation / sun protection / skin cancer.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	34
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Tratamiento estadístico	40
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	40

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	41
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	61
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Pág.
01. Medidas de fotoprotección	42
02. Uso de bloqueador solar	44
03. Uso de sombrero de ala ancha	45
04. Uso de sombrilla	46
05. Uso de áreas con sombra	47
06. Uso de ropa protectora	48
07. Uso de lentes con filtro solar	49
08. Prácticas de fotoprotección	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Pág.
01. Medidas de fotoprotección	43
02. Uso de bloqueador solar	44
03. Uso de sombrero de ala ancha	45
04. Uso de sombrilla	46
05. Uso de áreas con sombra	47
06. Uso de ropa protectora	48
07. Uso de lentes con filtro solar	49
08. Prácticas de fotoprotección	50

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Se pretende que la población adopte medidas de autocuidado personal y familiar en fotoprotección que permitan prevenir el cáncer de piel.

Para tal efecto, la metodología se enmarcó en el paradigma cuantitativo a través del nivel descriptivo y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de una población de 80 (100%), aplicando la lista de chequeo.

Los resultados describen que el 96,7% va/viene al hospital por la sombra, 95,1% usa uniforme de tejido compacto y 93,4% utiliza blusa, camisa o chaqueta de manga larga. Por otro lado, ninguno utiliza sombrero de ala ancha, sombrilla o paraguas. El 67,2% usa inadecuadamente el bloqueador solar. Se concluye que el 59% del personal de salud exhibe una escasa práctica de fotoprotección, 31,2% moderada, 9,8% nula y ninguno excelente.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, razones para prescindir de la formulación de hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de piel constituye un problema de salud pública a nivel mundial y en los últimos años su incidencia muestra una tendencia ascendente.⁽¹⁾

La exposición prolongada, acumulativa, intermitente e intensa a la radiación ultravioleta, particularmente en la infancia, se considera un factor de riesgo para el cáncer de piel no melanoma como ciertas formas clínicas de melanoma.⁽²⁾ Por otro lado, una exposición excesiva a los rayos ultravioleta puede reducir la eficacia del sistema inmunitario e incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.⁽³⁾ También puede provocar lesiones tumorales benignas, arrugas, manchas, envejecimiento de la epidermis y otros males dérmicos.⁽⁴⁾

En el ámbito mundial, anualmente, se reportan alrededor de 132 000 casos de melanoma maligno (el cáncer de piel más dañino que existe) y 66 000 fallecen por esta causa y otros tipos de cáncer de piel. La incidencia más alta concentran países cuya población tiene la piel más clara y la cultura del bronceado está más arraigada (Australia, Nueva Zelanda, América del Norte y el norte de Europa). Solo en Estados Unidos, cada año se producen 1,1 millones de casos de cáncer de piel.⁽³⁾

En el país, la incidencia de cáncer de piel ocupa el cuarto lugar respecto a todos los tipos de neoplasias con 6,6% superado por el cáncer cervical (14,9%), de estómago (11,1%) y mama (10,3%). Por departamentos, La Libertad concentra el 10,3% y Ayacucho el 7,6%.⁽⁵⁾

En el ámbito internacional y nacional, la revisión de antecedentes devela una multiplicidad de investigaciones acerca del conocimiento y práctica de medidas en fotoprotección en la población en general, más no en el personal de salud que tiene la responsabilidad de promover entornos saludables y prácticas de autocuidado apropiadas.

En este orden de ideas, Quevedo ⁽⁶⁾, en estudiantes de medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario (Colombia), estableció que el 26,2% exhibe un comportamiento inadecuado en el uso de bloqueador solar, 14,8% en el uso de ropa protectora cubriendo áreas expuestas y 67,2% en el uso de gafas con protección ultravioleta estando al aire libre.

Ramos ⁽⁷⁾ en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel, estableció que el 53% tuvo conocimientos adecuados en fotoprotección mientras que, menos del 7% usan estrategias de fotoprotección en sus actividades cotidianas.

Por otro lado, en una muestra de bañistas que acuden a playas de Agua Dulce (Chorrillos), Playa Sur (San Bartolo) y La Punta (Callao), identificó que ante un día cotidiano de sol la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra en 85,8%, mientras que el uso de otras medidas era limitado. Por otro lado, el 70,7% había usado bloqueador solar; 58,7% sombrilla y 57,7% sombrero o gorra. ⁽⁸⁾ Sin embargo, a pesar de los conocimientos de los bañistas un porcentaje importante no aplica las medidas que conoce en la práctica diaria y en el día de playa.

En la región Ayacucho, no se han identificado investigaciones sobre las prácticas de fotoprotección en la población en general ni en el personal de salud. Sin embargo, durante la experiencia profesional en el Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” se ha observado que las enfermeras, médicos y obstetras no tienen el hábito de utilizar sombreros o lentes oscuros con filtro solar cuando se desplazan por las vías públicas o durante las actividades extramurales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuáles son las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cómo es el uso de bloqueador solar?
- b) ¿Cómo es el uso de sombrero o gorra?
- c) ¿Cómo es el uso de sombrilla?
- d) ¿Cómo es el uso de áreas con sombra?
- e) ¿Cómo es el uso de ropa protectora?
- e) ¿Cómo es el uso de lentes con filtro solar?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el uso de bloqueador solar.
- b) Identificar el uso de sombrero o gorra.
- c) Identificar el uso de sombrilla.
- d) Identificar el uso de áreas con sombra.
- e) Identificar el uso de ropa protectora.
- e) Identificar el uso de lentes con filtro solar.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La exposición prolongada a la radiación solar ultravioleta es un factor de riesgo asociado a la morbilidad por cáncer cutáneo. Teóricamente, los rayos ultravioletas ocasionan mutaciones genéticas en las células cutáneas responsables de la degeneración y muerte prematura de éstas.

Las intervenciones preventivas para el cáncer de piel están basadas en incrementar los conocimientos y mejorar las prácticas de fotoprotección de la población, ya sea mediante campañas preventivas, intervenciones educativas o a través de mensajes publicitarios en los medios de

comunicación. ⁽⁸⁾ Se pretende que la población adopte medidas de autocuidado personal y familiar en fotoprotección que permitan prevenir el cáncer de piel.

El personal de salud, por su formación profesional, posee adecuados conocimientos sobre el cáncer cutáneo y las medidas preventivas. Sin embargo, muchos de ellos teniendo los conocimientos no aplican las medidas de fotoprotección. Este comportamiento puede conducir al fracaso de los programas preventivos del cáncer cutáneo o al menos a la no adherencia a sus recomendaciones.

De acuerdo a la teoría de aprendizaje social de Bandura, muchas prácticas de autocuidado se incorporan por imitación. Por tanto, si el propio personal de salud exhibe ciertas limitaciones para poner en práctica las medidas de fotoprotección ¿qué se puede esperar de la población en general?

A nivel práctico, la investigación pretende llamar a reflexión al personal de salud de los diferentes establecimientos para aplicar estrictamente las medidas de fotoprotección. De esta manera, constituirán referentes de comportamiento a seguir por la población en general.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Paláu, Buen Día y Serrano⁽⁹⁾ desarrollaron la investigación “*Influencia de las conductas de fotoprotección y exposición solar de los padres en la aparición de nevus o lunares, melanocíticos en sus hijos*”, España.

Objetivo. Establecer de qué manera influye el empleo de fotoprotección de los padres en la conducta, el número y características de los nevus en los niños. **Método.** Estudio descriptivo y transversal sobre una muestra de 428 escolares con edades comprendidas entre los 8 y 10 años de la ciudad de Granada. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y la evaluación dermatológica; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la historia clínica. **Resultados.** Las medidas de protección solar más comunes por padres e hijos fueron el uso de cremas fotoprotectoras. Cuanto mayor es el número de quemaduras solares mayor el número de nevus melanocíticos y cuando disminuye la fotoprotección, aumenta el número de nevus melanocíticos. **Conclusión.** Es clara la influencia de las creencias y comportamientos de los padres en el número de nevus melanocíticos y en los comportamientos de fotoexposición y protección solar de los hijos encontrando que la fotoprotección es eficaz en la disminución del número de nevus melanocíticos.

Armijos ⁽¹⁰⁾ desarrolló la investigación “*Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre protección solar en los alumnos de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo junio del 2010 a diciembre del 2010*”, Ecuador. **Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sobre protección solar en los alumnos de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja. **Método.** Se trata de un estudio de tipo prospectivo – transversal en una muestra intencional de 100 estudiantes de séptimo y noveno módulo que aprobaron el componente de dermatología. **Resultados.** El 96% conocen sobre el tema de “fotoprotección solar”; pero quizá no en

las proporciones esperadas. En lo que respecta al uso de fuentes de protección solar, un 66% utilizan con mayor frecuencia fotoprotectores en sus distintas formas de presentación, así como prendas de vestir, que de igual manera contribuyen con el mismo efecto. En lo referido a la hora de colocación del fotoprotector, hay un 50% que respondieron apropiadamente que la aplicación de protector solar debe ser entre las 10h00 am y las 16h00 pm. **Conclusión.** Los estudiantes conocen del tema, pero que no le prestan la atención adecuada y de esta manera la información que brindan a la comunidad no es muy confiable.

Loza ⁽¹¹⁾ desarrolló la investigación “Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina”. **Objetivo.** Determinar el conocimiento sobre melanoma y las prácticas de protección solar. **Método.** El estudio fue descriptivo sobre una población de 275 pacientes entre 16 y 85 años, voluntarios del consultorio de Dermatología e internados en Clínica Médica del Hospital José M. Cullen, aplicando el cuestionario. **Resultas.** El conocimiento resultó escaso, sólo el 53% relacionó correctamente melanoma con cáncer de piel. El elemento de protección a la RUV más utilizado fue el sombrero y más frecuente en hombres ($p < 0,001$). El uso de FPS es más común en mujeres ($p = 0,003$); de hecho, fueron las que en mayor frecuencia ($p = 0,011$) lo utilizaron el verano pasado y en personas menores de 40 años ($p = 0,002$). La utilización de ropas largas es más frecuente en hombres ($p = 0,006$) y en personas mayores de 40 años ($p = 0,002$). **Conclusión.** Se halló un resultado significativo entre la utilización de FPS y su renovación periódica ($p < 0,001$), entre la práctica de no utilizar ningún elemento de protección frente al sol y considerar que un lunar puede transformarse en cáncer de piel ($p = 0,014$).

Quevedo ⁽⁶⁾ desarrolló la investigación “*Factores comportamentales hacia la fotoprotección*”, Colombia. **Objetivo.** Determinar los factores comportamentales hacia la fotoprotección en estudiantes de medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del

Rosario. **Metodología.** Estudio descriptivo y transversal. La muestra intencional estuvo constituida por 122 estudiantes de primero a octavo semestre. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** El 26,2% exhibe un comportamiento inadecuado en el uso de bloqueador solar, 14,8% en el uso de ropa protectora cubriendo áreas expuestas y 67,2% en el uso de gafas con protección ultravioleta estando al aire libre. **Conclusiones.** Los factores asociados a fotoprotección fueron ser de 1- 4 semestre ($p=0,008$), menor de 20 años ($p=0,028$), reconocer como consecuencias las alteraciones en los ojos y la visión ($p=0,043$) y las alteraciones producidas en el sistema inmune ($p=0,021$), uso de la pareja de ropa protectora ($p=0,019$), permanencia de un amigo a la sombra ($p=0,055$), conocimiento de la posibilidad de quemadura independiente al clima ($p=0,001$) y conocimiento de la posibilidad de quemadura sin sentir los rayos calientes del sol ($p=0,049$).

Ramos ⁽⁷⁾ desarrolló la investigación "*Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. Febrero 2010*". **Objetivo.** Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en protección solar, así como algunos factores asociados a las mismas en población del Callao. **Método.** Estudio transversal durante la campaña del Día del Lunar 2010 en el Hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC), sobre una muestra intencional de 61 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. **Resultados.** El 53% tuvo conocimientos adecuados en fotoprotección mientras que, menos del 7% usan estrategias de fotoprotección en sus actividades cotidianas. **Conclusión.** Existe un conocimiento, actitudes y prácticas inadecuadas en fotoprotección en la población adolescente y adulta participantes a la campaña del día del lunar.

Ramos ⁽⁸⁾ desarrolló la investigación "*Conocimientos, actitudes, prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima*". **Objetivo.**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima y Callao.

Método. Estudio transversal en las playas Agua Dulce (Chorrillos), Playa Sur (San Bartolo) y La Punta (Callao) los días domingos del mes de enero de 2012. La muestra intencional fue de 317 bañista que se encontraban tomando un día de playa entre las 10 a.m. y 12 m. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** Al evaluar los conocimientos de los bañistas acerca de daños a largo plazo causados por la exposición solar, el cáncer de piel fue el identificado con mayor frecuencia (88,3%); 42,3% tenían una actitud positiva hacia el bronceado. Ante un día cotidiano de sol, la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra (85,8%), mientras que el uso de otras medidas es limitado. Se observó un predominio significativo del uso de lentes oscuros en bañistas con instrucción superior ($p < 0,001$) y del bloqueador solar en mujeres ($p = 0,012$). En el día de playa, 70,7% de los bañistas había usado bloqueador solar; 58,7%, sombrilla y 57,7% sombrero o gorra. Existió predominio significativo en la aplicación de protector solar ($p = 0,009$) como en el uso de sombrilla ($p = 0,027$) en mujeres. **Conclusión.** A pesar de los conocimientos de los bañistas, un porcentaje importante no aplica las medidas que conoce en la práctica diaria y en el día de playa.

Terán ⁽¹²⁾ desarrolló la investigación "*Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 2013*", Chiclayo.

Objetivo. Determinar la relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería. **Método.** La investigación fue correlacional y transversal. La muestra estratificada estuvo constituida por 115 estudiantes entre el segundo y noveno ciclo, aplicando el cuestionario y la lista de chequeo. **Resultados.** El 0,87% de las estudiantes poseen un conocimiento excelente, 6% bueno, 33% regular y 60% deficiente en relación al cáncer de piel. Por otro lado, el

8,7% tiene buena práctica, 42,61% regular y 48,70% deficiente en utilización en medidas de prevención de cáncer de piel. **Conclusión.** El nivel de conocimiento de cáncer de piel no tiene relación en la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria.

Palomino, Cacñahuaray y Medina ⁽¹³⁾ desarrollaron la investigación “*Conocimiento sobre cáncer de piel y actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, 2016*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel y la actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga. **Método.** Investigación correlacional y transversal con la técnica de encuesta, aplicando el cuestionario y la escala de actitud sobre una muestra no probabilística concurrente de 100 usuarios de consultorios externos (entre 18 a 59 años) de una población de 900(100%) atendidos en un trimestre). **Resultados.** El 58% (58) de usuarios de consultorios externos del Hospital II EsSalud Huamanga presenta un nivel de conocimiento medio sobre prevención del cáncer de piel y 21% (21) entre alto o bajo respectivamente. Por otro lado, el 62% (62) presenta una actitud de indiferencia frente al cáncer de piel, 20% (20) de aceptación y 18% de rechazo (18). **Conclusión.** El nivel de conocimiento sobre cáncer de piel se relaciona directamente con la actitud ($r_s = 0,651$; $p = 0,000$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PRÁCTICA

La práctica es una respuesta establecida para una situación común y se expresa a través de una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos; sin embargo, ciertas prácticas inadecuadas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica. ⁽¹⁴⁾

Las prácticas son las realizaciones de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas, es la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad, donde se aplica una idea, teoría o doctrina y es la ciencia la que debe aunar la teoría, donde su uso se hace continuado o habitual, de manera general es la aplicación de una idea, conocimiento, enseñanza o pensamiento. ⁽¹⁵⁾

2.2.2. RADIACIÓN SOLAR

Radiación es la propagación de la energía a través del espacio. Entre los rayos ultravioleta se identifican tres: UVA, UVB y UVC. Los rayos UVA (de longitud de onda larga) son responsables de la pigmentación inmediata de la piel y del bronceado. Penetran lentamente en las capas más profundas de la piel y causan cambios en la vasculatura sanguínea, manchas, envejecimiento cutáneo -al destruir el colágeno que aporta elasticidad a la piel-. La radiación UVB (de longitud de onda media) posee mayor energía, pero penetra poco en la piel. Sus efectos son acumulativos y son responsables de las quemaduras, del incremento del grosor de la piel y del cáncer de piel. Los ultravioletas cortos o UVC, son los más agresivos, pero no llegan a traspasar la capa de ozono estratosférica porque son absorbidos por la atmósfera y retenidos allí. ⁽¹⁶⁾

EFFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN SOLAR

Pequeñas dosis de radiación UV son beneficiosas para el ser humano y esenciales para la producción de vitamina D. La radiación UV también se utiliza para tratar diversas enfermedades, como el raquitismo, la psoriasis y el eczema. En el ser humano, una exposición prolongada a la radiación UV solar puede producir efectos agudos y crónicos en la salud de la piel, los ojos y el sistema inmunitario. Las quemaduras solares y el bronceado son los efectos agudos más conocidos de la exposición excesiva a la radiación UV; a largo plazo, se produce un envejecimiento prematuro de la piel como consecuencia de la degeneración de las células, del tejido fibroso y de los vasos sanguíneos

inducida por la radiación UV. La radiación UV puede producir también reacciones oculares de tipo inflamatorio, como la queratitis actínica. Los efectos crónicos comprenden dos grandes problemas sanitarios: los cánceres de piel y las cataratas. ⁽¹⁷⁾

a) Sistema inmunológico

Diferentes estudios han demostrado que la exposición a niveles medioambientales de radiación ultravioleta altera la actividad y distribución de algunas de las células responsables de desencadenar las respuestas inmunitarias en el ser humano. En consecuencia, la exposición al sol puede aumentar el riesgo de infecciones víricas, bacterianas, parasitarias o fúngicas, según se ha comprobado. ⁽¹⁷⁾

b) Oculares

La fotoqueratitis y la fotoconjuntivitis son efectos agudos de la exposición a la radiación UV. Estas reacciones inflamatorias de los tejidos “seudocutáneos” extremadamente sensibles del globo ocular y de los párpados son parecidas a las de una quemadura solar y habitualmente aparecen pocas horas después de la exposición. Ambas reacciones pueden ser muy dolorosas, pero son reversibles y no ocasionan daños a largo plazo en el ojo ni en la visión. La “queratitis por soldadura al arco” y la “ceguera de la nieve” son formas extremas de fotoqueratitis. Aunque la mayoría de las personas presentan un mayor o menor grado de cataratas al envejecer, la exposición al sol, particularmente la exposición a la radiación UVB, es al parecer uno de los principales factores de riesgo de padecer cataratas. ⁽¹⁷⁾

c) Cutáneos

El efecto agudo más conocido de la exposición excesiva a la radiación UV es el eritema (al enrojecimiento de la piel que se

conoce como quemadura solar). Además, la mayoría de las personas adquirirán un bronceado como resultado de la estimulación de la producción de melanina que tiene lugar tras unos pocos días de exposición a la radiación UV. Otro efecto de adaptación menos evidente es el engrosamiento de las capas más externas de la piel, que atenúa la penetración de la radiación UV a las capas más profundas. ⁽¹⁷⁾

d) **Cáncer de piel**

La clasificación del cáncer de piel según el Ministerio de Salud ⁽¹⁸⁾ comprende los siguientes aspectos:

Cáncer de célula basal. Es el cáncer más común y se desarrolla relativamente más despacio. Empieza en la capa inferior de la epidermis a la cual se le conoce como la capa de célula basal. Al principio puede aparecer como una bola de cera o una lesión plana.

Cáncer de células escamosas. También se desarrolla despacio, pero las células neoplásicas pueden viajar a otras zonas del cuerpo (metástasis). Comienza en la sección media de la epidermis. Esta clase de cáncer también puede comenzar como una bola aperlada o lesión plana. Puede también estar incrustado.

Melanoma maligno. Es la clase más peligrosa. Se origina en el melanocitos o pigmento celular de la piel. Empieza con una bola aperlada u oscura o una pequeña lesión con esquinas irregulares. Aproximadamente un tercio de los casos comienza con manchas o lunares que repentinamente cambian de apariencia o comienzan a sangrar.

Queratosis actínica. Esta aparece dura, roja o parches oscuros en la piel, conocidos como una condición precancerosa porque a veces se convierte en cáncer. Al igual que el cáncer de la piel,

usualmente aparece en áreas expuestas al sol, pero también puede ser encontrada en otras partes, así tenemos que la queratosis actínica puede comenzar como manchas rojas, pequeñas y planas y después crecer más y convertirse gruesas, como un callo. La mayoría de las queratosis actínicas se forman en la cara o detrás de las manos, pero pueden aparecer en cualquier otra parte.

VALORES DE LA INTENSIDAD DE RADIACIÓN ULTRAVIOLETA

Es una medida de la intensidad de la radiación sobre la superficie terrestre que tiene relación con los efectos sobre la piel humana. Los valores del índice de radiación ultravioleta se dividen en categorías de exposición. Los servicios de información meteorológica de un país o de un medio de comunicación pueden informar sobre la categoría de exposición, el valor o intervalo de valores del IUUV, o ambos: ⁽¹⁷⁾

CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN	INTERVALO DE VALOR DE IUUV
BAJA	<2
MODERADA	3 A 5
ALTA	6 A 7
MUY ALTA	8 A 10
EXTREMADAMENTE ALTA	> 10

FACTORES ASOCIADOS A LA INTENSIDAD DE LA RADIACIÓN SOLAR

Los factores que inciden en la intensidad de la radiación solar son las siguientes: ⁽¹⁷⁾

- a) **Altura del sol.** Cuanto más alto esté el sol en el cielo, más intensa es la radiación UV. Así, la intensidad de la radiación UV varía según la hora del día y la época del año. Fuera de las zonas tropicales, las mayores intensidades de la radiación UV se

producen cuando el sol alcanza su máxima altura, alrededor del mediodía solar durante los meses de verano.

- b) Latitud.** Cuanto más cerca del ecuador, más intensa es la radiación UV.
- c) Nubosidad.** La intensidad de la radiación UV es máxima cuando no hay nubes, pero puede ser alta incluso con nubes. La dispersión puede producir el mismo efecto que la reflexión por diferentes superficies, aumentando la intensidad total de la radiación UV.
- d) Altitud.** A mayor altitud la atmósfera es más delgada y absorbe una menor proporción de radiación UV. Con cada 1000 metros de incremento de la altitud, la intensidad de la radiación UV aumenta en un 10 a 12%.
- e) El ozono.** El ozono absorbe parte de la radiación UV que podría alcanzar la superficie terrestre. La concentración de ozono varía a lo largo del año e incluso del día.
- f) La reflexión por el suelo.** Diferentes tipos de superficies reflejan o dispersan la radiación UV en diversa medida; por ejemplo, la nieve reciente puede reflejar hasta un 80% de la radiación UV; la arena seca de la playa, alrededor de un 15% y la espuma del agua del mar, alrededor de un 25%.

2.2.3. FOTOPROTECCIÓN

Son acciones para proteger la integridad y preservar la función de la piel contra el daño actínico. El concepto de fotoprotección supone la adopción de diversas medidas preventivas y la utilización de productos destinados para tal fin, que conforme los avances que se realizan en el campo de la fotobiología y fotomedicina, se encuentran en continua investigación. ⁽¹⁹⁾

La fotoprotección tiene como objetivo prevenir el daño que ocurre en la piel como consecuencia de la exposición a las radiaciones ultravioletas y se identifican los siguientes tipos: ⁽²⁰⁾

- a) **Fotoprotección intrínseca de la piel.** Para protegerse de las radiaciones externas, la piel posee mecanismos intrínsecos de defensa, entre los que se encuentran el engrosamiento de sus capas más superficiales (epidermis y dermis) y la síntesis de melanina (pigmento que origina el bronceado). Estos mecanismos van a variar según el fototipo, resultando insuficientes para prevenir el fotoenvejecimiento y la fotocarcinogénesis.
- b) **Fotoprotección exógena.** Constituyen todas aquellas estrategias encaminadas a disminuir los efectos adversos de las radiaciones solares sobre la piel.

2.2.4. FOTOPROTECTORES

Son agentes que tienen la finalidad de proteger la estructura y preservar la función de la piel humana contra el daño actínico. ⁽¹⁹⁾

- a) **Fotoprotectores sistémicos.** Los beta-carotenos aumentan ligeramente la tolerancia al sol en determinadas enfermedades fotoagravadas, como la porfiria eritropoyética. Se trata de un pigmento natural, precursor de la vitamina A que presenta acción antiradicalar frente a radicales libres generados durante el proceso fotooxidativo. También presenta un moderado efecto protector del eritema actínico. No se ha establecido acción inmunoprotectora, ni acción preventiva en el fotoenvejecimiento o fotocarcinogénesis.
- b) **Fotoprotectores tópicos.** La formulación de los fotoprotectores tópicos (FT) ha evolucionado mucho en los últimos años, lográndose mayor aceptabilidad cosmética, mayor adherencia a la

piel junto con una mayor cobertura espectral, recomendándose el uso de los fotoprotectores de amplio espectro, es decir aquel que alcanza una longitud de onda crítica de 380 nm según el método de Diffey, que cubra el rango de radiaciones UVB, UVA-I y UVA-II.

Camacho ⁽²¹⁾, clasifica los fotoprotectores en los siguientes aspectos:

- a) **Hábitos.** La primera norma es que hay que evitar las radiaciones solares entre las 10 y las 16 horas. La segunda es evitar los bronceados artificiales. Por otro lado, siempre que la sombra sea corta es que la incidencia solar es vertical y hay que evitar o protegerse de la luz solar; cuando la sombra es alargada significa que la incidencia es lateral y será el momento en que, al menos las radiaciones ultravioletas B, no llegan con mucha intensidad.

- b) **Vestidos.** Durante las horas en que los UVB llegan con intensidad a la superficie hay que protegerse de ellos mediante sombrillas, sombreros de ala ancha, camisas y pantalones largos y gafas para protección ocular. No hay que creer que porque se está bajo una sombrilla está uno protegido del sol o porque se está en el agua nadando, ya que la nieve, el agua, el hormigón y la arena reflejan el 85% de los UV. a la piel. Tampoco hay que pensar que en los días nublados llega menos intensidad de UV, ya que el 80% de los UV., especialmente los UVA, penetran las nubes.

La ropa es un excelente fotoprotector, en especial de las radiaciones UVB. La capacidad de protección solar que una prenda tiene se expresa como Factor de Protección UV (UPF). Este factor se calcula midiendo la transmisión de las radiaciones UVA y UVB a través de un tejido, mediante un espectrofotómetro. Existen una serie de factores que pueden afectar el UPF y son los siguientes: ⁽²⁰⁾

- **Tipo de tejido.** Algodón, viscosa, rayón y lino menos UPF que nailon, lana, seda y poliéster.
- **Porosidad, peso y grosor.** El UPF aumenta cuanto menores son los poros, mayor es el peso y el grosor del tejido
- **Color.** Los colores oscuros tienen mayor UPF.
- **Estiramiento.** El UPF disminuye con el estiramiento del tejido.
- **Humedad.** El UPF disminuye cuando el algodón está húmedo
- **Lavado.** El lavado aumenta el UPF al encoger la prenda (>algodón)
- **Distancia al cuerpo.** El UPF aumenta al aumentar la distancia ropa-cuerpo.

c) **Gafas protectoras.** Hoy no cabe duda de que la exposición crónica a los UV puede ser responsable de cataratas. Se recomienda proteger los ojos con gafas que bloqueen el 99% ó 100% de los UVA y UVB.

El uso de gafas de sol protege los ojos y el área periocular. La eficacia de esta protección depende del tamaño, de la forma y de los materiales de absorción UV incorporados en las lentes. Las gafas claras absorben la mayoría de las radiaciones UVB, mientras que las UVA las pueden atravesar, por lo que para prestar protección frente a ellas, van a precisar la incorporación de películas plásticas de cobre, níquel, zinc u otros metales, que bloquean dichas radiaciones. Las gafas oscuras tintadas, bloquean longitudes de ondas largas, incluidas las UVA y la luz visible, pero pueden oscurecer la visión. Para asegurar una buena protección ocular se recomienda que las gafas de sol absorban entre el 99% y el 100% del espectro UV hasta los 400 nm y para una adicional protección de la retina deben reducir la transmisión de la luz azul y violeta. ⁽²⁰⁾

- d) **Sombrero de ala ancha.** Los sombreros proporcionan una protección variable, que va a depender del tejido y de la anchura del ala. Alas superiores a 7,5 cm proporcionarán protección para la nariz, mejillas, cuello y barbilla, mientras que los de ala estrecha sólo van a proporcionar una pequeña protección nasal y casi nula para el cuello y la barbilla. ⁽²⁰⁾
- e) **Cremas protectoras.** Lo primero que hay que recordar, al hablar de cremas o sustancias que se ponen sobre la piel, son los principios generales de la fotoprotección:

Bloqueo físico de los UV. Se produce en la superficie cutánea y se realiza mediante sombrillas, sombreros y vestidos de nilón, poliéster y algodón, con efectividad de buena a excelente.

Algunas recomendaciones para el empleo de fotoprotectores tópicos son las siguientes: ⁽²⁰⁾

- Aplicarlo 15-30 minutos antes de la exposición solar, asegurándose de su completa absorción.
- Repetir la aplicación cada 2 horas en exposiciones prolongadas o tras el baño, ejercicio o sudoración intensa.
- Agitarlo antes de aplicarlo y emplear una cantidad adecuada. Se recomienda como medida una palma completa de la mano para un adulto (equivalente a 6 cucharadas de café para un adulto detalla media, o a 2 mg/cm²) y media palma para un niño promedio. Si la cantidad de fotoprotector aplicada es menor, el factor de protección solar que proporciona el filtro solar va a ser mucho menor de lo que aparece recogido en el envase.
- La aplicación debe ser uniforme, sin olvidar las orejas, el cuello, el escote y las manos, así como el empleo de bálsamos labiales fotoprotectores.

- Debe secarse cuidadosamente la piel tras los baños, pues las gotas de agua pueden actuar como lupa, además de alterar las propiedades de los fotoprotectores.

2.2.5. TEORÍA DE ENFERMERÍA

La presente investigación se enmarcó en la teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem.

En su teoría se concibe al ser humano como unidad integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda para mejorar su calidad de vida. Asimismo, caracteriza a la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión. ⁽²²⁾

Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia

de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería. ⁽²³⁾

Según esta misma fuente, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

- Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.
- Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidado u orientador, contando con la participación del cliente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento en fotoprotección.** Conjunto de información sobre las medidas de protección solar.
- **Prácticas en fotoprotección.** Es la aplicación de conocimientos para la protección solar.
- **Fotoprotección.** Son acciones para proteger la integridad y preservar la función de la piel contra el daño actínico.

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindió de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

2.5. VARIABLES

X. Prácticas de fotoprotección

Uso de bloqueador solar
Uso de sombrero o gorra
Uso de sombrilla
Uso de áreas con sombra.
Uso de ropa protectora.
Uso de lentes con filtro solar.

Y. Perfil sociodemográfico

Edad
Sexo
Grupo ocupacional

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Prácticas en fotoprotección.** Son acciones para proteger la integridad y preservar la función de la piel contra el daño actínico. El concepto de fotoprotección supone la adopción de diversas medidas preventivas y la utilización de productos destinados para tal fin. ⁽¹⁹⁾

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Prácticas en fotoprotección.** Uso de fotoprotectores para prevenir el cáncer de piel.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Prácticas de fotoprotección	Son acciones para proteger la integridad y preservar la función de la piel contra el daño actínico. El concepto de fotoprotección supone la adopción de diversas medidas preventivas y la utilización de productos destinados para tal fin. ⁽¹⁹⁾	Uso de fotoprotectores para prevenir el cáncer de piel.	Uso de áreas con sombra	Horario de mayor radiación solar	Ordinal: Nula Escasa Moderada Excelente
			Uso de sombrero de ala ancha	Características Color	
			Uso de ropa con tejido compacto	Características Color	
			Uso de sombrilla	Horario de mayor radiación solar	
			Uso de lentes sol	Filtro UV	
			Uso de bloqueador solar	Factor de protección Frecuencia	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque ha utilizado las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

La presente investigación es de nivel descriptivo porque determinó el comportamiento de los valores de una variable principal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, situado en la Avenida Juan Espinoza Medrano N° 355 del distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, de la región Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población es el agregado o colección de elementos que poseen las características que se desean investigar; ésta puede delimitarse espacial y temporalmente. A cada elemento de la población sujeta a investigación se le llama unidad de muestreo y al elemento de la población del cual se obtienen los datos se le denomina unidad de información.⁽²⁴⁾

La población objeto de estudio estuvo integrada por 80 (100%) trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

3.3.2. MUESTRA

Conformada por 61 trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno y determinada a través de las siguientes fórmulas estadísticas:

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

$$nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de éxito del 20% (0,2).

q : 1-p (0,8).

e : Error muestral relativo al 5%(0,05)

N : Población (80)

El tipo de muestreo fue al azar simple.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Observación.** Consiste en el registro sensorial de información válida y confiable sobre las variables.

Permite acumular y sistematizar información sobre un hecho o fenómeno social que tiene relación con el problema que motiva la investigación. En la aplicación de esta técnica, el investigador registra lo observado, mas no interroga a los individuos involucrados en el hecho o fenómeno social; es decir, no hace preguntas, orales o escrita, que le permitan obtener los datos necesarios para el estudio del problema. La observación tiene la ventaja de facilitar la obtención de datos lo más próximos a como éstos ocurren en la realidad; pero, tiene la desventaja de que los datos obtenidos se refieren sólo a un aspecto del fenómeno observado. Esta técnica es fundamentalmente para recolectar datos referentes al comportamiento de un fenómeno en un "tiempo presente"; y no permite recoger información sobre los antecedentes del comportamiento observado. Así mismo, la observación no permite conocer los proyectos de vida, expectativas,

ni actitudes latentes en los individuos y grupos que el investigador observa. ⁽²⁵⁾

3.4.2. INSTRUMENTOS

- **Lista de chequeo.**

Autora. Pariona B. ⁽²⁶⁾

Descripción. Está constituida por trece ítems referidos a las prácticas de fotoprotección, distribuidos en seis 6 dimensiones: uso de áreas con sombra, uso de sombrero de ala ancha, uso de ropa con tejido compacto, uso de sombrilla, uso de lentes de sol y uso de bloqueadores solares. El cumplimiento de la práctica se puntúa con “1” y el incumplimiento con “0”.

Adaptación. La adaptación fue realizada por Aguirre C. (2006) y consistió en contextualizar los reactivos al caso del personal de salud.

Población objetivo. Personal de salud.

Forma de administración. Individual (héteroadministrada).

Tiempo de administración. Una jornada laboral.

Validez. La validez interna de contenido fue determinada mediante la opinión de expertos en la que participaron profesionales en Ciencias de la Salud y áreas afines.

Experto	Referencia	Grado académico/título profesional
Wilber Leguía Franco	Docente en la Escuela Académico Profesional Educación UAP.	Maestro en Salud Pública
Bolonia Pariona Cahuana	Docente en la Escuela Académico Profesional Educación UAP.	Doctora en Educación
Nancy Chachayma Pomasonco	Docente en la Escuela Académico Profesional Educación UAP.	Magíster en Psicología Educativa

Confiabilidad. Determinada en una muestra piloto de 10 profesionales de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. El procedimiento elegido fue el Coeficiente de Kuder Richardson por el carácter dicotómico de las opciones. El coeficiente de fiabilidad hallado fue de 0,844 y asegura la adecuada precisión delalista de chequeo.

Norma de evaluación. Las prácticas de fotoprotección fueron estratificadas en cuatro categorías con los siguientes puntajes:

- Nula (0 puntos)
- Escasa (1 - 6 puntos)
- Moderada (7 - 10 puntos)
- Excelente (11- 13 puntos)

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se construyeron tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico fue descriptivo y se realizó el cálculo de las proporciones.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Se prescindió del contraste de hipótesis porque la investigación es de naturaleza descriptiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01

MEDIDAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

MEDIDAS DE FOTOPROTECCIÓN	N°.	%
Va/viene al hospital por la sombra	59	96,7
Usa uniforme de tejido compacto	58	95,1
Utiliza blusa, camisa o chaqueta manga larga	57	93,4
Cuando sale al patio conversa en la sombra	55	90,2
Usa de bloqueador solar	44	72,1
El bloqueador solar tiene el factor de protección requerido	44	72,1
Usa de lentes para sol	10	16,4
Los lentes protegen toda la región ocular	10	16,4
Los lentes tiene el factor de protección requerido	9	14,8
Lleva bloqueador al hospital para aplicarse cuando se expone al sol	3	4,9
Va/Viene al hospital con sombrero de ala ancha	0	0,0
Cuando se expone a los rayos solares usa sombrero de ala ancha.	0	0,0
Usa de sombrilla o paraguas	0	0,0
TOTAL	61	100,0

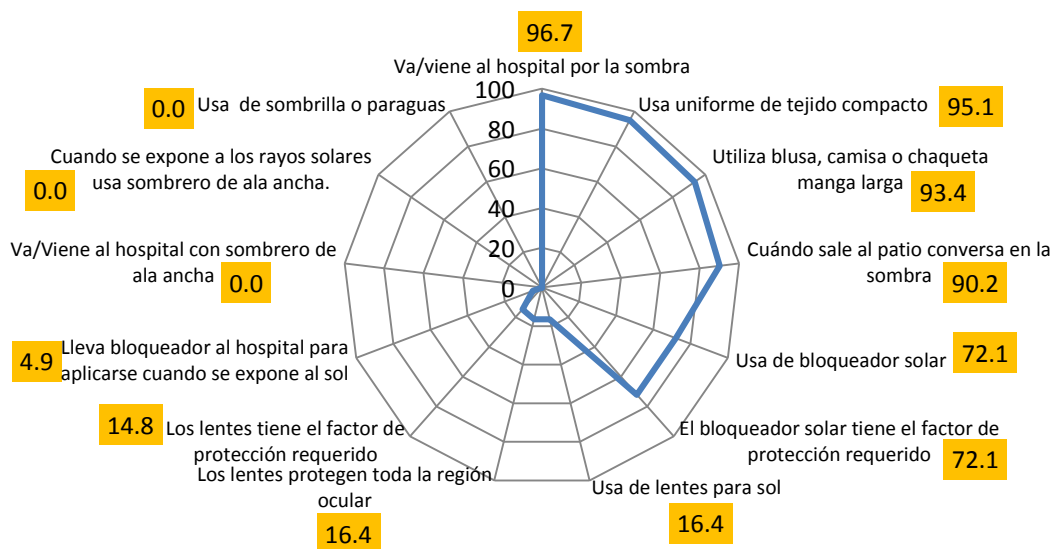
Fuente. Lista de chequeo.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.

Del 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el 96,7% va/viene al hospital por la sombra, 95,1% usa uniforme de tejido compacto, 93,4% utiliza blusa, camisa o chaqueta de manga larga y 90,2% cuando sale al patio conversa en la sombra. Por otro lado, ninguno utiliza sombrero de ala ancha, sombrilla o paragua.

FIGURA Nº 01

MEDIDAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 01.

TABLA N° 02

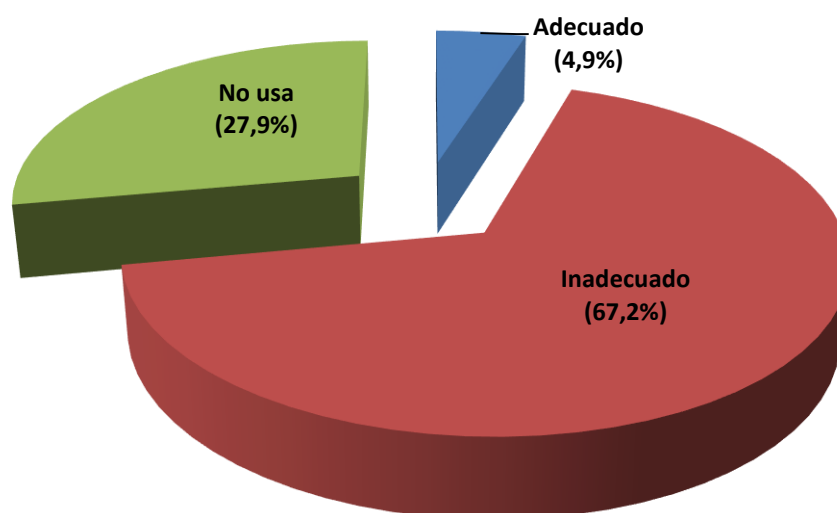
USO DE BLOQUEADOR SOLAR EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

USO DE BLOQUEADOR SOLAR	Nº.	%
Adecuado	3	4,9
Inadecuado	41	67,2
No usa	17	27,9
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 02

USO DE BLOQUEADOR SOLAR EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 02.

El 67,2% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el usa inadecuadamente el bloqueador solar, 4,9% adecuadamente y 27,9% no usa.

TABLA N° 03

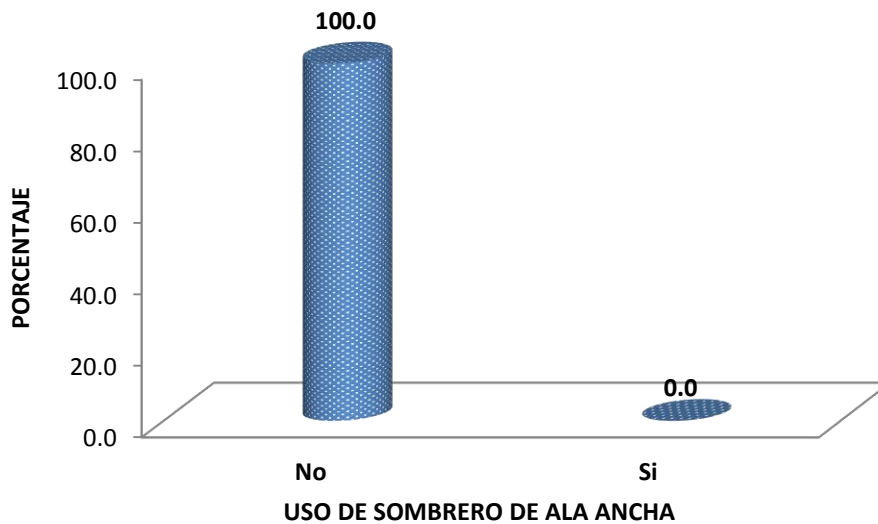
USO DE SOMBRERO DE ALA ANCHA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

USO DE SOMBRERO DE ALA ANCHA	Nº.	%
No	61	100,0
Si	0	0,0
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 03

USO DE SOMBRERO DE ALA ANCHA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 03.

El 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa sombrero de ala ancha.

TABLA N° 04

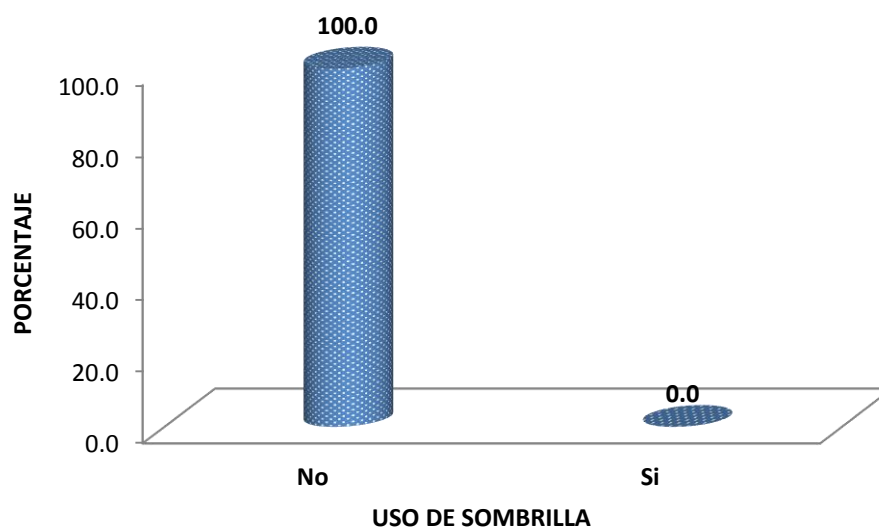
USO DE SOMBRILLA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

USO DE SOMBRILLA	Nº.	%
No	61	100,0
Si	0	0,0
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 04

USO DE SOMBRILLA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 04.

El 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa sombrilla.

TABLA N° 05

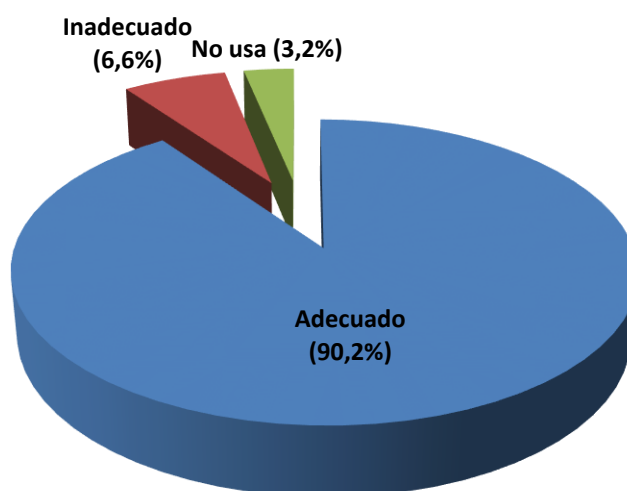
USO DE ÁREAS CON SOMBRA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

USO DE ÁREAS CON SOMBRA	N°.	%
Adecuado	55	90,2
Inadecuado	4	6,6
No usa	2	3,2
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 05

USO DE ÁREAS CON SOMBRA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 04.

El 90,2% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” usa adecuadamente las áreas con sombra, 6,6% inadecuadamente y 3,2% no usa las áreas con sombra.

TABLA N° 06

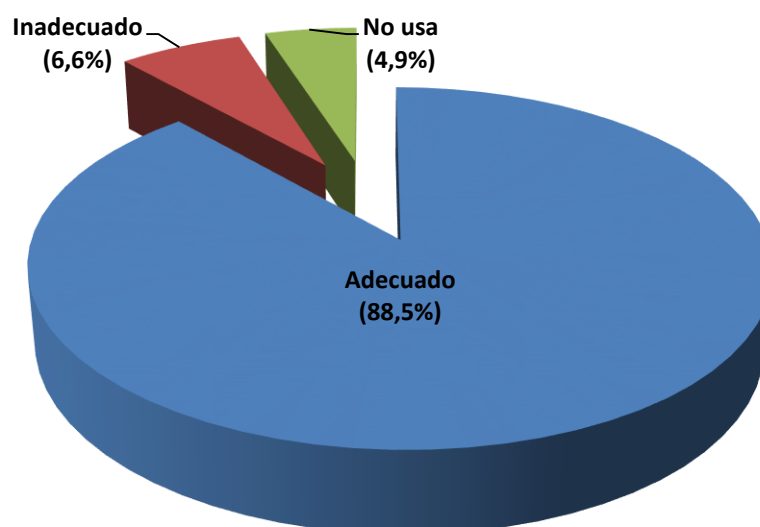
USO DE ROPA PROTECTORA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

USO DE ROPA PROTECTORA	N°.	%
Adecuado	54	88,5
Inadecuado	4	6,6
No usa	3	4,9
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 06

USO DE ROPA PROTECTORA EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 06.

El 88,5% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” usa adecuadamente la ropa protectora, 6,6% inadecuadamente y 4,9% no usa.

TABLA N° 07

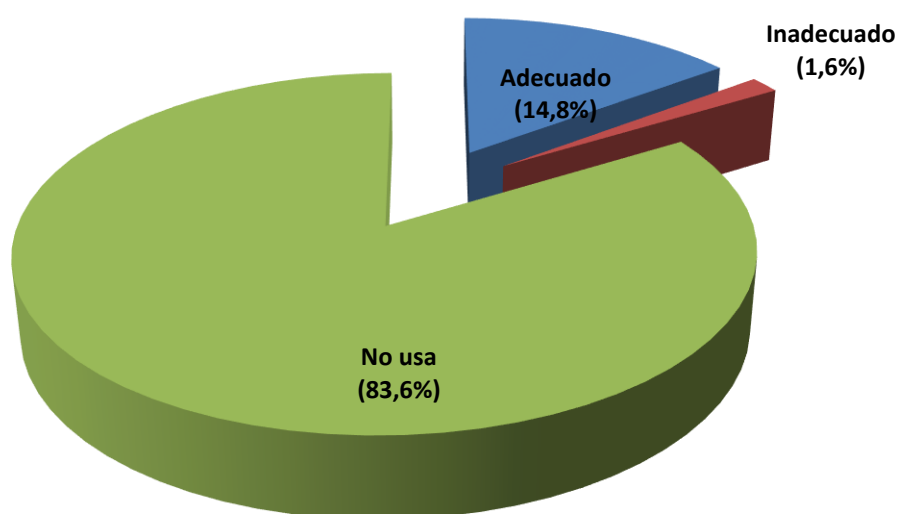
USO DE LENTES CON FILTRO SOLAR EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

USO DE LENTES CON FILTRO SOLAR	N°.	%
Adecuado	9	14,8
Inadecuado	1	1,6
No usa	51	83,6
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 07

USO DE LENTES CON FILTRO SOLAR EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 07.

El 83,6% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa lentes con filtro solar, 14,8% usa adecuadamente y 1,6% inadecuadamente.

TABLA N° 08

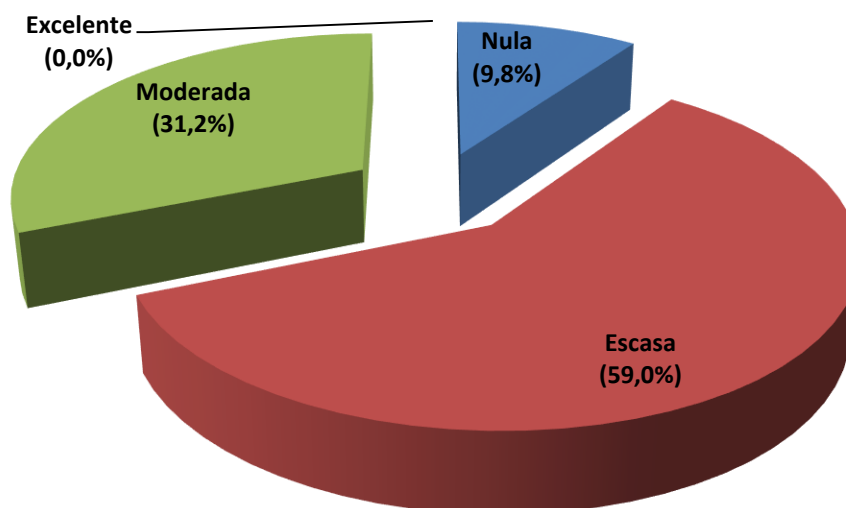
PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.

PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN	Nº.	%
Nula	6	9,8
Escasa	36	59,0
Moderada	19	31,2
Excelente	0	0,0
TOTAL	61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.

FIGURA N° 08

PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 08.

El 59% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” exhibe una escasa práctica de fotoprotección, 31,2% moderada, 9,8% nula y ninguno excelente.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

La exposición prolongada, acumulativa, intermitente e intensa a la radiación ultravioleta, se considera un factor de riesgo para el cáncer de piel no melanoma y ciertas formas clínicas de melanoma ⁽²⁾, menor eficacia del sistema inmunitario y mayor riesgo a enfermedades infecciosas ⁽³⁾; mayor riesgo de lesiones tumorales benignas, arrugas, manchas, envejecimiento de la epidermis y otros males dérmicos. ⁽²⁷⁾

Para prevenir los efectos dañinos de la exposición del sol no basta con la aplicación de un bloqueador de calidad y garantía, sino seguir algunas recomendaciones adicionales como exponerse gradualmente al sol. También debe utilizarse sombreros de ala ancha, lentes para sol con protección UV, sombrillas y evitar exponerse por mucho tiempo a los rayos solares, especialmente entre las 10 de la mañana y las 3 de la tarde. ⁽²⁸⁾

La presente investigación trata sobre las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”.

Del 100% del personal del nosocomio en mención, el 96,7% va/viene al hospital por la sombra, 95,1% usa uniforme de tejido compacto, 93,4% utiliza blusa, camisa o chaqueta de manga larga y 90,2% cuando sale al patio conversa en la sombra. Por otro lado, ninguno utiliza sombrero de ala ancha, sombrilla o paragua.

Loza ⁽¹¹⁾ en la investigación “*Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina*”, señala que el elemento de protección a la radiación ultravioleta más utilizado fue el sombrero y más frecuente en hombres ($p < 0,001$). El uso de fotoprotector solar fue más común en mujeres ($p = 0,003$); de hecho, fueron las que en mayor frecuencia ($p = 0,011$) lo utilizaron el verano pasado y en personas menores de 40 años ($p = 0,002$). La utilización de ropas largas es más frecuente en hombres ($p = 0,006$) y en personas mayores de 40 años ($p = 0,002$).

Ningún personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” utiliza sombrero de ala ancha, sombrilla o paragua sea porque no están habituados a

su uso o minimizan el riesgo real y potencial de la radiación solar. La no utilización de estas medidas de fotoprotección por el propio personal de salud puede desalentar su uso en la población en general, porque una forma de aprendizaje es el modelado según la teoría social de Albert Bandura.

Por esta razón, es imprescindible que la familia, escuela y comunidad fomenten sistemáticamente el uso de las medidas de fotoprotección para generar el hábito por el autocuidado personal.

El 67,2% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el usa inadecuadamente el bloqueador solar, 4,9% adecuadamente y 27,9% no usa.

Ramos ⁽⁸⁾ en bañistas que acuden a playas de Lima estableció que en el día de playa el 70,7% usó bloqueador solar.

Si bien, el mayor porcentaje del personal de salud usa el bloqueador solar no lo realiza de la manera adecuada porque no tienen la costumbre de portar el bloqueador solar para su aplicación oportuna en los casos que se requiere (realizar trabajo extramural o volver a casa).

El 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa sombrero de ala ancha.

Ramos ⁽⁸⁾ en bañistas que acuden a playas de Lima estableció que en el día de playa el 57,7% usa sombrero o gorra.

Camacho ⁽²¹⁾ señala que durante las horas en que los UV.B llegan con intensidad a la superficie hay que protegerse de ellos mediante sombrillas, sombreros de ala ancha, camisas y pantalones largos y gafas para protección ocular. No hay que creer que porque se está bajo una sombrilla está uno protegido del sol o porque se está en el agua nadando, ya que la nieve, el agua, el hormigón y la arena reflejan el 85% de los UV a la piel. Tampoco hay que pensar que en los días nublados llega menos intensidad de UV, ya que el 80% de los UV., especialmente los UV.A, penetran las nubes.

En la ciudad de Ayacucho existe el escaso hábito del uso de sombrero de ala ancha; en tanto, en el área rural su uso es casi generalizado. Es necesario que el personal salud utilice este accesorio para sensibilizar a la población sobre la necesidad de adoptar las medidas de fotoprotección para prevenir el cáncer de piel y otros problemas cutáneos.

El 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa sombrilla.

Ramos ⁽⁸⁾ en bañistas que acuden a playas de Lima estableció que en el día de playa el 58,7% usa sombrilla.

En nuestra región, existe la costumbre de utilizar sombrillas o paraguas en temporadas de lluvia; mas no en horarios de mayor radiación solar. Si bien, las sombrillas y paraguas no impiden el ingreso de los rayos ultravioletas al menos disminuyen su intensidad e impacto en la piel.

El 90,2% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” usa adecuadamente las áreas con sombra, 6,6% inadecuadamente y 3,2% no usa las áreas con sombra.

Ramos ⁽⁸⁾ en la investigación “*Conocimientos, actitudes, prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima*”, señala que ante un día cotidiano de sol, la práctica más frecuente era la búsqueda de sombra (85,8%), mientras que el uso de otras medidas es limitado.

Casi la totalidad del personal de salud usa apropiadamente las áreas con sombra para protegerse de la radiación solar. Sin embargo, la fotoprotección debe ser integral.

El 88,5% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” usa adecuadamente la ropa protectora, 6,6% inadecuadamente y 4,9% no usa.

La ropa de tejido compacto protege mejor que las prendas que tienen un tejido más suelto. Además, en lo posible las blusas o chaquetas deben ser de manga

larga, sobre todo si el personal estará expuesto de manera prolongada a la radiación solar.

El 83,6% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa lentes con filtro solar, 14,8% usa adecuadamente y 1,6% inadecuadamente.

Ramos ⁽⁸⁾ en bañistas que acuden a playas de Lima estableció un predominio significativo del uso de lentes oscuros en bañistas con instrucción superior ($p < 0,001$) y del bloqueador solar en mujeres ($p = 0,012$).

Igual que la radiación solar causa daños en la piel, los causa también en los ojos. Por esta razón, el uso de lentes con filtro solar representa una medida de protección ocular frente a la radiación solar que pueden causar daños irreversibles.

El 59% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” exhibe una escasa práctica de fotoprotección, 31,2% moderada, 9,8% nula y ninguno excelente.

Armijos ⁽¹⁰⁾ en la investigación “*Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre protección solar en los alumnos de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo junio del 2010 a diciembre del 2010*”, señala que el 66% utiliza con mayor frecuencia fotoprotectores en sus distintas formas de presentación.

Quevedo ⁽⁶⁾ en la investigación “*Factores comportamentales hacia la fotoprotección*”, Colombia, menciona que el 26,2% de estudiantes de medicina de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario exhibe un comportamiento inadecuado en el uso de bloqueador solar, 14,8% en el uso de ropa protectora cubriendo áreas expuestas y 67,2% en el uso de gafas con protección ultravioleta estando al aire libre.

Ramos ⁽⁷⁾ en la investigación “*Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. Febrero 2010*”, menciona que el 53% tuvo

conocimientos adecuados en fotoprotección mientras que, menos del 7% usan estrategias de fotoprotección en sus actividades cotidianas.

Ramos ⁽⁸⁾ en bañistas que acuden a playas de Lima estableció que a pesar de los conocimientos de los bañistas, un porcentaje importante no aplica las medidas que conoce en la práctica diaria y en el día de playa.

Terán ⁽¹²⁾ desarrolló la investigación “*Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 2013*”, Chiclayo, describe que el 8,7% tiene buena práctica, 42,61% regular y 48,70% deficiente en utilización en medidas de prevención de cáncer de piel. El nivel de conocimiento de cáncer de piel no tiene relación en la utilización de medidas de prevención en la práctica comunitaria.

Ningún personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” exhibe una práctica excelente de fotoprotección; es decir, ésta es parcial. Para una protección eficaz de la radiación solar debe ser consiste la búsqueda de áreas con sombra, el uso de sombrero de ala ancha, uso de ropa con tejido compacto, uso de sombrilla, uso de lentes de sol y uso de bloqueadores solares.

CONCLUSIÓN

1. Del 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el 96,7% va/viene al hospital por la sombra, 95,1% usa uniforme de tejido compacto, 93,4% utiliza blusa, camisa o chaqueta de manga larga y 90,2% cuando sale al patio conversa en la sombra. Por otro lado, ninguno utiliza sombrero de ala ancha, sombrilla o paragua.
2. El 67,2% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” el usa inadecuadamente el bloqueador solar, 4,9% adecuadamente y 27,9% no usa.
3. El 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa sombrero de ala ancha.
4. El 100% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa sombrilla.
5. El 90,2% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” usa adecuadamente las áreas con sombra, 6,6% inadecuadamente y 3,2% no usa las áreas con sombra.
6. El 88,5% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” usa adecuadamente la ropa protectora, 6,6% inadecuadamente y 4,9% no usa.
7. El 83,6% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” no usa lentes con filtro solar, 14,8% usa adecuadamente y 1,6% inadecuadamente.
8. El 59% del personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno” exhibe una escasa práctica de fotoprotección, 31,2% moderada, 9,8% nula y ninguno excelente.

RECOMENDACIONES

1. A la dirección del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”, promover las prácticas de fotoprotección solar en el personal de salud para éxito de los programas de fotoprotección en la comunidad.
2. Al personal de salud, efectivizar la aplicación integral de las medidas de fotoprotección para prevenir las consecuencias de la exposición prolongada, acumulativa, intermitente e intensa a la radiación solar.
3. A las instituciones de educación superior que forman capital humano en salud, promover las prácticas de fotoprotección en docentes y estudiantes para generar el hábito por el autocuidado personal.
4. A los bachilleres de enfermería de la Universidad Alas Peruanas, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de piel en el personal de salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Ridky T. Nommelanoma skin cancer. *J Am AcadDermatol*. 2007;57:484-50.
- (2) Sánchez I, Lloret P, Mihm M. Melanoma Maligno. En: Torres V, Camacho F, editores. *Dermatología Práctica Ibero latinoamericana*. México; 2005.
- (3) OMS: Organización Mundial de la Salud. *La Organización Mundial de la Salud desaconseja el uso de camas solares a las personas menores de 18 años*. 2005. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/>.
- (4) MINSA: Ministerio de Salud. *Más de 500 personas se beneficiarán con campaña del Minsa de despistaje de cáncer de piel y melanoma*. Lima; 2016. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe>
- (5) MINSA: Ministerio de Salud (2013). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú*. Lima: Dirección General de Epidemiología.
- (6) Quevedo D. *Factores comportamentales hacia la fotoprotección*. Colombia. Tesis doctoral. Colombia: Universidad del Rosario; 2010.
- (7) Ramos C. Conocimientos, actitudes y prácticas en fotoprotección y fototipo cutáneo en asistentes a una campaña preventiva del cáncer de piel. Callao-Perú. Febrero 2010. *Dematol Perú 2010*; 20 (3):169-173.
- (8) Ramos W. Conocimientos, actitudes, prácticas de fotoprotección de bañistas que acuden a playas de Lima. *Dematol Perú 2012*; 22 (4):143-148.
- (9) Paláu A, Buendía S, Serrano O. Influencia de las conductas de fotoprotección y exposición solar de los padres en la aparición de nevusmelanocíticos en sus hijos. *Med Cutan IberLat Am* 2009;37(1):38-43.
- (10) Armijos, A. *Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre protección solar en los alumnos de la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja en el periodo junio del 2010 a diciembre del 2010*. Tesis de titulación. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2012.

- (11) Loza A. Conocimiento sobre melanoma y prácticas de protección frente al sol en pacientes del Hospital Cullen de Santa Fe, Argentina. *Rev. argent. dermatol.* 2011; 92 (3):32-36.
- (12) Terán Y. *Conocimiento sobre cáncer de piel y actitud en usuarios de consultorios externos del Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, 2016.* Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015
- (13) Palomino M, Cacñahuaray J, Medina G. *Relación entre conocimiento y medidas de prevención del cáncer de piel en estudiantes de enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – 2013.* Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
- (14) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Manual de encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre la sexualidad SIDA / ETS.* México: CONASIDA; s.f.
- (15) Cárdenas, L. *Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita 2009.* Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (16) Ochoa M, Maldonado C. *Características de los estilos de vida que favorecen la exposición a los rayos ultravioleta en la población residente en la ciudad de Cuenca.* Tesis de titulación. Ecuador: Universidad del Azuay; 2010.
- (17) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Índice UV solar mundial: Guía práctica.* Ginebra: OMS; 2003.
- (18) MINSAL: Ministerio de Salud. *Guía técnica para la consejería preventiva de cáncer.* Lima: MINSAL; 2011.
- (19) Vitale M. Fotoprotección: conceptos básicos y actualización. *Revista Peruana de Dermatología* 2002; 12 (2).

- (20) Palacios L, Mallo S. *Fotoprotección*. España. 2015. Recuperado de https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_ASAC/AS_Consumo/Fotoproteccion.pdf.
- (21) Camacho F. *Antiguos y nuevos aspectos de la fotoprotección*. España: Universidad de Sevilla.
- (22) Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol*2014;10(3):163-67.
- (23) Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* 2014; 36 (6): 835-845
- (24) Pineda R. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*2000; 13 (2): pp. 263-270.
- (25) Chávez D. *Conceptos y técnicas de recolección de datos en la investigación Jurídico Social*. 2008. Recuperado de <https://www.unifr.ch>.
- (26) Pariona B. *Nivel de conocimiento y prácticas de fotoprotección en adolescentes de la institución educativa "9 de Diciembre". Ayacucho, 2016*. Tesis de especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao.
- (27) MINSA: Ministerio de Salud. *Más de 500 personas se beneficiarán con campaña del Minsa de despistaje de cáncer de piel y melanoma*. Lima; 2016. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe>
- (28) MINSA: Ministerio de Salud. *Evite quemaduras y lesiones en la piel utilizando bloqueadores de garantía: nota de prensa (06-01-2016)*. Lima: MINSA; 2016.

ANEXOS

Anexo 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**PRÁCTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”.
AYACUCHO, 2016.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva	<p>X. Prácticas de fotoprotección</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de bloqueador solar -Uso de sombrero o gorra -Uso de sombrilla -Hábito de búsqueda de áreas con sombra. -Uso de ropa protectora. -Uso de lentes con filtro solar. <p>Y. Perfil sociodemográfico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Sexo -Grupo profesional 	<p>Enfoque de investigación Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo</p> <p>Tipo de investigación Aplicado</p> <p>Diseño de investigación Transversal</p> <p>Población 80 trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p>Muestra 61 trabajadores de salud del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p>Tipo de muestreo Al zar simple.</p> <p>Técnica Observación.</p> <p>Instrumento Lista de chequeo.</p> <p>Tratamiento estadístico Descriptivo.</p>
¿Cuáles son las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016?	Determinar las prácticas de fotoprotección en personal de salud del Hospital de Apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2016.			
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS			
<p>a) ¿Cómo es el uso de bloqueador solar?</p> <p>b) ¿Cómo es el uso de sombrero o gorra?</p> <p>c) ¿Cómo es el uso de sombrilla?</p> <p>d) ¿Existe el hábito de búsqueda de áreas con sombra?</p> <p>e) ¿Cómo es el uso de ropa protectora?</p> <p>f) ¿Cómo es el uso de lentes con filtro solar?</p>	<p>a) Identificar el uso de bloqueador solar.</p> <p>b) Identificar el uso de sombrero o gorra.</p> <p>c) Identificar el uso de sombrilla.</p> <p>d) Identificar el hábito de búsqueda de áreas con sombra.</p> <p>e) Identificar el uso de ropa protectora.</p> <p>f) Identificar el uso de lentes con filtro solar.</p>			

Anexo 02

INSTRUMENTOS

LISTA DE CHEQUEO

I. DATOS GENERALES

Fecha: ____/____/____

Observadora: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años

Grupo ocupacional: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

Nº	MEDIDAS DE FOTOPROTECCIÓN	SI	NO
1	Va/viene al hospital por la sombra		
2	Usa uniforme de tejido compacto		
3	Utiliza blusa, camisa o chaqueta manga larga		
4	Cuando sale al patio conversa en la sombra		
5	Usa bloqueador solar		
6	El bloqueador solar tiene el factor de protección requerido		
7	Usa lentes para sol		
8	Los lentes protegen toda la región ocular		
9	Los lentes tiene el factor de protección requerido		
10	Lleva bloqueador al hospital para aplicarse cuando se expone al sol		
11	Va/Viene al hospital con sombrero de ala ancha		
12	Cuando se expone a los rayos solares usa sombrero de ala ancha.		
13	Usa sombrilla o paraguas		

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	13

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
VA1	26,20	21,956	,358	,841
VA2	26,10	21,211	,564	,831
VA3	25,40	17,156	,872	,800
VA4	25,30	20,456	,469	,836
VA5	25,50	19,389	,536	,831
VA6	26,10	21,211	,564	,831
VA7	26,20	21,956	,358	,841
VA8	25,10	21,211	,564	,831
VA9	25,30	18,456	,823	,808
VA10	25,50	22,722	,121	,859
VA11	25,20	21,733	,406	,839
VA12	25,50	19,389	,536	,831
VA13	26,20	21,956	,358	,841

TABLA N° 09

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2016.**

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Nº.	%
Edad	26 – 36 años	19	31,1
	37 – 47 años	28	45,9
	48 – 58 años	14	23,0
Sexo	Masculino	20	32,8
	Femenino	41	67,2
Ocupación ocupacional	Profesional	47	77,0
	Técnico	14	23,0
TOTAL		61	100,0

Fuente. Lista de chequeo.