



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL
CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL
EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MERCEDES ISABEL MONZON FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL
CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL
EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN - JULIACA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MERCEDES ISABEL MONZON FLORES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Mgtr. SANTIAGO CRISTÓBAL QUISPE PARI

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1263-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 02 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-13762 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller) **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- 2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 03 DE OCTUBRE DEL 2024
HORA : 10:00 HORAS
LOCAL : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

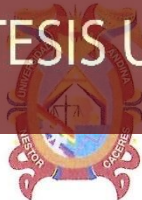
TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1114 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 03 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 038-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 28 de agosto del egresado (a) **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL**; quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- 2do. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

- * **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL** ; para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024**

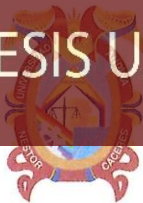
ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA, Secretaria Académica, Archivo.



RESOLUCIÓN DECANAL N°645-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-6017 presentada por el(la) egresado(a) **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL** quien ha solicitado cambio del presidente de la Propuesta de Investigación conducente a optar el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°294-2024-D-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de investigación **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- 1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

- * **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°6017-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del presidente motivos de Licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR (A) designados a él (la) egresado(a) **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL** para la revisión de la propuesta de investigación titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024** para optar al Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 2do. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

- * **Asesor** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de la propuesta de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/

RESOLUCIÓN DECANAL N° 294-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 024-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de **Propuesta de Investigación** de fecha 10 de abril de la E.P. Medicina Humana, folio 000005;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL** ha presentado y solicitado la aprobación de la Propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024** Correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * Presidente : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**
- * 1er. Miembro : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- 2do. Miembro : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 093-2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - **APROBAR, LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **MONZON FLORES MERCEDES ISABEL** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN – JULIACA 2024**

La Propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO. - **RECONOCER, como ASESOR (A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**

ARTICULO TERCERO. - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA; Secret

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

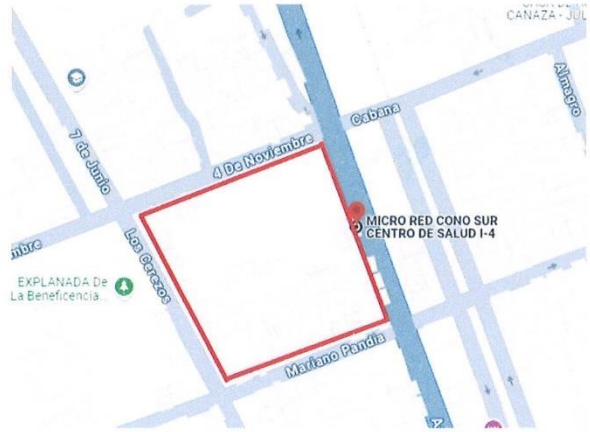
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.cancer.gov Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uia.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MERCEDES ISABEL MONZON FLORES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70289978
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-7555-3576
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-4379-558x
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02379055
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129



Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio: Centro de Salud Cono Sur País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>https://maps.app.goo.gl/FdjSxEw5c2nyWob59</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Marzo 2024 - octubre 2024
URL de disciplinas OCDE https://purl.org/pe-repo/ocde/ford (concytec-pe.github.io) - Librería	<p>Medicina clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</p> <p>Dermatología, Enfermedades venéreas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.15</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]

Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacore
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MERCEDES ISABEL MONZON FLORES, identificado con DNI Nro. 70289978, en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

Asesorado por: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de OCTUBRE del 2024

Firma del Asesor (obligatoria)

Firma del Estudiante (obligatoria)

Huella





DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico primeramente a Dios, por permitirme la vida, salud y fe para poder lograr uno de mis más grandes propósitos.

A mis padres, Mauro y Mercedes, por su amor, apoyo, educación y sacrificio en toda esta larga y dichosa carrera.

A mis hermanos, Lenin y Raí, por su ejemplo y consejos para lograr ser una profesional de éxito.

A mis tíos Jesús y Zacarías por siempre animarme para no rendirme.

A mi tía Eulalia y sobrino Sebastián por guiarme y protegerme desde el cielo.



AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Medicina Humana y Facultad de Ciencias de la Salud de la UANCV, por darme los conocimientos apropiados para desenvolverme como profesional de salud.

A mis jurados de tesis Mgtr. Santiago Cristóbal Quispe Pari, Dra. Elizabeth Vargas Onofre, Dra. Gabriela Betty Arias Luque y a mi asesora de tesis Dra. Maryluz Cruz Colca, por haberme guiado con su experiencia y sabiduría y haber direccionado de manera correcta mis conocimientos para una adecuada elaboración de mi tesis.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....iii

AGRADECIMIENTO..... iv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLASvii

RESUMEN..... ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 4

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 6

1.4. HIPÓTESIS..... 7

1.5. VARIABLES..... 7

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 9

2.2. MARCO TEÓRICO 21

2.3. MARCO CONCEPTUAL..... 33

CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. 34



3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 35

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 35

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 35

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN 36

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS 37

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 37

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS 39

4.2. DISCUSIÓN 63

4.3. CONCLUSIONES 67

4.4. RECOMENDACIONES 68

4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 69

ANEXOS 76

Anexo 1: Matriz de consistencia 77

Anexo 2: Matriz de sistematización de datos 77

Anexo 3: Consentimiento informado 85

Anexo 4: Instrumentos 86

Anexo 5: Validación del instrumento 93

Anexo 6: Autorización de establecimiento 99



ÍNDICE DE TABLAS

		Pag.
Tabla 1.	Edad y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	40
Tabla 2.	Sexo y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	42
Tabla 3.	Escolaridad y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	44
Tabla 4.	Antecedentes de carcinoma de la piel y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	47
Tabla 5.	Ocupación y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	49
Tabla 6.	Presencia de lunares y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	51
Tabla 7.	Asimetría y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	53
Tabla 8.	Exposición a radiación solar y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	55
Tabla 9.	Aplicación de protector solar y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	57



Tabla 10.	Uso de barreras protectoras y su relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	59
Tabla 11.	Nivel de conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román - Juliaca 2024	61



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024. **Método:** Trabajo de investigación de diseño no experimental, de tipo correlacional, analítico y transversal, con una muestra de 256 pobladores. **Resultados:** Factores de riesgo endógenos y exógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, son: 85,94% son menores de 50 años ($ns=0,000$), 72,66% es de sexo femenino ($ns=0,000$), 66,80% con superior universitaria ($ns=0,014$), 93,75% no tiene antecedentes ($ns=0,000$), 50% ocupación independiente ($ns=0,008$), 44,14% tiene lunares en la cara ($ns=0,000$), 74,22% no presenta asimetría de los lunares ($ns=0,000$), 61,72% está expuesto a radiación solar difusa ($ns=0,000$), 45,31% se aplica protector solar esporádicamente ($ns=0,000$), 40,63% usa sombrero como barrera protectora ($ns=0,000$), todas las variables son significativas; $p<0.05$ en prueba de χ^2 ; el 80,08% presentan un nivel de conocimiento regular, el 15,63% presentan un nivel de conocimiento bueno y el 4,30% presentan un nivel de conocimiento deficiente. **Conclusión:** Los factores de riesgo endógenos y exógenos del melanoma están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román 2024.

Palabras clave: Factores de riesgo, conocimiento, neoplasia de piel.

**ABSTRACT**

Objective: Determine the risk factors related to knowledge about skin neoplasia in residents of the San Román de Juliaca 2024 Health Network. **Method:** Research work with a non-experimental design, correlational, analytical and transversal, with a sample of 256 residents. **Results:** Endogenous, exogenous and pathological risk factors related to knowledge about skin neoplasia in residents of the San Román Health Network are: 85.94% are under 50 years of age (ns=0.000), 72.66% are gender female (ns=0.000), 66.80% with a university degree (ns=0.014), 93.75% have no background (ns=0.000), 50% are self-employed (ns=0.008), 44.14% have moles on the face (ns=0.000), 74.22% does not present asymmetry of the moles (ns=0.000), 61.72% are exposed to diffuse solar radiation (ns=0.000), 45.31% apply sunscreen sporadically (ns=0.000), 40.63% use a hat as a protective barrier (ns=0.000), all variables are significant; $p < 0.05$ in χ^2 test; 80.08% present a fair level of knowledge, 15.63% present a good level of knowledge and 4.30% present a poor level of knowledge. **Conclusion:** The risk factors for endogenous and exogenous melanoma are related to knowledge about skin neoplasms in the populations of the San Román 2024 Health Network.

Keywords: Risk factors, knowledge, skin neoplasia.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud afirma que trabajar al aire libre causa una de cada tres muertes por cáncer de piel, sin incluir el melanoma. Este hecho es conocido en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) descubrieron que las personas que trabajan al aire libre tienen más probabilidades de contraer un tipo de cáncer de piel que no es melanoma. Ambos grupos han compartido estos hallazgos, pese a estas estadísticas los trabajadores no hacen uso de sombreros o similares ideales, ya que lo hacen de manera errónea, es por ello que desde el ministerio de salud se viene fomentando acciones para prevenir este problema de salud pública, resultando en un peligro grave en el lugar de trabajo, ocasionando tasas altas de mortalidad en los trabajos que producen los problemas de neoplasia en la piel, según estimaciones conjuntas, en el 2019, en todo el mundo, 1.600 millones de personas en edad de trabajar (es decir, todas aquellas personas de 15 años o más) trabajaron al aire libre, bajo la luz del sol. Esto representa aproximadamente el 28 % de todas las personas en edad de trabajar, y provienen de 183 países diferentes. Lamentablemente, debido a que trabajaban bajo el sol, alrededor de 19.000 de estas personas fallecieron a causa de un tipo de cáncer de piel que no es melanoma, con un 65% aproximadamente representando la mayoría de pacientes fueron hombres; trabajar al aire libre sin protección solar puede aumentar las posibilidades de contraer cáncer de piel. Los expertos creen que la exposición excesiva al sol es una de las tres principales causas de muerte por cáncer en todo el mundo. Y, en lo que respecta al trabajo, es el mayor peligro que supone el sol para las personas.



Así es como se dividió la investigación:

El Capítulo I habla de todo lo que estamos investigando. Plantea el problema general, por qué la hacemos, qué esperamos descubrir y qué material estamos consultando para responderla. El Capítulo II se adentra en los libros y las teorías que nos hicieron pensar. Presenta las bases y todas las ideas inteligentes que ayudan a que nuestro estudio tenga sentido. El Capítulo III es donde analizamos cómo hicimos nuestra investigación. Abarca todo, desde cómo la organizamos, a quién o qué observamos, cómo recopilamos y verificamos nuestra información y cómo nos aseguramos de que nuestras herramientas fueran precisas. El Capítulo IV lo resume todo con lo que descubrimos, lo que pensamos al respecto y lo que sugerimos para seguir adelante. También incluimos una lista de todos los libros y material adicional que usamos al final.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1. Descripción del problema.

A nivel internacional:

El cáncer de piel es una enfermedad en la que las células del cuerpo crecen demasiado y se descontrolan. Se está volviendo más común en muchos lugares del mundo, en los últimos 10 años, cada vez más personas lo han estado padeciendo. El melanoma, un tipo específico de cáncer de piel, representa aproximadamente el 1% de estos casos, es el tipo que provoca la mayor cantidad de muertes; de hecho, el número de muertes por melanoma está aumentando. Por ejemplo, en los Estados Unidos, ha habido 91.000 nuevos casos recientemente, el cáncer de piel ocurre cuando las células de la piel crecen demasiado y no de forma normal. Aproximadamente 5 millones de personas reciben tratamiento para esta enfermedad y cuesta alrededor de 8 mil millones de dólares.



Una de las principales razones es el medio ambiente, como el daño a la capa de ozono, esto podría tener consecuencias muy desfavorables, incluso la muerte. De hecho, la Organización Mundial de la Salud afirma que el cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Y, ¿lo creerías?, el cáncer de piel es una de las principales malas noticias. Mira esto: para las personas de piel blanca, el cáncer de piel es el tipo más común, lo creas o no. Cada año se detectan alrededor de dos millones de casos nuevos de cáncer de piel en todo el mundo. (1)

A nivel nacional

El Ministerio de Salud (MINSA) señala que, a nivel del Perú, el cáncer de piel se produce principalmente por el exceso de sol, que tiene rayos nocivos. Pero la causa menos común es cuando el sistema de defensa del cuerpo está débil. En Perú, cada vez más personas padecen cáncer de piel, lo que lo convierte en el cuarto cáncer más común en el país. Cada año, alrededor de 1.400 personas descubren que tienen cáncer de piel, y esta cifra sigue aumentando. Este tipo de cáncer representa alrededor del 7% de todos los cánceres allí. El informe de la Dirección Nacional de Epidemiología dice que es especialmente cierto en lugares como La Libertad, Cajamarca, Madre de Dios, San Martín, Amazonas, Lima y Arequipa. La causa principal del cáncer de piel son los rayos nocivos del sol, aunque algunas personas pueden padecerlo porque es hereditario. Pero la mayor preocupación es el sol. La buena noticia es que podemos detenerlo si no nos exponemos demasiado al sol. Los expertos en salud de todo el mundo sugieren pasar menos tiempo al sol para evitar contraer cáncer de piel, pero la investigación descubrió solo unos pocos porque los



datos no eran muy precisos. Esto significa que nuestro país conoce muy bien la terrible verdad: cada año, más personas padecen cáncer de piel, lo que provoca más muertes. El INEN afirma que muchas personas padecen cánceres de piel tanto melanoma como no melanoma, por ello se viene realizando campañas como es el día del Lunar donde individuos peruanos mayores de 18 años que presenten alguna lesión o alteración en el tejido dérmico causado por la excesiva exhibición a los rayos solares, estas cifras pueden ir en aumento perjudicando al estado y la sociedad, ya que se considera a un país con desarrollo lento y decreciente aquel que tenga una tasa de enfermedad alta. (2)

A nivel local

Esta realidad no es ajena en la región de Puno, su detección suele ser cuando ya se instaló este melanoma ya que no hay cultura en la población para acudir a un dermatólogo a realizarse un chequeo, las personas que permanecen mucho tiempo expuestas al sol pueden no notarlo de inmediato, pero les afecta. Esto también es cierto para los guardias de seguridad de diferentes empresas. Su trabajo principal es vigilar y detener cualquier riesgo, para ello deben estar largas horas expuestos a la radiación solar ya que deben estar ubicados en la fachada del predio o en lugares estratégicos, como el caso del agente de seguridad (refrigerante) de las agencias bancarias se aseguran de que sus compañeros de trabajo estén bien para que todos puedan salir a almorzar juntos. Lo hacen cuando el sol está en su punto más brillante desplazándose de banco en banco consecutivamente, la mayoría de las veces, los agentes de seguridad se lastiman porque no saben lo suficiente, toman malas



decisiones o no tienen cuidado. Aunque algunas empresas entregan artículos para protegerse del sol, los agentes de seguridad igualmente se lastiman. Esto sucede porque permanecen demasiado tiempo al sol y no piensan en el daño permanente que puede causar. Podrían evitarlo actuando de manera más responsable. (3)

1.1.2. Formulación del problema.

Problema general

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024?

Problemas específicos

PE1: ¿Cuáles son los factores endógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román?

PE2: ¿Cuáles son los factores exógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román?

PE3: ¿Cuál es el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Justificación teórica

El análisis de este estudio se justifica porque el problema de cáncer de piel radica que gente se ha enfermado mucho debido a este problema de salud, por lo que se tiene que tomar acciones para poder prevenir de forma



oportuna mediante medidas adecuadas de prevención y educándolos respecto a esta problemática, en los últimos años el cáncer de piel en nuestra región se viene reportando un mayor índice de casos según la Dirección Regional de Salud, por lo que esta investigación beneficiará a la población de Puno esto ayudará a controlar mejor el cáncer de piel, incluida su propagación y tratamiento, gracias a esta investigación, los médicos y otras personas que colaboran con la salud en esta área podrán hacer más para educar a la gente sobre esta enfermedad. Esto ayudará mucho a la gente de Puno. Estamos trabajando en esta investigación porque este problema de salud está ocurriendo con más frecuencia y es un gran problema en nuestro país ahora. Muchos informes (como los de la OMS, INEN, CIDERM, MINSA) muestran que está empeorando y causando más muertes cada año, el cáncer de piel es un gran problema para la salud de las personas. Además, la mayoría de la gente no sabe mucho sobre las medidas de prevención y protección tienen mucha influencia en el aumento de estas estadísticas.

Justificación Práctica

El análisis sobre el cáncer de piel es para estudiar la situación cognoscitiva de esta enfermedad en la población considerando en los últimos años, cada vez más personas que pasan mucho tiempo expuestas a la luz solar intensa desarrollan cáncer de piel. Este estudio tiene como objetivo compartir información con todo el mundo y analizar por qué se produce el cáncer de piel. Demuestra por qué es realmente importante que las personas cuiden su salud por sí mismas, ya que el cuidado que se den puede afectar a la



aparición de cáncer de piel, el déficit de autocuidado es por lo general por desconocimiento en la población que la padece.

Justificación metodológica

Esta investigación se realizará mediante el método científico y sus características clínicas que serán evaluadas, considerando la promoción de comprender mejor a las personas que viven en una zona, primero debemos prevenir los problemas entre ellas y estudiar más este tema. Es muy importante pensar en los diferentes tipos de personas que componen la población, el investigador buscara la forma de plasmar incluso inconvenientes que podrían impedir la recolección de datos para reflejar los resultados, por este motivo, analizaremos la gravedad del problema, cuánto saben las personas al respecto.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

OG: Determinar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024.

Objetivos específicos

OE1: Identificar los factores endógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.

OE2: Identificar los factores exógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.



OE3: Evaluar el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.

1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG: Existen factores de riesgo endógenos y exógenos que están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024.

Hipótesis específicas

HE1: Los factores endógenos como: la edad, sexo, antecedentes, la ocupación, presencia de lunares y su asimetría están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.

HE2: Los factores exógenos como: la exposición a radiación solar, aplicación de protector solar y el uso de barreras protectoras están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.

HE3: El conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román es regular en más del 50%.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo.

Variable 2: Conocimiento sobre neoplasia de piel.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
Variable 1: Factores de riesgo	1.1. Factores endógenos	1.1.1. Edad	Menores de 50 años Mayores a 50 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		1.1.3. Escolaridad	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Ordinal
		1.1.4. Antecedentes de carcinoma de la piel	Sin antecedente Materno Paterno	Nominal
		1.1.5. Ocupación	Su casa Independiente Dependiente	Nominal
		1.1.6. Presencia de lunares	Cara Labios Pabellón auricular Hombros Espalda Otras partes del cuerpo	Nominal
		1.1.7. Asimetría de los lunares	Si presenta asimetría No presenta asimetría	Nominal
	1.2. Factores exógenos	1.2.1. Exposición a radiación solar	Directa Difusa	Nominal
		1.2.2. Aplicación de protector solar	Permanente y diaria (cada 2 horas) Esporádicamente (1 vez al día) No utiliza	Nominal
		1.2.3. Uso de barreras protectoras	Uso de lentes protectores. Vestimenta de manga larga. Uso de sombrero. Uso de sombrillas y paraguas. No utiliza ninguna.	Nominal
Variable 2: Conocimiento sobre neoplasia de piel	1.3. Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel		Bueno Regular Deficiente	Ordinal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Guillén G. García M. (2023) Supervivencia extendida en melanoma metastásico con inmunoterapia y rechallenge: a propósito de un caso. México; 2023. (4) Objetivo: Este estudio tiene como objetivo demostrar que los tratamientos que ayudan al sistema inmunológico pueden ayudar a las personas a vivir más tiempo con un tipo de cáncer de piel que se ha propagado. Observamos de cerca a un paciente con este cáncer en el Hospital Oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont. Recopilamos información de los registros médicos del paciente, incluidas las notas del médico y fotografías del interior del cuerpo. Resultados: En nuestro estudio, analizamos a una persona que recibió tratamiento con pembrolizumab durante 37 ciclos en dos años. Esta persona vivió 53 meses más debido a esto y durante 12 meses la enfermedad no volvió. Después de esto, recibió pembrolizumab nuevamente durante siete meses. Conclusión: Las investigaciones han descubierto que un tratamiento llamado inmunoterapia puede ayudar a los pacientes con un determinado tipo de cáncer de piel a



vivir más tiempo. Estos pacientes tienen lo que se denomina mutación BRAF en su cáncer. Cuando se les administró un medicamento llamado pembrolizumab durante aproximadamente 53 meses, estos pacientes tuvieron más posibilidades de vivir más tiempo. (4)

Herrera A. S. Tenelema M. D. Santillar K. S. (2022) Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y prácticas sobre la foto protección en los estudiantes de medicina. Ecuador; 2022. Objetivo: Nuestro estudio tenía como objetivo averiguar cuánto saben los estudiantes de medicina sobre cómo prevenir el cáncer de piel y cómo proteger la piel del sol. Decidimos utilizar la herramienta CHACES. Analizamos a 365 estudiantes y obtuvimos respuestas de 187 de ellos para comprobarlas. (5) Este estudio demuestra que los estudiantes de medicina saben mucho sobre el tema y otros regular. Esto es bueno, pero también un poco preocupante, porque los de clases superiores ya deberían saber más, sobre todo porque pronto empezarán a trabajar y mucha gente les recurrirá para obtener información sobre salud. En cuanto a protegerse del sol, las mejores formas incluyen usar paraguas, llevar sombrero, camisas largas y pantalones, permanecer a la sombra, no exponerse al sol de 12:00 a 16:00 horas y ponerse protector solar todos los días, sin importar si hace sol o no. (5)

García-Hidalgo L. León-Dorantes G. Juárez-Navarrete L. et. Al. (2019) Características generales de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. México; 2019. Objetivo: Observamos las principales características de las personas que se detectaron durante los días de revisión de cáncer de piel en México, sobre la cantidad de sol que reciben, los riesgos y cómo se mantienen a salvo del sol. Hablamos con



17.277 personas. Esto es lo que descubrimos: Alrededor del 46 % de las personas tienen fototipo III, el 82 % intenta protegerse en la playa, el 41 % a veces usa protector solar en la playa y el 60 % se lo aplica después de nadar, el 34 % siempre usa camiseta, pero el 46 % nunca usa sombrero, el 46 % sabe que debe usar protección después de broncearse, el 53 % revisa todo su cuerpo para detectar cambios en la piel, el 93% dijo que tiene lunares, el 21% se ha revisado 25 o más manchas, el 6% dijo que el cáncer de piel es hereditario en su familia, aproximadamente 4 de cada 100 personas creían que podían tener un tipo de cáncer de piel llamado cáncer de células escamosas. Otras 5 de cada 100 creían que podían tener cáncer de piel de células basales. Conclusión: Las personas que se sometieron a pruebas para detectar cáncer de piel tienen cosas en común con las personas de estudios anteriores no fueron examinadas por expertos. (6)

Espinoza C. A. (2019) Nanopartículas optomagnéticas para su posible aplicación como tratamiento para cáncer de piel del tipo melanoma. México; 2019. Objetivo: La mayoría de los médicos utilizan la prueba "ABCDE" para detectar el melanoma en forma temprana, pero de esta manera se pueden pasar por alto algunos casos, lo que hace más difícil combatir la enfermedad. (7) Resultados: Los científicos crearon un tipo especial de partículas diminutas llamadas nanopartículas optomagnéticas, o OP-NPs por sus siglas en inglés. Primero, crearon partículas diminutas brillantes, conocidas como nanopartículas luminosas (LNPs por sus siglas en inglés), mezclando ciertos materiales. Estos materiales incluían cosas como itrio, lantano, gadolinio y algunos otros, con algunos trozos añadidos de neodimio y europio. Para entender lo que crearon, utilizaron algunas



herramientas interesantes como microscopios electrónicos, máquinas de rayos X y aparatos de medición de luz para ver cómo se veían y funcionaban estas partículas. Buscaban la mejor combinación para crear partículas orgánicas que pudieran interactuar con la luz. Después de las pruebas, decidieron utilizar una mezcla específica de gadolinio con un poco de neodimio y europio para obtener los mejores resultados. También crearon tres tipos de OP-NPs mezclando las partículas brillantes y las magnéticas en diferentes cantidades y luego las colocaron todas en silicio utilizando un método especial. (7) Buscamos introducir una nueva sustancia que pueda ayudar a detectar y tratar el melanoma, un tipo de cáncer de piel. Utilizamos métodos como TEM, XRD, CL, espectroscopia IR y FTIR para aprender más sobre las nanopartículas de óxido nítrico. Estas pruebas nos mostraron que las nanopartículas de óxido nítrico son redondas y miden aproximadamente 230 nanómetros de ancho en promedio. (7) Nuestras pruebas mostraron que la mezcla se hizo con LNP y MNP pegadas en sílice. Además, verificamos si los OP-NP, LNP y MNP eran dañinos para las células B16-F1 (que provienen de células de cáncer de piel de ratón) y las células 293T (que provienen de células renales humanas que están bien). En las células B16-F1, los OP-NP eran dañinos de una manera que empeoraba la situación; pero en las células 293T, no parecieron causar ningún daño. (7) Conclusión: Ajustando el calor pudimos comprobar la luz infrarroja de las OPNP, mostrando que estas OP-NP recién fabricadas podrían funcionar como termómetros y calentadores para ayudar a tratar el cáncer de piel. (7)



Vega E. López E. Mendoza J. Pitalua J. A. (2019) Cáncer de piel en pacientes entre 40 y 70 años de edad en el Hospital Universidad del Norte, en la ciudad de Barranquilla. Colombia; 2019. Objetivo: Pretendemos hablar sobre los tipos de personas y sus tipos de piel que pueden presentar cáncer de piel. Estas personas acuden al Hospital Universidad del Norte de la ciudad de Barranquilla. Por lo general, tienen entre 40 y 70 años. (8) En el estudio, también elaboramos un perfil para ver qué tipos de piel son los más comunes en el grupo. Para ello, analizamos los antecedentes de las personas y la cantidad de luz solar que reciben. La información de nuestro grupo la obtuvimos de una base de datos completa proporcionada por el Hospital Universidad del Norte. (8) Llamamos a las personas y les hicimos preguntas para obtener información para nuestro estudio. Pusimos esta información en una gran lista. Al hacer esto, aprendimos sobre los tipos de piel que tienen las personas y descubrimos el tipo de piel más común. Este tipo de piel también se observó mucho en la enfermedad que estábamos investigando. También descubrimos que el cáncer más común era el carcinoma de células basales. Este cáncer está relacionado con estar mucho tiempo al sol, a veces de golpe y a veces de vez en cuando. (8)

A nivel nacional

Campos J. M. De La Cruz E. Y. (2021) Modelo tecnológico para el soporte al diagnóstico de lesiones cutáneas del tipo melanoma usando reconocimiento de imágenes. Lima; 2021. Objetivo: Es muy importante crear una tecnología que pueda detectar los signos del cáncer de piel mediante el uso de servicios en la nube para verificar e identificar imágenes. (9) Resultados: El cáncer de piel causa más de 65.000 muertes



cada año y más de 13 millones de personas descubren que lo tienen anualmente. En Perú, 1.200 personas son diagnosticadas con cáncer de piel cada año, lo que lo convierte en el cuarto cáncer más común del país. La mayoría de los casos se encuentran en Lima (45,9%), luego La Libertad (13,2%), Lambayeque (7,5%), Cajamarca (4,9%), Junín (3,1%) y otras áreas (25,4%). La mayoría de los médicos oncólogos trabajan en la ciudad capital, pero algunos lugares no tienen ninguno. El estudio tiene como objetivo acelerar el diagnóstico. Utiliza un teléfono inteligente y lentes para convertir un dermatoscopio en digital, lo que ayuda a examinar mejor la piel. El método tiene cinco pasos: comenzar, encontrar el área, prepararla, analizar y luego ver los resultados. Este enfoque se probó en sesenta personas en Lima, encontrando en ellas etapas de cáncer de piel: doce en etapas avanzadas, veintiocho en etapas tempranas y veinte estaban sanas. Conclusión: Descubrimos que el 97% de las manchas de la piel que examinamos mostraban asertividad, mientras que, en las personas sanas, esto fue del 90%. (9)

Marchena G. J. (2020) Conocimientos sobre cáncer de piel y práctica de foto protección exógena en el personal de seguridad. Surco, Lima; 2020. Objetivo: Este estudio analiza cuánto saben los guardias de seguridad sobre el cáncer de piel y si usan protector solar. (10) Realizamos este estudio contando cosas y no haciendo experimentos. Observamos cómo estaban las cosas en un momento dado, hicimos preguntas a las personas mediante una encuesta y utilizamos un formulario con treinta preguntas. Sesenta personas que trabajan en el mantenimiento de alimentos fríos formaron parte de este estudio. Nos aseguramos de incluir a todos en este



grupo. (10) Descubrimos que, de 60 trabajadores de seguridad, el 70% sabe algo sobre el cáncer de piel. De ellos, aproximadamente dos tercios protegen bien su piel del sol, pero un tercio no lo hace tan bien. Otro 15% de los trabajadores sabe mucho sobre el cáncer de piel, pero sorprendentemente, dos tercios de ellos no son muy buenos en la protección de su piel, mientras que un tercio sí lo hace bien. Por último, el 15% no sabe mucho sobre el cáncer de piel. (10) Conclusión: En lugar de lo que pensábamos, encontramos algo importante. El número que obtuvimos es 0,011, menor que el límite, 0,05. Esto significa que el personal de seguridad que sabe sobre el cáncer de piel tiende a proteger mejor su piel del sol. Por lo tanto, no creemos en la primera suposición y nos quedamos con la segunda. Alrededor del 70% del personal de seguridad sabe bastante sobre el cáncer de piel y el 67% es realmente bueno a la hora de proteger su piel del sol. (10)

Atúncar F. A. (2020) Nivel de conocimientos sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del Colegio Santa Matilde, San Luis. Lima; 2020. Objetivo: Este estudio tiene como objetivo conocer cuánto saben los estudiantes de segundo grado de secundaria de la Institución Educativa Comunitaria Santa Matilde San Luis sobre el cáncer de piel. (11) Metodología: Realizamos un estudio con un planteamiento sencillo y no hicimos ningún experimento. Simplemente observamos las cosas como son e hicimos que participaran 50 estudiantes. En la escuela Santa Matilde, en el segundo grado de secundaria, aproximadamente el 66 % de los estudiantes tienen conocimiento medio sobre el cáncer de piel. Alrededor del 18 % no sabe mucho y el 16 % sabe mucho. Conclusión: Muchos



estudiantes de segundo grado de la escuela St. Matilde no saben mucho sobre el cáncer de piel. (11)

Zarate R. C. (2020) Características clínico-epidemiológicas del cáncer cutáneo en un Hospital de Huancayo; 2020. Objetivo: Este estudio analiza los principales factores de salud y propagación en adultos con cáncer de piel en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de 2016 a 2018. Método y material: Este estudio analizó registros antiguos. Revisamos los archivos de 112 pacientes que habían tenido cáncer de piel y utilizamos un formulario para recopilar su información. (12) Resultados: El carcinoma basocelular es el tipo de cáncer que más vemos, ya que representa el 58,9% de todos los casos. El cáncer de piel afecta más a la cara que a cualquier otra zona, con un 25,9 % de los casos. Le sigue la nariz, con un 21,4 % de los casos. Las personas mayores de 75 años padecen cáncer de piel con más frecuencia que otras, ya que el 41,1 % de los casos se dan en este grupo (12) Conclusión: Al analizar la salud y la forma en que se propagan las enfermedades, los aspectos clave en los que hay que pensar son la edad de la persona, los antecedentes médicos de su familia, su trabajo y el lugar donde vive. El carcinoma de células basales es un tipo de cáncer de piel que suele aparecer en personas con cáncer de cuello uterino. (12)

Boza C. A. (2019) Conocimientos, actitudes y practicas sobre foto protección en radiación solar para la prevención de cáncer de piel en bañistas Máncora. Piura; 2019. Objetivo: Este estudio pretende conocer cuánto saben y piensan los visitantes de la playa de Máncora sobre



proteger su piel de los rayos solares, y qué hacen al respecto. (13) En este estudio, analizamos las cosas observando, describiendo y verificando diferentes grupos al mismo tiempo. Descubrimos que elegimos a las personas de una manera que nos resultó fácil, no por casualidad, y necesitábamos al menos 250 personas que se bañaran para nuestra investigación. Usamos un tipo de encuesta que recogió información relacionada con la salud de estas personas. (13) Resultados: Analizamos lo que la gente sabe y hace para protegerse del sol. Hicimos preguntas a un grupo de 278 personas. De ellas, la mayoría eran mujeres, muchas habían ido a la universidad y algunas venían de otros países. La mayoría tenía alrededor de 33 años. Algunas dijeron que tenían la piel blanca y algunas mencionaron que les gusta tomar el sol durante unos 30 minutos a una hora todos los días. Casi la mitad de ellas recordaba haberse quemado con el sol una o dos veces. Un buen número siempre se pone protector solar, pero no todos creen que tomar el sol pueda prevenir problemas de salud. Más de la mitad cree realmente que usar protección solar es importante para evitar problemas más adelante. Aun así, más de la mitad de las personas que disfrutaban de la playa no saben lo suficiente sobre cómo protegerse del sol. Descubrimos que las personas que van a la playa de Máncora podrían aprender más sobre cómo mantener su piel a salvo del sol. (13)

A nivel regional

Quispe L. A. (2022) tiene previsto instalar un sistema que utilizará un método especial para reducir la radiación ultravioleta, Puno 2022. Objetivo: Para estudiar cómo funciona un sistema que reduce la radiación UV en



Puno, ciudad a 3.810 metros de altura, utilizaremos el método Lasso para seleccionar partes importantes. (14) Resultados: Nuestro proyecto consistía en crear una herramienta especial para realizar un seguimiento de los rayos solares nocivos en la ciudad de Puno mediante un método de selección inteligente llamado Lasso. Instalamos algunos sensores estáticos en la zona y un sistema para manejar y enviar información. Los sensores envían su información a un punto principal y utilizamos un sistema web para verificar estos datos. Con el método Lasso, analizamos la información que obtuvimos para averiguar los niveles más altos de rayos solares registrados. Estos niveles altos provenían de la información recopilada por los sensores. (14) Utilizamos un método especial llamado Lasso para seleccionar cosas importantes cuando creamos un sistema. Este sistema verifica qué tan fuertes son los rayos del sol en la ciudad de Puno. El sistema funcionó muy bien, casi perfecto, con una puntuación de 99,97% en dos grandes verificaciones. Además, los pequeños errores que encontramos fueron muy pocos, solo alrededor del 10,77%. (14)

Cotrina Y. G. (2022) Regresión multiparamétrica para un sistema de monitorización de radiación UV mediante IoT en la ciudad de Puno; 2022. Objetivo: El cáncer de piel es el cáncer que vemos con más frecuencia en todo el mundo. De todos los cánceres de piel, el melanoma representa solo el 1%, pero es el que provoca la mayoría de las muertes. Esto nos indica su gravedad. Por lo tanto, necesitamos utilizar un tipo especial de prueba que pueda analizar muchas cosas a la vez. Esta prueba nos ayudará a ver cuánta luz ultravioleta hay alrededor, que puede causar cáncer de piel. Para ello, utilizaremos algo llamado Internet de las cosas (IoT). Probaremos no



solo una, sino tres formas diferentes de realizar esta prueba. (15)

Resultados: La instalación de un sistema para controlar la cantidad de radiación ultravioleta que reciben las personas puede ayudar a prevenir una determinada enfermedad. Para ello, se realizaron pruebas utilizando tres tipos de modelos para predecir cosas. Las pruebas comprobaron tres puntos durante un tiempo, de agosto a octubre. En primer lugar, instalaron un sistema para recopilar información utilizando Internet y dispositivos. Esta configuración ayudó a utilizar tres modelos de predicción especiales. Hicieron todo esto para determinar información importante con mayor claridad observando cómo funcionan juntos los diferentes fragmentos de datos. Utilizaron los métodos Ridge, Bayesian Ridge y OLS para las predicciones. (15) Terminamos tres fórmulas matemáticas especiales para estudiar la luz solar en la ciudad de Puno. Estas fórmulas se llaman MCO, Ridge y Bayesian Ridge. Cuando las comparamos, MCO y Bayesian Ridge son las mejores porque cometen los errores más pequeños, con números de 0,02288. Pero, Ridge también es buena, con un error ligeramente mayor de 0,0230. Al observar qué fórmula puede predecir mejor la luz solar, lo que llamamos la "puntuación", MCO y Ridge tienen la puntuación más alta de 0,9997. Aunque Bayesian Ridge tiene una puntuación un poco más baja de 0,997, resulta ser la mejor para nuestro uso. (15)

Tejada E. R. (2019) Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica del Hospital Regional "Manuel Núñez Butron", Puno; 2019. (16) Objetivo: Nuestro objetivo fue estudiar la frecuencia y los factores asociados al cáncer de piel en pacientes atendidos en el Servicio de Patología del Hospital "Manuel



Núñez Butrón" de Puno. Para ello, analizamos datos históricos de manera detallada para ver la frecuencia de aparición del cáncer de piel y qué características se asocian a él. (16) Resultados: Al observar la frecuencia del cáncer de piel en cada año, encontramos: 8,94% en 2014, 21,43% en 2015, 19,64% en 2016, 26,79% en 2017 y 23,21% en 2018. El año 2017 tuvo la mayor cantidad de casos, 15 en total. A excepción de 2017, el melanoma fue el tipo de cáncer más encontrado con un 33,92% durante los cinco años. Las personas de 63 a 72 años, especialmente los agricultores y otros trabajos, con 16 casos, y los hombres (30 casos o 53,57%), tuvieron tasas de cáncer más altas. En 2017, el cáncer de piel alcanzó su pico con un 26,79%, y el melanoma fue el más común. Esto está relacionado con la edad de la persona, su trabajo y si es hombre. (16)

Paredes P. I. (2019) Diseño de un sistema de señalización utilizando sensores fotovoltaicos para la prevención de los efectos de la radiación solar para los estudiantes de la EPIE. Puno; 2019. (17) Objetivo: Estamos haciendo un cartel para los estudiantes de la escuela de Ingeniería Electrónica. Este cartel les dirá cuánta luz solar reciben. Es importante porque el cartel puede medir la luz solar de inmediato y enseñar a los estudiantes sobre ella. Además, les dice a las personas cuánto tiempo pueden permanecer al sol de manera segura. Esto ayuda a prevenir el cáncer de piel y les enseña a los estudiantes sobre los peligros de estar demasiado tiempo al sol. (17) Los colores van del violeta al rojo, naranja, amarillo y verde. La intensidad de cada color va de muy fuerte a fuerte, luego a media y débil. Para averiguarlo, los investigadores analizaron la



cantidad de radiación solar. Encontraron demasiada radiación ultravioleta y crearon un sistema para advertir al respecto. (17)

Torres E. (2019) Conocimiento y práctica de medidas preventivas contra la radiación solar en alumnos de la institución educativa secundaria Alfonso Torres Luna – Acora. Puno; 2019. (18) Objetivo: Este estudio pretende averiguar si los alumnos del IES Alfonso Torres Luna conocen y utilizan formas de protegerse de los rayos solares. Para ello, se ha utilizado un método de estudio que cuenta y describe la información. También se ha comprobado si existe una relación entre diferentes cosas. Se ha pedido a 246 alumnos que participen en nuestro estudio. Para recabar información, se les ha entregado una encuesta. Esta encuesta consta de dos grupos de preguntas creadas y revisadas por expertos, junto con una prueba práctica. Resultados, algunas personas saben mucho, otras saben lo suficiente y unas pocas no saben mucho. Cuando se trata de hacer cosas, la mayoría de las personas son buenas, algunas son bastante buenas y unas pocas no son excelentes en absoluto. Si analizamos tanto el conocimiento como la realización de las cosas, algunas personas son buenas en ambas, pero algunas tienen verdaderas dificultades en ambas. (18)

2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO

Denominamos factor de riesgo a aquella característica personal, factor hereditario, hábito, o exposición al medio ambiente que aumenta la posibilidad de desarrollar una enfermedad, un factor de riesgo incrementa enfermarse de algo como el cáncer puede depender de muchos factores diferentes. Algunos de ellos, como la edad o si tu



familia lo ha padecido antes, no se pueden cambiar. Pero hay cosas que sí se pueden cambiar, como fumar o pasar demasiado tiempo al sol, pueden ser controlados, son varios los factores de riesgo que hay, pero esto no significa que la persona desarrollará melanoma, muchas de las personas que tienen factores de riesgo nunca llegan a padecer melanoma. (19) Algunas personas que padecen cáncer pueden no tener muchos factores de riesgo conocidos, o incluso ninguno. Por eso es muy importante conocer qué puede aumentar las probabilidades de padecer melanoma, para tomar medidas que ayuden a disminuir el riesgo de padecerlo, frente a estos factores se pueden adoptar algunas medidas preventivas, esto si en caso los factores de riesgo lleguen a desencadenar con mayor facilidad y se tenga más probabilidad de padecer melanoma. (19)

1.1. FACTORES ENDÓGENOS

1.1.1. Edad

En las últimas décadas las tasas de melanoma han aumentado rápidamente, entre 2011 y 2020, la cantidad de personas que mueren por melanoma disminuyó rápidamente porque los tratamientos mejoraron. Esta disminución se observó más en los adultos jóvenes menores de 50 años, con una disminución del 5 % cada año, y en los mayores de 50 años, con una disminución del 3 % cada año. Sin embargo, en el caso de las mujeres mayores de 50 años, las tasas de mortalidad por melanoma aumentaron un poco, aproximadamente un 1 % por año entre 2015 y 2019, pero en el caso de los hombres, estas



tasas no cambiaron. El impacto del melanoma difirió según la edad de las personas. (20)

1.1.2. Sexo

Las tasas han aumentado entre 2015 y 2019, la cantidad de mujeres aumentó aproximadamente un 1 % cada año. En el caso de los hombres, la situación no ha cambiado. Esto se debe a que las mujeres reciben más sol y se enfrentan a más riesgos. (21)

1.1.3. Escolaridad

El nivel de escolaridad es un factor que puede apoyar en establecer algunas medidas de prevención ante riesgos de salud, estos cuidados pueden ayudar a garantizar un buen cuidado, nivel de instrucción de las personas es: primaria, secundaria, superior. (22)

1.1.4. Antecedentes de carcinoma de la piel

Las personas que han tenido algún familiar con melanoma pueden representar un factor de riesgo, las personas de piel más clara tienen más riesgo que aquellas que tienen la piel naturalmente más oscura. Las personas de piel más oscura tienen melanina, un pigmento que las protege. Las personas blancas de piel pálida o pecosa, que suelen sufrir quemaduras solares, con ojos azules o verdes y, por lo general, con cabello rojo o rubio, tienen un riesgo muy alto. (23) El albinismo significa que algunas personas heredan una condición en la que su piel no tiene suficiente color para protegerla. Esta condición puede hacer que su cabello sea blanco y su piel de un blanco rosado. Las personas con albinismo pueden quemarse fácilmente con el sol y tienen una



mayor probabilidad de contraer cáncer de piel, por lo que es muy importante que tengan cuidado y protejan su piel. (23)

1.1.5. Ocupación

Algunas ocupaciones expuestas a la radiación solar, así como estar en actividad extra mural sin tener las medidas de prevención, así como el uso de bloqueadores adecuados, uso de sombreros u otros tienen alta probabilidad de desencadenar problemas, así como el cáncer de piel, ocupaciones como ser agricultor, ganadero, policía, y otras ocupaciones que pueden estar expuestas a actividades extramurales donde están expuestos hacia el exterior incrementan el riesgo de desencadenar cáncer de piel. (24)

1.1.6. Presencia de lunares

Algunas personas nacen con lunares, pero la mayoría los tienen cuando son niños. Después de cumplir los 40, las personas generalmente no tienen lunares nuevos, las personas mayores pueden incluso ver desaparecer sus lunares. Los lunares, también conocidos como nevos, son manchas en la piel, se vuelven demasiado activos, producen más color y por eso algunas partes de la piel se ven más oscuras. Los adultos suelen tener entre 10 y 40 lunares, generalmente en partes del cuerpo que reciben mucho sol. Estas manchas aparecen principalmente en lugares por encima de la cintura. (25)

Si un lunar normal se convierte en melanoma, el peor tipo de cáncer de piel, es poco frecuente que llegue a ese punto. Aunque los lunares comunes no se convierten en cáncer, las personas con muchos lunares

o muchos lunares pequeños tienen más probabilidades de desarrollar melanoma. (25)

Las personas deberán avisar al médico si nota estos cambios, piense en lo siguiente: el color del lunar cambia. Se hace más grande o más pequeño, pero no de manera uniforme (esto es diferente de los lunares que suelen tener los niños, que crecen por todas partes del mismo modo). La forma, la altura o la sensación del lunar pueden cambiar. La piel puede sentirse seca o áspera. El lunar se endurece o sobresale. Siente picazón. El lunar comienza a sangrar o a supurar líquido. (25)

1.1.7. Asimetría de los lunares

Cuando se observan los melanomas, un lado no se parece al otro lado. (26)

1.2. FACTORES EXÓGENOS

1.2.1. Exposición a radiación solar

Si tienes la piel clara, es más fácil que te quemes con el sol o incluso que te dé cáncer de piel de los rayos ultravioleta (UV). Pero, incluso si tienes la piel más oscura, los rayos UV pueden hacerte daño. El sol y la luz UV pueden dañar la piel y los ojos de cualquier persona. (27)

Cuando estás al sol, la luz solar puede hacer que tu piel se oscurezca. Esto sucede porque tu cuerpo produce más melanina, un color marrón que ayuda a proteger tu piel de los rayos solares. Las personas con piel más oscura no se queman con el sol tan fácilmente porque tienen más melanina. Pero, si tienes la piel más clara, podrías quemarte más rápido. Demasiado sol también puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de piel, incluso sin sufrir una quemadura solar. (27)



1.2.2. Aplicación de protector solar

El uso de protector solar previene el cáncer de piel, este se debe aplicar por lo menos cada 2 horas, especialmente durante la niñez y la adolescencia, el protector solar es un tipo de sustancia química que ayuda a proteger la piel del exceso de luz solar. Debes aplicarte suficiente protector solar 20 minutos antes de exponerte al sol. Si sudas o vas a nadar, debes aplicarte más. Además, debes hacerlo cada cuatro horas para asegurarte de que funcione realmente bien. Cuando uses protector solar, no olvides aplicarlo en las zonas que no cubra tu ropa, como la cara, las orejas, el cuello y las manos. (28) Para protegernos del sol, no solo podemos usar protector solar. También debemos usar sombreros, ropa adecuada para el clima y permanecer a la sombra. El protector solar por sí solo no detiene las quemaduras solares. Si te aplicas protector solar por la mañana y luego permaneces en la piscina durante mucho tiempo, es probable que sufras una quemadura solar. Además, las camas solares son una mala idea porque las investigaciones demuestran que dañan la piel. (28)

1.2.3. Uso de barreras protectoras

Las medidas preventivas son importantes para evitar la aparición de algún problema de salud, dentro de las medidas o uso de barreras protectoras son: Manténgase alejado del sol desde las 10 de la mañana hasta las 3 de la tarde. Busque la sombra durante esos momentos. Use sombreros con bordes anchos y ropa con mangas largas y cuellos altos para mantener su piel segura. Use anteojos de sol que protejan contra los rayos UV. Aplique protector solar que proteja tanto de los rayos UVA



como de los UVB y asegúrese de que tenga un FPS 30 o superior. Recuerde que ningún protector solar puede bloquear todos los rayos, además de utilizar sombrillas y paraguas. (29)

2. CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL

Conocimiento

Recopilamos historias basadas en la ciencia y en hechos para ayudar a evitar el cáncer de piel. También recopilamos detalles sobre cosas que las mamás u otras personas quieren saber. (30)

Cáncer de la piel

El cáncer de piel es el tipo de cáncer más común, pero la buena noticia es que, si se detecta a tiempo, la mayoría de las personas pueden tratarlo con éxito. Por eso es muy importante conocer los signos y cómo evitar contraer cáncer de piel. (31)

Los cánceres de piel se presentan en muchos tipos. Cada tipo puede verse diferente en la piel. Si encuentra un nuevo bulto, mancha o llaga, o nota cambios en su piel, o si algo en su piel le preocupa, debe consultar a un médico. El cáncer de piel puede no siempre verse como las imágenes que ha visto. Por eso es importante hablar con un médico. (32)

El cáncer de piel ocurre cuando células que no son normales, a las que llamamos células cancerosas, crecen en la piel. Puede presentarse en muchos tipos, pero todo comienza en la piel.



Algunas cosas aumentan la probabilidad de padecer cáncer de piel, como tener la piel clara y quemarse fácilmente con el sol. (33)

La piel puede sufrir distintos tipos de cáncer, como queratosis actínica, carcinoma basocelular y carcinoma escamocelular. La mayoría de las veces, estos cánceres se manifiestan como cambios en la piel.

Los médicos tienen sus propias formas de hacer las cosas. Y usan estos métodos para detectar dos tipos diferentes de cáncer de piel: uno se llama de células basales y el otro de células escamosas. Nada sofisticado, solo algo común.

La posibilidad de mejora y las opciones de tratamiento dependen de diferentes situaciones. (33)

Nuestra piel es la parte más grande de nuestro cuerpo. Contiene agua, grasa y vitamina D. También mantiene nuestro cuerpo a la temperatura adecuada. Además, nuestra piel nos protege del calor, la luz solar, los cortes y las enfermedades. (33)

El cáncer de piel puede crecer en cualquier parte del cuerpo, pero generalmente se encuentra en partes como la cara, el cuello y las manos que reciben mucho sol. (34)

Los carcinomas de células basales y de células escamosas pueden convertirse en cáncer de piel. Principalmente vemos dos tipos: carcinoma de células basales y carcinoma de células escamosas. Este tipo de cáncer de piel se denomina tumor no melanoma. A veces, una afección cutánea llamada queratosis actínica, también conocida como



queratosis melanoma, puede convertirse en carcinoma de células escamosas. (34)

El melanoma es un cáncer de piel grave, aunque no es tan común como el cáncer de células basales o de células escamosas, las células malas del melanoma pueden trasladarse más fácilmente y dañar la piel cercana y también propagarse a diferentes partes del cuerpo. (34)

Un "factor de riesgo" es cualquier cosa que aumente la probabilidad de que una persona se enferme. No todas las personas con un factor de riesgo desarrollarán cáncer de piel. Además, algunas personas pueden desarrollarlo sin tener ningún factor de riesgo conocido. Si cree que podría estar en riesgo, hable con su médico. (35)

A continuación, se detallan algunas cosas que podrían aumentar la probabilidad de padecer dos tipos de cáncer de piel, llamados:

- Pasar mucho tiempo bajo la luz del sol o bajo las luces de las camas solares. (35)
- Un tono de piel claro con estas características:
 - La piel clara suele quemarse o tener pecas. Puede que no se broncee bien o que no se broncee en absoluto.
 - Ojos azules, verdes o de otro color claro.
 - Cabello rojo o rubio.

Aunque la piel clara puede hacer que el cáncer de piel sea más probable, las personas con cualquier color de piel pueden contraer este cáncer.

- Antecedentes de quemaduras solares. (35)



- Tener antecedentes personales o familiares de problemas de la piel, como carcinoma de células basales, cáncer de piel de células escamosas, queratosis actínica, una afección poco común llamada síndrome del nevo displásico familiar o lunares inusuales, pueden aumentar el riesgo.
- Prevención anticipada a la radiación. (36)
- El mayor riesgo para la mayoría de los cánceres parece ser el envejecimiento.

Puedes saber si tienes carcinoma de células basales o carcinoma de células escamosas observando cómo se manifiestan los síntomas en tu piel:

- Llega que no cicatriza. (36)
- Áreas de la piel con las siguientes características:
 - Elevadas, lisas, brillantes y perladas.
 - Firmes como una cicatriz de color blanco o amarillo, o cerosas.
 - Elevadas, rojas o marrón rojizas.
 - Escamosas, sangrantes o con costras.

El cáncer de piel suele afectar las partes del cuerpo que reciben mucha luz solar, en el dorso de las manos, la nariz, las orejas y el labio inferior, suelen aparecer dos tipos principales de problemas cutáneos: el carcinoma basocelular y el carcinoma escamocelular. (36)

Los signos de queratosis actínica son los siguientes:

- Una mancha en la piel que puede parecer áspera y puede ser roja, rosada o marrón. Puede ser plana o elevada y tener escamas.



- Si su labio inferior está seco, agrietado o pelado y no mejora con bálsamo labial o vaselina.
- Los puntos más comunes donde aparece la queratosis actínica son el dorso de las manos o la cara. (36)

Los médicos determinan si una persona tiene cáncer de piel de células basales o de células escamosas mediante varias pruebas. También examinan al paciente y hablan sobre su historial médico y el de su familia. El equipo médico también puede realizar algunas comprobaciones y medidas adicionales:

- Análisis de la piel: Observar la piel para encontrar bultos o manchas que parezcan inusuales en color, tamaño, forma o tacto. (36)
- Biopsia de la piel: Si hay un bulto que no se ve bien, los médicos pueden extraerlo total o parcialmente para examinarlo de cerca con un microscopio. Esto les ayuda a ver si hay algo malo, como cáncer, en él. Hay cuatro tipos principales de pruebas que pueden realizar en la piel para comprobarlo. (37)
- Biopsia por rasurado: Para arreglar un bulto que parece extraño, el médico utiliza una navaja afilada y limpia.
- Biopsia con sacabocados: Con una herramienta especial llamada punzón extraen un trozo redondo del bulto que no tiene buen aspecto.
- Biopsia con sacabocados.
- Biopsia por incisión: sacar un trozo de un trozo usando un cuchillo.
- Biopsia por escisión: Un tipo de biopsia en la que se extrae todo el bulto mediante un corte con bisturí. (37)



Los médicos utilizan estos pasos para determinar si alguien tiene cáncer de piel, llamado carcinoma de células basales o carcinoma de células escamosas, en la cabeza o cuello, pero no en el párpado: (38)

- Estadio 0 (carcinoma in situ)
- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

Los médicos utilizan diferentes pasos para tratar los cánceres de piel llamados carcinoma de células basales: (38)

- Estadio 0 (carcinoma in situ)
- Estadio I
- Estadio II
- Estadio III
- Estadio IV

Si tiene cáncer de piel o cualquier problema de piel como los que estamos hablando, el tipo de tratamiento que reciba se basará en eso: (39)

- Carcinoma de células basales
- Carcinoma de células escamosas
- Queratosis actínica

Si alguien tiene cáncer de piel de células escamosas, el médico verificará si el cáncer se ha desplazado a otros lugares o se ha quedado en la piel. (39)



2.3. MARCO CONCEPTUAL.

Cáncer de la piel

Si se detecta a tiempo, casi todos los casos de cáncer de piel pueden tratarse adecuadamente. Por lo tanto, es muy importante conocer los signos del cáncer de piel a los que hay que prestar atención. (31)

Conocimiento

Se trata de recopilar experiencias científicas y de hechos, así como de recopilar la información necesaria para tomar medidas en materia de salud y de adquirir conocimientos sobre temas sobre los que una persona desea aprender más. (40)

Medidas preventivas

Referidas a las acciones que evitan la aparición de riesgos o daños a nivel de las personas, familias y comunidad en general, comportarse de maneras relacionadas con acciones que podrían ayudar o perjudicar situaciones en las que usted tiene que tomar decisiones, dependiendo de si las respuestas son buenas o malas de la persona frente al manejo del cáncer de piel. (40)

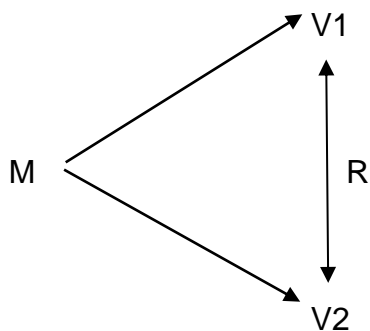


CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación es no experimental, representado:



Donde:

M: Muestra: Pobladores de la Red San Román – Juliaca.

V1: Factores de riesgo.

V2: Conocimiento sobre neoplasia de piel.

R: Tipo y grado de relación existente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada corresponde a un estudio de tipo básica, prospectivo y de nivel correlacional, puesto que las variables fueron relacionadas para el análisis correspondiente, es de corte transversal porque el estudio se recolecto al momento.

El enfoque es cuantitativo.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El método a aplicarse en la siguiente investigación fue: hipotético deductivo.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Según la población, todos tenían más de 18 años para la Red de Salud San Román siendo un total de 271,762 según la programación para el 2024.

Muestra:

Se trabajo con la siguiente fórmula muestral:

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

Tamaño de la población	N	271762
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.06
Tamaño de la muestra	n	255.87



$$n = \frac{271762 (3.8416) (0.40) (0.60)}{0.0036 (271761) + 3.842 (0.40) (0.60)}$$

$$n = \frac{250560.2158}{978.34 + 0.922}$$

$$n = \frac{250560}{979.26}$$

$$n = 255.87$$

$$n = 256$$

Criterios de inclusión:

- Población mayor de 18 años de la Red de Salud San Román.
- Hombres y mujeres que autoricen participar de la investigación.
- Fichas con datos completos según los instrumentos propuestos.

Criterio de exclusión:

- Población que no estén de acuerdo con el estudio.
- Fichas con datos mal consignados.

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Variable 1: se utilizó una encuesta.

Variable 2: se utilizó una encuesta para medir el nivel de conocimiento.

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: se utilizó un cuestionario de factores de riesgo del melanoma, conformado por 10 preguntas con alternativas múltiples; las cuales las 7



primeras preguntas son referidas a los factores endógenos, las 3 siguientes son referidas a factores exógenos.

Variable 2: se utilizó un cuestionario sobre conocimiento de neoplasia de piel, conformado por 26 preguntas con alternativas múltiples, donde una pregunta bien contestada vale 1 punto y una mal contestada 0 puntos, teniendo una escala de evaluación de: bueno (20-26 preguntas bien contestadas), regular (11-19 preguntas bien contestadas) y deficiente (menos de 11 preguntas bien contestadas).

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se trabajo de la siguiente manera:

- Se ha solicitado autorización a los jefes de establecimientos de la Red de Salud San Román (C.S. Cono Sur, C.S. Santa Adriana, P.S. 9 de octubre y P.S. Jorge Chávez) para poder recolectar datos y encuestar a los pacientes atendidos en dichos establecimientos.
- Se ha consolidado la información en una base de datos en el programa SPSS.
- Se ha construido el informe final de tesis para presentar a la universidad y luego sustentar.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Utilizaremos una prueba estadística llamada Chi cuadrado para ordenar, comprender y estudiar los datos recopilados.

Puedes encontrar el valor de χ^2 en la tabla de Chi-cuadrado que muestra cómo se suman los números. Esta tabla sirve para comprobar si diferentes cosas están conectadas o no:

Por medio de la fórmula siguiente:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Validación.

Mediante el juicio de expertos, tres profesionales ayudarán a validar los instrumentos para su aplicación.

Confiabilidad.

La confiabilidad es del 95% de confianza, realizada con el alfa de Cronbach:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,818	0,852	17



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

El objetivo general planteado es: Determinar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024.

Existen factores de riesgo endógenos y exógenos que están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024, cada indicador ha sido importante $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada.



Tabla 1. EDAD Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Edad	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Menores de 50 años	27	10.55	182	71.09	11	4.30	220	85.94
Mayores de 50 años	13	5.08	23	8.98	0	0.00	36	14.06
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$X^2_{cal} = 14,423$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



El primer objetivo específico es: Identificar los factores endógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.

En la Tabla 1, vemos la edad de las personas, nos dice que el 85,94% de ellas son menores de 50 años, mientras que el 14,06% son mayores de 50 años.

En el grupo de personas que no saben mucho sobre el cáncer de piel, aproximadamente 4 de cada 100 son menores de 50 años. Sin embargo, en el grupo que sabe algo sobre el cáncer de piel, 71 de cada 100 son menores de 50 años y aproximadamente 9 de cada 100 son mayores de 50 años.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, la significancia de $X^2_{cal}=14.423 > X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$ y $p=0.000$ sugiere que existe una relación entre la edad y el conocimiento sobre neoplasias de piel en los habitantes de la Red de Salud San Román Juliaca 2024.

Según Zárate R.C. las personas mayores de 75 años padecen de cáncer de piel con más frecuencia. (12) y Según Tejada E.R. Concluye que: las personas de 63 a 72 años desarrollaron melanoma representando un 53,57%. (16) En nuestra investigación se obtuvo que las personas mayores de 50 años resultaron con regular conocimiento con 8.98%, es así que se puede decir que la edad si está relacionado con el conocimiento sobre cáncer de piel, ya que con el antecedente de Tejada se sabe que las personas pertenecientes a este grupo desarrollaron melanoma en más del 50%.



TABLA 2. SEXO Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Sexo	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Femenino	27	10.55	159	62.11	0	0.00	186	72.66
Masculino	13	5.08	46	17.97	11	4.30	70	27.34
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$X^2_{cal} = 32,246$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 5,991$

$Gl = 2$



En la tabla 2 se analiza el sexo de la población en estudio, donde el 72,66% es de sexo femenino y el 27,34% es de sexo masculino.

Alrededor del 4,3% de las personas saben algo sobre neoplasias cutáneas, mientras que el 62,11% tiene un conocimiento medio. Por último, el 17,97% también sabe algo sobre el tema.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, la significancia de $X^2_{cal}=32,246 > X^2_{tab}=5.991$, $gl=2$ y $p=0.000$ sugiere que existe una relación entre el sexo y el conocimiento sobre neoplasias de piel en los habitantes de la Red de Salud San Román Juliaca 2024

Según el estudio de: Tejada E. R. ha concluido que: el sexo masculino que representa el 53,57% desarrollo cáncer de piel (16); en nuestros resultados se obtuvo que el 17.97% tiene un nivel de conocimiento regular a comparación con el sexo femenino que representa el 62.11%. Por lo que se puede decir que el sexo si está en relación con el conocimiento de cáncer de piel, ya que el sexo masculino no tiene un buen conocimiento de cáncer de piel desarrollando en mayor porcentaje esta enfermedad.



TABLA 3. ESCOLARIDAD Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Escolaridad	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	5	1.95	17	6.64	0	0.00	22	8.59
Secundaria	7	2.73	32	12.50	5	1.95	44	17.19
Superior técnica	7	2.73	12	4.69	0	0.00	19	7.42
Superior universitaria	21	8.20	144	56.25	6	2.34	171	66.80
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$X^2_{ca} = 15,896$

$p = 0,014$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 12,592$

$Gl = 6$

En la tabla 3 se analiza la escolaridad de la población en estudio, donde el 66,80% refiere escolaridad superior universitaria, el 17,19% refiere escolaridad secundaria, el 8,59% refiere escolaridad primaria y el 7,42% refiere escolaridad superior técnica.

De la población que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre neoplasia de piel el 2,34% refiere escolaridad superior universitaria, el 1,95% refiere escolaridad secundaria; de la población que tiene nivel de conocimientos regular sobre neoplasia de piel el 56,25% refiere escolaridad superior universitaria, el 12,50% refiere escolaridad secundaria, el 6,64% refiere escolaridad primaria y el 4,69% refiere escolaridad superior técnica.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, el conocimiento de la neoplasia sobre piel está relacionado con la instrucción en educación, entre los habitantes de la Red de Salud San Román Juliaca 2024, porque $X^2_{cal}=15.896 > X^2_{tab}12.592$ $gl=6$ $p < 0$ estadísticamente significativo al ($p = 0.014$).

Para la recolección de datos de forma voluntaria previo consentimiento informado hubo mayor aceptación de personas de nivel superior por ello los resultados dan cuenta de una mayor proporción de personas con este nivel de educación que participaron del estudio.

Según Herrera A.S. Tenelema M.D. Santillar K.S. concluyeron que los estudiantes de medicina humana saben mucho sobre el tema y otros regular. (5) Y según Atúncar F.A. concluyo que en el segundo grado de secundaria el 66% tienen regular conocimiento sobre cáncer de piel, 18% bajo conocimiento y el



16% alto conocimiento. (11) En los resultados obtenidos se observó que el 56.25% con educación universitaria superior tiene regular conocimiento, y un 12.50% que tiene una educación secundaria de igual manera entonces podemos decir que las personas que tienen estos niveles de educación continúan con un regular conocimiento sobre cáncer de piel.



TABLA 4. ANTECEDENTES DE CARCINOMA DE LA PIEL Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Antecedentes de carcinoma de la piel	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Sin antecedente	38	14.84	198	77.34	4	1.56	240	93.75
Materno	2	0.78	5	1.95	3	1.17	10	3.91
Paterno	0	0.00	2	0.78	4	1.56	6	2.34
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$$X^2_{ca} = 77,567$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

En la tabla 4 se analiza los antecedentes de carcinoma de la piel de la población en estudio, donde el 93,75% sin antecedente de carcinoma, el 3,91% tiene antecedente materno de carcinoma y el 2,34% tiene antecedente paterno de carcinoma.

De la población que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre neoplasia de piel el 1,56% sin antecedente de carcinoma, el 1,56% tiene antecedente paterno de carcinoma y el 1,17% tiene antecedente materno de carcinoma; de la población que tiene nivel de conocimientos regular sobre neoplasia de piel el 77,34% sin antecedente de carcinoma, el 1,95% tiene antecedente materno de carcinoma y el 0,78% tiene antecedente paterno de carcinoma.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=77,567$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, con lo tanto, los antecedentes de carcinoma de la piel tienen relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Según Zarate R.C. concluyo que los antecedentes familiares son un aspecto clave para detectar el cáncer de piel. (12) sin embargo en nuestros resultados se obtuvo que el 77.34% tienen un conocimiento regular de cáncer de piel y este representa a las personas que no presentan antecedentes familiares de esta enfermedad., por lo que se puede decir que no necesariamente para informarse y saber sobre cáncer de piel se debe tener antecedentes.



TABLA 5. OCUPACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Ocupación	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Su casa	13	5.08	25	9.77	3	1.17	41	16.02
Independiente	20	7.81	103	40.23	5	1.95	128	50.00
Dependiente	7	2.73	77	30.08	3	1.17	87	33.98
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$X^2_{cal} = 13,689$

$p = 0,008$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gl = 4$



En la tabla 5 se analiza la ocupación de la población en estudio, donde el 50% tiene ocupación independiente, el 33,98% tiene ocupación dependiente y el 16,02% tiene ocupación su casa.

De la población que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre neoplasia de piel el 1,95% tiene ocupación independiente, el 1,17% tiene ocupación dependiente y el 1,17% tiene ocupación su casa; de la población que tiene nivel de conocimientos regular sobre neoplasia de piel el 40,23% tiene ocupación independiente, el 30,08% tiene ocupación dependiente y el 9,77% tiene ocupación su casa

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=13,689 >$ que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,008$ es significativa, con lo tanto, la ocupación tiene relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Según Marchena G. J. concluye que, de 60 trabajadores de seguridad, el 70% sabe algo sobre el cáncer de piel, el 15% de los trabajadores sabe mucho sobre el cáncer de piel y el 15% no sabe mucho sobre el cáncer de piel. (10) En nuestros resultados tuvimos un 40.23% de un conocimiento regular, 7.81% con buen conocimiento y un 1.95% con deficiente conocimiento. Por lo que se puede decir que el lugar de trabajo tiene mucho que ver con cuanto sabe una persona sobre cáncer de piel y como llega a protegerse de los rayos solares.



TABLA 6. PRESENCIA DE LUNARES Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Presencia de los lunares	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Cara	22	8.59	91	35.55	0	0.00	113	44.14
Labios	11	4.30	10	3.91	0	0.00	21	8.20
Pabellón auricular	6	2.34	18	7.03	0	0.00	24	9.38
Hombros	0	0.00	8	3.13	1	0.39	9	3.52
Espalda	1	0.39	13	5.08	3	1.17	17	6.64
Otras partes del cuerpo	0	0.00	65	25.39	7	2.73	72	28.13
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$$X^2_{cal} = 57,904$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 18,307$$

$$Gl = 10$$



En la tabla 6 se analiza la presencia de lunares de la población en estudio, donde el 44,14% tiene lunares localizados en la cara, el 28,13% tiene lunares localizados en otras partes del cuerpo, el 9,38% tiene lunares localizados en el pabellón auricular, el 8,20% tiene lunares localizados en los labios, el 6,64% tiene lunares localizados en la espalda y el 3,52% tiene lunares en los hombros.

De la población que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre neoplasia de piel el 2,73% tiene los lunares localizados en otras partes del cuerpo, el 1,17% tiene los lunares localizados en la espalda y el 0,39% tiene los lunares localizados en los hombros; de la población que tiene nivel de conocimientos regular sobre neoplasia de piel el 35,55% tiene los lunares localizados en la cara, el 25,39% tiene los lunares localizados en otras partes del cuerpo, el 7,03% tiene los lunares localizados en el pabellón auricular, el 5,08% tiene los lunares localizados en la espalda, el 3,91% tiene los lunares localizados en los labios y el 3,13% tiene los lunares localizados en los hombros.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=57,904 >$ que la $X^2_{tab}=18,307$, $gl=10$, $p=0,000$ es significativa, con lo tanto, la localización de lunares tiene relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Según Zarate R.C. el cáncer de piel afecta más a la cara que a cualquier otra zona, con un 25.9% de los casos, le sigue la nariz con un 21.4% (12) en nuestros resultados tenemos que un 35% de las personas encuestadas tienen lunares en la cara y un nivel de conocimiento regular. Podemos decir que depende al lugar donde se encuentren los lunares la persona se informará mejor.



TABLA 7. ASIMETRÍA Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Asimetría	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si presenta asimetría	26	10.16	40	15.63	0	0.00	66	25.78
No presenta asimetría	14	5.47	165	64.45	11	4.30	190	74.22
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$$X^2_{ca} = 40,185$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G = 2$$



En la tabla 7 se analiza la asimetría de los lunares de la población en estudio, donde el 74,22% no presenta asimetría y el 25,78% si presenta asimetría.

En 4,3 de cada 100 personas que no saben mucho sobre tumores de piel, no vemos formas irregulares. Sin embargo, de las personas que saben algo sobre tumores de piel, 64,45 de cada 100 no tienen formas irregulares, mientras que 15,63 de cada 100 sí las tienen.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=40,185$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,000$ es significativa, por lo tanto, la comprensión que las personas tienen sobre el cáncer de piel está relacionada con lo desigual de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Es importante vigilar cualquier alteración con respecto a los lunares, no se puede dejar de lado algunos cambios que pudiera aparecer problemas como los melanomas y estos pueden ser riesgosos cuando se presentan estos cambios. Utilizar el ABCDE para detectar el melanoma en forma temprana es de gran ayuda, sin embargo se pueden pasar por alto algunos casos, lo que hace mas difícil combatir la enfermedad, por lo que se recomienda acudir a un especialista.



TABLA 8. EXPOSICIÓN A RADIACIÓN SOLAR Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Exposición a radiación solar	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Directa	3	1.17	84	32.81	11	4.30	98	38.28
Difusa	37	14.45	121	47.27	0	0.00	158	61.72
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$$X^2_{cal} = 34,405$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$Gl = 2$$



En la tabla 8 se analiza la exposición a radiación solar de la población en estudio, donde el 61,72% tiene exposición a radiación solar difusa y el 38,28% tiene exposición a radiación solar directa.

El 4,3% de las personas que no saben mucho sobre el cáncer de piel se exponen a la luz solar directa. Mientras tanto, el 47,7% de las personas que saben algo sobre el cáncer de piel se exponen a la luz solar dispersa y el 32,8% a la luz solar directa.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=34,405$ mayor que la $X^2_{tab}=5,991$, $gl=2$, $p=0,008$ es significativa, con lo tanto, la exposición a radiación solar tiene relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Según Boza C.A. indican que, de un grupo de 278 personas, algunas mencionaron que les gusta tomar el sol durante unos 30 minutos todos los días, casi la mitad recordó haberse quemado con el sol una o dos veces. (13) En nuestros resultados tenemos que el 47.27% que está expuesta al sol de manera difusa tiene un regular conocimiento sobre cáncer de piel, lo que indica que las personas no son aún muy conscientes de los problemas que puede traer el exponerse demasiado a los rayos solares.



TABLA 9. APLICACIÓN DE PROTECTOR SOLAR Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Aplicación de protector solar	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Permanente y diaria (cada 2 horas)	34	13.28	42	16.41	0	0.00	76	29.69
Esporádicamente (1 vez al día)	5	1.95	111	43.36	0	0.00	116	45.31
No utiliza	1	0.39	52	20.31	11	4.30	64	25.00
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$X^2_{cal} = 101,212$

$p = 0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab} = 9,488$

$Gf = 4$



En la tabla 9 se analiza la aplicación de protector solar de la población en estudio, donde el 45,31% aplica protector solar esporádicamente, el 29,69% aplica protector solar permanente y diaria y el 25% no utiliza protector solar.

Aproximadamente 4 de cada 100 personas que no saben mucho sobre el cáncer de piel no usan protector solar. En cambio, aproximadamente 43 de cada 100 personas que saben un poco más sobre el cáncer de piel usan protector solar a veces, el 20,31% no utiliza protector solar y el 16,41% aplica protector solar permanente y diaria.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=101,212$ mayor que la $X^2_{tab}=9,488$, $gl=4$, $p=0,000$ es significativa, con lo tanto, la aplicación de protector solar tiene relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Según García-Hidalgo L. León-Dorantes G. Juárez-Navarrete L. concluyeron que el 41% de personas a veces usa protector solar en la playa y el 60% se lo aplica después de nadar, 46% sabe que debe usar protección después de broncearse (6), según Boza C.A. obtuvieron que, de 278 personas, más de la mitad cree que usar protección solar es importante para evitar problemas de salud más adelante. (13) Según los resultados obtenidos en nuestra investigación el 43.36% usa protector solar una vez al día, teniendo un regular conocimiento sobre cáncer de piel; por lo que se puede decir que aún falta concientizar y explicar las complicaciones que puede traer el no utilizar protector solar de manera permanente.



TABLA 10. USO DE BARRERAS PROTECTORAS Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

Uso de barreras protectoras	Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel						Total	
	Bueno		Regular		Deficiente		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Uso de lentes protectores	0	0.00	10	3.91	0	0.00	10	3.91
Vestimenta de manga larga	20	7.81	84	32.81	0	0.00	104	40.63
Uso de sombrero	20	7.81	84	32.81	0	0.00	104	40.63
Uso de sombrillas y paraguas a veces	0	0.00	6	2.34	1	0.39	7	2.73
No utiliza ninguna	0	0.00	21	8.20	10	3.91	31	12.11
Total:	40	15.63	205	80.08	11	4.30	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.

$$X^2_{cal} = 77,754$$

$$p = 0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$G/ = 8$$



En la tabla 10 se analiza el uso de barreras protectoras de la población en estudio, donde el 40,63% usa vestimenta de manga larga, el 40,63% usa sombrero, el 12,11% no usa barreras tiene exposición solar, el 3,91% usa lentes protectores y el 2,73% usa sombrillas y paraguas a veces.

De la población que tiene nivel de conocimientos deficiente sobre neoplasia de piel el 3,91% no usa barreras tiene exposición solar y el 0,39% usa sombrillas y paraguas a veces; de la población que tiene nivel de conocimientos regular sobre neoplasia de piel el 32,81% usa vestimenta de manga larga, el 32,81% usa sombrero, el 8,20% no usa barreras tiene exposición solar, el 3,91% usa lentes protectores y el 2,34% usa sombrillas y paraguas a veces.

Al realizar la prueba de chi cuadrado, nuestra intuición resultó ser acertada, $X^2_{cal}=77,754$ mayor que la $X^2_{tab}=15,507$, $gl=8$, $p=0,000$ es significativa, con lo tanto, el uso de barreras protectoras tiene relación con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, Juliaca 2024.

Según Herrera A.S. Tenelema M. D. Santillar K.S. concluyo que para protegerse del sol las mejores formas incluyen usar paraguas, llevar sombrero, camisas largas y pantalones (5), en nuestros resultados utilizan vestimenta larga y sombrero un 32.81% en cada caso y tienen un conocimiento regular de cáncer de piel, por lo que se puede decir que las personas usan de estas barreras protectoras saben porque y para que usarlas, en este para protegerse de los rayos solares y evitar el cáncer de piel.



TABLA 11. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.

	fi	%
Bueno	40	15.63
Regular	205	80.08
Deficiente	11	4.30
Total:	256	100.00

Fuente: cuestionario propio.



El tercer objetivo específico es: Evaluar el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.

Analizamos cuánto saben las personas en un estudio y presentamos los resultados en la Tabla 11. Descubrimos que el 80,08 % de las personas sabe una cantidad promedio, el 15,63 % sabe mucho y el 4,30 % no sabe mucho.

El cáncer de piel viene incrementándose de manera alarmante en los últimos años, detectar el cáncer de piel a tiempo hace que sea mucho más fácil tratarlo. Por eso, es muy importante conocer los signos. El cáncer de piel se presenta en distintos tipos y puede verse diferente en la piel. Dado que el cáncer de piel puede verse diferente a lo que se ve en las imágenes, es muy importante usar protector solar todos los días para ayudar a prevenirlo.

4.2. DISCUSIÓN

Los factores de riesgo endógenos y exógenos relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, son: 85,94% son menores de 50 años ($ns=0,000$), 72,66% es de sexo femenino ($ns=0,000$), 66,80% con superior universitaria ($ns=0,014$), 93,75% no tiene antecedentes ($ns=0,000$), 50% ocupación independiente ($ns=0,008$), 44,14% tiene lunares en la cara ($ns=0,000$), 74,22% no presenta asimetría de sus lunares ($ns=0,000$), 61,72% está expuesto a radiación solar difusa ($ns=0,000$), 45,31% se aplica protector solar esporádicamente ($ns=0,000$), 40,63% usa sombrero como barrera protectora ($ns=0,000$), todas las variables son significativas; en realidad, el 80,08 % de las personas entienden bien los conceptos básicos y el 15,63 % sabe mucho, pero, lamentablemente, el 4,30 % no sabe mucho.

Según Zárate R.C. las personas mayores de 75 años padecen de cáncer de piel con más frecuencia. (12) y Según Tejada E.R. Concluye que: las personas de 63 a 72 años desarrollaron melanoma representando un 53,57%. (16) En nuestra investigación se obtuvo que las personas mayores de 50 años resultaron con regular conocimiento con 8.98%, ya que con el antecedente de Tejada se sabe que las personas pertenecientes a este grupo desarrollaron melanoma en más del 50%. Según el estudio de: Tejada E. R. ha concluido que: el sexo masculino que representa el 53,57% desarrollo cáncer de piel (16); en nuestros resultados se obtuvo que el 17.97% tiene un nivel de conocimiento regular a comparación con el sexo femenino que representa el 62.11%. Por lo que se puede decir que el sexo si está en relación con el conocimiento de cáncer de piel, ya que el sexo



masculino no tiene un buen conocimiento de cáncer de piel desarrollando en mayor porcentaje esta enfermedad.

Según Herrera A.S. Tenelema M.D. Santillar K.S. concluyeron que los estudiantes de medicina humana saben mucho sobre el tema y otros regular. (5) Y según Atúncar F.A. concluyo que en el segundo grado de secundaria el 66% tienen regular conocimiento sobre cáncer de piel, 18% bajo conocimiento y el 16% alto conocimiento. (11) En los resultados obtenidos se observó que el 56.25% con educación universitaria superior tiene regular conocimiento, y un 12.50% que tiene una educación secundaria de igual manera entonces podemos decir que las personas que tienen estos niveles de educación continúan con un regular conocimiento sobre cáncer de piel. Según Zarate R.C. concluyo que los antecedentes familiares son un aspecto clave para detectar el cáncer de piel. (12) sin embargo en nuestros resultados se obtuvo que el 77.34% tienen un conocimiento regular de cáncer de piel y este representa a las personas que no presentan antecedentes familiares de esta enfermedad., por lo que se puede decir que no necesariamente para informarse y saber sobre cáncer de piel se debe tener antecedentes. Según Marchena G. J. concluye que, de 60 trabajadores de seguridad, el 70% sabe algo sobre el cáncer de piel, el 15% de los trabajadores sabe mucho sobre el cáncer de piel y el 15% no sabe mucho sobre el cáncer de piel. (10) En nuestros resultados tuvimos un 40.23% de un conocimiento regular, 7.81% con buen conocimiento y un 1.95% con deficiente conocimiento. Por lo que se puede decir que el lugar de trabajo tiene mucho que ver con cuanto sabe una persona sobre cáncer de piel y como llega a protegerse de los rayos



solares. Según Zarate R.C. el cáncer de piel afecta más a la cara que a cualquier otra zona, con un 25.9% de los casos, le sigue la nariz con un 21.4% (12) en nuestros resultados tenemos que un 35% de las personas encuestadas tienen lunares en la cara y un nivel de conocimiento regular. Podemos decir que depende al lugar donde se encuentren los lunares la persona se informará mejor. Es importante vigilar cualquier alteración con respecto a los lunares, no se puede dejar de lado algunos cambios que pudiera aparecer problemas como los melanomas y estos pueden ser riesgosos cuando se presentan estos cambios. Utilizar el ABCDE para detectar el melanoma en forma temprana es de gran ayuda, sin embargo se pueden pasar por alto algunos casos, lo que hace más difícil combatir la enfermedad, por lo que se recomienda acudir a un especialista.

Según Boza C.A. indican que, de un grupo de 278 personas, algunas mencionaron que les gusta tomar el sol durante unos 30 minutos todos los días, casi la mitad recordó haberse quemado con el sol una o dos veces. (13) En nuestros resultados tenemos que el 47.27% que está expuesta al sol de manera difusa tiene un regular conocimiento sobre cáncer de piel, lo que indica que las personas no son aún muy conscientes de los problemas que puede traer el exponerse demasiado a los rayos solares. Según García-Hidalgo L. León-Dorantes G. Juárez-Navarrete L. concluyeron que el 41% de personas a veces usa protector solar en la playa y el 60% se lo aplica después de nadar, 46% sabe que debe usar protección después de broncearse (6), según Boza C.A. obtuvieron que, de 278 personas, más de la mitad cree que usar protección solar es importante para evitar problemas de salud más adelante. (13) Según los resultados obtenidos en nuestra



investigación el 43.36% usa protector solar una vez al día, teniendo un regular conocimiento sobre cáncer de piel; por lo que se puede decir que aún falta concientizar y explicar las complicaciones que puede traer el no utilizar protector solar de manera permanente.

Según Herrera A.S. Tenelema M. D. Santillar K.S. concluyo que para protegerse del sol las mejores formas incluyen usar paraguas, llevar sombrero, camisas largas y pantalones (5), en nuestros resultados utilizan vestimenta larga y sombrero un 32.81% en cada caso y tienen un conocimiento regular de cáncer de piel, por lo que se puede decir que las personas usan de estas barreras protectoras saben porque y para que usarlas, en este para protegerse de los rayos solares y evitar el cáncer de piel.



4.3. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores de riesgo endógenos y exógenos del melanoma están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román 2024, cada variable ha sido importante $p < 0,05$, se acepta la hipótesis presentada.

SEGUNDA: Los factores endógenos que están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, son: un 85,94% son menores de 50 años ($ns=0,000$), el 72,66% es de sexo femenino ($ns=0,000$), 66,80% escolaridad superior universitaria ($ns=0,014$), 93,75% no tiene antecedentes ($ns=0,000$), 50% ocupación independiente ($ns=0,008$), 44,14% tiene lunares en la cara ($ns=0,000$), 74,22% no presenta asimetría de los lunares ($ns=0,000$), cada variable ha sido importante $p < 0,05$, se acepta la hipótesis presentada.

TERCERA: Los factores exógenos que están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román, son: un 61,72% está expuesto a radiación solar difusa ($ns=0,000$), 45,31% se aplica protector solar esporádicamente ($ns=0,000$), 40,63% usa sombrero como barrera protectora ($ns=0,000$), cada variable ha sido importante $p < 0,05$, se acepta la hipótesis planteada

CUARTA: El conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román el 80,08% es de nivel regular, el 15,63% de nivel bueno y el 4,30% de nivel deficiente.



4.4. RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la Red de Salud San Román que organice reuniones multidisciplinarias para realizar actividades educativas sobre medidas de prevención frente al cáncer cutáneo, fortaleciendo así el conocimiento del paciente para que puedan prevenir posible desarrollo de esta enfermedad.
- SEGUNDA:** A la coordinadora de la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles, coordinar con las instituciones educativas para brindar educación en las medidas preventivas de cáncer de piel, y de esta manera los estudiantes puedan transmitir estas medidas a sus familiares.
- TERCERA:** Al director del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca instruir una capacitación permanente hacia los médicos cirujanos sobre el cáncer de piel para que, en su consulta externa en el primer nivel de atención, realicen un tamizaje apropiado en los pacientes y así poder realizar interconsultas con el dermatólogo ante evidencias de riesgos de desencadenar cáncer de piel, y así tener un control de manera oportuna ante un posible caso.
- CUARTA:** Al administrador del servicio de dermatología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, recomendó realizar exámenes de control a sus pacientes que presenten sospecha diagnóstica con cáncer o que tengan algún factor considerado como de riesgo para desarrollar dicha enfermedad, ayudando así a un manejo oportuno y eficiente en su tratamiento de ser el caso.



4.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Cancer Society. Melanoma: Estadística. Junta Editorial de Cancer.Net, 2023. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/melanoma/estad%C3%ADsticas>
2. Ministerio de salud. Protocolos de cáncer a la piel, manejo del diagnóstico, tratamiento, prevención y promoción de la salud. Lima; 2022.
3. Ministerio de salud. Análisis situacional de Salud sobre el cáncer de piel en la región de Puno; 2022.
4. Guillén G. García M. Supervivencia extendida en melanoma metastásico con inmunoterapia y rechallenge: a propósito de un caso. México; 2023.
5. Herrera A. S. Tenelema M. D. Santillar K. S. Conocimiento sobre prevención del cáncer de piel y practicas sobre la foto protección en los estudiantes de medicina. Ecuador; 2022.
6. García-Hidalgo L. León-Dorantes G. Juárez-Navarrete L. et. Al. Características generales de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. México; 2019.
7. Espinoza C. A. Nanopartículas optomagnéticas para su posible aplicación como tratamiento para cáncer de piel del tipo melanoma. México; 2019.
8. Vega E. López E. Mendoza J. Pitalua J. A. Cáncer de piel en pacientes entre 40 y 70 años de edad en el Hospital Universidad del Norte, en la ciudad de Barranquilla. Colombia; 2019.



9. Campos J. M. De La Cruz E. Y. Modelo tecnológico para el soporte al diagnóstico de lesiones cutáneas del tipo melanoma usando reconocimiento de imágenes. Lima; 2021.
10. Marchena G. J. Conocimientos sobre cáncer de piel y practica de foto protección exógena en el personal de seguridad. Surco, Lima; 2020.
11. Atúncar F. A. Nivel de conocimientos sobre cáncer de piel en estudiantes de secundaria del Colegio Santa Matilde, San Luis. Lima; 2020.
12. Zarate R. C. Características clínico-epidemiológicas del cáncer cutáneo en un Hospital de Huancayo; 2020.
13. Boza C. A. Conocimientos, actitudes y practicas sobre foto protección en radiación solar para la prevención de cáncer de piel en bañistas Máncora. Piura; 2019.
14. Quispe L. A. Diseño e implementación de un sistema de regresión de radiación UV utilizando el método de selección de variables Lasso para la ciudad de Puno; 2022.
15. Cotrina Y. G. Regresión multiparamétrica para un sistema de monitorización de radiación UV mediante IoT en la ciudad de Puno; 2022.
16. Tejada E. R. Prevalencia de cáncer a la piel y factores asociados en pacientes que asisten al servicio de anatomía patológica del Hospital Regional "Manuel Núñez Butron", Puno; 2019.
17. Paredes P. I. Diseño de un sistema de señalización utilizando sensores fotovoltaicos para la prevención de los efectos de la radiación solar para los estudiantes de la EPIE. Puno; 2019.



18. Torres E. Conocimiento y práctica de medidas preventivas contra la radiación solar en alumnos de la institución educativa secundaria Alfonso Torres Luna – Acora. Puno; 2019.
19. Gómez-Flores M, León-Dorantes G, Juárez-Navarrete L, López-Gehrke I, García-Hidalgo L, Carlos-Ortega B, et al. Características clínicas de sujetos mexicanos que acuden a jornadas de detección de cáncer de piel. *Dermatol Rev Mex.* 2020;63(5):441-7. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/article/caracteristicas-generales-de-sujetos-mexicanos-que-acuden-a-jornadas-de-deteccion-de-cancer-de-piel/>
<https://doi.org/10.59590/upsjb/fcs.enferm/tesis/3341>
20. Arnold M, Singh D, Laversanne M, Vignat J, Vaccarella S, Meheus F, et al. Carga global de melanoma cutáneo en 2020 y proyecciones hasta 2040. *JAMA Dermatol*, 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2022>.
21. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. El cáncer hoy. Observatorio Mundial del Cáncer, 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
22. García D, Cruz R, Rimblas C, Menéndez M, Samada TL, García D, et al. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con tumores epiteliales cutáneos no melanoma. *MEDISAN.* abril de 2019;23(2):260-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000200260



23. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer / Registro Nacional de Tumores. Cueva, P.; Yépez, J. editores. 2014. Epidemiología del Cáncer en Quito 2006-2010. Quito. 15 ed. Disponible en: <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/PUBLICACION-QU-2006-2010.pdf>
<https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.375>
24. Lostes M, Ortiz C, Azaro A, Muñoz-Couselo E. Opciones emergentes en terapias de combinación para el melanoma avanzado (MM): un nuevo desafío. Revista de Cáncer de Piel, 2019, 2(1). Disponible en: <https://www.groupgem.es/revista-cancer-piel-n2-revision-1/>
<https://doi.org/10.1016/j.piel.2018.02.024>
25. Robert L, Madrdejós R, Diego L. El sol, las radiaciones y los fotoprotectores solares Butlletí d'informació terapèutica. 31:2020. Disponible en: https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documents/arxiu/BIT-6-2020accessible-sol-radiaciones.pdf
26. Cerón DE, Ayon AM. Prevalencia de cáncer de piel en pacientes de 18 a 50 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2014 2019. Oncología (Ecuador). 2020 Apr 30;30(1):82–91. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140890/document-8.pdf>
27. American Cancer Society: Tratamiento del cáncer de piel tipo melanoma. Junta Editorial de Cancer.Net, 2022. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-piel-tipo->



[melanoma/tratamiento/por-etapa.html](https://doi.org/10.1016/b978-84-8174-875-8.50053-6)

<https://doi.org/10.1016/b978-84-8174-875-8.50053-6>

28. Blank C. et al. Impacto de la concentración sérica inicial de lactato deshidrogenasa en la eficacia en el estudio Keynote-006 de pembrolizumab versus ipilumab. Centro de investigación del cáncer de Manchester sobre células pigmentarias y melanoma. 2017, 30 (1). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcmr.12547>
29. American Cancer Society: Tratamiento de Melanoma. Junta Editorial de Cancer.Net, 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/piel/pro/tratamiento-melanoma-pdq>
30. Aquino C, Naruby S, Sánchez C, Alfredo B, Maldonado Gómez WI. Edu.pe. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9232/Copia_Aquino_Sulleyka_Naruby_y_Cubas_S%c3%a1nchez_Bert%c3%adn_Alfredo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. García-Malinisa A. J. Gracia-Cazañab T. Zazoc M. et. Al. Hábitos y conocimientos sobre fotoprotección y factores de riesgo para quemadura solar en corredores de maratones de montaña. 2020 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001731020304725>
32. Garnacho GM, Salido R, Moreno JC. Efectos de la radiación solar y actualización en fotoprotección. An Pediatr. 2020;92(6):377.e1-



- 377.e9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403320301661>
33. Mariño KT, Avila YV. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con daño actínico crónico. Medimay. 2022
<http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1772/pdf>
34. Alomá O.I. Caracterización de pacientes con cáncer de piel y otras afecciones causadas por fotodaño. scielo. 2022
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192022000300002
35. Pérez AI, Oliver MM. Caracterización de antecedentes de las personas con carcinoma basocelular en el Instituto Dermatológico, 2021. <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/1116>
36. García JAA. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fotoprotección contra la radiación ultravioleta. 2022; Disponible en:
<http://ring.uaq.mx/handle/123456789/3606>
37. Marrero KD. Evaluación del fotodaño cutáneo por radiación solar y su relación con el cáncer de piel en un área de salud. Invest Medicoquir. 2018. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTI=CULO=>
38. Yaulilahua R. Comportamiento del índice de radiación solar ultravioleta (UV) Huancavelica; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3684>
39. López-Martínez AB, García-Martínez E, Bermejo- Aguado A. Medidas de protección solar en los jugadores de voley playa. Revista Española



de Educación Física y Deportes. 2021

<http://www.reefd.es/index.php/reefd/article/view/941>

40. Lovio ORG, Daniel AA, Jiménez EM, Fraga JCA, del Carmen Franco Suárez M. Fotodaño y fotoprotección en el adulto mayor en Cuba. Folia Dermatológica Cubana. 2020. Disponible en: <http://revfdc.sld.cu/index.php/fdc/article/view/156/137>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable 1	Dimensiones	Indicador	Escala de valor	Tipo de variable
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son los factores endógenos relacionadas con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de</p>	<p>GENERAL OG: Describir los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Analizar los factores endógenos relacionadas con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de</p>	<p>GENERAL HG: Los factores de riesgo están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román de Juliaca 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Los factores endógenos están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de</p>	1. Factores de riesgo	1.1. Factores endógenos	1.1.1. Edad	Menores de 50 años Mayores a 50 años	Ordinal
					1.1.2. Sexo	Femenino Masculino	Nominal
					1.1.3. Escolaridad	Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Ordinal
					1.1.4. Antecedentes de carcinoma de la piel	Sin antecedente Materno Paterno	Nominal
					1.1.5. Ocupación	Su casa Independiente Dependiente	Nominal
					1.1.6. Presencia de lunares	Cara Labios Pabellón auricular Hombros Espalda Otras partes del cuerpo	Nominal



<p>la Red de Salud San Román? PE2: ¿Cuáles son los factores exógenos relacionadas con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román? PE3: ¿Cuáles son con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román?</p>	<p>la Red de Salud San Román. OE2: Describir los factores exógenos relacionadas con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román. OE3: Describir el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román.</p>	<p>la Red de Salud San Román. HE2: Los factores exógenos están relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román. HE3: El conocimiento sobre neoplasia de piel en pobladores de la Red de Salud San Román es regular en más del 50%.</p>		<p>1.2. Factores exógenos</p>	<p>1.1.7. Asimetría de los lunares</p> <p>1.2.1. Exposición a radiación solar</p> <p>1.2.2. Aplicación de protector solar</p> <p>1.2.3. Uso de barreras protectoras</p>	<p>Si presenta asimetría No presenta asimetría</p> <p>Directa Difusa</p> <p>Permanente y diaria (cada 2 horas) Esporádicamente (1 vez al día) No utiliza</p> <p>Uso de lentes protectores Vestimenta de manga larga Uso de sombrero. Uso de sombrillas y paraguas No utiliza ninguna</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>
			<p>2. Conocimiento sobre neoplasia de piel</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre neoplasia de piel</p>		<p>Bueno Regular Deficiente</p>	<p>Ordinal</p>

ANEXO 2: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

BASE DE DATOS

*resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	sexo	Numérico	8	0	sexo	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	escolaridad	Numérico	8	0	escolaridad	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	antecedente	Numérico	8	0	antecedente	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	lunares	Numérico	8	0	presencia de lunares	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	asimetria	Numérico	8	0	asimetria del lunar	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	exposicion	Numérico	8	0	exposicion	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
9	protector	Numérico	8	0	aplicacion de prote...	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	barreras	Numérico	8	0	uso de barreras	Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	conocimiento	Numérico	8	0	conocimiento	{1, bueno}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12											
13											



*resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones

	edad	sexo	escolaridad	antecedente	ocupacion	lunares	asimetría	exposición	protector	barreras	conocimiento
1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1
2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
3	1	1	4	1	3	1	1	2	1	3	1
4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1
5	1	1	4	1	1	1	1	2	1	3	1
6	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1
7	1	1	4	2	3	1	1	2	1	2	1
8	1	1	4	1	2	1	1	2	2	2	1
9	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1
10	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1
11	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1
12	1	2	4	1	2	3	1	2	1	2	1
13	2	2	2	1	2	3	1	2	1	3	1
14	2	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1
15	1	1	4	1	3	1	2	2	1	3	1
16	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1
17	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	1
18	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1
19	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
20	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	1
21	2	1	1	1	1	3	2	2	1	3	1
22	1	1	4	1	1	1	1	2	1	3	1
23	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1
24	1	1	4	2	3	1	1	1	1	2	1
25	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	1
26	2	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1
27	2	1	4	1	1	2	1	2	1	2	1
28	2	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1
29	1	2	4	1	2	2	1	2	1	2	1
30	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1
31	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1
32	1	1	4	1	3	1	2	2	1	3	1
33	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1
34	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
35	1	1	3	1	1	1	2	2	1	3	1
36	1	2	2	1	2	5	2	2	2	2	1
37	1	1	4	1	3	1	1	2	1	3	1
38	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1
39	1	1	4	1	1	1	2	2	2	3	1
40	1	1	4	1	2	1	2	2	1	2	1
41	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2
42	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2
43	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2
44	1	1	4	1	3	1	2	2	2	2	2
45	2	1	2	1	1	2	2	2	3	3	2
46	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2
47	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	2
48	1	1	4	1	3	1	2	2	2	3	2
49	1	1	4	1	3	1	2	2	2	2	2
50	1	1	4	1	2	1	2	1	2	3	2
51	1	1	4	1	2	1	1	1	2	3	2
52	1	1	4	1	3	1	2	2	2	3	2
53	1	1	4	1	3	2	2	2	2	3	2
54	1	1	4	1	2	2	2	2	1	3	2
55	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2
56	1	1	2	1	2	3	2	1	1	3	2
57	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2
58	1	1	4	1	3	2	2	2	1	3	2
59	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	2
60	1	2	4	1	2	1	2	2	2	2	2



*resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones

95 :

	edad	sexo	escolaridad	antecedente	ocupación	lunares	asimetría	exposición	protector	barreras	conocimiento
61	1	1	4	1	3	1	1	2	1	2	2
62	1	1	4	1	2	3	1	1	1	3	2
63	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2
64	1	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2
65	1	2	4	1	2	3	1	2	2	1	2
66	1	1	4	1	3	1	1	2	1	5	2
67	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2
68	1	2	4	1	3	4	2	2	2	3	2
69	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2
70	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2
71	1	1	4	2	3	5	2	2	1	1	2
72	1	1	4	1	2	3	2	2	2	5	2
73	1	1	3	1	3	1	2	2	1	1	2
74	1	1	2	1	3	2	1	1	1	3	2
75	1	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2
76	1	1	4	1	3	1	1	2	1	2	2
77	1	2	4	1	3	6	1	2	2	2	2
78	1	1	4	1	2	2	2	1	2	3	2
79	2	2	3	1	2	2	2	1	3	3	2
80	1	1	4	1	2	3	2	2	1	2	2
81	2	2	4	1	2	3	2	2	3	3	2
82	1	1	4	1	3	1	2	2	1	3	2
83	1	2	4	1	2	1	2	2	1	3	2
84	1	1	4	1	3	1	2	2	2	3	2
85	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1	2
86	1	1	4	1	2	1	2	2	1	3	2
87	1	1	4	1	2	5	2	2	2	2	2
88	1	1	4	1	2	6	1	2	1	2	2
89	1	1	4	1	2	1	1	2	1	2	2
90	1	1	4	1	3	3	1	2	1	2	2
91	1	1	4	1	2	3	1	2	3	2	2
92	1	1	4	1	2	5	2	2	1	5	2
93	1	1	4	1	2	1	2	1	2	3	2
94	1	1	4	1	2	1	1	2	2	5	2
95	1	2	4	3	3	1	2	2	3	2	2
96	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2
97	1	1	4	1	3	3	2	2	2	2	2
98	1	2	4	1	3	6	2	2	1	2	2
99	1	2	4	1	3	1	2	2	1	2	2
100	1	2	4	1	3	5	2	2	2	2	2
101	1	1	4	1	2	6	2	2	1	2	2
102	1	1	4	1	2	6	2	2	1	2	2
103	1	1	4	1	3	1	2	1	1	1	2
104	1	1	4	1	2	6	2	2	2	2	2
105	1	2	4	1	2	6	2	1	2	2	2
106	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	2
107	1	1	4	1	3	1	2	2	2	3	2
108	1	1	4	1	3	1	2	2	2	2	2
109	1	1	4	1	2	1	2	2	2	3	2
110	1	1	4	1	2	1	1	2	2	3	2
111	1	2	2	1	2	6	2	2	3	3	2
112	2	2	1	1	1	5	2	1	3	2	2
113	2	1	1	1	1	6	2	2	2	2	2
114	2	1	2	1	1	6	2	2	3	3	2
115	1	1	4	1	2	1	2	1	2	2	2
116	1	1	4	1	3	1	2	1	1	3	2
117	1	1	4	1	3	1	2	2	2	3	2
118	1	1	4	1	3	6	2	2	2	3	2



*resultados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones

267 :

	edad	sexo	escolaridad	antecedente	ocupacion	lunares	asimetría	exposición	protector	barreras	conocimiento
233	1	2	4	1	2	6	2	1	2	4	2
234	1	1	4	1	3	3	2	1	3	5	2
235	1	1	2	1	2	3	2	1	2	5	2
236	1	2	4	1	3	6	2	1	2	5	2
237	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3	2
238	1	1	2	1	1	4	2	1	3	2	2
239	1	1	4	2	3	5	2	1	2	5	2
240	1	1	4	1	2	4	2	1	2	5	2
241	1	1	3	1	3	4	2	2	3	5	2
242	1	1	2	2	3	4	2	1	3	5	2
243	1	1	4	1	2	4	2	1	3	5	2
244	1	1	4	1	3	4	2	1	3	5	2
245	1	2	4	2	3	6	2	1	3	5	2
246	1	2	2	1	1	5	2	1	3	5	3
247	1	2	4	3	3	5	2	1	3	5	3
248	1	2	4	2	2	5	2	1	3	5	3
249	1	2	2	1	2	4	2	1	3	4	3
250	1	2	2	1	1	6	2	1	3	5	3
251	1	2	4	1	3	6	2	1	3	5	3
252	1	2	4	2	2	6	2	1	3	5	3
253	1	2	2	2	2	6	2	1	3	5	3
254	1	2	2	3	1	6	2	1	3	5	3
255	1	2	4	3	3	6	2	1	3	5	3
256	1	2	4	3	2	6	2	1	3	5	3
257											
258											
259											
260											
261											
262											
263											
264											
265											
266											
267											

Visión general **Vista de datos** Vista de variables



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ mediante el presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación cuyo título es: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024.**

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la información brindada, he sido informada (o) del propósito de la misma.

Siendo en fecha de _____ días del mes de _____ del año _____

.....

Firma de la participante:

Nombre:

DNI:



ANEXO 4: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DEL MELANOMA

Lea cada pregunta y marque la alternativa que crea conveniente. GRACIAS.

FACTORES ENDÓGENOS.

1. ¿Cuál es su edad?

- a. Menor de 50 años
- b. Mayor de 50 años

2. ¿Cuál es su sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino

3. ¿Qué nivel de escolaridad tiene?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

4. ¿Tiene algún familiar con antecedente de cáncer de piel?

- a. Sin antecedente
- b. Materno
- c. Paterno

5. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Su casa
- b. Independiente
- c. Dependiente

6. ¿Presenta usted lunares, en que parte de su cuerpo se localizan?

- a. Cara



- b. Labios
- c. Pabellón auricular
- d. Hombros
- e. Espalda
- f. Otras partes del cuerpo

7. ¿Sus lunares presentan alguna asimetría, es decir no son iguales en ambas mitades?

- a. Si presenta asimetría
- b. No presenta asimetría

FACTORES EXÓGENOS.

1. ¿Cómo es su exposición a la radiación solar?

- a. Directa (está expuesta al sol todos los días)
- b. Difusa (está expuesta al sol solo algunos días)

2. ¿Cada cuanto se aplica protector solar?

- a. Permanente y diaria (todos los días)
- b. Esporádicamente (en ciertas ocasiones)
- c. No utiliza

3. ¿Utiliza usted alguna barrera protectora? (qué utiliza para protegerse del sol)

- a. Uso de lentes protectores
- b. Vestimenta de manga larga
- c. Uso de sombrero
- d. Uso de sombrillas y paraguas
- e. No utiliza ninguna barrera protectora



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE PIEL

Lea las siguientes preguntas y marque la alternativa que crea usted correcta.

GENERALIDADES

1. ¿Qué es el cáncer de piel?
 - a) Es el tumor que se forma en los tejidos internos blandos
 - b) Es la reproducción anormal de células adiposas o musculares
 - c) Es el crecimiento incontrolable de las células cutáneas

2. ¿Cuál cree usted que es la edad más frecuente en la que se presenta el cáncer de piel?
 - a) En niños y adolescentes
 - b) De 35 a 50 años
 - c) A partir de los 50 años

3. ¿Cuál es la forma más peligrosa de cáncer de piel?
 - a) Melanoma (tumores que origina en los melanocitos de la piel)
 - b) Carcinoma (tumores que se inician en el tejido epitelial de la piel)
 - c) Mioma (tumores que se inician en el endometrio del útero)

4. ¿Cuál es el tipo más común de cáncer de piel?
 - a) Melanoma (tumores que origina en los melanocitos de la piel)
 - b) Carcinoma (tumores que se inician en el tejido epitelial de la piel)
 - c) Mioma (tumores que se inician en el endometrio del útero)

5. ¿Cuáles son las complicaciones del cáncer de piel?
 - a) Propagación de las células cancerosas
 - b) Dolor intenso en el abdomen
 - c) Pérdida de peso y deshidratación

6. ¿Cuál es la primera opción de tratamiento cuando el cáncer de piel se ha propagado?
 - a) Quimioterapia
 - b) Radioterapia



- c) Cirugía
7. ¿Qué enunciado es incorrecto respecto a la radiación ultravioleta (UV)?
- a) La radiación UV-A es la menos nociva, a corto plazo es la responsable del bronceado inmediato de la piel y a largo plazo favorece el envejecimiento cutáneo.
- b) La radiación UV-B es biológicamente muy activa, a corto plazo produce quemaduras y el bronceado diferido y a largo plazo el desarrollo de cáncer de piel.
- c) La radiación UV-C ingresa a la estratosfera con facilidad y por lo tanto está presente en la luz solar que llega a la corteza terrestre

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

8. ¿Cuáles son los signos de cáncer de piel?
- a) La piel presenta heridas que no cicatrizan
- b) Aparición de lunares que cambian de color y crecen más de lo normal
- c) La piel se deforma y aparecen granos
9. ¿En qué zona los varones tienden a desarrollar tumores en la piel más a menudo?
- a) En los brazos
- b) En las piernas
- c) En el pecho y espalda
10. ¿En qué zona las mujeres tienden a desarrollar tumores en la piel más a menudo?
- a) En los brazos
- b) En las piernas
- c) En el pecho y espalda
11. ¿Considera usted que el oscurecimiento de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- a) Si
- b) No



12. ¿Considera usted que el enrojecimiento de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No
13. ¿Considera usted que la picazón de la piel puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Considera usted que las heridas que no cicatrizan puede ser un signo o síntoma de presencia de cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No

FACTORES DE RIESGO

15. ¿Cuál es la causa principal del cáncer de piel?
- a) Exposición a la radiación ultravioleta que daña el ADN de las células de la piel
 - b) Exposición a productos químicos o sustancias que causan daño al cuerpo
 - c) Enfermedades frecuentes de la piel que causan inflamación e irritación
16. ¿Considera usted que tener la piel clara constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No
17. ¿Considera usted que tener antecedentes de familiares con cáncer de piel constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No



18. ¿Considera usted que la alopecia (ausencia o caída de pelo) constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No
19. ¿Considera usted que las personas que tienen cicatrices de quemaduras graves y la piel dañada por ciertas enfermedades inflamatorias graves tienen mayores probabilidades del cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No
20. ¿Considera usted que la exposición continua y a largo plazo a la radiación ultravioleta constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No
21. ¿Considera usted que el tener muchos lunares constituye un factor de riesgo para la presencia del cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No

PREVENCIÓN

22. ¿Qué método de diagnóstico se emplea para confirmar el cáncer de piel?
- a) Análisis de sangre
 - b) Examen de piel
 - c) Biopsia
23. ¿Cree usted que el uso de lentes de sol ayuda a prevenir el cáncer de piel?
- a) Si
 - b) No



24. ¿Cree usted que examinarse en forma periódica la piel ayuda a prevenir el cáncer de piel?
- Si
 - No
25. ¿Cuál cree usted que no se debe hacer como medida de prevención contra el cáncer de piel?
- Usar cámaras bronceadoras
 - Usar protectores solares
 - Cubrir la piel con vestimenta
26. ¿En qué horario considera que existe más peligro de exponerse a una mayor concentración de rayos ultravioletas?
- De 10 am a 11am
 - De 11am a 1 pm
 - De 1 pm a 3 pm

EVALUACIÓN

Cada pregunta bien contestada vale 1 punto y una mal contestada 0 puntos, teniendo una calificación de la siguiente manera:

- **BUENO:** 20 – 26 preguntas bien contestadas.
- **REGULAR:** 11 – 19 preguntas bien contestadas.
- **DEFICIENTE:** < 11 preguntas bien contestadas.

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Yenny Maritza Zapana Apaza

Centro laboral:

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico internista

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 03).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)				X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)				X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)				X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)				X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)				X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)				X
Puntaje parcial					75
Puntaje total:					75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

..... El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Yenny Maritza Zapana Apaza
 identificado con DNI N° .01.34.3.3.7.6..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

Bach. MERCEDES ISABEL MONZON FLORES

Juliaca 6 de marzo del 2024.

Dra: Yenny M. Zapana Apaza
 MEDICO CIRUJANO - MEDICO INTERNISTA
 41878 - 37585

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Hissarike Palomino Huamani

Centro laboral:

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico Internista

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 03).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado		El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación		El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
 El instrumento de investigación está apto para su aplicación

 para su aplicación

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Dr. Hissariuk Palomino Huamant identificado con DNI N° 4562663 Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bach. MERCEDES ISABEL MONZON FLORES

Juliaca 6 de mayo del 2024.


 Dr. Hissariuk Palomino Huamant
 MÉDICO INTERNISTA
 CNP. 70027 RNE. 48561



GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

William Elvis López Arteaga

Centro laboral:

Hospital Carlos Monge Medrano

Grado:

Médico emergenciólogo

2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 03).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

- 1 = inferior al básico
- 2 = básico
- 3 = Intermedio
- 4 = Sobresaliente
- 5 = muy sobresaliente

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
Puntaje parcial						75
Puntaje total:						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validaron y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....
 ...El instrumento de investigación está apto para su aplicación.....

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, William Elvis López Arteaga.....
 identificado con DNI N° 96385784..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:
Bach. MERCEDES ISABEL MONZON FLORES

Juliaca ...7... demarzo..... del 2024.



Dr. William E. López Arteaga
EMERGENCIOLOGO
CMP. 80136



ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



CARTA DE ACEPTACIÓN

Sr.(a)
Dr. Hugo Johnny Coila Yana
Director del Centro de Salud Cono Sur

PRESENTE

Por medio del presente documento manifiesto que acepto y autorizo al investigador/a MERCEDES ISABEL MONZÓN FLORES responsable del proyecto titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024" correspondiente a un estudio para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en los pobladores, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de (documentos, entrevistas). Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable: Mercedes Isabel Monzón Flores, Celular 983596508, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del Director(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Juliaca, 13 de mayo del 2024


Dr. Hugo J. Coila Yana
MÉDICO CIRUJANO
C.I.A.P. 091501
C.E. DE LA RED DE SALUD CONO SUR
HEDESS SAN ROMÁN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS

DRA. MARIELA ZABALETA CALLA

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA



Yo, **MERCEDES ISABEL MONZON FLORES** Bachiller en Medicina de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, identificada con DNI N° 70289978, con domicilio en el Jr. 28 de Julio N° 415 - Puno, ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente:

Que mediante el presente documento me dirijo a usted, Señora directora del Centro de Salud Santa Adriana - Juliaca con la finalidad de solicitarle autorización para realizar estudio de TESIS, en el área de medicina denominada **FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024**, esto con el fin de optar mi título profesional de Médico Cirujano.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted Señora Directora del Centro de Salud Santa Adriana – Juliaca, acceder a mi petición, por ser justa y legal.

Juliaca, 14 de mayo del 2024

Mercedes Isabel Monzón Flores

DNI: 70289978



PERU

Ministerio de Salud

DIRESA - PUNO
Red de Salud San Román



CARTA DE ACEPTACIÓN

Sr.(a)
Dra. Silvia Natividad Cruz Colca
Directora del Puesto de Salud 9 de Octubre

PRESENTE

Por medio del presente documento manifiesto que acepto y autorizo al investigador/a MERCEDES ISABEL MONZÓN FLORES responsable del proyecto titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024" correspondiente a un estudio para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en los pobladores, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de (documentos, entrevistas). Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable: Mercedes Isabel Monzón Flores, Celular 983596508, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del Director(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Juliaca. 15 de mayo del 2024


MICRO RED CONO SUR
P.S. 09 DE OCTUBRE

Dra. Silvia Natividad Cruz Colca
DNI N° 02422707
Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
DNI N° 02422707



CARTA DE ACEPTACIÓN

Sr.(a)
OBSTETRA ELIAS SUACAPUCA LUQUE
Director del Puesto de Salud Jorge Chávez

PRESENTE

Por medio del presente documento manifiesto que acepto y autorizo al investigador/a MERCEDES ISABEL MONZÓN FLORES responsable del proyecto titulado "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD SAN ROMÁN - JULIACA 2024" correspondiente a un estudio para optar el título profesional de Médico Cirujano.

Entiendo que el objetivo principal de la investigación es determinar los factores de riesgo relacionados con el conocimiento sobre neoplasia de piel en los pobladores, además comprendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de (documentos, entrevistas). Ante cualquier duda o consultas respecto a la investigación puede contactar al investigador responsable: Mercedes Isabel Monzón Flores, Celular 983596508, en tanto ante algún reclamo referido a la vulneración de los derechos de los participantes, puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del Director(a). Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.

Juliaca. 20 de mayo del 2024




Obsta. Elias Suacapuca Luque
GERENTE
CLAS JORGE CHAVEZ
COR. 22114



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 25-10-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MERCEDES ISABEL MONZON FLORES

Dirección: JIRON 28 DE JULIO N° 415

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70289978

Teléfono: 983596508 email: mercisabel.mf@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: DRA. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO SOBRE
NEOPLASIA DE PIEL EN POBLADORES DE LA RED DE SALUD
SAN ROMÁN - JULIACA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES DE RIESGO, CONOCIMIENTO, NEOPLASIA DE PIEL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
 Título
 2da Especialidad
 Maestría
 Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA P09

Firma de Autor



huella digital

25 OCTUBRE DEL 2024

Fecha