



UNAP

Facultad de Enfermería

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON
CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO DE IQUITOS- 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

**Bach. Enf. Seyba Susan, VARGAS PIÑA
Bach. Enf. María Josefina, HUIÑAPI MUSOLINE
Bach. Enf. Laura Petronila, RAMIREZ ZEGARRA**

ASESORA

Lic. Enf. NELLY SALAZAR BECERRIL, Dra

ASESOR ESTADISTICO

Ing. SAUL FLORES NUNTA. Mgr.

IQUITOS – PERÚ

2016

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON
CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO DE IQUITOS- 2016”**

AUTORAS:

Bach. Enf. Seyba Susan, VARGAS PIÑA
Bach. Enf. María Josefina, HUIÑAPI MUSOLINE
Bach. Enf. Laura Petronila, RAMIREZ ZEGARRA

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo Correlacional. La población estuvo conformada por 1352 personas de ambos sexos de 18 a 50 años, con residencia en el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2016, y la muestra conformada por 300 personas con las mismas características que la población de estudio, obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado con afijación igual. La técnica fue la entrevista, y los instrumentos fueron el cuestionario (Validez 93,6% y confiabilidad 89,0%) la escala estructurada tipo Likert (Validez 94,44% y confiabilidad 91,0%). Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS versión 22.0. La prueba estadística inferencial fue el Chi Cuadrado, con $\alpha = 0.05$ y nivel de confianza de 95%. Los resultados son los siguientes: Conocimiento sobre cáncer de piel incorrecto 270 (90,0%) y percepción de riesgo de contraer cáncer de piel bajo 275 (91,7%). Al aplicar la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $p = 0.0002$ para $\alpha = 0.05$. Por lo que se acepta la hipótesis: Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en pobladores adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos.

Palabras claves: conocimiento y percepción de riesgo de cáncer de piel

**“KNOWLEDGE AND RISK PERCEPTION OF FALLING ILL WITH
SKIN CANCER IN ADULTS OF THE HUMAN SETTLEMENT I
PROGRESS OF IQUITOS - 2016”**

WRITTEN BY:

Bach. Enf. Seyba Susan, VARGAS PIÑA

Bach. Enf. María Josefina, HUIÑAPI MUSOLINE

Bach. Enf. Laura Petronila, RAMIREZ ZEGARRA

SUMMARY

Thesis aimed at determining if exist association among the knowledge on cancer of skin and the risk perception of making ill with skin cancer in adults of Iquitos's Asentamiento Humano Progreso during the year 2016. El method once was used was the quantitative and the design no experimental of fellow correlacional. The population was shaped for 1352 people of 18 both sexes to 50 years, with residence in Iquitos's urban Asentamiento Humano Progreso during the year 2016, and he shows her once was conformed for 300 people with the same characteristics than the study population, obtained intervening the probabilistic sampling once was stratified with equal affixation. Technique was the interview, and the instruments were the questionnaire the scale structured fellow Likert (Validity 93,6. data were analizados with the statistical parcel SPSS version 22.0. The statistical Test inferencial was the Chi Cuadrado, with to. Aftermaths are the following: He found 120 (40%) people 40 to 50 years elderly and of female sex 220 (73, 3%) Knowledge on cancer of incorrect skin 270 (90,0%) and risk perception of contracting low- skin cancer 275 (91.7%). To the applying the statistical test inferencial no paramétric or of free distribution once was named Chi - once Was balanced out where p was obtained. For what accepts the hypothesis itself: Statistical association exists significant enter the knowledge on cancer of skin and the risk perception of falling ill with skin cancer in adult inhabitants of both sexes of Iquitos's Asentamiento Humano Progreso.

Key words: Knowledge and risk perception of cancer of skin

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE
FECHA 18-11-2016 POR Excelemcia

JURADO:

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra.

Presidenta

Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio, Dra.

Miembro

Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.

Miembro

ASESORA:

Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.

ASESOR ESTADISTICO:

Mgr. Saúl Flores Nunta

DEDICATORIA

En primer lugar, dar gracias a DIOS, por estar conmigo, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte

A mi mami **Yolanda Jazmín** Piña Briceño por su apoyo incondicional en toda mi vida, a mi Prima **Norma**, a mi amor y a toda mi familia por sus respaldo ayer, ahora y por el resto de mi vida, en las buenas y malas

A todas las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería por haberme acompañado durante el largo camino, dándome su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos en mi formación como estudiante universitario.

Seyba Susan

DEDICATORIA

A nuestro padre **Dios** todo poderoso por darme la vida, por ser mi guía permanente en todas mis metas, por darme la fortaleza para terminar esta etapa y un comenzar un nuevo amanecer.

A mis padre, **Berta y Homero** por su amor, comprensión y apoyo incondicional a pesar de la distancia, a mi amor **Adderly** por brindarme su cariño, respeto y palabra de ánimo durante todo el tiempo de mi permanencia en la Facultad de Enfermería, y a mi princesita hermosa **Cielo Addymar** por su inmenso amor y cariño que recibo día a día en esta nueva etapa de ser madre.

A mis amigos: Padre **José Kamza, Diego Clavijo**, Hermano **Paul Mcauley**, Hermana **Maria Donosa** que de una u otra manera me brindaron sus consejos y apoyos incondicionales.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería que nos alimentaron de sus conocimiento y sabiduría, que me acompañaron en mi arduo camino de estudiante y a mis queridos compañeros de estudio por sus amistad y enseñanzas que me sirvieron durante mi formación profesional.

María Josefina

DEDICATORIA

A DIOS por ser mi guía espiritual, por entregarme a diario su infinito amor y bondad y por cada una de las bendiciones en mi vida.

A mis abuelos LAURA VEINTEMILLA y ANTONIO CASTILLO por enseñarme a amar a DIOS por sobre todas las cosas a mis padres MARINA ZEGARRA y MOISES RAMIREZ, y a mis hermanos JORGE, MOISES y NICOL por darme todo su amor, paciencia, apoyo y comprensión incondicional durante todo el tiempo de mi permanencia en la Facultad de Enfermería.

A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la UNAP y licenciadas en Enfermería del Es salud, por incentivar me siempre a ser una buena profesional a través de sus valiosas enseñanzas durante mi etapa de estudiante universitaria.

Laura Petronila

RECONOCIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero reconocimiento por sus valiosos aportes durante toda la ejecución de la tesis a las siguientes personas:

Miembros del Jurado:

Lic. Enf. Zulema Sevillano Bartra, Dra (Presidenta)

Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio, Dra (Miembro)

Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra. (Miembro)

Asesora:

Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Dra.

Asesor Estadístico:

Ing. Saul Flores Nunta. Mgr.

Personal administrativo de la Facultad de Enfermería:

Sra. Lita Pérez Soria

Sr. Cecilio Guerra Sangama

Gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
CAPITULO I	
1.1. Introducción.....	01
1.2. Problema de investigación.....	04
1.3. Objetivos.....	05
CAPITULO II	
2.1. Marco Teórico.....	06
2.2. Definiciones Operacionales.....	24
2.3. Hipótesis	26
CAPITULO III	
3.1. Método y Diseño de Investigación.....	27
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Técnica e instrumento.....	31
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	33
3.5. Análisis de datos.....	35
3.6. Limitaciones.....	36
3.7. Protección de los derechos humanos.....	36
CAPITULO IV	
4.1. Resultados	39
4.2. Discusión.....	43
4.3. Conclusiones.....	50
4.4. Recomendaciones.....	51
4.5. Referencias Bibliográficas.....	54
Anexos	

INDICE DE TABLAS

N°	TITULO	PÁG
1.	CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASNTAMIENTO HUMANO PROGRESO. IQUITOS-2016.....	39
2.	PERCEPCIÓN DE RIESGO DE CANCER DE PIEL DE ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS-2016.....	40
3.	PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON CANCER DE PIEL SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO IQUITOS -2016.....	41

CAPITULO I

1.1. Introducción

La piel protege al cuerpo contra el calor, la luz solar, las lesiones y las infecciones. Asimismo ayuda a controlar la temperatura del cuerpo y almacena agua y grasa (1).

El cáncer de piel es el tipo más común de cáncer. Por lo general, se forma en la piel que se expuso a la luz solar, pero se puede presentar en cualquier parte del cuerpo. (2). El cáncer de piel comienza en la epidermis (capa externa), que se compone de células escamosas, células basales y melanocitos. Hay varios tipos diferentes de cáncer de piel. Los cánceres de células escamosas y de células basales de la piel a veces se llaman cánceres de piel no melanomatosos. El cáncer de piel no melanomatoso suele responder al tratamiento y se extiende a otras partes del cuerpo con poca frecuencia. El melanoma es más agresivo que la mayoría de los otros tipos de cáncer de piel. Si no se diagnostica a tiempo, es probable que invada los tejidos cercanos y se disemine a otras partes del cuerpo. (3)

El número de casos de cánceres no melanomas está aumentando cada año, alrededor del 2% de todos los cánceres. Los tipos menos frecuentes de cáncer de piel son el carcinoma de células de Merkel, el linfoma cutáneo y el sarcoma de Kaposi. (4)

En el Perú, las cifras de cáncer de piel se han incrementado al 6%. (5)

La Dirección Regional de Salud de Loreto, actualmente viene trabajando en la detección temprana de lesiones tales como los lunares, de acuerdo a la

etapa de vida y como familia, mediante el Plan de Atención Integral de la Familia (PAIFAM) para lo cual está aplicando la ficha familiar.(6)

El Asentamiento Humano Progreso, cuenta con una población vulnerable al cáncer de piel por la exposición excesiva al sol por la cercanía al río en temporadas de creciente. En el Puesto de Salud Progreso, han venido reportándose 9 casos de lunares y manchas en la piel, con signos de alerta: tamaño irregular, bordes irregulares, cambio de color y en algunos casos aumento de tamaño lesiones de lunares y manchas en el primer trimestre del año 2016 (7).

El personal de enfermería cumple una función primordial en el manejo de la identificación de riesgos de enfermar en la familia, por lo que consideramos urgente estudiar si existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2016, para lo cual se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos- 2016?

El presente estudio tendrá contribución de índole técnico- científica y social por lo siguiente:

- Servirá como referente importante para el diseño y la fundamentación de estrategias orientadas a la prevención del cáncer de piel.
- Asimismo en la ciudad de Iquitos no se encontró estudios que reporten información al respecto, por lo tanto es el primer estudio sobre conocimiento y percepción de riesgo de cáncer de piel.

- Por otro lado, la enfermera(o) en la comunidad trabaja directamente con la familia, como organización social básica, debe lograr los cambios mediante la identificación de riesgo, porque constituye el centro y eje de las actividades preventivo promocionales en la que el personal de Enfermería realiza sus actividades, tendiente a mejorar la salud de sus miembros, por lo que se hace necesario realizar el estudio de la asociación de estas dos variables.
- Este estudio de investigación permitirá también, brindar información veraz, actualizada y plantear nuevas estrategias al sector salud, para fortalecer la salud y por ende el bienestar familiar.

1.2. Problema de Investigación

¿Existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos- 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1 General:

Determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016.

1.3.2 Específicos:

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre cáncer de piel, en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016.
2. Identificar la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel, en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016.
3. Establecer la asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel, en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016.

CAPITULO II

2.1. Marco teórico

Antecedentes

Barboza, G; Giacon, J; Trovó, S; Soler, V. En Brasil - 2008. En el estudio: El cáncer de piel y la importancia de la fotoprotección el cual tuvo como objetivo identificar aspectos relativos a la fotoprotección, prevención, creencias, hábitos y comportamientos frente al cáncer de piel y caracterizar los sujetos del estudio en cuanto al perfil sociodemográfico. Investigación exploratoria, de carácter descriptivo y cuantitativo. Han sido sujetos 16 docentes y 107 discentes de un curso de graduación en enfermería de una facultad del interior paulista. La recolección de datos ha ocurrido por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, aplicados a los sujetos tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación. Los resultados han demostrado pocas diferencias entre los sujetos en cuanto a los conocimientos y hábitos adquiridos por sentido común y conocimientos científicos. La mayoría ha hecho referencia al hábito de exposición al sol, sin la adopción de comportamiento protector y/o uso de accesorios como gafas, sombreros, ropas con mangas largas y de telas livianas, además del uso inadecuado del filtro solar. Por lo tanto, vulnerables a la vivencia de cáncer de piel futuramente, pues por efectos cumulativos a la exposición solar y a otros factores de riesgo la enfermedad puede surgir en aproximadamente 20 años. La foto protección es fundamental para la prevención del cáncer de piel, bien como las campañas y programas de salud desarrollados también por las Instituciones de Enseñanza Superior para mejorar el conocimiento científico y concienciar la población en cuanto a la prevención, visando el cambio de hábitos y comportamientos individuales y colectivos en salud. La enfermería por medio de metas preventivas puede contribuir para la disminución de la morbimortalidad por cáncer de piel. (8)

Borsato, G; Nunes, E. En el 2009. En el estudio: Cáncer de piel no-melanoma en los trabajadores atendidos en el Hospital del Cáncer de Londrina (HCL). Este estudio tuvo como objetivo analizar la frecuencia de cáncer de piel no-melanoma en los trabajadores atendidos en el Hospital del Cáncer de Londrina (HCL), clasificando los casos por sexo, raza, edad, hábitos de vida, características de las lesiones, y la identificación de las ocupaciones más frecuentes de este tipo de cáncer. Fue un estudio cuantitativo, exploratorio y transversal. Fueron identificados 180 casos de cáncer de piel no-melanoma con más frecuencia en varones de 70-79 años. Las lesiones primarias más encontradas fueron en la cara, tronco, cabeza, cuello y brazos. Entre las ocupaciones más frecuentes estuvieron los trabajadores agrícolas, con el 35,5% de los casos. Los resultados mostraron la relación de las neoplasias de piel no-melanoma con los efectos de la exposición acumulativa al sol, fuertemente atribuida al medio ocupacional. De esta forma, concluyen que se hacen necesarias medidas de control en los lugares de trabajo, las políticas públicas para la prevención y detección precoz para el control de esta enfermedad. (9)

Simões, T; Souza, N; Shoji P, De Freitas A; Silva, D. En Rio de Janeiro Brasil - 2011. En el estudio: Medidas de prevención contra cáncer de piel en trabajadores de construcción civil: Contribución de enfermería. El objetivo del estudio, fue identificar el conocimiento de los trabajadores de la construcción civil sobre el cáncer de piel y describir las medidas de protección/prevención adoptadas para combatir el cáncer de piel. Fue una investigación descriptiva del naturaleza cuantitativa desarrollado con 50 trabajadores de una empresa de construcción civil, donde los datos fueron colectados por un formulario. El análisis estadístico, verificó que las medidas de protección adoptadas por trabajadores para prevención del cáncer de piel son insuficientes para protegerlos de esta patología, las cuales están relacionadas a estilos de vida y al acceso a las informaciones y conocimientos sobre el cáncer de piel. Por lo

que concluyen que las intervenciones del enfermero con la equipo de Salud, pueden contribuir para intervenciones de medidas preventivas del cáncer ocupacional. (10)

Yengle, M A. Cáncer de piel no melanoma. En Perú - 2014. El estudio, ha tenido como objetivo identificar las tendencias del cáncer de piel no melanoma. Estudio descriptivo prospectivo. Concluye, que el cáncer de piel no melanoma (CPNM) que incluye al carcinoma basocelular (CBC) y al carcinoma espinocelular (CEC), a pesar de no contar con registros exactos, está presentando durante los últimos años una creciente incidencia a nivel mundial, y constituye un problema de salud pública global. Este aumento se debe, entre otras causas, principalmente a factores que aumentan la frecuencia e intensidad de la exposición de la población a la radiación ultra violeta, la cual produce mutaciones en el ADN de las células epidérmicas, lo que induce el inicio del cáncer. Tanto el CBC como el CEC presentan una amplia variedad clínica lo que con lleva a tener múltiples consideraciones al decidir su enfoque terapéutico. Definir el tipo de cáncer es importante también para establecer su pronóstico. (11)

Nova J, Patiño A González, A. En Brasil – 2014. En el estudio: Caracterización de la población con carcinoma basocelular en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. Brasil 2014. Objetivo: caracterizar la población de los pacientes con carcinoma basocelular que consultaron al Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. Métodos: estudio descriptivo de todos los casos confirmados histológicamente de carcinoma basocelular en un periodo de tres años. Obtuvieron información acerca de las características socio-demográficas, subtipos clínicos e histológicos y los tiempos transcurridos desde la detección de la lesión por parte del paciente y la confirmación histológica del tumor,

hasta la fecha de realización del tratamiento. Resultados: el estudio incluyó un total de 769 casos de carcinoma basocelular. El 75 % de los tumores se localizaron en la cara, el cuello y la piel cabelluda. El tiempo transcurrido entre la detección de la lesión por parte del paciente y la consulta por primera vez a un servicio de salud fue de 28 meses. Conclusiones: el cáncer de piel no melanoma es el tumor maligno más frecuente en el humano. De éstos, el 80 % corresponde a carcinomas basocelulares. Los pacientes tienden a consultar tardíamente a su servicio de salud, lo que retarda el diagnóstico y el tratamiento. (12)

Bases teóricas

CONOCIMIENTO

Definición

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Por otro lado el conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual de la realidad. Todos los procesos de aprendizajes a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo. Finalmente, el conocimiento, es el saber consciente y fundamentado que la persona es capaz de comunicar y discutir; se corresponde con el término griego "episteme" y se distingue así del conocimiento vulgar o "doxa" que es simplemente recordado y que no podemos someter a crítica. (13)

Características del conocimiento científico

El conocimiento científico tiene las siguientes características:

- Saber crítico y fundamentado. Debe justificar sus conocimientos y dar pruebas de su verdad.
- Sistemático. El conocimiento científico no consiste en conocimientos dispersos e inconexos, sino en un saber ordenado lógicamente que constituye un sistema que permite relacionar hechos entre sí. Las interrelaciones entre los conocimientos es lo que da sentido a las TEORÍAS (formulaciones que pretenden explicar un aspecto determinado de un fenómeno), que se estructuran en LEYES y se representan mediante MODELOS (representaciones simplificadas de la realidad que muestran su estructura y funcionamiento).

- Explicativo. La ciencia formula teorías que dan lugar a leyes generales que explican hechos particulares y predicen comportamientos. Son conocimientos útiles.
- Verificable. Se centra en fenómenos susceptibles de ser comprobados experimentalmente o al menos contrastados experiencialmente (de manera que demuestren su adecuación, su utilidad).
- Metódico. Los conocimientos científicos no se adquieren al azar, sino que son fruto de rigurosos procedimientos (observación, reflexión, contrastación, experimentación).
- Objetivo. Aunque actualmente se reconoce la dificultad de una objetividad completa incluso en el ámbito de las Ciencias Naturales.
- Comunicable. Debe utilizar un lenguaje científico, unívoco en términos y proposiciones, y que evite las ambigüedades.
- Provisorio. La concepción de verdad como algo absoluto debe ser abandonada y substituida por la certeza, considerada como una adecuación transitoria del saber a la realidad. El saber científico está en permanente revisión, y así evoluciona. (14)

PERCEPCION

Definición

Proceso mental y cognitivo que nos capacita para interpretar y comprender lo que nos rodea. Considerado también como un proceso por el que el individuo organiza una información abundante (estímulos) de acuerdo a pautas significativas. También se puede definir como el proceso de hacerse consciente de los objetos, relaciones o cualidades internas y externas, por medio de los sentidos y bajo la influencia de experiencias anteriores. (15)

Procesos de la percepción

Los procesos de la percepción son : 1. La selección o recodificación de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria; y 2. Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura al proceso perceptual, es decir al percibir una persona a un objeto, se crea un orden en todo ese caudal de información; este orden permite poder reexaminar la información para poder adicionar más información de interés y poder inferir comportamientos y situaciones. Otro elemento involucrado en el proceso perceptual es el conductual, en el sentido de que la percepción es capaz de generar conductas, dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no peligrosa. (16)

Naturaleza de la percepción

Proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de esta información es que usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo formar una representación de la realidad de su entorno. La luz, por ejemplo codifica la información sobre la distribución de la materia-energía en el espacio-tiempo, permitiendo una representación de los objetos en el espacio, su movimiento y la emisión de energía luminosa.

A su vez, el sonido codifica la actividad mecánica en el entorno a través de las vibraciones de las moléculas de aire que transmiten las que acontecen en las superficies de los objetos al moverse, chocar, rozar, quebrarse, etc. En este caso son muy útiles las vibraciones generadas en los sistemas de vocalización, que transmiten señales de un organismo a otro de la misma especie, útiles para la supervivencia y la actividad colectiva; el caso extremo es el lenguaje en el hombre.

El olfato y el gusto informan de la naturaleza química de los objetos. El olfato capta las partículas que se desprenden y disuelven en el aire, captando información a distancia, mientras que el gusto requiere que las sustancias entren a la boca, se disuelvan en la saliva y entren en contacto con la lengua. Sin embargo, ambos trabajan en sincronía. La percepción del sabor de los alimentos tiene más de olfativo que gustativo.

El llamado sentido del tacto es un sistema complejo de captación de información del contacto con los objetos por parte de la piel.

El proceso de la percepción, es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un sólo objeto. (17)

FACTOR DE RIESGO

Definición

Característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño o efecto adverso a la salud. En general, un factor de riesgo es un atributo o exposición que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad u otro daño a la salud. (18)

CÁNCER

Definición

Cáncer es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades donde algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos cercanos. El cáncer puede empezar en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células, normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan. Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos. (19)

Los tumores cancerosos son malignos, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original. Al contrario de los tumores malignos, los tumores benignos no se extienden a los tejidos cercanos y no los invaden. Sin embargo, a veces los tumores benignos pueden ser bastante grandes. Al extirparse, generalmente no vuelven a crecer, mientras que los tumores malignos sí vuelven a crecer algunas veces. Al contrario de la mayoría de los tumores benignos en otras partes del cuerpo, los tumores benignos de cerebro pueden poner la vida en peligro. (20)

Diferencias entre las células cancerosas y las células normales

Las células cancerosas difieren de las células normales de muchas maneras que les permiten crecer sin control y se vuelven invasivas. Una diferencia importante es que las células cancerosas son menos especializadas que las células normales. Esto quiere decir que, mientras las células normales maduran en tipos celulares muy distintos con funciones específicas, las células cancerosas no lo hacen. Esta es una razón por la que, al contrario de las células normales, las células cancerosas siguen dividiéndose sin detenerse.

Además, las células cancerosas pueden ignorar las señales que normalmente dicen a las células que dejen de dividirse o que empiecen un proceso que se conoce como muerte celular programada, o apoptosis, el cual usa el cuerpo para deshacerse de las células que no son necesarias.

Las células cancerosas pueden tener la capacidad para influir en las células normales, en las moléculas y en los vasos sanguíneos que rodean y alimentan las células de un tumor una zona que se conoce como el microambiente. Por ejemplo, las células cancerosas pueden inducir a las células normales cercanas a que formen vasos sanguíneos que suministren oxígeno y nutrientes, necesarios para que crezcan los tumores. Estos vasos sanguíneos también retiran los productos de deshecho de los tumores.

Las células cancerosas, con frecuencia, son también capaces de evadir el sistema inmunitario, una red de órganos, tejidos y células especializadas que protege al cuerpo contra infecciones y otras enfermedades. Aunque ordinariamente el sistema inmunitario elimina del cuerpo las células dañadas o anormales, algunas células cancerosas son capaces de "escondarse" del sistema inmunitario.

Los tumores pueden también usar el sistema inmunitario para seguir vivos y crecer. Por ejemplo, con la ayuda de algunas células del sistema inmunitario que impide ordinariamente una respuesta inmunitaria descontrolada, las células cancerosas pueden de hecho hacer que el sistema inmunitario no destruya las células cancerosas. (21)

Causas

El cáncer es una enfermedad genética, es decir, es causado por cambios en los genes que controlan la forma cómo funcionan nuestras células, especialmente la forma cómo crecen y se dividen.

Los cambios genéticos que causan cáncer pueden heredarse de los padres. Pueden suceder también en la vida de una persona como resultado de errores que ocurren al dividirse las células o por el daño del ADN causado por algunas exposiciones del ambiente. Las exposiciones ambientales que causan cáncer son las sustancias, como los compuestos químicos en el humo de tabaco y la radiación, como los rayos ultravioleta del sol.

El cáncer de cada persona tiene una combinación única de cambios genéticos. Conforme sigue creciendo el cáncer, ocurrirán cambios adicionales. Aun dentro de cada tumor, células diferentes pueden tener cambios genéticos diferentes.

En general, las células cancerosas tienen más cambios genéticos, como mutaciones en el ADN, que las células normales.

En la metástasis, las células cancerosas se separan del sitio donde se formaron inicialmente (cáncer primario), se desplazan por medio del sistema vascular o linfático, y forman nuevos tumores (tumores metastásicos) en otras partes del cuerpo. El tumor metastásico es el mismo tipo de cáncer que el tumor primario. Un cáncer que se ha diseminado desde el lugar en donde empezó primero a otras partes del cuerpo se llama cáncer metastático. El proceso por el cual las células del cáncer se diseminan a otras partes del cuerpo se llama metástasis.

El cáncer metastático tiene el mismo nombre y el mismo tipo de células cancerosas que el cáncer original o primario. Por ejemplo, el cáncer de seno, o mama, que se disemina a los pulmones y forma un tumor metastático se llama cáncer metastático de seno y no cáncer de pulmón. (22)

Tipos de cáncer

Hay más de 100 tipos de cáncer. Los tipos de cáncer reciben, en general, el nombre de los órganos o tejidos en donde se forman los cánceres. Por ejemplo, el cáncer de pulmón empieza en las células del pulmón, y el cáncer de piel empieza en las células de la piel. Los cánceres pueden también describirse según el tipo de célula que los forma, como célula epitelial o célula escamosa. Estas son algunas categorías de cánceres que empiezan en tipos específicos de células:

Carcinoma

Los carcinomas son los tipos más comunes de cáncer. Se forman en las células epiteliales, las cuales son las células que cubren las superficies internas y externas del cuerpo. Hay muchos tipos de células epiteliales, las cuales tienen con frecuencia una forma como de columna cuando se ven al microscopio.

Los carcinomas que empiezan en diferentes tipos de células epiteliales tienen nombres específicos:

El adenocarcinoma es un cáncer que se forma en las células epiteliales que producen fluidos o mucosidad. Los tejidos con este tipo de células epiteliales se llaman algunas veces tejidos glandulares. La mayoría de los cánceres de seno, de colon y de próstata son adenocarcinomas.

El carcinoma de células basales es un cáncer que empieza en la capa más baja o basal (en la base) de la epidermis, la cual es la capa exterior de la piel de una persona.

El carcinoma de células escamosas es un cáncer que se forma en las células escamosas, las cuales son células epiteliales que están debajo de la superficie exterior de la piel. Las células escamosas revisten también muchos otros órganos, como el estómago, los intestinos, los pulmones, la vejiga y los riñones. Las células escamosas se ven planas, como escamas de peces, cuando se ven al microscopio. Los carcinomas de células escamosas algunas veces se llaman carcinomas epidermoides.

El carcinoma de células de transición es un cáncer que se forma en un tipo de tejido epitelial llamado epitelio de transición. Este tejido, el cual está formado de muchas capas de células epiteliales que pueden hacerse más grandes o más pequeñas, se encuentra en el revestimiento de la vejiga, de los uréteres y en parte de los riñones (pelvis renal), y en algunos otros órganos. Algunos cánceres de vejiga, de los uréteres y de los riñones son carcinomas de células de transición.

Sarcoma

Los sarcomas son cánceres que se forman en el hueso y en los tejidos blandos, incluso en músculos, tejido adiposo (graso), vasos sanguíneos, vasos linfáticos y en tejido fibroso (como tendones y ligamentos).

El osteosarcoma es el cáncer de hueso más común. Los tipos más comunes de sarcoma de tejido blando son el leiomiomasarcoma, el sarcoma de Kaposi y el liposarcoma .

Leucemia

Los cánceres que empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias. Estos cánceres no forman tumores sólidos. En vez de eso, un gran número de glóbulos blancos anormales (células leucémicas y blastocitos leucémicos) se acumulan en la sangre y en la médula ósea y se desplazan a los glóbulos normales de la sangre. La concentración baja de células normales de la sangre puede hacer que el cuerpo lleve con dificultad oxígeno a los tejidos, que no controle las hemorragias o que no combata las infecciones.

Hay cuatro tipos comunes de leucemia, los cuales se agrupan de acuerdo a la rapidez con la que empeora la enfermedad (aguda o crónica) y del tipo de glóbulo en donde empieza el cáncer (linfoblástico o mieloide).

Linfoma

El linfoma es un cáncer que empieza en los linfocitos (células T o células B). Estos son glóbulos blancos que combaten las enfermedades y que forman parte del sistema inmunitario. En el linfoma, los linfocitos anormales se acumulan en los ganglios linfáticos y en los vasos linfáticos, así como en otros órganos del cuerpo. Hay dos tipos principales de linfomas: Linfoma de Hodgkin, las personas que tienen esta enfermedad tienen linfocitos anormales que se llaman células de Reed-Sternberg, estas células se forman en general de células B. El otro tipo de cáncer es el Linfoma no Hodgkin, este es un grupo grande de cánceres que empiezan en los linfocitos, donde los cánceres pueden crecer con rapidez o con lentitud y se pueden formar de células B o de células T.

Mieloma múltiple

El mieloma múltiple es cáncer que empieza en las células plasmáticas, otro tipo de células inmunitarias. Las células plasmáticas anormales, llamadas células de mieloma, se acumulan en la médula ósea y forman tumores en los huesos de todo el cuerpo. El mieloma múltiple se llama también mieloma de células plasmáticas y enfermedad de Kahler.

Melanoma

El melanoma es cáncer que empieza en las células que se convierten en melanocitos, los cuales son células especializadas en producir melanina (el pigmento que da el color a la piel). La mayoría de los melanomas se forman en la piel, pero pueden formarse también en otros tejidos pigmentados, como en los ojos. (23)

Factores de riesgo de cáncer de piel

El color de la piel y estar expuesto a la luz solar pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer de piel no melanoma y queratosis actínica.

Cualquier cosa que aumente la probabilidad de presentar una enfermedad se llama factor de riesgo. Tener un factor de riesgo no significa que se va a presentar la enfermedad; no tener un factor de riesgo no significa que no se va a presentar la enfermedad.

Los factores de riesgo para el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas son los siguientes:

1. Estar expuesto a la luz natural o a la luz artificial (como en las cámaras de bronceado) por tiempo prolongado.
2. Tener piel clara que incluye las siguientes características:
 - Piel clara en la que se forman pecas o se quema fácilmente, no se broncea o se broncea mal.
 - Ojos de color azul o verde, o de otros colores claros.
 - Cabello pelirrojo o rubio.
 - Padecer de queratosis actínica.
 - Haber sido tratado anteriormente con radiación.
 - Tener un sistema inmunitario débil.
 - Tener ciertos cambios en los genes que se relacionan con el cáncer de piel.
 - Estar expuesto al arsénico.

El cáncer de piel no melanoma suele aparecer a menudo como un cambio en la piel. No todos los cambios en la piel son un signo de cáncer de piel no melanoma. Los signos de cáncer de piel no melanoma son los siguientes:

1. Una herida que no cicatriza.
2. Zonas de la piel que son:
 - Elevadas, lisas, brillantes y con aspecto perlado.

- Firmes y tienen aspecto de cicatriz; pueden ser blancas, amarillas o marrones.
- Elevadas y de color rojo o marrón rojizo.
- Escamosas, sangrantes o con costras.

Para detectar (encontrar) y diagnosticar el cáncer de piel no melanoma se utilizan pruebas o procedimientos que examinan la piel. Pueden utilizarse los siguientes procedimientos:

- Examen de la piel: un médico o enfermero examina la piel para determinar la presencia de bultos o manchas con aspecto anormal por su color, tamaño, forma o textura.
- Biopsia de piel: se extirpa total o parcialmente el crecimiento de apariencia anormal y un patólogo lo observa al microscopio para ver si hay células cancerosas.
- Los tipos principales de biopsias de piel son las siguientes:
 - a. Biopsia por rasurado : se emplea una hoja de afeitar estéril para "afeitar" el crecimiento de aspecto anormal.
 - b. Biopsia con sacabocados : se utiliza un instrumento especial que se llama sacabocados o trefina para extirpar un círculo del tejido del crecimiento de Prevención. (24)

Pronostico

Ciertos factores influyen en el pronóstico (probabilidad de recuperación) y las opciones de tratamiento.

El pronóstico (probabilidad de recuperación) depende principalmente del estadio del cáncer y el tipo de tratamiento en uso para eliminarlo.

Las opciones de tratamiento dependen de los siguientes aspectos:

- El estadio del cáncer (si se diseminó más profundamente en la piel o hasta otros lugares en el cuerpo).
- El tipo de cáncer.
- El tamaño del tumor y la parte del cuerpo que afecta.
- La salud general del paciente. (25)

Programa de Prevención y Control del Cáncer

El Programa de Prevención y Control del Cáncer del ICO pretende disminuir el impacto del cáncer en la población. Para ello realiza investigaciones, evaluaciones e intervenciones en temas relacionados con la prevención del cáncer, el diagnóstico precoz, y la utilización de servicios sanitarios en la atención oncológica. Asimismo, elabora material de información y educación sanitaria, y ofrece asesoramiento a instituciones, profesionales y asociaciones.

Las líneas principales de trabajo tratan sobre la monitorización de la mortalidad, la incidencia, los factores de riesgo y las actividades preventivas relacionadas con el cáncer, la prevención de los factores de riesgo del cáncer, la prevención secundaria y los programas de cribado de cáncer.

El programa se estructura en 3 grandes áreas:

- La Unidad de biomarcadores y susceptibilidad centra su actividad en la investigación translacional, bioestadística, bioinformática y biología de sistemas.
- La Unidad de control del tabaquismo centra su actividad en la prevención y control del consumo de tabaco
- La Unidad de cribado centra su actividad en el diseño, planificación, desarrollo y evaluación de programas comunitarios de detección precoz del cáncer. (26)

Medidas de prevención del cáncer de piel

La mejor manera de prevenir el cáncer de piel es evitar la exposición excesiva al sol, porque el sol emite diversos tipos de radiaciones, algunos de ellos aportan beneficios al organismo, sin embargo, también emiten rayos ultravioletas (UV) que son responsables de diversas enfermedades relacionadas con la piel. La capa de ozono, que nos protege de los rayos, se encuentra debilitada, lo que origina que estos rayos atraviesen la capa con mayor facilidad. No existe una forma segura y sin riesgo para broncearse. El daño solar es acumulativo e irreversible; el bronceado es un signo que la piel

está dañada. Por lo tanto, para evitar la exposición excesiva al sol, se debe adoptar una serie de precauciones:

- Utilizar barreras físicas entre los rayos solares y la piel como sombrillas y gorros.
- Evitar la exposición al sol, sobre todo en las horas de 11am a 4pm, inclusive en días nublados.
- Los recién nacidos y los bebés menores de seis meses, no deben exponerse al sol.
- Los ojos también son importantes, por ello, se recomienda utilizar anteojos con cristales oscuros a prueba de rayos ultravioletas (UV).

Existen recomendaciones para prevenir el cáncer de piel:

- Realizar un autoexamen periódico.
- Identificar las características anormales de los lunares: tamaño irregular, borde irregular, cambio de color y aumento de tamaño.
- Al descubrimiento de alguna lesión en la piel, acudir al Puesto, Centro u Hospital más cercano. (27)

2.2. Definiciones operacionales

VARIABLE INDEPENDIENTE (X):

Conocimiento sobre cáncer de piel: Se consideró para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados al cáncer de piel: Definición, causa, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y medidas preventivas; que tenían los pobladores adultos de 18 a 50 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos. Contó con dos índices:

- Conocimiento correcto: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcanzó entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 5 - 7 a puntos.
- Conocimiento incorrecto: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcanzó menos del 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 1 - 4 puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE (Y):

Percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel: Se consideró para efectos del estudio como un hecho negativo que percibe la persona adulta, de acuerdo a su capacidad de comprender, interpretar y estar consciente de acuerdo a los conocimientos, experiencias, y a la vulnerabilidad de contraer la enfermedad de cáncer de piel. Esta variable se midió a través del puntaje obtenido al aplicar la escala de percepción tipo Likert elaborada por las propias investigadoras. La cual fue aplicada en la vivienda de los pobladores adultos de 18 a 50 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos. Contó con dos índices:

- **Percepción de riesgo alto:** Cuando el sujeto de estudio obtuvo del 70 al 100% (20 a 28 puntos).

- **Percepción de riesgo bajo:** Cuando el sujeto de estudio obtuvo menos del 70 % (1 a 19 puntos).

2.3. Hipótesis

Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en pobladores adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos.

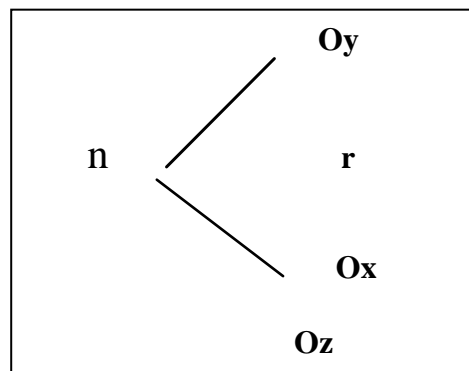
CAPITULO III

3.1. Método y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo Cuantitativo porque la investigación contó con un marco teórico que respalda el estudio de las variables, además la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de la estadística descriptiva a través del uso de frecuencias absolutas y frecuencias relativas, y de estadística inferencial Chi Cuadrado (χ^2) para la prueba de hipótesis.

El tipo de investigación fue el descriptivo, porque se busco describir las variables estudiadas a partir de los datos recolectados de manera independiente.

El diseño que se empleó fue el No Experimental, porque las investigadoras solo se limitaron a recolectar los datos en el contexto natural de las personas, sin ejercer ningún tipo de manipulación de las variables en estudio; fue de tipo Correlacional, porque se pretendía determinar la existencia de asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de enfermarse con cáncer de piel, el cual se representa en el siguiente diagrama:



Donde:

- n = Muestra
- O_x, O_y, = Observaciones de las variables:
Conocimiento sobre cáncer de piel y
Percepción de enfermar con cáncer de piel.
- r = Indica la posible asociación entre variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 1352 pobladores adultos de 18 a 50 años de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos, la cual estuvo distribuida de la siguiente manera:

EDADES	POBLACION
18 a 28 años	800
29 a 39 años	402
40 a 50 años	150
TOTAL	1352

Fuente: Fuente: Puesto de Salud Progreso – 2016

3.2.2. Muestra:

- a. **Tamaño de muestra:** Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2(pe)(qe)}{E^2 N + Z^2 pe \cdot qe}$$

Dónde:

$$n = ?$$

$$N = 1,352$$

$$Z^2 = 1.96 \text{ nivel de confianza } 95\%.$$

$$pe = 0.50 \text{ proporción del evento de estudio.}$$

$$qe = 0.50 \text{ complemento de pe.}$$

$$E = 0.05 \text{ (5\% error absoluto.}$$

Al reemplazar la fórmula se obtuvo $n = 300$.

Es decir se trabajó con 300 personas adultas de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos.

b. Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleó fue el muestreo probabilístico estratificado con afijación igual, para lo cual se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{n}{L}$$

Donde:

nh = número de elementos parciales de la población.

L= número de estratos de la población.

n= muestra.

Luego de aplicada la fórmula, la muestra quedó distribuida de la siguiente manera:

$$nh = \frac{300}{3}$$

$nh = 100$

EDADES	MUESTRA
18 a 28	100
29 a 39	100
40 a 50	100
TOTAL	300

Para la recolección de datos de cada estrato muestral se empleó el muestreo probabilístico al azar simple (uso de urna). Finalmente, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos casa por casa de las personas adultas del Asentamiento Humano Progreso, de Iquitos, para lo cual previamente se seleccionaron aleatoriamente cinco calles:

CALLES	TOTAL DE CASAS INTERVENIDAS
Héroes del Cenepa	60
Las Shiringas	60
Los Palmitos	60
Los Laureles	60
Los Aguanos	60
Total	300

Para la recolección de datos de cada estrato muestral (es decir de cada calle) se tuvo en cuenta la cantidad de personas de cada uno de las calles que reunían los criterios de inclusión.

a) Criterios de Inclusión:

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas personas adultas que reunían los siguientes criterios:

- Persona adulta de 18 a 50 años de edad.
- De ambos sexos.
- Con residencia permanente en el Asentamiento Humano Progreso
- Personas que sepan leer y escribir.
- Que deseen participar libre y voluntariamente en el estudio, para lo cual se les aplicó el consentimiento informado (Ver Anexo 1).

3.3. Técnica e instrumentos

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleó fue la siguiente:

LA ENTREVISTA. Esta técnica permitió recolectar la información sobre las variables de estudio, contó con tres momentos:

- Saludo: la investigadora, saludaba y se identificaba ante la persona seleccionada para el estudio, momento también que permitió aplicar el consentimiento informado.
- Ejecución: el investigador (a) recolectó la información sobre la percepción de riesgo de enfermedad con cáncer de piel.
- Despedida: la investigadora agradeció la participación de los sujetos de estudio.

Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:

1. El cuestionario: El cual permitió la recolección de datos en cuanto a los conocimientos sobre cáncer de piel. Contó con 7 preguntas con cuatro alternativas de respuesta. Estuvo conformado por las siguientes partes: 1. Presentación; 2. Datos generales; 3. Datos de la entrevistadora; 4. Instrucciones; 5. Contenido; 6. Agradecimiento y 7. Evaluación. ver (Anexo 2)
2. Escala estructurada de Likert: El cual permitió la recolección de datos en cuanto a la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel, fue elaborada por las investigadoras y estuvo conformada por 14 ítems o reactivos, el 50% (7), con direccionalidad positiva y el otro 50% (7) con direccionalidad negativa. Contó con 5 partes: presentación, datos generales, instrucciones, contenido, evaluación y agradecimiento, su aplicación tuvo una duración de 15 minutos, ver (Anexo 3)

Validez y Confiabilidad del instrumento:

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

Validez

La técnica utilizada para determinar la validez fue el Juicio de Expertos o método Delphy: participaron nueve distinguidos profesionales: 4 enfermeras, 4 médicos y 1 biólogo; se realizó del 1 al 5 de Agosto del año 2016; la prueba estadística empleada fue el Coeficiente de Pearson, y estuvo a cargo de las tres tesistas. El nivel aceptable de validez fue de 80% logrando obtenerse los siguientes resultados:

- El cuestionario sobre conocimiento de cáncer de piel, tuvo una validez de 93.6%

- La escala tipo Likert sobre percepción de riesgo de enfermar de cáncer de piel, tuvo una validez de 94.4%.

Confiabilidad

La técnica utilizada para determinar la confiabilidad fue la prueba piloto: se trabajó con el 10% del tamaño de la muestra definitiva, es decir con 30 personas adultas de ambos sexos, de 18 a 50 años de edad, los cuales estuvieron distribuidos en cinco calles del Asentamiento Humano Progreso, de la siguiente manera: Héroes del Cenepa (6); Las Shiringas (6); Los Palmitos (6); Los Laureles (6) y de Los Aguanos (6):

La confiabilidad se realizó después de haber determinado la validez de los instrumentos desde el 6 al 10 de Agosto del año 2016. La prueba estadística utilizada fue el Coeficiente Alfa de Cronbach. El nivel aceptable de confiabilidad fue de 80%, obteniéndose los siguientes resultados:

- El cuestionario sobre conocimiento de cáncer de piel, tuvo una confiabilidad de 89,0%
- La escala tipo Likert sobre percepción de riesgo de enfermar de cáncer de piel, tuvo una confiabilidad de 91,0%.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento en el cual acreditaba la autorización para realizar el proyecto de tesis.
2. Al iniciar la ejecución del proyecto de tesis, se revisó el cronograma de actividades para una mejor organización de todos los momentos de la ejecución del proyecto.
3. Los instrumentos de recolección de datos fueron elaborados por las propias investigadoras bajo la dirección de la asesora: Dra. Nelly Salazar Becerril, posteriormente fueron sometidos a criterios de validez

y confiabilidad antes de su aplicación definitiva. El nivel permitido de validez y confiabilidad fue 80%.

4. Se coordinó con las Autoridades del Asentamiento Humano Progreso todas las actividades de recolección de datos, estableciendo previamente el lugar, fecha y hora de reunión.
5. Durante la reunión de coordinación las bachilleres presentaron la autorización escrita para proceder a la recolección de datos y presentaron los dos instrumentos de recolección de datos: Cuestionario sobre conocimiento de cáncer de piel y la escala de actitudes tipo Likert sobre percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel.
6. Para la recolección de datos fueron seleccionadas las cinco calles del Asentamiento Humano Progreso (calles héroes del Cenepa, Las Shiringas, Los Palmitos, Los Laureles y Los Aguanos), las cuales fueron seleccionadas de acuerdo a los criterios de inclusión 60 adultos en cada una de las calles, haciendo un total de 300 personas adultas (tamaño de muestra definitiva).
7. Se elaboraron los instrumentos de recolección de datos, posteriormente fueron sometidos a criterios de validez y confiabilidad antes de su aplicación definitiva.
8. Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía), para poder contar con la autorización de la persona adulta, a quien se aplicó los instrumentos de recolección de datos, teniendo en cuenta además los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia.
9. Se procedió posteriormente a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario sobre conocimiento de cáncer de piel y la escala de actitudes tipo Likert sobre percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel.
10. La recolección de datos se llevó a cabo, desde el día jueves 11 de agosto, hasta el día 9 de setiembre (26 días), en horario de la mañana y

tarde (8:00 am a 1:00 pm y de 3:00 pm a 6:00 pm), de lunes a sábados, la cual estuvo a cargo de las bachilleres: Seyba Susan Vargas Piña, María Josefina Huiñapi Musoline y Laura Petronila Ramírez Zegarra, quienes al concluir la aplicación verificaron el correcto llenado de los instrumentos.

11. La aplicación de los instrumentos tuvo una duración aproximada de 45 minutos, tiempo necesario que permitió solicitar a los participantes que sus respuestas sean veraces, así como para la aclaración de algunas preguntas o items, y para poder responder a todas las preguntas del cuestionario y los items de la escala tipo Likert. Asimismo, las investigadoras brindaron la seguridad a los sujetos de estudio acerca de la confidencialidad de la información ya que éstos fueron anônimos e identificados con códigos, así como el manejo y difusión de la información los que fueron utilizados exclusivamente para fines de investigación.
12. Durante la recolección de datos las investigadoras hicieron uso del uniforme de salud pública vigente en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
13. Luego se procedió al análisis e interpretación de la información recolectada.
14. Al terminar el vaciado de los datos, se eliminaron los instrumentos utilizados.

3.5. Análisis de datos

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 22.0, en español. La información fue organizada según los objetivos de la tesis.

Para el análisis univariado se aplicó frecuencias absolutas y porcentajes, los resultados se presentan en tablas unidimensionales o de una sola entrada, en la que se presentan resultados de las variables del estudio.

Para el análisis bivariado o prueba de contrastación de la hipótesis de investigación (H_1), se empleó la prueba estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2), con $gl = 1$ y con $\alpha < 0,05$ determinados para el análisis e interpretación de los datos estadísticos. El resultado se presenta en la tabla bidimensional o de doble entrada, en la que se presentan resultados de las variables: Percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel según conocimiento sobre cáncer de piel.

3.6. Limitaciones

Durante la ejecución de la tesis, no se presentaron limitaciones de ningún tipo, que podrían haber dificultado el desarrollo de la investigación.

3.7. Protección de los derechos humanos

La protección de los derechos humanos se realizó de la siguiente manera:

El Comité de Ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, revisó el proyecto de tesis, conforme al reglamento y normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación.

Luego de su revisión el Comité aprobó el proyecto, cuando comprobó que clasificaba como una investigación de riesgo mínimo (porque no se realizaron procedimientos invasivos, se garantizaron los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos durante todo el desarrollo de la investigación).

Durante toda la ejecución de la investigación, se aplicaron los principios bioéticos de la siguiente manera:

- BENEFICENCIA:

Se evidenció mediante tres aspectos fundamentales: 1. Según la necesidad o a solicitud de los pobladores adultos de 18 a 50 años de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos, se realizó la retroalimentación de contenidos relacionados a los conocimientos sobre el cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermarse de cáncer de piel; 2. Los resultados fueron transferidos para su aplicación en las instituciones interesadas, quienes podrán crear o implementar propuestas orientadas a la prevención del riesgo de contraer cáncer de piel; 3. Los resultados están orientados al bien o beneficio común de la sociedad.

- NO MALEFICENCIA:

Los pobladores adultos de 18 a 50 años de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos, no fueron afectados en su integridad física, psicológica, social, ni moral, durante su participación en la investigación, para lo cual, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: Los instrumentos fueron anónimos; Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información y esta fue procesada y analizada en forma agrupada, sin singularizar a ningún sujeto de estudio; Y los datos obtenidos en la recolección de la información solo sirvieron para fines de la investigación, los cuales, posterior a su uso fueron eliminados.

- JUSTICIA

Todos los pobladores adultos de 18 a 50 años de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos, tuvieron la misma

probabilidad de participar en la investigación. Asimismo, a todos se les brindó las mismas garantías de protección física y dignidad humana.

- AUTONOMIA

La población del presente estudio estuvo conformada por los pobladores adultos de 18 a 50 años de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos. Su participación fue libre y voluntaria en la investigación, la cual se evidenció con la aceptación de su participación con la firma voluntaria del consentimiento informado.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

a. Análisis univariado

TABLA 1

CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL DE ADULTOS DEL
ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO, IQUITOS -2016

CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL	Nº	%
Correcto	30	10,0
Incorrecto	270	90,0
TOTAL	300	100,0

Fuente: Vargas S, Huiñapi M y Ramírez L. Tesis Licenciatura en Enfermería –UNAP

En la presente tabla se observa predominio de conocimiento sobre cáncer de piel incorrecto 270 (90,0%).

TABLA 2

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON CANCER DE PIEL DE
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO,
IQUITOS -2016

PERCEPCION DE ENFERMAR CON RIESGO DE CANCER DE PIEL	Nº	%
Alto	25	8,3
Bajo	275	91,7
TOTAL	300	100,0

Fuente: Vargas S, Huiñapi M y Ramírez L. Tesis Licenciatura en Enfermería – UNAP

En la presente tabla se observa predominio de percepción de riesgo de contraer cáncer de piel bajo 275 (91,7%).

B. Análisis bivariado

TABLA 3

PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON CANCER DE PIEL
SEGÚN CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL EN
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO
IQUITOS -2016

CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL	PERCEPCION DE RIESGO DE ENFERMAR CON CANCER DE PIEL				TOTAL	
	ALTO		BAJO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Correcto	20	6,6	10	3,3	30	10,0
Incorrecto	5	1,6	265	88,4	270	90,0
TOTAL	25	8,2	275	99,7	300	100,0

Fuente: Vargas S, Huiñapi M y Ramírez L. Tesis Licenciatura en Enfermería –UNAP

$X^2_c = 148,4$; $X^2_t = 3,8416$; $gl = 1$; $p = 0.0002$; $\alpha = < 0.05$. Aceptar la hipótesis

En la tabla se observa resultados de una muestra de 300 (100%) personas adultas de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, durante el año 2016.

Al realizar el análisis por grupos independientes se observa que 275 (99,7%) tuvieron percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel bajo, de los cuales el mayor porcentaje 88,4% tuvieron conocimiento incorrecto sobre cáncer de piel. Por otro lado se observa que 25(8,2%) tuvieron percepción de riesgo de contraer cáncer de piel alto, de los cuales el mayor porcentaje 6,6% tuvieron conocimiento correcto sobre cáncer de piel.

Para establecer la asociación entre la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel y el conocimiento sobre cáncer de piel en personas adultas de

ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, durante el año 2016, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi- Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $p=0.0002$ ($X^2_c = 148,4$), para $gl = 1$, observando que X^2_c es mayor que X^2_t y $p < 0.05$. Este resultado permitió aceptar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en pobladores adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos.

4.2. Discusión

El objetivo de la investigación fue determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016. Se trabajó con una muestra de 300 personas de ambos sexos de 18 a 50 años, con residencia en el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos durante el año 2016.

Respecto al Conocimiento sobre cáncer de piel se encontró, conocimiento incorrecto 270 (90,0%). Este resultado es compatible con lo reportado por Barboza, Giacon, Trovó y Soler cuando en Brasil en el 2008, en el estudio sobre el cáncer de piel y la importancia de la fotoprotección el cual tuvo como objetivo identificar aspectos relativos a la fotoprotección, prevención, creencias, hábitos y comportamientos frente al cáncer de piel y caracterizar los sujetos del estudio en cuanto al perfil sociodemográfico. Encontraron pocas diferencias entre los sujetos en cuanto a los conocimientos y hábitos adquiridos por sentido común y conocimientos científicos. La mayoría ha hecho referencia al hábito de exposición al sol, sin la adopción de comportamiento protector y/o uso de accesorios como gafas, sombreros, ropas con mangas largas y de telas livianas, además del uso inadecuado del filtro solar. Por lo tanto, vulnerables a la vivencia de cáncer de piel futuramente, pues por efectos cumulativos a la exposición solar y a otros factores de riesgo la enfermedad puede surgir en aproximadamente 20 años. Por lo que concluyen también que la foto protección es fundamental para la prevención del cáncer de piel, bien como las campañas y programas de salud desarrollados también por las Instituciones de Enseñanza Superior para mejorar el conocimiento científico y concienciar a la población en cuanto a la prevención, visando el cambio de hábitos y comportamientos individuales y colectivos en salud. La enfermería por medio de metas preventivas puede contribuir para la disminución de la morbimortalidad por cáncer de piel. (8). Asimismo es compatible con lo

reportado por Simões, Souza, Shoji, De Freitas, Silva, cuando al realizar el estudio sobre medidas de prevención contra cáncer de piel en trabajadores de construcción civil: Contribución de enfermería, en Rio de Janeiro Brasil durante el año 2011, el cual tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los trabajadores de la construcción civil sobre el cáncer de piel y describir las medidas de protección/prevención adoptadas para combatir el cáncer de piel. Encontraron que las medidas de protección adoptadas por trabajadores para prevención del cáncer de piel son insuficientes para protegerlos de esta patología, las cuales están relacionadas a estilos de vida y al acceso a las informaciones y conocimientos sobre el cáncer de piel. Por lo que concluyen que las intervenciones del enfermero con el equipo de Salud, pueden contribuir para intervenciones de medidas preventivas del cáncer ocupacional. (10)

Respecto a la percepción de riesgo de contraer cáncer de piel, se encontró percepción de riesgo bajo 275 (91,7%). Este resultado es compatible con Borsato, G; Nunes, E. Cáncer de piel no-melanoma en los trabajadores atendidos en el Hospital del Cáncer de Londrina (HCL) en el 2009. Este estudio tuvo como objetivo analizar la frecuencia de cáncer de piel no-melanoma en los trabajadores atendidos en el Hospital del Cáncer de Londrina (HCL), clasificando los casos por sexo, raza, edad, hábitos de vida, características de las lesiones, y la identificación de las ocupaciones más frecuentes de este tipo de cáncer. Los resultados mostraron la relación de las neoplasias de piel no-melanoma con los efectos de la exposición acumulativa al sol, fuertemente atribuida al medio ocupacional. De esta forma, concluyen que se hacen necesarias medidas de control en los lugares de trabajo, las políticas públicas para la prevención y detección precoz para el control de esta enfermedad. (9)

Al realizar el análisis bivariado se obtuvo $p= 0.0002$ para $\alpha = 0.05$, el cual permitió aceptar la hipótesis de estudio: Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en pobladores adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos. No existen estudios similares que permitan realizar similitudes o discrepancias con este resultado. Al respecto se puede indicar que el cáncer de piel es el tipo más común de cáncer. Por lo general, se forma en la piel que se expuso a la luz solar, pero se puede presentar en cualquier parte del cuerpo. (2). El cáncer de piel comienza en la epidermis (capa externa), que se compone de células escamosas, células basales y melanocitos. Hay varios tipos diferentes de cáncer de piel.

Por otro lado Yengle, en su estudio sobre Cáncer de piel no melanoma, realizado en el Perú durante el año 2014, el cual tuvo como objetivo identificar las tendencias del cáncer de piel no melanoma. Concluye, que el cáncer de piel no melanoma (CPNM) que incluye al carcinoma basocelular (CBC) y al carcinoma espinocelular (CEC), a pesar de no contar con registros exactos, está presentando durante los últimos años una creciente incidencia a nivel mundial, y constituye un problema de salud pública global. Este aumento se debe, entre otras causas, principalmente a factores que aumentan la frecuencia e intensidad de la exposición de la población a la radiación ultra violeta, la cual produce mutaciones en el ADN de las células epidérmicas, lo que induce el inicio del cáncer. Tanto el CBC como el CEC presentan una amplia variedad clínica lo que con lleva a tener múltiples consideraciones al decidir su enfoque terapéutico. Definir el tipo de cáncer es importante también para establecer su pronóstico. (11). Asimismo Nova , Patiño y González, en sus estudio caracterización de la población con carcinoma basocelular en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta de la ciudad de Brasil durante el año 2014, el cual tuvo como objetivo caracterizar a la población de los pacientes con carcinoma basocelular que consultaron al Centro Dermatológico Federico

Lleras Acosta. Obtuvieron información acerca de las características socio-demográficas, subtipos clínicos e histológicos y los tiempos transcurridos desde la detección de la lesión por parte del paciente y la confirmación histológica del tumor, hasta la fecha de realización del tratamiento. Concluyen que el cáncer de piel no melanoma es el tumor más frecuente en el humano. De éstos, el 80 % corresponde a carcinomas basocelulares. Los pacientes tienden a consultar tardíamente a su servicio de salud, lo que retarda el diagnóstico y el tratamiento. (12).

Respecto a los resultados obtenidos, se podría indicar que el trabajo del personal de enfermería, deberá estar orientado a mejorar los conocimientos sobre cáncer de piel y a la percepción de riesgo que tienen las personas de enfermar con cáncer de piel.

Un enfermo es un ser humano que padece una enfermedad, sea consciente o no de su estado, el rol del enfermo viene a ser «la posición que asume una persona cuando se siente enferma». La forma en que un individuo percibe la salud y la enfermedad es un fenómeno complejo y particular de como éste reacciona en conjunto y enfrenta la situación en diferentes dimensiones de su personalidad (emocional, racional, físico y espiritual por ejemplo). Así, cada persona vivirá la experiencia de salud-enfermedad de manera diferente y esto condicionará el significado que dé a tales experiencias.

A pesar de las reacciones individuales, el entorno social y cultural aporta un encuadre de tales reacciones, limitando su expresividad a ciertas formas «culturalmente aceptables». «Cuando la persona enferma, lo hace de forma integral, todos los componentes del ser humano quedan alterados y cada uno de ellos demanda sus propias necesidades. De tal forma que la enfermedad genera síntomas físicos como el dolor y la disnea; síntomas psicoemocionales como miedo, ansiedad, ira, depresión; necesidades espirituales como sentimientos de

culpa, de perdón, de paz interior; y demandas sociales como consideración y no abandono.»

Los profesionales de la salud y particularmente de enfermería en salud comunitaria, deben propiciar la participación activa de la comunidad del Asentamiento Humano Progreso, en la implementación de mecanismos de coordinación con el sector salud, específicamente con directivos y personal del Puesto de Salud, para la sensibilización de sus pobladores en la prevención del cáncer de piel. Por otro lado buscar mecanismos para una distribución de información sobre las medidas de prevención del cáncer de piel, tales como evitar la exposición excesiva al sol, utilizar barreras físicas entre los rayos solares y la piel como sombrillas y gorros, evitar la exposición al sol, sobre todo en las horas de 11am a 4pm, inclusive en días nublados, los recién nacidos y los bebés menores de seis meses no deben exponerse al sol, los ojos también son importantes, por ello, se recomienda utilizar anteojos con cristales oscuros a prueba de rayos ultravioletas (UV), realizar un autoexamen periódico, identificar las características anormales de los lunares: tamaño irregular, borde irregular, cambio de color y aumento de tamaño y finalmente al descubrimiento de alguna lesión en la piel, acudir al Puesto, Centro u Hospital más cercano.

(27)

Por otro lado existe la responsabilidad del personal de enfermería, en el cuidado enfermero extramural, identificar y/o precisar información sobre las organizaciones sociales existentes en la zona, los principales líderes comunales que influyen en la formación de corrientes de opinión; motivar y organizar con los actores sociales comunales (promotores, dirigentes vecinales y vecinos) difundir, promocionar y supervisar las medidas preventivas orientadas a la prevención del cáncer de piel, invitando también a participar a los representantes del Puesto de Salud local, a fin de generar una demanda activa

de los pobladores, que contribuya a la sostenibilidad y aplicación de medidas preventivas sobre el cáncer de piel.

También se hace necesario que el personal de enfermería difunda en el Asentamiento Humano Progreso una estrategia de comunicación indicando, las medidas preventivas sobre el cáncer de piel, en esta época de verano y la presencia de playas donde concurren masivamente los bañistas.

Asimismo, el personal de enfermería debe realizar capacitaciones en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Loreto, a través de la estrategia de participación comunitaria u otro programa o proyecto preventivo/promocional que implemente el sector salud, los temas sobre prevención del cáncer de piel.

Respecto a la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel, lo que debe conocer la población, es que el cáncer de piel es una enfermedad que se puede prevenir mediante una serie de actividades que realiza la persona, la familia y la comunidad.

Por otro lado, en cuanto a la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel, queda en el personal de enfermería, en el cuidado enfermero extramural, promover reuniones de coordinación entre el personal de salud del Puesto de Salud I-II y los actores sociales de esta comunidad para sensibilizar a la población sobre los riesgos de enfermarse de cáncer de piel.

Finalmente, es importante indicar que estos resultados constituyen una base teórica para el diseño y la fundamentación de estrategias orientadas a la prevención del cáncer de piel a partir del manejo de la percepción de riesgo en salud que tienen las personas en las actividades comunitarias del sector salud y tiene por lo tanto, un aporte significativo en la formación académica de los estudiantes de enfermería. Este resultado asimismo sirve también, como base

para otros estudios de investigación científica, porque en la ciudad de Iquitos no se encontraron tesis de licenciatura, ni de post grado como especialidad, maestrías, ni doctorados, sobre el conocimiento y percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en personas adultas de Asentamientos Humanos con características similares al Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos.

4.3. Conclusiones

1. En el estudio realizado , en el Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, con pobladores adultos de 18 a 50 años de edad, de ambos sexos, de una muestra de 300 (100%) , se encontró predominio de conocimiento sobre cáncer de piel incorrecto 270 (90,0%), y predominio de percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel bajo 275 (91,7%).
2. Al realizar el análisis por grupos independientes se observa que 275(99,7%) tuvieron percepción de riesgo de contraer cáncer de piel bajo, de los cuales el mayor porcentaje 88,4% tuvieron conocimiento incorrecto sobre cáncer de piel. Por otro lado se observa que 25(8,2%) tuvieron percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel alto, de los cuales el mayor porcentaje 6,6% tuvieron conocimiento correcto sobre cáncer de piel.
3. Al establecer la asociación entre la percepción de riesgo de contraer cáncer de piel y el conocimiento sobre cáncer de piel en personas adultas de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos, durante el año 2016, se aplicó la prueba estadística inferencial no paramétrica o de distribución libre denominada Chi-Cuadrada (X^2) donde se obtuvo $p = 0.0002$ ($X^2_c = 148,4$), para $gl = 1$ y $p < 0.05$. Este resultado permitió aceptar la hipótesis de investigación siguiente: Existe asociación estadística significativa entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel en pobladores adultos de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos.

4.4. Recomendaciones

1. A la Dirección General de Participación Comunitaria de la Dirección Regional de Salud de Loreto y particularmente a directivos del Puesto de Salud Progreso :
 - Implementar una estrategia para la prevención del cáncer de piel, tomando en cuenta los resultados del presente estudio, incorporando principalmente la percepción de riesgo de la población sobre el cáncer de piel.
 - Socializar los resultados de esta investigación, en una campaña publicitaria: “PREVENCION DEL CANCER DE PIEL”, como elemento motivador para las actividades de prevención del cáncer de piel.
 - Focalizar la intervención de familias, en un primer momento de las áreas de mayor riesgo sanitario durante el verano , inclusive en las mismas playas, mediante canales de comunicación priorizados como: Cara a cara, medios masivos, promoción y difusión vía asambleas comunales, enfatizando en los siguientes temas: evitar la exposición excesiva al sol, utilizar barreras físicas entre los rayos solares y la piel como sombrillas y gorros, evitar la exposición al sol, sobre todo en las horas de 11am a 4pm, inclusive en días nublados, los recién nacidos y los bebes menores de seis meses no deben exponerse al sol, los ojos también son importantes, por ello, se recomienda utilizar anteojos con cristales oscuros a prueba de rayos ultravioletas (UV), realizar un autoexamen periódico, identificar las características anormales de los lunares: tamaño irregular, borde irregular, cambio de color y aumento de tamaño y finalmente al descubrimiento de alguna lesión en la piel, acudir al Puesto, Centro u Hospital más cercano.

- Continuar realizando sondeos sobre la percepción del cáncer de piel en las familias y población en general.
 - Capacitar a los actores sociales en la prevención del cáncer de piel como forma de prevenir riesgos para la salud familiar.
 - Realizar talleres de sensibilización y capacitación a las familias, sobre las medidas de prevención del cáncer de piel.
 - Realizar el monitoreo y supervisión de las familias después de la ejecución de actividades preventivo/promocionales, sobre cáncer de piel.
 - Promover y difundir el Programa de prevención y Control del cáncer, en la población de Iquitos, dando a conocer su ubicación, horarios de atención, y sus ventajas.
2. A las autoridades y docentes de las facultades de medicina y enfermería:
- Fortalecer las áreas de trabajo comunitario donde se dé mayor énfasis a la prevención del cáncer de piel, con participación activa de la comunidad.
 - Promover investigaciones sobre percepción de riesgo de cáncer de piel en la población, para fortalecer las estrategias de intervención en forma eficiente y oportuna.
3. A los investigadores, que realicen otras investigaciones a partir de los resultados de la presente investigación, para profundizar el estudio de la percepción de riesgo en salud en la comunidad, con enfoques cualitativos, para analizar en profundidad aspectos subjetivos de la participación comunitaria en el cuidado de su salud, principalmente en la prevención del cáncer de piel.

4. A los miembros de la Junta Directiva del Asentamiento Humano Progreso, que trabajen coordinadamente con los directivos del Puesto de Salud, en actividades tendientes a la prevención del Cáncer de piel en la comunidad.

4.5. Referencias bibliográficas

1. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica. 9 ed. Mac Graw Hill Interamericana: México; 2000:309-312.Vol I.
2. Miérez M, González M, Rodríguez V. Cáncer de piel. [serial online] 2012 [Citado 15 mayo 2012]. Disponible en :
www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-piel.html
3. Jara J. Cáncer de Piel No Melanoma. Instituto Nacional del Mar del Plata. Argentina [serial online] 2013 [Citado 25 setiembre 2013] Disponible en URL: [http://www.ine.gov.ar/prom_pdfs/CANCER DE PIEL.pdf](http://www.ine.gov.ar/prom_pdfs/CANCER_DE_PIEL.pdf).
4. Instituto Nacional del Cáncer. 2014.Disponible en URL:
<http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/estudios-clinicos/patrocinados-por-nci/nci-match>
5. Ministerio de salud. Unidad de Epidemiología. 2015. Perú.
6. Dirección Regional de Salud de Loreto. Epidemiología. Iquitos.2016
7. Puesto de Salud I. Progreso. Informe trimestral. 2016.
8. Barboza, G; Giacon, J; Trovó, S; Soler, V.2008. El cáncer de piel y la importancia de la fotoprotección. Brasil CuidArte, Enferm; 2(1):61-70, jan.-jul. 2008. tab.
Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>
9. Borsato, G; Nunes, E. Cáncer de piel no-melanoma en los trabajadores atendidos en el Hospital del Cáncer de Londrina (HCL) en 2005.Brasil. Ciênc. cuid. saúde; 8(4):600-606, out.-dez. 2009. Graf.
10. Simões, T; Souza, N; Shoji P, De Freitas A; Silva, D. Medidas de prevención contra cáncer de piel en trabajadores de construcción civil: Contribución de enfermería. Rio de Janeiro Brasil. Rev. gaúch. enferm; 32(1):100-106, mar. 2011. tab.
11. Yengle, M A. Cáncer de piel no melanoma. Perú. 2014. Dermatol. peru; 24(2):132-140, abr.-jun. 2014. ilus, tab. Disponible en URL:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?&IsisScript=iah>

12. Nova J, Patiño A Gonzalez, A. Caracterización de la población con carcinoma basocelular en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta Acosta. Brasil 2014 CES med; 28 (2):177-184, jul.-dic.2014. tab.
Disponible en URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
13. Carrión M. Conocimiento. Revista didáctica. España [serial online] 2015. [Citado 03 marzo 2015]. Disponible en URL: <http://www.gestion del conocimiento.com/conceptos-conocimiento.html>.
14. ABC. Ciencia –Conocimiento. Conocimiento: Definición. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>
15. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. Percepción en salud. Revista española de Salud Publica [serial online] 2014. [Citado 10 setiembre 2014]. Disponible en URL: <http://www.scielo.isciii.es/scielo.percepción en salud /definición php?fid=S1135-57271997000400002&>
16. López C. Procesos de la percepción. [serial online] 2008. [Citado 30 mayo 2012]. Disponible en URL:
<http://www.gestiopolis.com/recursos/expert0/carsexp/pagans/rh/46/percepcion.htm>
17. Maldonado P. Naturaleza de la Percepción. [serial online] 2008. [Citado 15 marzo 2012]. Disponible en URL:
<http://www.ceni.cl/docencia2008/Percepcion.pdf>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. 2ed. 2013. Modulo 3:59
19. Red de Información (RDEI). Cáncer peligro latente. [serial online] 2008 [Citado 28 setiembre 2012]. Disponible en URL:
<http://www./informacion/cancer.htm>
20. Instituto Nacional de Salud. Cáncer [serial online] 2014 [Citado 28 setiembre 2014]. Disponible en URL:
<http://instituto nacional de salud.pe/1275236/-cáncer no melanoma>

21. Guía de manejo de cáncer. [serial online] 2014. [citado 10 de agosto del 2014]. Disponible en URL:
<http://www.cancer.diferencias.gov.co/sigpad/arch>
22. Instituto Nacional de Salud. Cáncer [serial online] 2014 [Citado 28 setiembre 2014]. Disponible en URL:
[http://instituto.nacional.de.salud.pe/1275236/-cancer no melanoma](http://instituto.nacional.de.salud.pe/1275236/-cancer-no-melanoma)
23. Alarcón J. Cáncer [serial online] 2013. [Citado 30 agosto 2013]. Disponible en URL:
<http://www.definicionytipos.com/de+riesgo+en+epidemiologia%3%Ada&of=definici%C3%B3n%3%B3m>.
24. Gonzales I. Factores de Riesgo de salud [serial online] 2012. [Citado 19 marzo 2012]. Disponible en URL:
[http://www.who.int/entity/cancer no melanoma/whr/2012/](http://www.who.int/entity/cancer/no-melanoma/whr/2012/)
25. Meléndez. Cáncer de piel evolución y pronóstico, [serial online] 2014. [Citado 7 mayo 2014]. Disponible en:
[www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-piel/evolución /pronostico.html](http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-piel/evolucion/pronostico.html)
26. Morales R. Programa de Prevención del cáncer de Piel. [serial online] 2015. [Citado 19 marzo 2015]. Disponible en:
[www.programa /prevención del cancer.gov/1piel/](http://www.programa-prevencion-del-cancer.gov/1piel/)
27. Programa de Prevención y control de Cáncer. Hospital Regional de Loreto. Departamento de Oncología. Iquitos -2016.

ANEXOS

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON
CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO DE IQUITOS- 2016”**

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CODIGO:.....

I. PRESENTACIÓN

Autores y Asesora:

Autores:

Bach. Enf. Seyba Susan, VARGAS PIÑA

Bach. Enf. María Josefina, HUIÑAPI MUSOLINE

Bach. Enf. Laura, Petronila, RAMIREZ ZEGARRA

Asesora: Dra. Nelly Salazar Becerril. Docente Principal a Dedicación Exclusiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Institución:

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Introducción:

Joven, Sr, Sra. Le invito a usted a participar en el proyecto de Investigación que tiene como título: “Conocimiento y percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de la ciudad de Iquitos- 2016”. La investigación se realizará con la finalidad de optar mi título profesional en Enfermería, como egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos.

Antes de que se decida a participar, es importante que comprenda los contenidos de este formato de consentimiento, los riesgos y beneficios para tomar una decisión informada, y que haga cualquier pregunta si hay algo que usted no entiende. Por favor, lea este documento y tómese el tiempo para que tome una decisión.

A continuación le daré a conocer los objetivos de la investigación y otros aspectos que usted debe conocer. Luego, si decide participar, procederá a firmar este documento de consentimiento informado.

Objetivo general de la investigación:

Determinar si existe asociación entre el conocimiento sobre cáncer de piel y la percepción de riesgo de enfermarse con cáncer de piel en adultos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos durante el año 2016.

Procedimiento del estudio:

Si acepta participar, le pido su autorización para reunirnos en su domicilio para realizarle una entrevista y poder aplicar dos instrumentos: un cuestionario sobre conocimiento de cáncer de piel y otro sobre lo que usted percibe sobre el riesgo o peligro de enfermarse con cáncer de piel. Será una sola entrevista y durará aproximadamente 45 minutos.

Asuntos de ética:

Quiero asegurarle que esta investigación ha sido revisada y aprobada en dos instancias:

Primero: Por el Comité de ética de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

Segundo: Por parte de un jurado dictaminador y evaluador asignado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la ciudad de Iquitos durante el presente año 2016.

En todo momento del estudio seré respetuosa con usted, asistiré puntualmente a su vivienda. Toda la información que obtenga de esta investigación lo manejaré con mucha discreción y confidencialidad.

Riesgos:

No hay riesgos asociados con su participación en la investigación, solo se necesita que usted llene un cuestionario y una escala, para lo cual se le entregarán los dos

instrumentos y un lapicero. En ningún momento se aplicara tratamientos o procedimientos que no se indique o no sea necesario para esta investigación.

Beneficios potenciales:

La información del estudio permitirá medir los siguientes aspectos importantes:

Primero: De acuerdo a los resultados obtenidos, las investigadoras reforzaran algunos aspectos del conocimiento y de la percepción de riesgo de enfermarse por cáncer de piel que se encuentren con mayor dificultad.

Segundo: Permitirá mejorar los conocimientos de las investigadoras como futuras profesionales de Enfermería y así poder optar el título profesional.

Tercero: Los resultados servirán a los profesionales de los Puestos, Centros y Hospitales de la ciudad de Iquitos para implementar acciones preventivas promocionales sobre conocimiento y de la percepción de riesgo de enfermarse por cáncer de piel, en favor de la comunidad.

Cuarto: Los resultados servirán para la formación académica de los estudiantes de las facultades de enfermería y medicina de todas las instituciones formadoras de profesionales de ciencias de la salud y afines.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida durante esta investigación será mantenida estrictamente en forma confidencial. Su participación será anónima y se pondrá toda la información en un lugar seguro con acceso solo para las investigadoras, la asesora de tesis y el asesor estadístico. Por otro lado su identidad no será revelada en la elaboración del informe final de la tesis, ni en la difusión de la información, porque toda la información procedente de los resultados serán presentados en cuadros y gráficos en forma agrupada.

Recomendaciones significativas de la investigación:

Durante la investigación, se generaran recomendaciones significativas: 1. Para Participantes en la investigación; 2. Para los profesionales de los Puestos, Centros y Hospitales de la ciudad de Iquitos; 3. Para la formación académica de los estudiantes de las facultades de enfermería y medicina de todas las instituciones formadoras de

profesionales de ciencias de la salud y afines; 4. Para la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Participación voluntaria y retirada de la investigación:

Su participación será estrictamente voluntaria, para lo cual usted está revisando este documento de consentimiento informado. Debo indicarle que usted puede negarse a participar en la investigación ya que le asiste ese derecho, porque yo no puedo obligarle a participar si usted no desea. Asimismo, si durante la entrevista usted considera no continuar en la investigación, usted puede retirarse libremente sin ningún condicionamiento inclusive sin dar las explicaciones detalladas de la decisión de retirarse de la investigación.

Costos y compensación:

No le ofrezco compensación, ni pago alguno por participar en la investigación.

Persona de contacto:

Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, debe contactar con el Bach. Enf. Laura Petronila, Ramirez Zegarra. Al Celular: 957997946

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

He comprendido los contenidos de este documento de consentimiento, y estoy de acuerdo en PARTICIPAR LIBREMENTE EN LA INVESTIGACIÓN. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. He tenido tiempo suficiente para conocer la información antes mencionada y pedir consejos si fuera necesario por lo que expreso MI CONFORMIDAD CON LA INVESTIGACIÓN .

Firmando este documento de consentimiento, estoy segura(o) que no correré ningún riesgo para mi salud física, psicológica, social , ni mental.

Al firmar este documento de consentimiento, no estoy renunciando a mis derechos legales.

A continuación proceder a firmar el documento.

Lugar:

Asentamiento Humano Progreso: ()

Fecha:

Mes/Día /Año:.....

Hora:

.....

FIRMA DEL SUJETO DE INVESTIGACION

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON
CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO DE IQUITOS- 2016”**

ANEXO 2

“CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE CANCER DE PIEL”

CODIGO:.....

I. INSTRUCCIONES:

- Escuche con atención las preguntas del cuestionario así como las alternativas de respuesta indicándonos aquellas que considere correcta.
- Las respuestas deben ser sinceras y veraces.
- Por ningún motivo debe dar respuestas, en cada pregunta.
- Usted debe dar respuesta a todas las preguntas.
- El cuestionario tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.

II. DATOS GENERALES:

- a) Edad:
- b) Sexo: Masculino: () Femenino: ()
- c) Dirección:

III. CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE PIEL

PREGUNTAS	CÓDIGO
1. ¿Sabe Ud. Qué es el cáncer? a. Es una enfermedad infecciosa b. Es una enfermedad bacteriana c. Es una enfermedad genética. d. No sabe.	a = 0 b = 1 c = 2 d = 3
2. ¿Cuál es el mayor riesgo para tener cáncer de piel? a. Es la exposición a las lluvias b. Es la exposición al agua contaminada c. Es la exposición prolonga d. No sabe.	a = 0 b = 1 c = 2 d = 3

<p>3. ¿Cómo se contrae el cáncer de piel?</p> <p>a. Por bañarse con agua de río contaminada.</p> <p>b. Respirando aire contaminado</p> <p>c. Por la exposición excesiva al sol</p> <p>d. No sabe.</p>	<p>a = 0</p> <p>b = 1</p> <p>c = 2</p> <p>d = 3</p>
<p>4. ¿Cómo sabes que una persona tiene cáncer de piel?</p> <p>a. Cuando tiene fiebre y dolor de cuerpo.</p> <p>b. Cuando tiene mucho frío</p> <p>c. Cuando tiene lunares o manchas de diferente forma y tamaño.</p> <p>d. No sabe.</p>	<p>a = 0</p> <p>b = 1</p> <p>c = 2</p> <p>d = 3</p>
<p>5. ¿Cómo se diagnostica el cáncer de piel?</p> <p>a. Examen de sangre.</p> <p>b. Examen de los huesos</p> <p>c. Examen de raspado de piel.</p> <p>d. No sabe</p>	<p>a = 0</p> <p>b = 1</p> <p>c = 2</p> <p>d = 3</p>
<p>6. ¿Cuál es el tratamiento del cáncer de piel?</p> <p>a. Antibióticos.</p> <p>b. Analgésicos.</p> <p>c. Quimioterapia.</p> <p>d. No sabe.</p>	<p>a = 0</p> <p>b = 1</p> <p>c = 2</p> <p>d = 3</p>
<p>7. ¿Cómo puedes prevenir el Cáncer de piel?</p> <p>a. Tomando agua tratada.</p> <p>b. Lavándose las manos antes y después de cada comida</p> <p>c. Evitando la excesiva exposición al sol,</p> <p>d. No sabe.</p>	<p>a = 0</p> <p>b = 1</p> <p>c = 2</p> <p>d = 3</p>

IV.OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

V. AGRADECIMIENTO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

VI. EVALUACIÓN:

- **Conocimiento Correcto** : De 70 al 100% (5 a 7 puntos)
- **Conocimiento Incorrecto** : Menos de 70% (1 a 4 puntos)

**“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON
CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO
PROGRESO DE IQUITOS- 2016”**

ANEXO 3

**ESCALA DE PERCEPCION DE RIESGO DE ENFERMAR CON CANCER DE
PIEL**

CODIGO N°.....

I. INSTRUCCIONES:

Esta escala es anónima. Es decir, nadie podrá identificar sus respuestas, las cuales serán tratadas con la más absoluta confidencialidad y reserva.

Contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tienen diversas categorías de respuesta: De acuerdo (2), indeciso (1) y desacuerdo (0) cuando tiene direccionalidad positiva, y cuando tiene direccionalidad negativa De acuerdo (0), indeciso (1) y desacuerdo (2). Le solicitamos que nos dé su respuesta a cada una de las preguntas y nos proporcione una respuesta sincera y honesta.

II. CONTENIDO:

PREGUNTAS	Direcc	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo
	(+)	2	1	0
	(-)	0	1	2
1. (+)¿El cáncer de la piel es una enfermedad genética?				
2. (-)¿El agua contaminada produce cáncer de piel?				
3. (+)¿La exposición excesiva al sol produce cáncer de piel?				
4. (-)¿El bronceado de la piel asegura protección a la piel?				
5. (+)¿El uso de anteojos protege de las radiaciones solares?				

6. (-)¿.Los recién nacidos y los bebés menores de seis meses, pueden exponerse al sol.				
7. (+)¿Es mejor evitar la exposición al sol, sobre todo en las horas de 11am a 4pm , inclusive en días nublados				
8. (-)¿El autoexamen periódico se puede hacer si usted desea, para el diagnóstico del cáncer de piel?				
9. (+)¿Es importante identificar las características anormales de los lunares: tamaño irregular, borde irregular, cambio de color y aumento de tamaño?				
10. (-)¿Al descubrimiento de alguna lesión en la piel, debe continuar observándoles?				
11. (+) ¿Cuando tiene alguna lesión en la piel como lunares o manchas, acudir al Puesto, Centro u Hospital más cercano?				
12. (-) ¿Considero que en Iquitos son pocas los puestos centros de salud y hospita... que previenen y controlan el cáncer de piel.				
13. (+) ¿Estoy buscado				

información sobre cáncer de piel?				
14. (-) ¿Existe muy poca información sobre las medidas preventivas respecto al cáncer de piel?				

III.OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....

IV.EVALUACION:

- **Percepción de riesgo alto: De 70 a 100 %(20 a 28 puntos)**
- **Percepción de riesgo bajo: De 1 a 69 %(1 a 19 puntos)**

V.AGRADECIMIENTO:

Gracias por su participación

MATRIZ DE CONSISTENCIA
“CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR CON CANCER DE PIEL EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO PROGRESO DE IQUITOS- 2016”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	PREGUNTAS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre cáncer de piel</p>	<p>Conocimiento. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).</p>	<p>Resultado obtenido al aplicar el cuestionario sobre conocimiento de cáncer de piel</p>	<p>Conocimiento sobre cáncer de piel: Se considera para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos sobre aspectos relacionados al cáncer de piel: Definición, causa, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento, y medidas preventivas; que tienen los pobladores adultos de 18 a 50 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos. Contará con dos índices:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento correcto: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 5 - 7 a puntos. - Conocimiento incorrecto: Cuando el sujeto de estudio luego de aplicado el cuestionario alcance menos del 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 1 - 4 puntos. 	<p>NOMINAL</p>	<p>Preguntas del 1 al 7. (Ver Anexo 2)</p>

<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Percepción de riesgo de enfermar con cáncer de piel.</p>	<p>La percepción de riesgo, es decir, la susceptibilidad a sufrir consecuencias negativas es una de las variables que en mayor medida se ha vinculado a las conductas pro-salud.</p>	<p>Resultado obtenido al aplicar la escala de percepción tipo Likert</p>	<p>Será considerada para efectos del estudio como un hecho negativo que percibe la persona adulta, de acuerdo a su capacidad de comprender, interpretar y estar consciente de acuerdo a los conocimientos, experiencias, y a la vulnerabilidad de contraer cáncer de piel. Esta variable se medirá a través del puntaje obtenido al aplicar la escala de percepción tipo Likert elaborada por las propias investigadores. La cual será aplicada en la vivienda de los pobladores adultos de 18 a 50 años de edad de ambos sexos del Asentamiento Humano Progreso de Iquitos. Contará con dos índices:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción de riesgo alto: Cuando el sujeto de estudio obtenga del 70 al 100% (20 a 28 puntos) - Percepción de riesgo bajo: Cuando el sujeto de estudio obtenga menos del 70 % (1 a 19 puntos). 	<p>ORDINAL</p>	<p>Items del 1 al 14 (Ver Anexo 3)</p>
---	--	--	--	----------------	--

ANEXO 5

